



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**TEMA:**

---

**EL ESTUDIO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA  
MEMORIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD  
TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA.**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicología

**Autor**

Rodríguez Villacís Marilyn Priscila

**Tutor**

Dr. Renato Fernando Betancourt Ulloa

Mg.

Ambato-Ecuador  
2020

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Marilyn Priscila Rodríguez Villacís, declaro ser autor del Proyecto de Tesis titulada ““EL ESTUDIO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA MEMORIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMERICA” como requisito para optar al grado de “Psicóloga General”, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).


Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 18 días, del mes de febrero de 2020, firmo conforme:

Autor: Marilyn Priscila Rodríguez Villacís

Firma:



Número de Cédula: 1804898706

Dirección: La península

Correo Electrónico: rmarilyn739@gmail.com

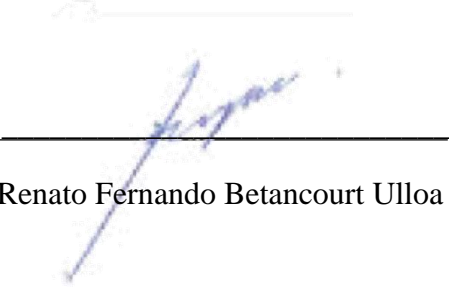
## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Renato Fernando Betancourt Ulloa, con cédula de ciudadanía No. 1802176816, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación “EL ESTUDIO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA MEMORIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMERICA”, desarrollado por RODRÍGUEZ VILLACÍS MARILYN PRISCILA, estudiante de la Carrera de Ciencias Psicológicas para optar por el Título de Psicólogo General ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal.

Ambato, 24 de julio de 2020

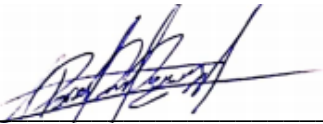


Dr. Renato Fernando Betancourt Ulloa Mg.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la Universidad Tecnológica Indoamérica, Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Carrera de Psicología, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Ambato, 24 de julio de 2020



Marilyn Priscila Rodríguez Villacís

C.C. 180489870-6

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “EL ESTUDIO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA MEMORIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA” previo a la obtención del Título de Psicóloga General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

**Para constancia firman:**



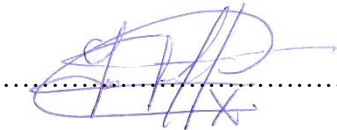
Ps.Ed. Verónica Nataly Hidalgo Vásconez Mg.

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Ps.Cl. Jorge Luis Cisneros Bedón Mg.

VOCAL



Ps. Ind. Luis Fernando Taruchaín Pozo Mg.

VOCAL

**Ambato, 20 de agosto de 2020**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme sabiduría y fortaleza para culminar mi carrera profesional; A mi Padre quien desde el cielo ha guiado mi camino con sus enseñanzas que sembró en mí corazón, a mi madre y abuelita que han sido mi apoyo incondicional, a mis hermanas mayores, Daniela y Eliana, quienes son mi inspiración a seguir. A cada docente que formó parte de mi proceso educativo.

## **AGRADECIMIENTO**

“Porque todas las cosas proceden de él, y existen por él y para él. ¡A él sea la gloria por siempre! Amén”. Romanos 11:36. Quiero agradecer también a mi familia que es el pilar fundamental en mi vida y a toda la planta administrativa de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, especialmente a mi tutor por el cariño, paciencia y todos los momentos de aprendizaje compartidos a lo largo de este recorrido académico.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada .....	i
Autorización por parte del autor para la consulta .....	i
Aprobación del tutor del trabajo de titulación .....	ii
Declaración de autoría .....	iii
Aprobación tribunal .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen ejecutivo .....	xii
Abstract .....	xiii

### CAPÍTULO I

Introducción .....	1
El problema .....	3
Contextualización.....	4
Antecedentes .....	6
Fundamentaciones.....	7
Fundamentación epistemológica.....	7
Fundamentación psicológica.....	7
Justificación .....	9
Objetivos .....	10
Objetivo general .....	10
Objetivos específicos .....	10
Marco conceptual .....	11
El consumo de alcohol .....	11
La memoria .....	23



## **CAPÍTULO II**

Metodología .....	33
Diseño del trabajo .....	33
Población y muestra .....	34
Instrumentos de investigación.....	35
Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (audit).....	35
Test de inteligencia de reynolds (rias) .....	37

## **CAPÍTULO III**

Análisis de resultados.....	38
Diagnóstico de la situación actual.....	38
Comprobación de las hipótesis .....	41
Cálculo del chi cuadrado.....	42
Decisión .....	44

## **CAPÍTULO IV**

Conclusiones y recomendaciones .....	45
Conclusiones .....	45
Recomendaciones.....	46
Discusión.....	48

## **CAPÍTULO V**

Propuesta.....	50
Justificación .....	50
Objetivos .....	51
Objetivo general.....	51
Objetivos específicos .....	51
Estructura técnica de la propuesta.....	52
La psicoeducación.....	52
Terapia cognitiva conductual .....	54

Taller N°1 Motívate a un cambio.....	58
Taller N°2 Lo importante que es conocer el mundo del alcoholismo.....	61
Taller N°3 Confío en mi decisión .....	65
Bibliografía .....	68
Anexos .....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Población de estudio .....	34
<b>Tabla 2</b> Interpretación Audit para hombres.....	36
<b>Tabla 3</b> Interpretación Audit para mujeres.....	36
<b>Tabla 4</b> Interpretación del Test Rias .....	38
<b>Tabla 5</b> Consumo de Alcohol Estudiantes .....	39
<b>Tabla 6</b> Deterioro de Memoria.....	40
<b>Tabla 7</b> Tabla de contingencia .....	42
<b>Tabla 8</b> Descripción de siglas .....	43
<b>Tabla 9</b> Cálculo de grados de libertad.....	44
<b>Tabla 10</b> Decisión del chi cuadrado .....	44
<b>Tabla 11</b> Plan Operativo.....	55
<b>Tabla 12</b> Taller I Motívate a un cambio.....	57
<b>Tabla 13</b> Taller II Lo importante que es conocer el mundo del alcoholismo.....	60
<b>Tabla 14</b> Taller III Confío en mi decisión.....	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Población de estudio .....	35
<b>Gráfico 2</b> Consumo de alcohol.....	39
<b>Gráfico 3</b> Memoria.....	41

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**TEMA:** “EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA MEMORIA DE LOS ESTUDIANRES DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOMÉRICA”

**AUTOR:** Rodríguez Villacís Marilyn Priscila

**TUTOR:** Dr. Betancourt Ulloa Fernando Renato Mg.

**RESUMEN EJECUTIVO**

La presente investigación tiene como objetivo examinar el consumo de alcohol y su influencia en la memoria de los estudiantes de la Universidad Tecnológica Indoamérica de la carrera de Administración. Por una parte, para identificar los niveles del consumo se recurrió a la aplicación del cuestionario AUDIT, el mismo que demostró que más de la mitad de los estudiantes presentaron problemas físicos y psíquicos relacionados con la ingesta de alcohol y probablemente dependencia, el siguiente objetivo fue establecer los niveles de memoria, se utilizó la sub-escala de memoria del test de RIAS, que permitió evidenciar alteraciones en la población. Para la investigación se contó con una población de 87 estudiantes, los reactivos fueron analizados con la prueba estadística del Chi cuadrado se obtuvo un valor experimental de 22.22, concluyendo que, el alcohol si influye en la memoria de los estudiantes. Finalmente, ha sido posible la estructuración de una propuesta de intervención psicológica orientada a la realización de talleres enfocados en el tratamiento de motivación para el proceso de cambio y evolución.

**PALABRAS CLAVES:** Alcohol, Consumo, Memoria.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**THEME:** ALCOHOL CONSUMPTION AND ITS INFLUENCE ON BUSINESS ADMINISTRATION STUDENTS' MEMORY AT UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

**AUTHOR:** Rodríguez Villacís Marilyn Priscila

**TUTOR:** Mg. Betancourt Ulloa Fernando Renato

**ABSTRACT**

The current research aims to examine alcohol consumption and its influence on Business Administration students' memory at Universidad Tecnológica Indoamérica. First of all, the questionnaire AUDIT was applied to identify the consumption levels, which showed that more than half of the students had physical and psychological problems related to alcohol intake and probably dependence. The immediate aim was to establish the memory levels; RIAS test was used to demonstrate alterations in the population. There was a population of 87 students for the research, the tests were analysed with the statistical Chi-square test and an experimental value of 22.22 was obtained; concluding that alcohol has an influence on students' memory. Finally, it has been possible to structure a proposal for psychological intervention aimed at conducting workshops focused on motivation treatment for the process of change and evolution.

**KEYWORDS:** alcohol, consumption, memory.

Revisado y aprobado por:



Mg. Adriana Balseca

24/08/2020

## INTRODUCCIÓN

El individuo al relacionar el consumo de alcohol lo adapta en su vida cotidiana para poder formar parte de su entorno, el ser humano tiene la capacidad de moldear conductas mediante el aprendizaje y la interacción social, cuando se realiza un análisis en la cultura ecuatoriana se puede verificar que el consumo de alcohol es aceptado en la vida cotidiana como algo relativamente normal. La adolescencia y la juventud son etapas transitorias donde se generan cambios comportamentales por la influencia de la sociedad, la mayoría hace énfasis en la importancia de sentirse aceptado por el grupo en el que interactúan; si bien es cierto los efectos del alcohol en cada individuo es diferente, el alcohol es una droga depresora que afecta directamente del sistema nervioso central inhibe las funciones principales del cerebro, en los estudiantes se puede evidenciar que se encuentran alterada la memoria o la atención que son importantes para desarrollar un adecuado nivel de aprendizaje.

La presente investigación realizada a los estudiantes se encuentra estructurada de la siguiente manera; en el Capítulo I se encuentra la descripción de la problemática, añadiendo la contextualización desde un nivel macro a micro, antecedentes investigativos que confirman el trabajo, las fundamentaciones epistemológica y psicológica, la justificación se describe el interés por el tema de investigación y los objetivos que se ejecutarán dentro del marco conceptual.

El Capítulo II abarca la metodología de la investigación utilizada para recolectar datos, se describe a los instrumentos de evaluación y descripción de variables, el tipo de población y finalmente el proceso secuencial utilizado. El Capítulo III hace referencia al análisis y resultados de datos estadísticos obtenidos a través de los instrumentos psicométricos aplicados, así como la comprobación de la hipótesis mediante el método del chi cuadrado, además se encuentra la comprobación de la hipótesis.

En el Capítulo IV se desarrollan las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó después de analizar los resultados, respondiendo a los objetivos de la investigación, seguido por la discusión mediante una fundamentación teórica. Finalmente, en el Capítulo V se encuentra la propuesta de intervención que consiste en talleres formativos, teniendo su propia estructura basada en la justificación y argumentación teórica, que permitirá estructurar una solución sobre la base de resultados obtenidos en la aplicación de los estadísticos de prueba y la bibliografía utilizada en la investigación y finalmente se presentan los anexos que evidencian el desarrollo de la investigación.



## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

La Universidad Tecnológica Indoamérica es una institución privada, su misión es formar profesionales emprendedores, competentes, sociales y responsables, mediante una educación de calidad que contribuya al avance de la ciencia, innovación, la cultura y el desarrollo sostenible del país, es así que dentro de ella se ha identificado diferentes problemáticas en la comunidad educativa, principalmente el consumo de alcohol y alteraciones en la memoria, los constantes olvidos de tareas o instrucciones para realizar alguna actividad, genera mal estar a los docentes y afecta al rendimiento escolar de los estudiantes.

Para identificar el problema se realizó una entrevista con la decana de la facultad de Ciencias Administrativas y Económicas, quien manifestó que el nivel del consumo de alcohol cada vez es más elevado, por lo cual deduce que se generan conflictos para recordar realizar sus tareas o tienen dificultad en captar indicaciones.

Es así que, se puede observar los efectos que produce el alcohol en los estudiantes al ser una droga depresora que afecta al sistema nervioso central, inhibe las funciones las funciones psíquicas como la memoria basándose en la codificación, retención y recuperación de información, estos procesos son necesarios para poder acatar indicaciones o recordar tareas con las que deben cumplir, las dos variables generan un vínculo que probablemente altera al aprendizaje de su desarrollo académico o en otras áreas, estos niveles de riesgo afectan no solamente a los estudiantes de esta carrera universitaria, al igual que en otras instituciones de la localidad están expuestos, dependiendo su vulnerabilidad como factor predisponente, puede llegar a convertirse en un consumidor habitual o un enfermo alcohólico en el peor de los casos, motivo por el cual es menester el presentar este trabajo.

## **Contextualización**

La Organización Mundial de la Salud (2015) afirma que “Sudamérica en la ingesta de alcohol, en primera instancia con índice riesgo es Uruguay y Ecuador con el 80%, después se encuentra Chile 75,3% y Argentina con un 73%” (p. 15). En la investigación que se analiza Ecuador ocupa uno de los primeros lugares en Sudamérica, el porcentaje abarca más de la mitad de la población.

Las organizaciones internacionales después de haber realizado investigaciones señalan que el consumo de etanol en Sudamérica se ha incrementado significativamente, provocando alteraciones físicas y psicológicas, desencadenando un alto índice de suicidios 48.3 %, accidentes de tránsito 63.2%, donde se generan muertes de personas inocentes. Los estudios que se hace cada año señalan que se mantiene el problema, a pesar que la sociedad es consciente que el alcohol es una sustancia perjudicial y psicoactiva que ejerce cierta dependencia o enfermedad crónica, que altera a la salud convirtiendo en una carga social por los factores que se desencadenan en esta, y a la vez económica para los individuos que ya son dependientes. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

El deterioro de la memoria por diferentes causas en Sudamérica ha ido avanzando, teniendo en cuenta que las alteraciones significativas se basa por varios factores predisponentes, la investigación realizada fue con una población de hombres y mujeres entre los 16 años hasta 65 años de edad. El país con más índice de riesgo es Chile 82.3%, en segunda instancia se encuentra Ecuador y Paraguay con 75%, el tercer lugar el país de Colombia con el 63.3% (Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

El consumo de etanol se ha vuelto un riesgo a nivel cultural, la aceptación de esta droga es mayor en una población de 912.576 personas, a partir de la investigación analizada se pudo evidenciar que los individuos desde los 12 y 18 años de edad, el 2,5% ingesta bebidas alcohólicas, en el total de la población se afirmó el 89.9% consumen alcohol, el 41% lo hace semanalmente. La influencia social no es la única causa, se deriva también de factores externos u otra forma que desencadena la adicción. Al describir el problema en Ecuador se hizo un análisis de las regiones como la Amazonía presenta 13.8% de casos, Sierra 48.9%, Costa 30.5% y región insular el 6.8%, la región con mayor riesgo es la región Sierra (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2017).

El deterioro de la memoria en Ecuador se ha vuelto una problemática frecuente en los últimos años, mediante varios análisis en individuos desde 22 y 55 años de edad ya es evidente como se empieza a desencadenar problemas en la memoria, el estudio dio como resultado que la región Costa 45% de casos, Sierra 33.23%, la Amazonia 54.8% refiere que esta región tiene elevado su porcentaje probablemente por el consumo de sustancias alucinógenas encontrándose entre su espacio natural y finalmente la región insular 7.9% siendo esta la que tiene menor índice (Ministerio de Salud, 2017).

En la provincia de Tungurahua, indica que las personas redondean gastos cerca del 1'092.320 dólares en la adquisición de bebidas alcohólicas mensualmente; personas mayores a 10 años que afirmaron consumir alcohol, el 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres (CONSEP 2017). Es por esta razón que se ha elegido para la investigación a la población específica la Universidad Tecnológica Indoamérica, carrera de Administración de Empresas en la provincia de Tungurahua, brindando una nueva aportación de datos estadísticos del consumo de alcohol y si la población se encuentra en alerta.

La recopilación de varios datos realizada en la provincia de Tungurahua, se analiza que la muestra de la población fue desde 18 hasta los 25 años de edad, en una universidad el 68% obtuvo como resultado alteración moderada de la memoria tanto

hombre como mujeres (Martínez, 2018). Aquí se encuentra la importancia de realizar un estudio específico del deterioro de la memoria en los estudiantes de la Universidad Tecnológica Indoamérica para tomar precauciones necesarias.

### **Antecedentes**

En una investigación realizada sobre el consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes, se obtuvo como resultado que los componentes de inhibición de las funciones son alteradas por diferentes patrones de consumo de alcohol, con el 70% de la población de 100 personas se desarrolló un análisis del etanol es peligroso para el área cognitiva, anatómicamente el estudio en alcohólicos ha demostrado un alto grado de pérdidas de neuronas del córtex prefrontal, afectando el funcionamiento neuropsicológico, uno de los mayores daños cerebrales están relacionados con la memoria, aprendizaje y desarrollo intelectual (Villegas y Pantoja, 2016).

Así mismo en la investigación sobre alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo, identificaron a la ingesta del alcohol como un factor predisponente del deterioro cognitivo, se encontró una relación entre los déficit ejecutivos y la vulnerabilidad de alcohol, el 40% de la población que ya consumía etanol empieza a tener problemas en el córtex prefrontal alterando las funciones ejecutivas, llegando a la conclusión anatómica multicausal donde la genética interactúa con un ambiente desequilibrado y no permite que se den las conexiones neurales necesarias para un correcto funcionamiento cerebral (Landa, Fernández y Tirapu, 2018).

Por otra parte en un estudio sobre el consumo excesivo de alcohol y rendimiento académico, realizó un análisis sobre la ingesta de etanol, con respecto al consumo en riesgo un 58.8% de estudiantes consumen 3 veces a la semana, teniendo así una relación con el rendimiento escolar, afectando en sí al aprendizaje desencadenando alteración en la memoria a corto, mediano y largo plazo, por la pérdida de neuronas al ingerir algún tipo de droga dificulta, la transmisión de información (Calballo, 2017).

## **Fundamentaciones**

### **Fundamentación Epistemológica**

La Teoría de la complejidad abordada por Morin (2014) plantea una sociedad enfocada en donde tanto el sujeto como el objeto son seres de aprendizaje, el arquetipo del proceso mental y cultural de la problemática lleva al enfoque de lo complejo que existe detrás del consumo de alcohol en cuanto a lo aprendido por lo experimentado, considerando finalmente al alcohol como un producto admitido y socialmente concedido como sinónimo de exaltación y gozo, incluso a sabiendas que su consumo es perjudicial tanto para su salud física como mental, provocando desordenes en la memoria. En base a esto, se comprende que, aunque existan varias fuentes de prevención del consumo de alcohol, éste va a seguir siendo admitido socialmente por lo aprendido de la sociedad, llevando a los adolescentes a relacionarse con el alcohol de forma más simple.

Por esta razón, la conducta es desglosada en una cadena de procesos mentales, única y singular de cada individuo, que va a ser afectada por las experiencias, costumbres y enseñanzas, que proveerán conocimientos que el sujeto tendrá la capacidad de recibir, tamizar, discernir y recobrar para definir su razonamiento. Este desarrollo es básico para que el individuo genere tanto comprensión de simbolismo del consumo como conocimientos para definir las funciones fundamentales en el organismo humano que pueden verse afectadas.

### **Fundamentación Psicológica**

La investigación tiene bases de un enfoque cognitivo – conductual, se trata en realizar un vínculo con el pensamiento y la conducta del individuo para generar un cambio, los factores del pensamiento como de la conducta están relacionados para trabajar a un cambio a una dicha problemática (Millán y Serrano, 2015).

Según este enfoque, el objetivo principal es conocer las distorsiones cognitivas del sujeto de los procesos conductuales, emocionales y fisiológicos, la conducta puede ser aprendida, gracias a las diferentes circunstancias de la vida del sujeto. Cuenta con una serie de procesos mentales (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, percepción, codificación, etc.), que a la vez juega una parte fundamental para la modificación en la que se encuentra el sujeto (Ruiz, 2015). En la presente investigación se quiere lograr con el enfoque cognitivo – conductual, específicamente en analizar, cambiar pensamiento y conducta mediante varios procesos. Implicará un análisis del riesgo de alcoholismo de los estudiantes universitarios fusionado a las cogniciones producto de la interacción social.

## JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta investigación radicó en comprender el riesgo del consumo de alcohol en la sociedad, determinando de esta manera como el funcionamiento del mismo genera daños irreversibles al no ser detectados a tiempo, entre algunas alteraciones de la salud está el deterioro significativo de la memoria, por lo cual los estudiantes tienen problemas para almacenar información, codificar, transformar o recuperar, ya sea está a corto o largo plazo, desencadenando así dificultad en áreas personales y sociales. Este conocimiento será significativo dentro de los aportes de la investigación para con la Psicología como ciencia y a la investigadora como profesional de esta área. En la investigación al conocer si la memoria está siendo afectada por la ingesta de etanol, se generará estrategias para cambiar el pensamiento y patrones de conducta que no afecte a su diario vivir, los beneficiarios en este presente trabajo son los estudiantes de la carrera de Administración de Empresas, sus familias y círculo social, así como las autoridades de la universidad.

La originalidad del estudio se basa que en la institución no se ha realizado investigaciones de temáticas similares, estableciendo al consumo de alcohol como factor influyente en el deterioro de la memoria, se busca concebir cambios con la temática planteada mediante el control de la ingesta. Presentando estrategias psicoeducativas como alternativas de prevención.

Fue factible el realizar el presente estudio porque se obtuvo el acceso, tiempo necesario y la colaboración de las autoridades, docentes y estudiantes que forman parte de la institución, pudiendo de esta manera recabar la información necesaria para ejecutar el estudio investigativo, se cuenta con material bibliográfico, artículos científicos, herramientas web y recursos económicos para establecer el desarrollo de la investigación de una manera efectiva.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Investigar si el consumo de alcohol influye en la memoria de los estudiantes de Administración de empresas y negocios de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar los niveles de riesgo de alcoholismo en los estudiantes de la carrera de Administración de Empresas de la Universidad Tecnológica Indoamérica.
2. Describir los niveles de memoria en los estudiantes de la carrera de Administración de Empresas de la Universidad Tecnológica Indoamérica.
3. Diseñar una propuesta de solución a la problemática planteada en los estudiantes de la carrera de Administración de Empresas de la Universidad Tecnológica Indoamérica.



## **MARCO CONCEPTUAL**

### **EL CONSUMO DE ALCOHOL**

Según manifiesta la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) el consumo de alcohol se encuentra relacionado con la conducta de una persona que de modo frecuente y excesiva llega a ingerir dicha sustancia, con una connotación poco convencional y alejada de las normas que rigen una sociedad, como las normativas que otorga un adecuado cuidado de la salud en general, esto hace que dichos sujetos contribuyan a un problema que se evidencia actualmente de manera compleja, ya que su consumo habitual hace que en un determinado tiempo se produzca en los mismos individuos una posible adicción de índole psicológica y evidentemente también una dependencia orgánica, lo que conlleva a que los consumidores puedan llegar a ser objetos directos de problemas que involucran su propia salud tanto física como mental y a su vez múltiples infortunios para quienes se encuentran dentro de su medio, siendo este el reflejo directo a un problema de sanidad en todo aspecto.

#### **Definición de Alcoholismo**

El alcoholismo es un estado psíquico y físico consecuencia del consumo reiterativo de alcohol, especialmente por conductas de compulsión, su objetivo es experimentar efectos psíquicos que esta sustancia en este caso es el etanol que produce sensaciones en el sistema nervioso central que lo convierte en adicción o la persona genera una necesidad al querer evitar las molestias producidas por la ausencia de la misma (Montero, 2015)

El alcoholismo se encuentra relacionado con la definición de trastorno primario, en vista de que no se encuentra ligado directamente y de manera previa con problemas de índole emocional, o el de ser indicio indicativo en el que prevalezca otro tipo de enfermedad, sin embargo cuando se habla de la composición química que contiene el alcohol, se entiende que esta llega a perjudicar a una múltiple variedad de células existentes en el organismo del individuo, principalmente áreas donde se localiza el

sistema nervioso central, mismo medio donde radican variadas estructuras ligadas al placer, y la felicidad momentánea que estas causan. Una vez que la frecuencia del consumo y la prolongación del mismo se encuentran acoplados, el cerebro no hace otra cosa más que acostumbrarse a dichas sensaciones donde la dependencia llega a ser una parte fundamental de la existencia de las personas que padecen alcoholismo, ya que estas mismas sensaciones provocan hacer de la sustancia partícipe directa en su medio de interacción tanto social, laboral y familiar, ahondando y abrumando cada día de consumo su existencia en pensamientos, emociones y acciones de dominación ante esta (Pons y Berjano, 2016).

De manera general las personas que manifiestan alcoholismo, poseen similares adversidades sin importar su condición socioeconómica o cultural, ya que al no tener conciencia plena o la capacidad de manejar su voluntad de manera óptima, no encuentran directamente la facultad de decisión entre lo que es moralmente aceptado y lo que no, como tampoco la posibilidad de escoger entre sumergirse en la inconciencia de todo lo que implica un consumo reiterado, o la muchas de las veces necesaria abstinencia que se requiere ante el mismo. Es aquí donde la Organización Mundial de la Salud, lo involucra con el (Síndrome de dependencia) donde aspectos fisiológicos, comportamentales y cognoscitivos, combinados e involucrados al consumo, ejercen en el sujeto el rompimiento de todo tipo de prioridad ante la incontrolable necesidad por satisfacer la ingesta de dicha sustancia psicotrópica (Álvarez, Alonso y Guidorizzi, 2015).

Es importante comprender con certeza la definición exacta de lo que converge a la dependencia puesto que es de vital importancia para el futuro entendimiento del tema, siendo que esta no es otra cosa más que la percepción subjetiva de la necesidad de consumir un estupefaciente, en este caso el alcohol, el mismo que empieza como una situación de índole social y esporádica, pasando a ser un eje en la vida del sujeto, sin embargo siempre existen múltiples variaciones en cuanto a la intensidad pues todo gira

en torno a factores predisponentes, determinantes y desencadenantes con los que se pueda a llegar encontrar la persona (Sumba, 2016).

Así también, la tolerancia, es otro término muy importante a tomar en cuenta cuando de alcoholismo se habla, ya que es el proceso de neuroadaptación o adaptación neuronal que posee un ser humano tras la administración crónica de una droga o sustancia. Y en este caso al hablar del alcohol se encuentra que los efectos reforzadores o de recompensa producidos al principio de su administración, se van y buscan la gratificación inmediata que esta les da a través de la repetición continua (Sumba, 2016). Cuando hacemos énfasis al obtener información de la ingesta de alcohol desencadena varios aspectos de predominancia para que exista una posible adicción, involucrando su salud física o mental, cuando el sujeto empieza hacer partícipe del consumo de esta sustancia el cerebro recibe estimulaciones por ende adapta y empieza a generarse una posible dependencia, las personas lo ven al alcohol común algo común en la vida diría, donde es necesario para ser partícipe de algún evento social sin tomar en cuenta lo perjudicial que este llegaría hacer si no hay un control (Martínez, 2016)

### **Síntomas de dependencia y tolerancia ante el consumo de alcohol**

Dentro de los síntomas que se pueden evidenciar en el alcoholismo, se encuentra varios, los mismos que se van complementando y degradando a medida que este se vuelve más intenso; sin un orden específico pero si con una relación existente, se encuentra en primer lugar, al deseo fuerte y de gran necesidad por beber esta sustancia, a su vez y dentro de la misma, se encuentra la incapacidad por parte del consumidor para poder ejercer límites ante la cantidad que puede llegar a consumir, es por ello que muchas de las veces el individuo a pesar de que quiere controlar esta área, llega a verse inmiscuido en situaciones donde no es en lo absoluto seguro hacerlo, como son el conducir, practicar algún deporte que involucre riesgo o hacer caso omiso advertencias de posible peligro, lo que va provocando en él y en el transcurso del tiempo de consumo, tolerancia a esta sustancia, o provocando simplemente una necesidad por una elevada cantidad de alcohol con la finalidad de sentir un mayor efecto o el mismo que

solía sentir antes a cambio de una menor cantidad. La pérdida de tiempo que emplea bebiendo, obteniendo el alcohol, o recuperándose de su consumo lo hace llegar a que exista incumplimiento de obligaciones importantes en el ámbito laboral, académico, familiar y social, y todo esto en combinación a lo antes mencionado progresa en el individuo un evidente abandono de su propia salud, llegando a niveles que incluyen síntomas de cefaleas constantes, acompañadas de náuseas, sudoraciones y temblores propios en cuadros de abstinencia. Todas estas características anteriormente relatadas tienen una connotación de niveles, mismos que pueden ser leves, moderados o graves, según la cantidad de signos y síntomas que presente la persona (Cardona y Orjuela, 2014).

El sujeto cuando llega a consumir alcohol y lo hace por índole emocional ya genera un problema, porque lo hace por un impulso que en la mayoría de ocasiones no tiene límite la cantidad y cada vez quiere aumentar la dosis del consumo, los síntomas que la persona genera en un síndrome de abstinencia puede ir aumentando de nivel si este no es controlado por un profesional, desarrollando problemas clínicamente significativos en las áreas (Rodríguez, 2016).

### **Proceso de adicción**

Las etapas del trastorno por consumo de alcohol según manifiestan (Ahumada, Gámez y Valdez, 2017) son las siguientes:

La primera fase denominada: De bebedor social a fase pre alcohólica, se caracteriza porque el consumo del alcohol deja de ser motivado por factores que involucraban sociabilidad, dando paso a una necesidad por hacerlo con fines mucho más personales e individuales, como son la autosatisfacción por aliviar una emoción perjudicial o elevar su estado de ánimo simplemente, muchas de las veces el sujeto va perdiendo la responsabilidad de tomar control frente a la cantidad que puede ingerir, magnificándola y superando las expectativas de consumo incluso de las personas que lo rodean (Ahumada et al., 2017).

Una segunda fase llamada Etapa sintomática, donde el sujeto mantiene una idea constante de querer consumir alcohol generando cualquier pretexto para hacerlo, una señal de que la persona avanza en su consumo es el hecho de beber antes de cualquier reunión social, la cantidad al igual que la frecuencia se elevan a la par, se puede presentar la amnesia lacunar se manifiestan con constancia al igual que la aparición de malestares cotidianos que empeoran con el pasar del tiempo. En esta etapa también las personas que se encuentran dentro de su medio tanto social como familiar se van percatando de la anormalidad del consumo del sujeto, lo que les impulsa a llamar su atención o preocupación frente a su situación, pero la persona hace caso omiso muchas de las veces o simplemente para evitar los comentarios empieza a querer mantenerse en el anonimato y ocultarlo a las personas más allegadas de su medio (Ahumada et al., 2017).

Posteriormente, la tercera fase (Etapa temprana de la fase crítica) implica que la persona en esta etapa consume alcohol de forma compulsiva, perdiendo gran parte del control por evitar dicho acto, generando en él claras inconsistencias haciendo que su comportamiento varíe constantemente en una lucha ambivalente entre la satisfacción por cumplir sus deseos de consumo o evitar todos los conflictos que este mismo le acarrea; sin embargo dicha pérdida de control cada vez es mucho más progresiva, en vista de las alteraciones corporales y cerebrales que el mismo consumo ejerce en el individuo, esa tolerancia es contraproducente en múltiples aspectos y la necesidad de querer sentir los mismos efectos que en algún momento disfruto con mucha más intensidad, ejerce en él la necesidad de acrecentar su dosis. En este aspecto del alcoholismo es frecuente también ver al individuo dejando de lado el anonimato y mostrándose sin temor a las críticas, sin embargo su mecanismo defensivo frente a estos acontecimientos son culpabilizar a alguien o algo más como causantes de su exagerado consumo, lo que muchas de las veces les lleva a dejar de lado la importancia que un buen consejo o preocupación externa pueda brindarle, con la finalidad de seguir sumergido en su propia adicción y consumo frecuente, en horarios poco

convencionales y habituales, ya que su finalidad es la de evitar a toda costa el síndrome de abstinencia que este mismo consumo le causa (Ahumada et al., 2017).

En este punto de la investigación es factible consensuar la terminología relacionada con el síndrome de abstinencia que se define como un conjunto de síntomas provocados en el organismo dependiente física y mentalmente a una sustancia ante la retirada brusca de ésta. Dicha retirada puede referirse a un cese completo del consumo o bien a una reducción de este en cantidad o frecuencia, y los síntomas no son debidos a otras enfermedades médicas o mentales, generalmente la retirada de consumo está causada intencionalmente por el sujeto con dependencia, con el fin de eliminar las consecuencias aversivas que la adicción está causando en su vida (Puerta, Otero y Lorenzo, 2016).

La Cuarta fase (Etapa avanzada de la fase crítica), es una etapa crucial puesto que los cambios de personalidad llegan a ser bastante drásticos y hasta cierto punto graves, analizando las circunstancias que rodean al sujeto, muchas de las veces una persona cuyo carácter poseía características de ser pacífico, con el tiempo manifiesta conductas de agresividad, hostilidad o paranoia que puede terminar en la ejecución de posibles actos violentos; por esta misma razón, sus esferas biopsicosociales se ven afectadas de forma general, ya que además de dichas modificaciones en su conducta también la frecuencia e intensidad incrementan a tal grado de mantenerse varios días sin parar de consumir alcohol sin la menor intención de querer parar, esto genera que el sujeto deje de cumplir sus labores sociales, escolares o laborales, pues evidentemente dicho consumo elimina toda capacidad de optimización frente al desenvolvimiento de sus tareas y al ser tan evidente con su consumo, las personas de su entorno descubren el poco anonimato que hubiese querido tener, ya que de ser un bebedor periódico ahora de manera progresiva se convierte en un bebedor que lo hace constantemente, la dependencia se comienza a notar con mucha mayor claridad ya que a la par las sustancias existentes en el cerebro encargadas de dicha predisposición, hacen que progresivamente la persona pierda el control por dejar de consumir dicha sustancia, sin

embargo un indicador bastante fuerte de que la enfermedad se encuentra avanzando, es la pérdida de la misma tolerancia, aquella que en algún momento manifestaba características de elevada cantidad de consumo, ahora con cada vez menos cantidad la persona se comienza a embriagar intensamente (Ahumada et al., 2017).

Por otro lado, la quinta Fase (Etapa crónica) es entregarse a una necesidad por el consumo sumamente radical, puesto que el consumo es una cuestión diaria e intensa, con la finalidad personal y prácticamente egoísta de sentirse aparentemente bien en cuanto a sintomatología física que se encuentra acompañada por temblores tanto en miembros superiores como en otras partes del cuerpo, los mismos que le inducen a querer conseguir una dosis que paradójicamente le regale calma ante sus afecciones, dejando de lado el cuidado por terceros involucrados en su medio como lo son su familia, allegados más directos, y sus obligaciones se convierten en aspectos sumamente sin importancia, la única excusa manifiesta aprovechándose de su baja tolerancia es el simple hecho de que su organismo es vulnerable ante pequeñas dosis negándose a aceptar que a pesar de ser bajo el consumo, los efectos no son culpa suya, lo que le lleva muchas veces a guardar resentimientos bastante fuertes contra todo aquel que considere que su conducta es errónea e incluso aumenta el nivel de autocompasión patológica (Ahumada et al., 2017).

Los autores ya mencionados nos dan a conocer que existe cinco etapas que se desarrollan en el proceso de adicción, la primera hace énfasis en que el sujeto ya no consume solo por una interacción social, ya empieza a buscar autosatisfacción, en la segunda fase cuando se le presente un pretexto para ingerir la sustancia no va a perder la oportunidad de hacerlo, por lo cual ya a empezar desencadenar síntomas o problemas en sus actividades, en la tercera fase el consumo es compulsivo, disfruta con mayor intensidad sin importar el riesgo en el que se encuentre, en la cuarta y quinta se puede observar que los cambios son extremadamente drásticos existiendo cambios en la conducta, no es consiente que se puede tratar de una patología, en este caso sería

emergente una evaluación psicológica para diagnosticar posible síndrome de dependencia.

### **Factores de riesgo de consumo de alcohol**

Algunos de los factores de riesgo se encuentra en primer lugar un consumo constante a lo largo del tiempo ya que hacerlo durante un período prolongado o de consumo compulsivo, frecuentemente pueden ocasionar predisposición por el alcoholismo, así también el hecho de comenzar a una edad temprana ejecuta un mayor riesgo de padecer dicho trastorno, otro más de los aspectos predisponentes son los antecedentes familiares, los mismos que son vitales en la construcción de la personalidad de un individuo al verse influenciado en primer lugar por factores genéticos en referencia a su temperamento, como también la manera en como el ambiente converge también en su carácter y el modo en cómo fue aprendiendo a convivir en dicho medio de consumo. Otros posibles factores a considerar pueden ser el desencadenamiento de una posible depresión u otros problemas mentales como la ansiedad, esquizofrenia o un posible trastorno bipolar, las mismas que pueden estar relacionadas con la presencia de antecedentes de algún trauma transcurrido en alguna de las etapas de su vida (Cicua, Méndez y Muñoz 2018).

Es importante conocer los factores de riesgo porque para cada persona es diferente, se encuentra la presión social, en muchos casos los sujetos para ser aceptados en su entorno piensan que se debe realizar lo que ellos hacen para no sentir un rechazo, el acceso fácil en nuestro medio puede encontrarse con facilidad cualquier tipo de licor y de acuerdo a su nivel económico, otro factor puede ser el querer escapar de la realidad derivándose de un índole emocional, también el deseo de experimentar que sensaciones produce puede llevar a consumir sin importar el riesgo de la conducta, igualmente el entorno familiar disfuncional se caracteriza por tener conflictos donde los roles y las reglas no son claras, la presencia de violencia familiar o alguno de los integrantes consume algún tipo de sustancia esto puede favorecer a que inicien a la ingesta. Algunos estudios tienden más a la hipótesis genética la presencia de ciertos genes



aumentan la predisposición en un individuo para desarrollar una conductas adictivas como el alcoholismo.

### **Causas del consumo de alcohol**

Según manifiestan Espejo (2014) su origen y desarrollo obedecen a una interacción complicada de factores neuroquímicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Los individuos que tienden a convertirse en alcohólicos son aquellos que reaccionan fisiológicamente a la bebida alcohólica en cierta forma, los que encuentran en ella una experiencia de tranquilidad y relajación, los que poseen ciertos rasgos de personalidad que les impide enfrentarse con éxito a los estados de presión, ansiedad y frustración, o los que pertenecen a culturas en las que se provoca una cierta culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor. Con el paso del tiempo, tomar demasiado alcohol puede cambiar el funcionamiento normal de algunas áreas del cerebro asociadas con la experiencia de placer, el razonamiento y la capacidad de controlar la conducta. Eso podría ocasionar un fuerte deseo de tomar alcohol para intentar recuperar los sentimientos positivos o disminuir los negativos.

Dentro de los aspectos fisiológicos, como causas fisiológicas, se encuentra un factor muy importante para la predisposición del consumo, y a esta la denomina herencia, misma que de forma directa relaciona a los aspectos genéticos, como consecuencia de los cambios que se producen en los circuitos neuronales que regulan el sistema de recompensa cerebral, creando progresivamente una fuerte dependencia al alcohol. Se cree que en el desarrollo de este trastorno de la conducta están implicadas variantes alélicas de genes relacionados con la funcionalidad de los neurotransmisores que forman parte de estos circuitos (Hoenicka, 2015).

También se ha establecido que el tiempo de permanencia del alcohol en el organismo influye en la vulnerabilidad al alcoholismo ya que, si alguna de las enzimas encargadas y la degradación del etanol presenta una actividad más baja de lo normal a consecuencia de un polimorfismo genético, su eliminación será más lenta, lo que puede

prolongar su actuación. Por lo tanto, la existencia de variaciones alélicas de genes implicados en el metabolismo y modo de acción del alcohol podría, en parte, explicar la susceptibilidad individual a generar una conducta adictiva para el consumo, o la resistencia que presentan algunos pacientes a los tratamientos de deshabituación (León y González, 2014).

En los aspectos psicológicos se considera que las afecciones mentales tienen cierta relación con consumo de alcohol, ya que estas igualmente mantienen un factor genético que aumentan severamente la crítica de la persona afectada sumando los síntomas que tratan de atenuar la droga, todo esto en conjunto induce a la ingesta de etanol, las causas psicológicas de igual forma se fundamenta en el aprendizaje, ya que al momento de que la persona experimenta la sensación de alivio una vez, puede incidir en la ingesta hasta que esta se vuelva adicción, reforzando así la conducta que da paso a los aspectos mantenedores; trastornos importantes como la impulsividad, la baja tolerancia a la tensión, la depresión, la hiperactividad, la baja autoestima, entre otras, modulan el consumo abusivo de alcohol Calafat (2017).

De la misma manera sobre los aspectos sociales Monteiro (2013) considera que el ambiente en donde la persona se desenvuelve es vital para su desarrollo, los cambios sociales y económicos tienen una influencia fuerte para un patrón de consumo, por ende, el entorno familiar y el entorno grupal de amigos y compañeros tiene un impacto directo al establecer un tipo de consumo de alcohol en las personas. La vivencia de las personas que habitualmente consumen alcohol bien sea para lograr reconocimiento, solucionar problemas que cotidianamente no pueden manejar, lograr encontrar áreas de oportunidad o simplemente satisfacer el deseo de beber, genera en su entorno una serie de disfunciones que alteran el ritmo de su vida. La singularidad del sujeto es determinante para dar una respuesta al porqué del consumo de alcohol; que puede deberse la personalidad, para el bebedor al ingerir alcohol presenta sensaciones de placer, así como la tranquilidad e incluso la exaltación es evidente, la mayoría de consumidores buscan refugio en esta sustancia como desahogo a los problemas que

están padeciendo en varias esferas como la social, afectivo o intelectual la inseguridad, falta de confianza, soledad o tristeza, entre otros. Se puede concluir que existen varios aspectos que influye en la ingesta de etanol, afectando áreas biopsicosociales, teniendo así alteraciones a nivel neurológico, síndrome de una dependencia que genera un cambio de conducta, afectando la economía mientras mayor sea la intensidad de consumo necesita más dinero para poder conseguirlo, en algunos casos las personas empiezan a vender sus pertenencias por satisfacer la necesidad de consumir alcohol, pierden interés por sus responsabilidades ya sean académicas, labores o familiares.

## **Consecuencias**

### **Biológicas**

El alcohol como droga depresora del sistema nervioso puede actuar independientemente en cada organismo, es decir que las consecuencias no siempre van a ser las mismas en los sujetos que consuman, por ende se puede ver diferentes afecciones pero que siguen un mismo patrón y es el consumo, las secuelas del empleo de etanol también se puede relacionar con varios aspectos como pueden ser el desarrollo de enfermedades como la psicosis de Korsakoff, que es una de las características más importantes de los alcohólicos crónicos, caracterizada específicamente por amnesias anterógradas y amnesias episódicas, entre la sintomatología también se encuentra la confusión mental, la confabulación, debido a la disminución de la vitamina B1 o tiamina, se puede decir que la psicosis de Korsakoff es una enfermedad neuropsiquiátrica, dado que las características de degeneración es específicamente a nivel neuronal, y a la presencia del conjunto de alucinaciones y delirios (Arias, 2017).

## **Psicológicas**

Pérez y Antón (2016) manifiestan que las consecuencias psicológicas se pueden convertir en un problema muy importante, ya que la persona al consumir de manera abusiva la sustancia, puede aislarse y reprimir conductas, esto puede inducir al sujeto a la depresión y los síntomas de la misma en algunos casos podrían concluir en el suicidio. Dentro de las consecuencias se encuentran la violencia o agresividad, la persona evoluciona paulatinamente para convertirse en alcohólico durante meses o años, haciendo que el centro de atención de la persona sea el alcohol. Al analizar la información del consumo de alcohol se puede evidenciar que existen varios aspectos, sintomatología y consecuencias donde se involucran las áreas biopsicosociales que si el sujeto pierde el control se genera alteraciones significativas en la vida cotidiana dando lugar a una patología que desencadene el consumo.

## LA MEMORIA

### **Definición**

La memoria es un proceso psicológico que sirve para almacenar información codificada. Dicha información puede ser recuperada, unas veces de forma voluntaria y consciente y otras de manera involuntaria. Es por ello que, partiendo de posturas cognitivas conductuales, se comprende que la memoria está ligada a la codificación, retención y recuperación de la información en este caso de los estímulos y puede definirse como estructuras y procesos que permiten la entrada de información, codificación, conservación y mantenimiento de experiencias para una recuperación posterior. Por supuesto la sensación es importante en este proceso, es decir, se nombra en esta definición una entrada de la información, a través de los sentidos. De esta forma, la experiencia sensorial se vuelve muy importante para la entrada de información y su posterior recuperación. La memoria para esta postura, como cualquier otra conducta se basa en asociaciones entre estímulos y respuestas, o bien inhibiciones entre ellas (Portellano y García, 2015).

Al momento de entender la memoria como una estructura cuya información almacenada puede ser afectada o modificada por lo sensorial, se la relaciona muy estrechamente con el aprendizaje, la conducta y la percepción del sujeto, la postura cognitiva engrandece el concepto en sus diferentes fases comprendiendo que la información guardada sea voluntaria o involuntariamente por parte de estos aspectos puede venir de todo tipo de estímulos de los sentidos y que al ser codificada puede ser recuperada y aplicada como también puede no ser retenida y terminar en el olvido dependiendo el valor que el sujeto le dé al conocimiento adquirido (Ramírez, 2016).

### **Procesos**

Los procesos por los que atraviesa la memoria se clasifican en: la codificación; es un proceso por el cual la información se transforma de una forma física en una representación de la memoria. La codificación de la información está relacionada con

los campos sensoriales, para que la información pueda ser codificada es necesario que primero ésta sea captada por los sentidos de forma visual, auditiva, táctil, olfativa o por medio del gusto (Morgado, 2015). Aunado a la sensación, el proceso de percepción entra en acción, de modo que ésta sea procesada. Pero para que ésta sea traducida como una representación mnémica es necesario que la atención quede fija en ella (probablemente porque las características de la información le son significativas al sujeto). De esta manera la información comienza a codificarse en la memoria.

Por otro lado, en los procesos de codificación, se considera que la región frontal ventrolateral se relaciona con la actualización y mantenimiento de información, mientras que la región dorsolateral se asociaría a una función de selección, manipulación y monitorización de la información y, por último, la región frontal anterior se asociaría a la selección de procesos y objetivos en la realización de tareas (Henson, 2014).

La retención es un proceso por el cual la información ocupa un lugar en el sistema; de esta manera, cualquier información que sea puede perderse, facilitando el olvido. La retención de la información está ligada al proceso de la atención. En la secuencia del proceso de registro, la atención fijará la información, según sea relevante para el sujeto, por las mismas características de éste, o bien por su función en el momento. Una vez que esta información ha sido fijada, ocupará un lugar en la memoria (sensorial, a corto o largo plazo), de modo que ésta pueda ser utilizada de forma inmediata o evocada posteriormente (Ballesteros, 2015).

Mientras que la recuperación de la información tiene que ver con el proceso que se lleva a cabo para recordar o recordar la información previamente almacenada. Esta es una función activa que lleva a cabo consciente y voluntariamente el sujeto, por lo que, en comparación con la codificación y retención de la información, éste es un proceso activo (Rendon, 2017).

### **Estructura y tipos de memoria.**

La memoria, a lo largo de las intenciones de definición por diferentes autores tiene múltiples clasificaciones; de entre las clasificaciones más importantes se pueden definir algunos tipos de memoria a saber.

La memoria sensorial, llega a través de los sentidos, es una memoria muy breve dura entre 200 y 300 milisegundos, e inmediatamente desaparece o se transmite a la memoria a corto plazo (López, 2017). La información permanece el tiempo necesario para que sea atendida de manera selectiva e identificada para poder procesarla posteriormente, su utilidad tiene que ver con el aquí y ahora, todo lo que ocurre en el momento presente y ante lo que se tiene que reaccionar en tiempo real, La información puede ser de tipo visual, auditiva, olfativa, entre otras. Por su parte, la memoria a corto plazo se desarrolla cuando se ha seleccionado y atendido una información en la memoria sensorial, pasa a la memoria a corto plazo, también llamada memoria operativa o memoria de trabajo. Su capacidad es limitada, y realiza dos funciones. Por un lado, mantiene información en la mente no estando dicha información presente. Por otro lado, puede manipular esa información permitiendo intervenir en otros procesos cognitivos superiores, y, por tanto, no es un mero cajón de recuerdos (Baddeley y Hitch, 2014), en lugar de llamarla memoria a corto plazo, la denominó memoria de trabajo por su importancia funcional en el procesamiento cognitivo, ya que permite el cumplimiento de tareas cognitivas como el razonamiento, la comprensión y la resolución de problemas.

Posteriormente se estructura la memoria a largo plazo, que para López (2017) considera que la memoria a largo plazo permite almacenar la información de forma duradera, se clasifica en memoria implícita y explícita, un elemento clave para realizar las tareas cotidianas sin errores y de forma autónoma. Este tipo de memoria hace referencia a la capacidad del cerebro para almacenar hechos, conocimientos o destrezas y recuperar más tarde esos recuerdos. La memoria a largo plazo es una capacidad muy

amplia y compleja que implica una gran cantidad de estructuras cerebrales. Por esto mismo, es muy sensible al daño cerebral. Afortunadamente, la práctica y el entrenamiento cognitivo pueden mejorar esta importante función cognitiva. De acuerdo al tipo de memoria, las clasificaciones presentan a la memoria implícita (también llamada procedimental) que se almacena de manera inconsciente y está implicada en el aprendizaje de diversas habilidades y se activa de modo automático. Actividades como montar en bicicleta o conducir un automóvil, no sería posible sin este tipo de memoria. Por su parte la memoria explícita está asociada a la consciencia o, al menos, a la percepción consciente. Incluye el conocimiento objetivo de las personas, los lugares y las cosas y lo que ello significa. Por tanto, se distinguen dos tipos: la memoria semántica y la episódica; así la memoria semántica se refiere a la información amnésica que se ha acumulado durante toda la vida. Son los conocimientos sobre el mundo exterior (históricos, geográficos o científicos) los nombres de las personas y las cosas, y su significado, que se ha ido aprendiendo a lo largo de la vida. Este tipo de memoria es necesaria para el uso del lenguaje (saber que Madrid es la capital de España es un ejemplo de este tipo de memoria), por su parte la memoria episódica es la memoria autobiográfica que permite recordar hechos concretos o experiencias personales, como el primer día de colegio, el cumpleaños de los 18 años o el primer día de universidad.

La memoria sensorial tiene una función tal volátil como su duración, al ser usada como memoria temporal muy breve para la información que pasara o no a formar parte de la memoria de trabajo o de corto plazo la cual funciona almacenando conocimientos que serán de utilidad durante las tareas que el sujeto realiza actualmente. La memoria a largo plazo por su extrema complejidad y el número de estructuras que participan en su funcionamiento es la más susceptible a sufrir lesiones, esta almacena la información de manera consciente o inconsciente, y permite recordar conocimientos sobre el exterior y conocimientos sobre experiencias vividas por el sujeto (López, 2016).

### **Neuroanatomía de la memoria: aspectos fundamentales**



Relacionadas con el acto de guardar la información y luego poder evocarla se vinculan diferentes áreas del cerebro, es así que se analizan diferentes Estructuras subcorticales intervinientes en el procesamiento de la información y la memoria. Se consideran diferentes estructuras como el Hipocampo. Así mismo Hampton, Hampstead y Murray (2014) concuerdan que es una estructura cerebral que ha sido asociada a diversas funciones memorísticas. Forma parte del sistema límbico y se ubica junto al lóbulo temporal medial, mismo que está compuesto por dos estructuras, el Asta de Ammon y el giro dentado, cada una de las cuales contiene un tipo distinto de células que se denominan células de lugar, y las agrupaciones de estas células pueden considerarse mapas mentales. Individualmente, las células de lugar no solamente responden a una única área, sino que los patrones de activación de estas células se solapan, formando capas de mapas mentales en el hipocampo. Una buena analogía es el hecho de que un mismo píxel de la pantalla de un televisor u ordenador puede ser utilizado para formar cientos de miles de combinaciones posibles, que produzcan imágenes diferentes en cada ocasión. Del mismo modo, las células de lugar pueden ser utilizadas en cualquiera de las múltiples combinaciones posibles para representar diversos mapas mentales. La parte derecha del hipocampo está más orientada a responder ante estímulos espaciales, mientras que la parte izquierda se asocia con otro tipo de información contextual. Además, existen pruebas de que la experiencia en construir mapas mentales, como las que desarrollan los taxistas que trabajan durante largos periodos de tiempo en grandes ciudades (lo que requiere la memorización de una gran cantidad de rutas) puede incrementar el volumen del hipocampo.

Baddeley, Vargha y Mishkin (2014) consideran que los daños en el hipocampo y sus regiones circundantes pueden provocar amnesia anterógrada, esto es, la incapacidad para crear recuerdos nuevos. Esto significa que el hipocampo no sólo es importante para el almacenamiento de los mapas cognitivos, sino también para la codificación de recuerdos, esta importante estructura se encuentra también implicada en la consolidación de la memoria, el lento proceso por el que los recuerdos pasan de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo. Esta teoría se sustenta en los

estudios en los que se inducen lesiones hipocámpales a ratas en diferentes momentos posteriores al aprendizaje de una tarea determinada y se evidencia que las ratas pierden la capacidad de transformar los recuerdos de corto plazo en experiencias de largo plazo. Este proceso de consolidación puede prolongarse durante varios años.

Otra estructura relacionada con el recuerdo es El cerebelo o también denominado (pequeño cerebro), es una estructura localizada en la parte posterior del cerebro, cerca de la médula espinal. Se asemeja a una versión en miniatura de la corteza cerebral, dada su superficie ondulada. A diferencia del hipocampo, que está involucrado en la codificación de recuerdos complejos, el cerebelo desempeña un papel en el aprendizaje motor y de recuerdos procedimentales, como las habilidades que requieren de un grado de coordinación y control de motricidad fina. Autores como Hampton et al. (2014), mencionan algunos ejemplos de habilidades relacionadas con la memoria procedimental podrían ser aprender a tocar un instrumento musical, o a conducir un vehículo. Las personas con amnesia global transitoria que tienen dificultades para crear recuerdos nuevos y/o recordar sucesos pasados pueden, en ocasiones, conservar la capacidad de ejecutar piezas musicales complejas, lo que sugiere que la memoria procedimental está completamente dissociada de la memoria consciente, también conocida como memoria explícita. Esta distinción toma significado si se suma que el cerebelo, que se encuentra demasiado lejos del hipocampo, es el responsable del aprendizaje procedimental. El cerebelo está involucrado en el aprendizaje motor a un nivel general, y los daños que pueda sufrir redundarán en dificultades en la ejecución de movimientos. Más concretamente, se considera que esta estructura es la responsable de la coordinación de la precisión y organización temporal de los movimientos, así como de la realización de cambios a largo plazo (aprendizaje) destinados a mejorar estas habilidades.

La Amígdala, como estructura cerebral, de acuerdo a Kopelman, Bright, Buckman y Fradera (2017) se encuentra situada bajo el hipocampo, en el lóbulo temporal medial. Como otros núcleos cerebrales, tratándose de una estructura doble, presente en ambos

hemisferios cerebrales-se asocian con el aprendizaje y la memoria emocionales, en la medida en que responde intensamente ante la presentación de estímulos emocionales, especialmente el miedo. Las neuronas de estas estructuras ayudan a la codificación de recuerdos emocionales, realizándolos. Este proceso se traduce en el hecho de que los sucesos emotivos son codificados de forma más profunda en la memoria. Las lesiones de la amígdala practicadas en monos han mostrado un deterioro de la motivación y del procesamiento de emociones en general.

Otras Estructuras corticales implicados en el acto de recordar como Maviel, Durkin, Menzaghi y Bontempi (2014) los lóbulos frontales se ubican al frente de cada hemisferio cerebral, delante de los lóbulos parietales, de los que los separa la corteza motora primaria, que controla los movimientos voluntarios de partes del cuerpo específicas asociadas al giro precentral. Esta corteza participa en la capacidad para realizar actividades como la planificación del día, la organización del trabajo, escribir una carta, prestar atención a los detalles o controlar los movimientos de brazos y piernas. También influye sobre la conducta y la personalidad. Poniendo en relación estas características con la actividad memorística, se pone de manifiesto la importancia de la coordinación de la información. Así, la actividad de los lóbulos frontales es muy importante para la memoria de trabajo. Los lóbulos frontales ayudan a escoger los recuerdos que son relevantes para una ocasión determinada. Pueden coordinar varios tipos de información dentro de un razonamiento memorístico coherente. Por ejemplo, el conocimiento de una información en sí misma, así como de dónde viene esa información, debe ubicarse conjuntamente en una única representación memorística. A esto se le denomina monitorización de fuente. En ocasiones se experimentan situaciones en las que estas informaciones permanecen separadas, como en el caso en el que se recuerda algo, pero no se sabe el origen de esa información, lo que se conoce como un error de monitorización de fuente. Los lóbulos frontales también se encuentran implicados en la capacidad para recordar qué es necesario hacer en el futuro; a esto se lo conoce como memoria prospectiva.

Los lóbulos temporales ocupan una región de la corteza cerebral localizada bajo la cisura de Silvio, en ambos hemisferios cerebrales. Esta zona de la corteza cerebral está más estrechamente asociada con la memoria, concretamente con la memoria autobiográfica. Los lóbulos temporales también están implicados en la memoria de reconocimiento. Ésta consiste en la capacidad para identificar un elemento que ha sido percibido con anterioridad. Está comúnmente aceptado que la memoria de reconocimiento está formada por dos componentes: un componente de familiaridad, y un componente recolectivo. El primero consiste en la sensación de conocer algo, y el segundo tiene que ver con la identificación del origen del recuerdo. Los daños en los lóbulos temporales pueden afectar a un individuo en un amplio número de formas: trastornos en la sensación y percepción auditiva; problemas en la atención selectiva a determinados estímulos visuales o auditivos; trastornos en la percepción visual; deterioro de la capacidad de organización y categorización de material verbal, trastornos en la comprensión del lenguaje y alteraciones en la personalidad. En relación con la memoria, el daño en los lóbulos temporales puede causar un deterioro de la memoria a largo plazo. Así, pueden verse afectados tanto los conocimientos semánticos generales como los recuerdos episódicos más personales (Tse, Langston, Kakeyam y Morris, 2017).

Los lóbulos parietales se localizan directamente detrás del surco central, encima del lóbulo occipital y detrás del lóbulo frontal; visualmente, en la parte superior de la parte trasera de la cabeza. El lóbulo parietal se enclava entre cuatro fronteras anatómicas cerebrales, estableciendo una división entre los cuatro lóbulos. El lóbulo parietal tiene múltiples funciones cerebrales, y su funcionamiento general puede dividirse en dos áreas principales. 1) Sensación y percepción. 2) Construcción de un sistema de coordinación espacial que represente el mundo circundante. El lóbulo parietal ayuda a prestar atención cuando es necesario, y proporciona una conciencia espacial y habilidades de navegación y orientación. Además, sirve como centro de integración de toda la información sensorial (tacto, dolor, etc.) para crear una única percepción. Permite la capacidad para prestar atención a diferentes estímulos al mismo tiempo. Los

estudios con tomografía con emisión de positrones muestran una alta actividad en el lóbulo parietal en sujetos a los que se les pide que presten atención a dos actividades distintas a un mismo tiempo. Además, este lóbulo participa en la memoria verbal a corto plazo, y los daños en el giro supramarginal pueden provocar pérdida de memoria a corto plazo (López, 2014).

Así mismo Muñoz (2017) considera que los daños en el lóbulo parietal provocan el síndrome de negligencia, que consiste en que los afectados tratan partes de su propio cuerpo u objetos que se encuentran en determinadas áreas de su campo visual como si no existieran. Los daños en la parte izquierda del lóbulo temporal pueden causar el llamado síndrome de Gerstmann, que cursa con desorientación izquierda-derecha, agrafia, agnosia digital y acalculia. Este tipo de daños también pueden causar trastornos del lenguaje (afasia), así como la incapacidad de percibir objetos. Los daños en la parte derecha del lóbulo parietal pueden provocar negligencia contralateral (ignorar la existencia de determinadas partes del cuerpo o del espacio visual en la zona contralateral al área cerebral lesionada), lo que puede provocar el deterioro de múltiples habilidades de autocuidado, como el vestido o el aseo personal. Los daños en la parte derecha también pueden provocar dificultades para llevar a cabo tareas o movimientos, aunque se tenga la disposición para esas tareas y los músculos requeridos funcionen adecuadamente (apraxia), falta de conciencia de las incapacidades sobrevenidas (anosognosia) y dificultades en el dibujo. El síndrome de negligencia tiende a ser más prevalente en los casos de daños en la zona derecha del lóbulo, dado que es la zona que mediatiza la atención a ambos campos visuales. Los daños en la corteza somato sensorial provocan pérdida de las sensaciones corporales, especialmente del sentido del tacto.

Otra estructura significativa de la memoria es el Lóbulo occipital; así Portellano y García (2016) manifiestan que el lóbulo occipital es el más pequeño de los cuatro lóbulos de la corteza cerebral humana, y se localiza en la parte posterior de la cabeza, en el área del prosencéfalo. El lóbulo occipital se asienta directamente sobre

el cerebelo, y está situado en la parte posterior del surco parieto-occipital. Está considerado el centro del sistema de percepción visual, siendo esta su función principal. Los sensores retinianos envían señales a través del nervio óptico hasta el núcleo geniculado lateral. Cuando éste recibe la información, la envía a la corteza visual primaria, donde se organiza y sale por dos posibles vías: la ruta dorsal o la ruta ventral. La ruta ventral es la responsable del reconocimiento y la representación de los objetos, y se conoce como “la ruta del qué”. La ruta dorsal es la responsable de guiar las acciones y reconocer el lugar del espacio en que se encuentran los objetos, por lo que se conoce como “la ruta del cómo”. Una vez que la información se envía a través de estas rutas, continúa hacia otras áreas cerebrales responsables del procesamiento visual.

La función más importante del lóbulo occipital es la visión. Debido al posicionamiento de este lóbulo, en la parte posterior de la cabeza, no es susceptible de sufrir muchos daños, pero cualquier lesión significativa en esta zona cerebral puede provocar una amplia variedad de daños al sistema de percepción visual. Algunos de los problemas más comunes asociados a este tipo de lesiones son los escotomas y la pérdida de visión en determinadas áreas del campo visual, así como problemas en la percepción del color o del movimiento, alucinaciones, ilusiones e incapacidad para reconocer palabras. Es por ello que Morgado (2015) realizó un estudio con pacientes que habían desarrollado un tumor en el área occipital, y los resultados mostraron que la consecuencia más frecuente era el daño contralateral del campo visual. Cuando la lesión tiene lugar en el lóbulo occipital, es más común que los efectos se observen en la mitad opuesta. Dado que las regiones cerebrales se encuentran especializadas en determinadas funciones, los daños causados en áreas específicas ocasionarán pérdidas en funciones específicas.

El daño en la parte izquierda del lóbulo provoca alteraciones en el lenguaje; por ejemplo, dificultad para identificar adecuadamente letras, números o palabras; incapacidad para utilizar pistas visuales, etc. Los daños en la parte derecha provocan

problemas de índole no verbal; por ejemplo, dificultades en la identificación de figuras geométricas, o en la percepción facial. En casi la totalidad de las regiones cerebrales, las lesiones en la parte izquierda conllevan problemas relacionados con el lenguaje, mientras que los daños en la zona derecha se relacionan con trastornos perceptivos y de resolución de problemas. Es así que se puede concluir que la memoria por ser una función cognitiva de índole superior requiere de la interacción de muchas áreas cerebrales y el acto de recibir información, guardarla y luego procesar la información, a pesar de ser una actividad común a todos los animales, en el ser humano se expresa de manera muy significativa y que permite estructurar los recuerdos de la presencia del hombre en la tierra y valore su presencia como especie, sus logros y sus expectativas de desarrollo futuro.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **Diseño del trabajo**

La investigación está direccionada por la aplicación de los métodos cuali cuantitativos, el enfoque cuantitativo se utilizó por la recolección y análisis de datos estadísticos según la muestra de la población, dando resultados de esta manera a las interrogantes, comprobando la hipótesis planeada en el trabajo, utilizó el método psicométrico por lo cual se utilizó instrumentos Psicométricos. Es cualitativo porque mediante la búsqueda de la información se realiza lo teórico referencial basado en autores y explicaciones científicas para el estudio de las variables.

El método Científico es la base de la presente investigación por recolectar información que es sujeta a verificación y validación, la ciencia tiene procedimientos y mecanismos para confirmar ciertas teorías o estudios, proporcionando de esta manera resultados validos en la investigación desarrollada.

La modalidad de investigación es documental, el análisis de la información se basó en artículos científicos, libros y en tesis sobre el tema que se enfoca la investigación de las variables, a medida que la información sea añadida, se realiza un análisis en el transcurso, para describir y desarrollar las temáticas de las variables en estudio. La investigación de campo se realizó en forma específica y delimitada a base de un proceso sistemático que permitió conocer la problemática de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas de la Universidad Indoamérica.

### **Población y muestra**

La población está constituida por hombres y mujeres en edades entre los 18 y 26 años, con un número de 87 estudiantes de la Universidad Tecnológica Indoamérica, de la carrera de Administración de empresas en la ciudad de Ambato legalmente matriculados el segundo semestre del año 2019, el muestreo que se utilizó es probabilístico estratificado.

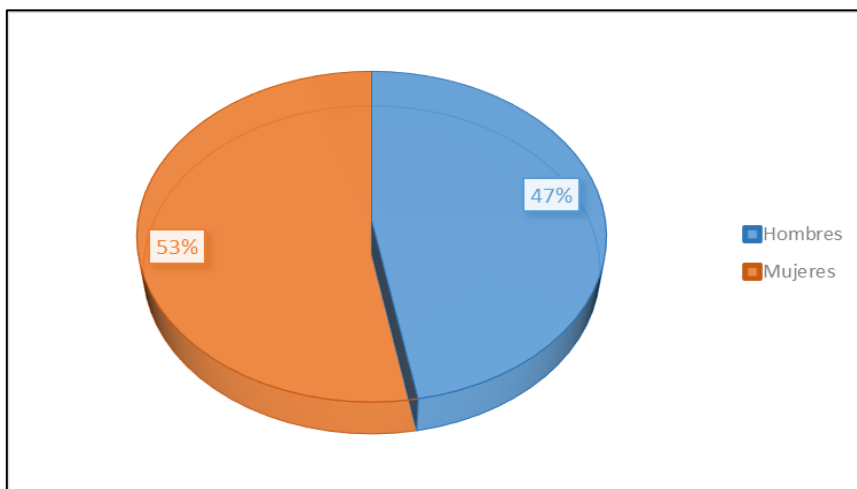
**Tabla 1** Población de estudio

<b>Cursos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>1ero</b>	5	6	11	13%
<b>2do</b>	6	4	10	11%
<b>3ero</b>	7	5	12	14%
<b>4to</b>	8	10	18	21%
<b>5to</b>	3	6	9	10%
<b>6to</b>	4	8	12	14%
<b>7mo</b>	3	4	7	8%
<b>8vo</b>	5	3	8	9%
<b>Total</b>	41	46	87	100%

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaborado por:** La investigadora





**Gráfico 1** Población de estudio

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaborado por:** La investigadora

### **Instrumentos de investigación**

#### **Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)**

El test de AUDIT es una herramienta que permite medir el riesgo de consumo de alcohol identificando los siguientes niveles: no problemas relacionados con el alcohol, bebedor de riesgo problemas físicos, psíquicos con la bebida y probablemente dependencia alcohólica. Es una evaluación breve permitiendo una medida exacta ya que los aspectos importantes están son adaptados al género, aspecto cultural y la edad de la población (Saunders, 2014).

#### **Validez**

De acuerdo al estudio realizado para medir la confiabilidad del Audit en estudiantes de Medicina se pudo obtener como resultado que, el alfa de cronbach está dentro del rango con 0,81 en el índice de consistencia interna lo que permite afirmar que posee alta confiabilidad, además de que el coeficiente alto obtenido en su evaluación demuestra la correlación entre los ítems del constructo (Campo, Villamil y Erazo, 2014).

## Confiabilidad

La confiabilidad del reactivo se encuentra en el manual de la OMS refiriendo que las muestras de un corte realizado en 8 puntos demostró que el test es eficaz en la medición de índices correspondientes al consumo problemático de alcohol que se considera por encima del 0,90 (OMS, 2014).

## Interpretación de resultados

### Hombres

Tabla 2 Interpretación Audit para hombres

Rangos	Interpretación
0-7	No presentan problemas relacionados con el alcohol
8-12	son considerados como bebedores de riesgo
13-40	presencia de problemas físicos, psíquicos y dependencia alcohólica

**Fuente:** Manual de aplicación

**Elaborado por:** La investigadora

### Mujeres

Tabla 3 Interpretación Audit para mujeres

Rangos	Interpretación
0-5	No presentan problemas relacionados con el alcohol
6-12	son considerados como bebedores de riesgo
13-40	presencia de problemas físicos, psíquicos y dependencia alcohólica

**Fuente:** Manual de aplicación

**Elaborado por:** La investigadora

### **Test de Inteligencia de Reynolds (RIAS)**

El test psicométrico denominado RIAS es un instrumento de medición de la inteligencia desarrollado por Cecil Reynolds en el año de 1998. Su adaptación al español se realizó en el año 2009 por TEA Ediciones. Está diseñado para su aplicación en personas desde 3 a 94 años y se considera un tiempo estimado de 40 minutos. El test está compuesto por seis sub escalas en las que se mide inteligencia verbal, inteligencia no verbal y de la misma manera se pueden obtener puntuaciones para memoria e inteligencia general.

### **Validez**

El RIAS es un instrumento altamente fiable, de acuerdo al estudio de Villacis (2017) se menciona que después de haber analizado los ítems y posterior a la aplicación realizada, el índice de consistencia interna muestra alta correlación entre preguntas y su contenido está dirigido hacia un mismo fin. Lo que prueba que su alfa de cronbach oscile entre 0,81 y se pueda contrastar con el valor de 0,91 obtenido del Manual del test (Reynolds y Kamphaus, 2013).

### **Confiabilidad**

En el sistema de calificación se aporta datos cuantitativos y cualitativos, los datos naturales se cuantifican y estas pasan a convertirse en calificaciones normalizadas. Es importante mencionar que se da puntuaciones por separado de las evaluaciones de atención memoria y una puntuación global que detalla a uno y otro, (Reynolds y Kamphaus, 2013) menciona que: “los datos naturales se transforman a puntuaciones normalizadas con una media de 100 y una desviación estándar de 15” (p.17).

### **Actividades**

Mediante la aplicación de instrumentos neuropsicológicos y psicológicos se logró reunir la información necesaria para el tema propuesto que es: El consumo de alcohol

y su influencia en la memoria de los estudiantes de la Carrera de Administración de empresas y negocios de la Universidad Tecnológica Indoamérica. De esta manera se obtuvo el resultado de las variables, al analizar la población se llegó a la conclusión que necesitaba cálculo de muestreo ya que la tiende hacer extensa, al evaluar la población se ingresaron los datos de forma ordenada, finalizando con los resultados estadísticos para la comprobación de la hipótesis con el método estadístico que es el chi 2.

### **Interpretación de resultados**

Tabla 4 Interpretación del Test Rias

<b>Niveles</b>	<b>Puntuación</b>
Considerablemente por debajo del promedio	$\leq 69$
Moderadamente por debajo del promedio	70-79
Por debajo del promedio	80-89
Promedio	90-109
Por encima del promedio	110-119
Moderadamente por encima del promedio	120-129
Considerablemente encima del promedio	$\geq 130$

**Fuente:** Manual de aplicación

**Elaborado por:** La investigadora

## **CAPÍTULO III ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **Diagnóstico de la situación actual**

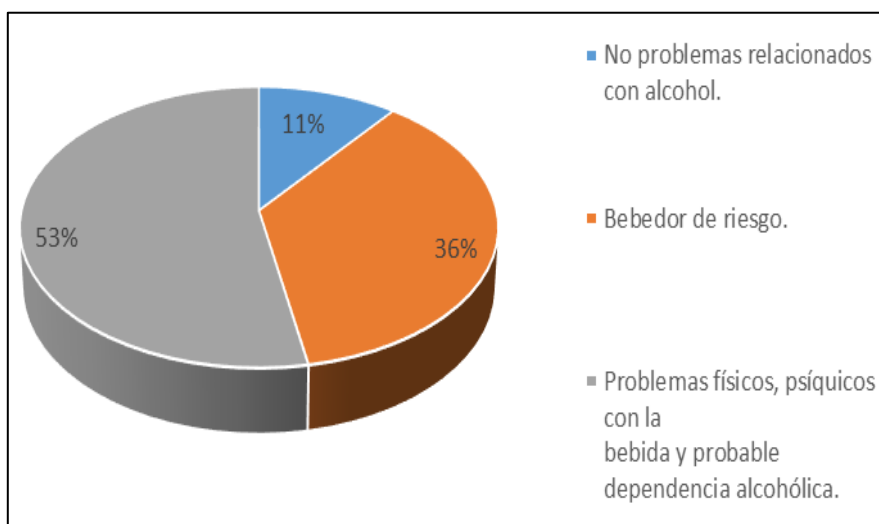
Para la variable independiente, La finalidad de la presente investigación fue determinar los niveles de consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de Administración de Empresas y Negocios de la Universidad Tecnológica Indoamérica, a continuación se presentan los resultados medidos con el test AUDIT.

**Tabla 5** Consumo de Alcohol Estudiantes de la carrera de Administración de empresas

Alternativa	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Porcentaje
<b>Problemas físicos, psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.</b>	47	0.54	54%
<b>Bebedor de riesgo</b>	31	0.36	36%
<b>No problemas relacionas con el alcohol.</b>	9	0.10	10%
<b>Total</b>	87	100	100%

**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo



**Gráfico 2** Consumo de alcohol

**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

En el gráfico general de la población, se evidenció que más de la mitad presenta problemas físicos, psíquicos relacionados con el consumo de alcohol y probablemente

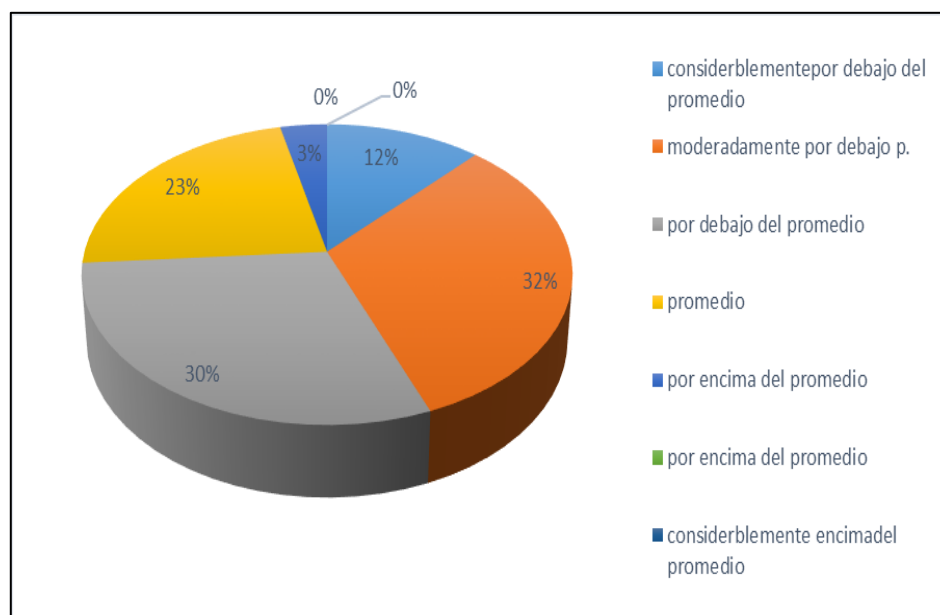
dependencia alcohólica, deduciendo que presentan una pérdida del control por lo cual se requiriere una evaluación más profunda para un diagnóstico de una posible dependencia, la tercera parte se relaciona con bebedores en riesgo, es decir que ya empieza a desencadenar problemas en la vida personal es necesario un abordaje continuado o una intervención primaria, la décima parte de la población no tiene problemas relacionados con el alcohol. Por lo tanto, la ingesta de etanol, es un factor que está presente en la institución universitaria, las causas pueden ser diversas, entre ellas la presión del grupo para formar parte de él, esto se debe a componentes sociales que el ser humano ha idealizado como una necesidad en su vida.

**Tabla 6** Deterioro de Memoria

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relative</b>	<b>Porcentaje</b>
Considerablemente por debajo del promedio	10	0.12	12%
Moderadamente por debajo del promedio	27	0.31	31%
Por debajo del promedio	26	0.30	30%
Promedio			
Por encima del promedio	21	0.24	24%
Moderadamente por encima del promedio	3	0.03	3%
Considerablemente encima del promedio.	0	0	0%
Total	87	100	100%

**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo



**Gráfico 3** Memoria

**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

En el gráfico general de distribución del problema en la población, se evidencia que más de la tercera parte presenta moderadamente por debajo del promedio, la tercera parte se está por debajo del promedio, la décima parte se encuentra consideradamente por debajo del promedio, esto quiere decir que más de la mitad tiende a presentar problemas significativos en la habilidad de codificar, almacenar y recordar a corto plazo o a largo plazo mostrando en sí el deterioro de la memoria, por ende presentan olvidos frecuentes afectando en sí a sus áreas biopsicosociales; menos de una cuarta parte se encuentran en el promedio, es decir no presentan problemas y la décima parte se encuentra por encima del promedio, quiere decir que pueden realizar habilidades de almacenamiento y codificación de los datos.

### **Comprobación de las hipótesis**

El estudio de dos variables cualitativas dada la necesidad si existe relación se aplicó  $\chi^2$ , mediante el cruce de los resultados de las dos herramientas psicológicas, se pudo

establecer los cuadros de frecuencia observada (O), que resulta de la sumatoria de los resultados cruzados, los resultados de estos dan paso a los valores marginales y al cuadro de frecuencia esperada (E), que se obtiene de la multiplicación de los valores marginales dividido para el total de los valores marginales.

Las tablas de frecuencia observada y esperada dan paso para la realización del cálculo del estadístico chi2, este método estadístico permite cruzar variables cualitativas ordinales, y se podrá analizar la correlación y funcionalidad entre variables.

La siguiente formula permite el cálculo del estadístico chi2:

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

### Cálculo del Chi Cuadrado

**Tabla 7** Tabla de contingencia

	<b>F0</b>	<b>FE</b>	<b>(O-E)<sup>2</sup>/E</b>
P.F.P.B.Y.P.D. A./por encima del promedio	1	1,62	0,24
P.F.P.B.Y.P.D. A/promedio	4	11,34	4,75
P.F.P.B.Y.P.D. A/ por debajo del promedio	17	14,04	0,62
P.F.P.B.Y.P.D. A/moderadamente por debajo del promedio	18	14,59	0,8
P.F.P.B.Y.P.D. A/ considerablemente debajo del promedio	7	5,4	0,47
B.D.R / por encima del promedio	1	1,07	4,6
B.D.R / promedio	14	7,48	5,68
B.D.R o/ por debajo del promedio	7	9,26	0,55
B.D.R / moderadamente por debajo del promedio	6	9,62	1,36
B.D.R / consideradamente por debajo del promedio	3	3,56	0,09
N.P.R.A/ por encima del promedio	1	0,31	1,53
N.P.R.AI/ promedio	3	2,17	0,31
N.P.R.AI/ por debajo del promedio	2	2,68	0,17



N.P.R.A/ moderadamente por debajo del promedio	3	2,79	0,02
N.P.R.A/ consideradamente por debajo del promedio	0	1,03	1,03
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>87</b>	<b>22,22</b>

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

**Tabla 8** Descripción de siglas

<b>Siglas</b>	<b>Descripción</b>
P.F.P.B.Y.P.D. A	Problemas físicos, psíquicos con la bebida y probablemente dependencia alcohólica
B.D.R	Bebedor de Riesgo
N.P.R.A	No problemas relacionas con el alcohol

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### Nivel de significancia

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

### Grados de libertad

Fórmula de cálculo:  $gl = (f-1)(c-1)$

**Tabla 9** Cálculo de grados de libertad

Filas	7	(7-1)	6
Columnas	3	(3-1)	2
			6*2
Grados de libertad			12

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### Decisión

**Tabla 10** Decisión del chi cuadrado

<b>Criterios</b>	<b>Valores</b>
Nivel de significancia	0,05
Valor crítico	11,34
$X^2$	22,22

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

Una vez realizado el procesamiento estadístico El valor calculado es mayor al dado por la tabla estadística, es decir, que: el chi experimental es mayor al valor crítico. La regla de decisión dice que el valor del chi experimental es mayor al valor crítico, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, dados los resultados de la investigación que corresponde al consumo de alcohol y su influencia en la memoria de los estudiantes de la Universidad Tecnológica Indoamérica, se pudo evidenciar mediante los estadísticos pertinentes que las variables si influyen por ende existe funcionalidad entre las mismas, la investigación planteada acepta la hipótesis que menciona: El consumo de Alcohol si influye en la memoria de los estudiantes de la Carrera de Administración de Empresas de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

1. Una vez culminado el estudio y al relacionar las variables posterior a una prueba estadística se ha podido comprobar que, el alcohol si influye en la memoria. Con un grado de significancia el 0,05, se obtuvo el resultado del chi experimental de 22,22 este valor fue mayor en relación al valor critico 11,34, Permite afirmar que las variables no son independientes, es decir, el consumo de alcohol que refieren los estudiantes de la carrera de Administración de empresas de la Universidad Tecnológica Indoamérica están influenciando en el deterioro de la memoria. TABLA N° 7
  
2. Dados los resultados en la investigación de campo, se determinó que el 54% de los estudiantes presentan problemas físicos, psíquicos con la bebida y probablemente dependencia alcohólica deduciendo que presentan una pérdida del control por lo cual se requiere una evaluación más profunda para un diagnóstico de una posible dependencia, cerca al 36% presenta un consumo de bebedor de riesgo, es decir que ya empieza a desencadenar problemas en la vida personal es necesario un abordaje continuado o una intervención primaria y un porcentaje mínimo del 10% correspondiente a cerca de la décima parte de la población no tiene problemas relacionados con el alcohol. Demostrando que la ingesta de alcohol es un factor de riesgo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica Indoamérica. TABLA N° 2

3. Por consiguiente se ha logrado determinar los niveles de memoria que poseen los estudiantes, el 31% presenta moderadamente por debajo del promedio, 30% se evidencia que está por debajo del promedio, 12% se encuentra considerablemente por debajo del promedio, esto quiere decir que más de la mitad tiende a presentar problemas significativos en la habilidad de codificar, almacenar y recordar a corto plazo o a largo plazo mostrando en si el deterioro de la memoria, por ende presentan olvidos frecuentes afectando en si a sus áreas biopsicosociales; 24% se encuentra en el promedio, es decir no presentan problemas y 3% por encima del promedio, quiere decir que pueden realizar habilidades de almacenamiento y codificación sin alguna alteración. TABLA N° 3
  
4. Basado en los resultados del estudio, se propone realizar talleres para el manejo del consumo de alcohol en los estudiantes que actualmente se encuentran cursando la carrera de administración de empresas de la Universidad Tecnológica Indoamérica con la finalidad de prevenir daños colaterales en la memoria.

## **RECOMENDACIONES**

1. Partiendo de los resultados analizados en la investigación, sería recomendable tomar en cuenta el grado de riesgo del consumo de alcohol que presentan los estudiantes, por lo cual es necesario realizar un plan de intervención, para prevenir el nivel de consumo de alcohol y de esta manera ayudar a que la memoria no tenga daños en el desarrollo de individuo.
  
2. Sobre la base de los resultados obtenidos es aconsejable llevar a cabo estudios investigativos de mayor profundidad entorno a la problemática sociocultural del alcoholismo ya que representa un repercusión latente en la estabilidad físico psíquico emocional de la persona y por ende su afectación en la cohesión social.

3. Es necesario planificar talleres de intervención en los estudiantes de la Universidad Tecnológica Indoamérica para promover, fortalecer y concientizar los riesgos del consumo de alcohol y sensibilizando sobre la importancia de mantener y potenciar habilidades de la memoria, dando a notar el impacto que llega a tener en el desarrollo personal de cada individuo.
  
4. Identificar otros factores para el deterioro de la memoria de los estudiantes, con las herramientas y procesos pertinentes para que no exista ningún tipo de sesgo en la información, de tal manera que la investigación a realizar sea de utilidad para la población seleccionada y ayudar a los estudiantes a un correcto desarrollo biopsicosocial.

## DISCUSIÓN

Posterior a la culminación de la investigación en donde se ha determinado como objetivo principal, investigar si el consumo de alcohol influye en la memoria de los estudiantes de la Universidad Tocológica Indoamérica de la carrera de administración de empresas, mediante la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado y en base de la aplicación de los reactivos para cada variable como el test Audit para determinar el nivel de consumo de alcohol y el test RIAS utilizado la sub-escala de memoria para identificar los niveles de memoria, se ha podido establecer con un nivel de significancia del 0.05 la existencia de la relación y por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa que menciona: que el consumo de alcohol si influye en la memoria de los estudiantes.

Como acotación se pudo evidenciar en un estudio realizado por Villegas Pantoja, (2016) que da a conocer que los componentes de inhibición de las funciones son alteradas por diferentes patrones de consumo de alcohol, la sustancia del etanol es peligroso para el área cognitiva, anatómicamente el estudio en alcohólicos ha demostrado un alto grado de pérdidas de neuronas del córtex prefrontal, afectando el funcionamiento neuropsicológico, uno de los mayores daños cerebrales están relacionados con la memoria, aprendizaje y desarrollo intelectual. Esta conclusión es un aporte que sustenta los resultados obtenidos en la presente investigación dado que, se ha podido determinar que el consumo de alcohol influye de manera directa a la memoria, causando problemas significativos a nivel neurológico.

En otra investigación realizada por Landa et al. (2018), define el alcohol como un factor predisponente del deterioro cognitivo empieza a tener problemas en el córtex prefrontal alterando las funciones ejecutivas, llegando a la conclusión anatómica multicausal donde la genética interactúa con un ambiente desequilibrado y no permite que se den las conexiones neurales necesarias para un correcto funcionamiento cerebral. Teniendo una relación sustentable con la presente investigación que referencia en la ingesta de etanol se derivan alteraciones de las funciones ejecutivas y

conformadas por la memoria, por lo cual los estudiantes tienen problemas para retener información o procesarla, la más frecuente es la dificultad para captar indicaciones sobre una actividad en clase o recordar tareas.

En un estudio sobre el consumo excesivo de alcohol y rendimiento académico, se realizó un análisis sobre la ingesta de etanol, con respecto al consumo en riesgo un 58.8% de estudiantes consumen 3 veces a la semana teniendo así una relación con el rendimiento escolar, afectando en si al aprendizaje desencadenando alteración en la memoria a corto, mediano y largo plazo, por la pérdida de neuronas al ingerir algún tipo de droga dificulta, la transmisión de información (Calballo, 2017). Con los resultados obtenidos y con la información de esta investigación, se ha logrado evidenciar que existe un alto índice de consumo de alcohol en los estudiantes más de la mitad indican una posible dependencia generando alteraciones a cognitivas.

En el presente estudio se ha podido evidenciar que el consumo de alcohol si afecta a la memoria, la sustancia inhibidora no da lugar a proceso anatómico adecuado para que cerebro logre tener la capacidad de desarrollar las funciones ejecutivas como tal, de esta manera afecta a los estudiantes en las áreas biopsicosociales. Como un aporte a la realización de nuevas investigaciones se podría analizar otros factores que pudiesen afectar a la memoria de cada individuo.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **TEMA**

Talleres para el manejo del consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de Administración de empresas de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

#### **JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo el análisis de la investigación realizada, sobre el riesgo del consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de administración de la Universidad Tecnológica Indoamérica, se ha desarrollado una la propuesta está dirigida a la prevención del consumo excesivo de alcohol, por lo cual es importante el desarrollo de un programa de intervención basado en la Psicoeducación, por medio de sesiones, que brindará información, para concientizar los daños perjudiciales, generando conocimientos de los síntomas físicos como psíquicos frente a una posible dependencia, haciendo énfasis que el etanol es una sustancia depresora del sistema nervioso que puede generar consecuencias complejas en el área cognitivo especialmente en la memoria, por lo tanto debe tener precaución en el estilo de vida del sujeto. La propuesta es original pues no se ha realizado una propuesta similar en la institución, da solución a la problemática para que la tendencia disminuya. Es factible por su recolección de los datos bibliográficos, recursos viables, materiales adecuados, colaboración de autoridades y estudiantes, de esta manera tengan conocimientos e información adecuada.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Diseñar talleres para el manejo del consumo de alcohol, dirigido a los estudiantes de la Carrera de Administración de la universidad Tecnológica Indoamérica.

### **Objetivos Específicos**

1. Fundamentar teóricamente la información sobre el manejo del consumo de alcohol en los estudiantes de la Carrera de Administración de la universidad Tecnológica Indoamérica.
2. Proponer las estrategias motivacionales que se van a utilizar para el manejo del consumo de alcohol en los estudiantes de la Carrera de Administración de la universidad Tecnológica Indoamérica.
3. Ejecución de los talleres para el manejo del consumo de alcohol en los estudiantes de la Carrera de Administración de la universidad Tecnológica Indoamérica.

## **ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA**

### **LA PSICOEDUCACIÓN**

La Psicoeducación brinda al paciente el conocimiento acerca de la su actual patología, las particularidades de la misma desarrollando las acciones para mejorarla. Durante la propuesta, se tocarán tópicos altamente relevantes que es la sensibilización del problema, ejecutándose de modo individual o de grupal en el presente caso, el método de la psicoeducación se puede relacionar al esquema cognitivo conductual, esto se entiende que el sujeto tiene la capacidad de examinar su sintomatología en base a conocimientos científicos previamente adquiridos, que junto al pensamiento y creencias ayudaran a modificar varias conductas, por lo que se propone que el trastorno sea efectivo y ajustable, teniendo un rol primordial en el procedimiento establecido, hacia la persona por ende el ambiente que lo rodea, con el objeto de poseer el aprendizaje necesario así logrando alcanzar los objetivos personales y del tratamiento (Vieyra, 2010).

### **Objetivo de la psicoeducación**

El objetivo que predomina la Psicoeducación es proporcionar información como estrategias necesarias al individuo entre ellas esta indagar en lo que refiere a su enfermedad o trastorno. Según Bulcacio menciona que es necesario dar a conocer la evolución, causas y consecuencias, enfocándose en destrezas que ejecuten la solución de la enfermedad que está atravesando la persona, es importante tomar en cuenta el aspecto emocional al realizar la intervención, que puede ser intercambio de información o experiencias que han transcurrido desencadenando un mejor aprendizaje, al finalizar es necesario que cada sujeto haya desarrollado o fortalecido capacidades y habilidades establecidas para evitar que una vez superado el problema reaparezca (Bulacio, 2013).

### **Elementos de la Psicoeducación**

Durante el proceso de psicoeducación es importante tener en cuenta los elementos para su correcto desarrollo. Como primer elemento está la transferencia de la información, que se traduce en la habilidad del profesional para hablarle al paciente sobre la patología que está atravesando, como posiblemente fue causada, así como explicar los síntomas por los que está atravesando e indicarle la forma en que se va a tratar la misma. Posteriormente se encuentra la descarga emocional, que es el proceso de aceptación y adaptación por el que atraviesan los pacientes, pueden mostrarse agresivos, depresivos o tristes por lo cual el profesional es el encargado de intervenir para hacer más llevadero dicho proceso. Finalmente se encuentra el apoyo para la autoayuda, en donde el profesional busca estrategias y técnicas que permitan al paciente mediante pasos o nuevas situaciones vivenciales modificar sus conductas (Ocio, 2016).

### **Modelo de la Psicoeducación**

Se basa en ejercer etapas de prevención e información acerca de la enfermedad o trastorno de la persona. Álvarez menciona que el modelo en sí se centra en la información, algunos autores hacen énfasis que es necesario tener de tres a seis sesiones para concluir de una manera eficaz, estas pueden ser terapias, talleres o charlas, desde el comienzo se debe tener en cuenta el tema específico a tratar para generar una secuencia hacia los objetivos, hay que tener en cuenta si el modelo es centrado en la modificación solo de la conducta las intervenciones son a largo plazo donde se centra en la intervención o tratamiento (Álvarez, 2010)

### **Tipología de la Psicoeducación**

La psicoeducación puede ser practicada tanto en varios marcos y esferas denominadas tipologías, la psicoeducación individual que se ejercerá estrictamente solo entre el terapeuta y el paciente, cuyo enfoque grupal se centra en la resolución de problemas y comportamientos que se encuentren entorpeciendo el desarrollo del paciente y le ofrecerá manejos para solucionar situaciones problemáticas, mientras que la psicoeducación familiar requiere para su práctica la presencia de familiares para que

exista una participación sinérgica que simultáneamente proveerá no solo al paciente sino también a la familia la capacidad para solucionar problemas que eventualmente puedan presentarse; en cambio la psicoeducación en aspecto grupal abarca la presencia y participación de varios sujetos interactuando y compartiendo vivencias e ideas, con el fin de partir desde la teoría elemental para comprender el problema de manera general (Ocio, 2010).

### **TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL**

Debido a que la investigación se encuentra enfocada en base al aspecto cognitivo conductual, se procede a exponer una serie de aspectos de importancia para el presente trabajo. La terapia cognitivo conductual (TCC), lleva sus bases en acciones terapéuticas psicológicas científicas y experimentales, como su nombre indica el objetivo principal es modificar las distorsiones cognitivas del sujeto de los procesos conductuales, emocionales y fisiológicos. La conducta puede ser aprendida, gracias a las diferentes circunstancias de la vida del sujeto, teniendo en cuenta también sus factores sociales y biológicos. La evolución de la TC parte de procedimientos terapéuticos que se desencadenan de un aprendizaje operante y clásico, después se deriva de modelos de comportamientos y acercamientos terapéuticos de esta manera hace énfasis en la intervención y por último se genera las perspectivas terapéuticas contextuales y constructivistas, así se obtiene los resultados esperados (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

**Tabla 11** Plan Operativo

<b>Fase</b>	<b>Actividades</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
<b>Fase I Logística</b>	Preparación de espacios recreativos para desarrollar los talleres.	Gestionar con las autoridades para el espacio adecuado y las herramientas necesarias.	Infraestructura Tecnológico Personal de Apoyo	1 hora	Investigador
<b>Fase II Socialización</b>	Introducción de la temática del programa propuesto.	Socializar los talleres con estudiantes.	Infraestructura Tecnológico Bibliográfico Personal de Apoyo	1 hora	Investigador
<b>Fase III Talleres</b>	<b>Taller I</b> “Motívate a un cambio”	Reconocer la problemática y reconsiderar el cambio.	Infraestructura Tecnológicos Bibliográficos Humano	2 hora 30 minutos	Investigador

<p><b>Taller II</b></p> <p>“Lo importante que es conocer el mundo del alcoholismo”</p>	<p>Lograr que la persona considere y planifique hacer un cambio.</p>	<p>Tecnológicos</p> <p>Infraestructura</p> <p>Bibliográficos</p>	<p>2 horas y 30 min</p>	<p>Investigador</p>
<p><b>Taller III</b></p> <p>“Confío en mi decisión”</p>	<p>Se busca dar pasos para el cambio.</p>	<p>Tecnológicos</p> <p>Materiales</p> <p>Infraestructura</p> <p>Personal de Apoyo</p>	<p>2 horas y 30 minutos</p>	<p>Investigador</p>

Adaptación Prochaska y Diclemente (1992)/ Adaptación del protocolo de Jongsma (2006)

**Tabla 12** Taller I Motívate a un cambio

<b>Taller I</b>				
<b>Tema:</b> “Motívate a un cambio”				
<b>Objetivo:</b> Reconocer la problemática y reconsiderar un cambio.				
<b>Fase</b>	<b>Aspectos u objetivos a trabajar</b>	<b>Intervención</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Inicial	Establecimiento de Rapport	Dinámica Grupal De presentación “Mi Gesto ”	30 min	La investigadora
Media	Aumentar las dudas	(Expositiva) -Explorar el significado de la sesión. -Elicitar sus propias percepciones del problema. -Ofrecer información basada en los hechos sobre los riesgos del consumo de alcohol. (Toma de decisiones) -Proporcionar feedback de la evaluación, los pros y contras del consumo de alcohol -Examinar la discrepancias contra otra persona sobre las conductas problema.	1 hora y 30 min	La investigadora
Final	Evaluación del taller	(Feedback) Generar Interés al problema y comprometer a dentro del proceso	30 min	La investigadora

Adaptación Prochaska y Diclemente (1992) / Adaptación del protocolo de Jongsma (2006)

## DESARROLLO DEL TALLER N°1

**Tema:** “Motivación para el cambio”

**Objetivo:** Desarrollar conciencia a la problemática

Lo que busca el taller es tener un cambio de estado de Pre contemplación a contemplación, basándonos en las estrategias motivacionales de cambio de Prochaska y Diclemente, 1992.

### **Inicial**

Para empezar con el taller se dará la bienvenida y la presentación del expositor, y el tema del taller a ejecutar, se procederá a la presentación de los participantes, en este caso por ser un grupo numeroso se les pedirá presentarse en base a una dinámica.

**Técnica:** Dinámica “Mi gesto”

**Objetivo:** Generar autoconfianza y cohesión grupal.

**Tiempo:** 30 minutos

### **Desarrollo:**

- En esta dinámica se pedirá que los participantes se pongan en círculo
- La primera persona sale al centro, hace un gesto o movimiento característico que lo identifique y seguidamente dice su nombre.
- Después que haya terminado todos los participantes darán un paso hacia adelante y harán el gesto diciendo el nombre del compañero que se presentó, así consecutivamente hasta terminar con cada uno de los participantes.
- Al culminar el expositor preguntará como se sintieron (D´ Zurilla, 1971)



## **Media**

### **Técnica 1**

**Nombre:** Expositiva

**Objetivo:** Explorar el significado de la sesión.

### **Desarrollo**

En esta fase lo idóneo es aumentar dudas a los participantes, se utilizará la técnica expositiva para explorar el significado de la sesión con argumentaciones científicas, a continuación se le pedirá elicitación de sus propias percepciones del problema para contrarrestar conocimientos erróneos se ofrecerá información basada en los hechos sobre los riesgos del consumo de alcohol que abarcará contextualizaciones de elementos claros y fundamentales en el estudio

### **Técnica 2**

**Nombre:** Feedback

**Objetivo:** Evaluar los pros y contras del consumo de alcohol.

### **Desarrollo**

Se utilizará la técnica de feedback para la evaluación de los pros y contras del consumo de alcohol para culminar se examinará las discrepancias contra otra persona sobre las conductas a la problemática y como identificarían una posible solución.

### **Final**

En esta fase se utilizará la técnica de Feedback para que los participantes que expresen lo que les llamo la atención en el taller, el expositor deberá añadir aportaciones para generar interés al problema y comprometer a continuar en el proceso.

**Tabla 13** Taller II Lo importante que es conocer el mundo del alcoholismo

<b>Taller II</b>				
<b>Tema:</b> “Motívate a un cambio”				
<b>Objetivo:</b> Lograr que la persona considere y planifique hacer un cambio en el futuro.				
<b>Fase</b>	<b>Aspectos u objetivos a trabajar</b>	<b>Intervención</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Inicial	Establecimiento de rapport	Dinámica	30 min	La investigadora
Media	Normalizar la ambivalencia. Ayudar conseguir un balance decisional hacia el cambi.	“Los hombres lobo de Castronegro” Cambiar la motivación intrínseca a extrínseca. (cuestionamiento socrático) Examinar sus valores personales en relación al cambio (entrenamiento auto-instrucciones) Enfatizar su facilidad de elección responsabilidad para la eficacia (resolución de problema)	1 hora y 30 min	La investigadora
Final	Evaluación del taller	Feedback Generación de acuerdos para la modificación conductual en la práctica diaria	30 min	La investigadora

Adaptación Prochaska y Diclemente (1992) / Adaptación del protocolo de Jongsma (2006)

## DESARROLLO DEL TALLER N°2

**Tema:** “Lo importante que es conocer”

**Objetivo:** Concientizar el problema.

### Inicial

Para ejecutar el segundo taller, se trabajará inicialmente con la bienvenida de los participantes, por lo cual el expositor se presentará ante el grupo de trabajo de igual manera compartirá el tema a trabajar, posteriormente se comenzará con la dinámica de apertura.

**Técnica:** Dinámica

**Tema:** “Los hombres lobo de Castronegro”

**Objetivo:** Cohesión grupal.

**Materiales:** Papel, esfera y espacio físico

**Tiempo:** 15 minutos

### Desarrollo

“Los hombres lobo de Castronegro” es un juego donde se cambia roles ocultos, para iniciar el observador reparte en secreto una carta a cada jugador, podrá haberle tocado el papel que está escrito aldeano o de hombre lobo tomando en cuenta que hay menos hombres lobo que aldeanos. Los aldeanos deberán trabajar en equipo para aniquilar a los hombres lobo y viceversa. El problema es que los aldeanos no saben quién es hombre lobo y quién no, en cada ronda guiados por el observador, todos los jugadores cierran los ojos a la señal del observador, únicamente los hombres lobos abrirán los suyos y elegirán en silencio al aldeano que quieren devorar, a continuación el observador manda a los hombres lobo cerrar los ojos después se les pide a todos los jugadores que los abran., entonces revela a quién han devorado los hombres lobo esta noche, y ese jugador estará fuera de la partida, quedando como observador. El resto de jugadores, incluidos los hombres lobo camuflados como aldeanos, debatirán con

argumentaciones para decidir a qué jugador aniquilan por creerle hombre lobo, una vez aniquilado, ese jugador estará fuera de la partida y también permanecerá como observador, cada nueva ronda se desarrolla como la anterior hasta que solo quedan vivos hombres lobo o aldeanos, tomando en cuenta que con este juego, el observador podrá analizar el nivel comunicativo y analítico para detectar cual es el problema.

## **Media**

### **Técnica 1**

**Nombre:** Cuestionamiento Socrático

**Objetivo:** Motivación intrínseca y extrínseca

### **Desarrollo**

En esta técnica el expositor generará preguntas abiertas que les anime a detectar y comprobar creencias irracionales y racionales del consumo de alcohol, si el expositor quiere añadir criterio deberá ser basado en teorías o sustentenos científicos. Así tendrán en claro lo perjudicial, concientiza para una motivación intrínseca y extrínseca que sea para su beneficio biopsicosocial.

### **Técnica 2**

**Nombre:** Entrenamiento en auto-instrucciones

**Objetivo:** Enfatizar su facilidad de elección responsabilidad para la eficacia

### **Desarrollo**

Para empezar con esta técnica se explicará a los participantes que realicen grupos de cinco personas, a cada grupo se les formulará un problema típico del consumo de alcohol en diferentes áreas de su vida sea personal, familiar o social, se les pedirá que identifiquen otras actividades que pudieron haber realizado para prevenir el conflicto y que beneficio daría en el área planteada.

### **Técnica 3**

**Nombre:** Solución de problema

**Objetivo:** Enfatizar su facilidad de elección responsabilidad para la eficacia.

#### **Desarrollo**

Se continuará con esta técnica se les pedirá a los participantes que en una hoja anoten todas las metas y al otro lado las consecuencias en la salud por la ingesta de etanol, así van a generar estrategias para poder decidir por su salud, si se mantienen saludables podrán llegar a cumplir por lo contrario no lograrán por los daños neuropsicológico, tendrán en claro que cada persona es responsable de su conducta.

#### **Final**

Para finalizar de retroalimentación, cada participante deberá compartir con el grupo su experiencia y mencionar los aspectos que más le han llamado la atención sobre el tema tratado. Por último se generará por parte de todo el grupo acuerdos para que las técnicas aprendidas durante el taller sean puestas en práctica en su vida diaria.

**Tabla 14** Taller III Confío en mi decisión

<b>Taller III</b>				
<b>Tema:</b> “Motívate a un cambio”				
<b>Objetivo:</b> Se busca dar pasos para el cambio.				
<b>Fase</b>	<b>Aspectos u objetivos a trabajar</b>	<b>Intervención</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Inicial	Establecimiento de Rapport	Dinámica	30 min	La investigadora
Media	Clarificación de los objetivos y estrategias del cambio	Ofrecerle consejos y nuestros conocimientos técnicos para la solución de su problemática (Solución de problema) Negociar un plan de cambio y tratamiento. Considerar y disminuir las barreras para el cambio (reestructuración cognitiva) Ayudare a identificar quien y donde puede recibir apoyo (Expositiva) Explorar sus expectativas de tratamiento y su papel como cliente	1 hora y 30 min	La investigadora
Final	Evaluación del taller	Feedback  Valorar las condiciones para aplicar a su plan, generar compromiso para la problemática.	30 min	La investigadora

Adaptación Prochaska y Diclemente (1992) / Adaptación del protocolo de Jongsma (2006)

## DESARROLLO DEL TALLER N°3

**Tema:** “Confío en mi decisión”

**Objetivo:** Socializar técnicas de toma de decisiones

### **Inicial**

En el último taller, se trabajará inicialmente con la bienvenida a los participantes, el expositor presentará al grupo el temario a trabajar, posterior a ello se realizará una dinámica para cohesión grupal.

### **Dinámica**

**Nombre:** “Temores y esperanzas”

**Objetivo:** Creer en sus capacidades

### **Desarrollo**

1. El expositor pedirá a los participantes que hagan grupo de 6 personas.
2. Luego se les dará la orden que socialicen sus temores y esperanzas que les genera al querer buscar ayuda profesional por el consumo del alcohol.
3. Analizará cada grupo cuál es el más común entre sus compañeros y expondrá un participante, al final dialogarán y verán la importancia que es dejar los temores a un lado para que sus esperanzas se hagan realidad.

### **Media**

#### **Técnica 1**

**Nombre:** Solución de problema

**Objetivo:** Ofrecerle consejos y nuestros conocimientos técnicos para la solución de su problemática

## **Desarrollo**

En esta técnica lo importante es que el expositor tenga en conocimiento adecuado para brindar consejos basado al objetivo del taller, los conocimientos técnicos se basará en la importancia de buscar ayuda y que beneficios esto conlleva, se proyectará un video de 5 minutos donde se cuente un testimonio de una persona que ha salido de la dependencia del alcohol, el estudiante concientizará generando interés por el tema a tratar.

## **Técnica 2**

**Nombre:** Restructuración cognitiva

**Objetivo:** Negociar un plan de cambio

## **Desarrollo**

Para iniciar la técnica se pedirá a los participantes que generen un plan de cambio con actividades que pueden sustituir al consumo, teniendo una rutina diaria organizada, el expositor deberá añadir lo importante que es cumplir con el plan por lo cual deberían realizar con actividades reales que ellos puedan cumplir. Al finalizar su plan los estudiantes expresarán como se sintieron al realizar y porque creen que lo van a lograr, los compañeros lo felicitará de esta manera se reforzará la conducta

## **Técnica 3**

**Nombre:** Expositiva

**Objetivo:** Ayudar a identificar quien y donde puede recibir apoyo

## **Desarrollo**

Se proyectará diapositivas de centros o lugares donde pueden recibir ayuda y cuales son profesionales aptos para la situación, se expondrá las diferencias que tienes entre sí, por último se habilitará preguntas por parte de los estudiantes para aclarar dudas.



#### **Técnica 4**

**Nombre:** Solución de problemas.

**Objetivo:** Explorar sus expectativas de tratamiento y su papel como cliente

#### **Desarrollo**

El expositor pedirá a los estudiantes que hagan grupo de 6 personas y realicen un listado de cuáles son sus expectativas en un tratamiento profesional también a que se comprometerían como cliente, a continuación se dirigirán anotar en el pizarrón y exponer con sus compañeros. Para finalizar el investigador realizara una reflexión en los puntos tratados en la temática.

#### **Final**

Para finalizar con el último taller se realizará retroalimentación, cada participante deberá compartir con el grupo su experiencia y que es lo que modifica a su plan después de desarrollar estrategias de toma de decisiones, es importante que los estudiante mencionen los aspectos que más le han llamado la atención sobre el tema tratado. Por último se generará por parte de todo el grupo acuerdos en la búsqueda de ayuda profesional o con la ejecución de su plan para el cambio que practicarán en su vida diaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Albarracín, O.; Muñoz, V. (2014). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de primeros años de carrera universitaria. Colombia. Pontificia
- Ardila, A.; Otrosky, F.; (2012). Guía para el Diagnostico Psicológico. México
- Baddeley A., Vargha-Khadem F., Mishkin M. (2014). Preserved recognition in a case of developmental amnesia: implications for the acquisition of semantic memory? *J Cogn Neurosci*. 13:357-69.
- Ballesteros, S. (2014). Psicología de la memoria. Estructuras, Procesos, Sistemas. Universitas, SA. 3, 33-54.
- Ballesteros, S. (2014). Habilidades cognitivas básicas: formación y deterioro.
- Benarroch, E (2015). La amígdala, organizacion funcional y su participación en trastornos neuropsicológicos. Argentina. Editorial: implicancias clínicas de la investigación neurocientífica.
- Bulacio, J.M y Vieyra, M.C (2015). Psicoeducación en Salud.
- Calafat, A. (2017). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones: Revista de Socidrogalcohol*, 19(3), 217-224.
- Camejo, L. R. (2015). Alcoholismo una nueva visión. Buenos Aires, ARGENTINA: El Cid Editor.
- Camejo, L. R. (2016). Características de la enfermedad del alcoholismo: consideraciones. Córdoba, ARGENTINA: El Cid Editor.
- Conde K.; Remaggi L.; Cremonte M. (2014). Alcohol y amnesia en universitarios de Argentina y España: prevalencia y predicción *Revista: Salud y drogas*.
- Corral, M. (2014). Neuropsychological aspects of alcohol dependence: The nature of brain damage and its reversibility.
- García, F (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. Ciudad de México. Instituto de Psiquiatría
- González, I.; Sierra, E.; León, M.; Figueroa, E.; Aguilera, A., y Olivera, L. (2017). Korsakoff's psychosis, about an interesting case. *Revista Médica*

- Hampton, R., Hampstead, M., Murray, E. (2014). Selective hippocampal damage in rhesus monkeys impairs spatial memory in an open-field test. *Hippocampus* 14:808-18.
- Hernández, A. (2015). *Procesos Psicológicos Básicos*. Estado de México. Editorial: Eduardo Duran Valdivieso.
- Kopelman, D., Bright, P., Buckman, J., Fradera, A., Yoshimasu, H., Jacobson, C., Colchester, A. (2017). Recall and recognition memory in amnesia: patients with hippocampal, medial temporal, temporal lobe or frontal pathology. *Neuropsychologia*. 45:1232-46.
- Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Martínez, L.; Teresa, M. (2014). *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes: una mirada ecológica*. Bilbao, ES: Publicaciones de la Universidad de Deusto, 2014.
- Maviel T., Durkin T.P., Menzaghi F., Bontempi B. (2014). Sites of neocortical reorganization critical for remote spatial memory. *Science*. 305:96-9
- Morgado, I. (2015). Psicobiología del aprendizaje y la memoria: fundamentos y avances recientes. *Rev Neurol*, 40(5): 289-97.
- Morteiro, M. (2017). *Alcohol y Salud Pública en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. 7, 10-37.
- Nogales, J.; Donoso, A.; Verdugo, R. (2015). *Tratado de neurología clínica*. Santiago de Chile. Editorial: Universitaria S.A.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Alcoholismo*.
- Ortega, N. M (SN). *Consumo de alcohol, factores de riesgo e información sobre daños a la salud en estudiantes de pregrado*. Carabobo, VENEZUELA.
- Pons, J., y Berjano, E. (2015). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. *Caja Madrid*. 7, 134-168.
- Portellano, J., y García, J. (2015). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. Síntesis. 34, 235-259.
- Pujals, M (2017). *Enfoques dirigidos a mejorar la situación psicoeducativa de los inmigrantes*. Barcelona, ESPAÑA: Universidad Autónoma de Barcelona.

## ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA



Facultad de Ciencias  
Humanas y de la Salud

OFIC 0039/ FCHS/2019  
Ambato, 01 de febrero de 2019

Ing.  
Catalina Silva  
**COORDINADORA FCAE**  
Presente.-

De mi consideración:

Permitame ser la portadora de un saludo cordial y afectuoso, en representación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, y a la vez conocedora de su alto espíritu de colaboración, me permito solicitarle se sirva autorizar la aplicación de los instrumentos para recolección de información del proyecto de investigación **"EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA MEMORIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y NEGOCIOS DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA"**, autorizado para su ejecución para la señorita Rodríguez Villacis Marilyn Priscila los datos recabados se manejarán con total confidencialidad. El informe de resultados y su interpretación se entregará a usted con la intención de que la información sea beneficiosa para su institución.

Por la atención que se sirva dar a la presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Dra. Norma-Escobar  
**COORDINADORA FCHS**



Anexo 1 Oficio de la decana



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

El consumo de alcohol y su influencia en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la Universidad T. Indoamérica

INSTRUMENTO A VALIDAR: AUDIT

OBJETIVO GENERAL:

Investigar si el consumo de alcohol influye en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la U.T.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de riesgo del consumo del alcohol
2. Determinar los niveles de memoria
3. Diseñar una propuesta de solución a la problemática planteada

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Verónica Hidalgo V.

PROFESIÓN: Psicóloga Educativa Neuropsicóloga

OCUPACIÓN: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

...El consumo de alcohol y su influencia en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la Universidad Tecnológica Indoamérica

INSTRUMENTO A VALIDAR: AUDIT

OBJETIVO GENERAL:

Investigar si el consumo del alcohol influye en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la U.T.I.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de riesgo del consumo del alcohol
2. Determinar los niveles de memoria
3. Diseñar una propuesta de solución a la problemática planteada

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Verónica Labre Tarco

PROFESIÓN: Psicóloga Clínica

OCUPACIÓN: Docente

  
 FIRMA DEL EVALUADOR



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

El consumo de alcohol y su influencia en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la Universidad T. Indoamérica

INSTRUMENTO A VALIDAR: Subescala de memoria del Hestopai

OBJETIVO GENERAL:

Investigar si el consumo de alcohol influye en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la U.T.I.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de riesgo del consumo del alcohol
2. Determinar los niveles de memoria
3. Diseñar una propuesta de solución a la problemática planteada

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Lenina Hidalgo V

PROFESIÓN: Psicóloga Educativa Neuropsicóloga T.I.

OCCUPACIÓN: Docente

  
 FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 4 Validación del instrumento de evaluación RIAS



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

El consumo de alcohol y su influencia en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la Universidad T. Tecnológica

INSTRUMENTO A VALIDAR: Subescala de memoria del Neuropsi.....

OBJETIVO GENERAL:

Investigar si el consumo de alcohol influye en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la U. T. T.....

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de riesgo del consumo del alcohol.....
2. Determinar los niveles de memoria.....
3. Diseñar una propuesta de solución a la problemática planteada.....

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Norma Escobar.....

PROFESIÓN: Psicóloga Clínica.....

OCUPACIÓN: Docente.....

FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 5 Validación del instrumento de evaluación RIAS





UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

El consumo de alcohol y su influencia en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

INSTRUMENTO A VALIDAR: Sub-escala de memoria del Neuropsic. Atención y Memoria

OBJETIVO GENERAL:

Investigar si el consumo de alcohol influye en la memoria de los estudiantes de la carrera de Administración de empresas y negocios de la U.T.I.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de riesgo del consumo del alcohol.
2. Determinar los niveles de memoria.
3. Diseñar una propuesta de solución a la problemática planteada.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Verónica Lobe Tanco

PROFESIÓN: Psicóloga Clínica

OCCUPACIÓN: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 6 Validación del instrumento de evaluación RIAS

# RIAS

Cuadernillo de anotación

Apellido y nombre: Toscano Canga Vivion Isabella  
 Sexo:  Varón  Mujer  
 Centro: UTN  
 Fecha de evaluación: Año 2019 Mes 03 Día 22  
 Nivel educativo: Superior  
 Fecha de nacimiento: 1999 01 22  
 Examinador: Patricia Rodríguez  
 Edad cronológica: 20 01 06  
 Motivo de la consulta: \_\_\_\_\_

## RESUMEN DE PUNTUACIONES

	Puntuaciones T-Estado			
	FD	VERBAL	NO VERBAL	MEMORIA
Adivinanzas (Ad)				
Categorías (Ca)				
Analogías verbales (Av)				
Figuras incompletas (Fi)				
Memoria verbal (Mv)				
Memoria no verbal (Mnv)				
Suma de puntuaciones T				
Índices del RIAS		IV	INV	IG
Intervalo de confianza al _____ %				
Parcentil				
		Índice de inteligencia verbal	Índice de inteligencia no verbal	Índice de inteligencia general
				Índice de memoria

INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

- Lengua materna: \_\_\_\_\_
  - Nivel educativo de los padres (si corresponde): \_\_\_\_\_
  - Ocupación (si corresponde): \_\_\_\_\_
  - Problemas auditivos, de visión, de lenguaje o motoros (específicos): \_\_\_\_\_
  - Dificultades de aprendizaje (específicas): \_\_\_\_\_
  - Problemas médicos o neurológicos (específicos): \_\_\_\_\_
  - Problemas psicológicos (específicos): \_\_\_\_\_
- NOTAS: \_\_\_\_\_



Autores: C. R. Reynolds y R. W. Kamphaus - Copyright © 2003 by PAR, Psychological Assessment Resources, Inc.  
 Copyright de la adaptación española © 2009 by TEA Ediciones, S.A.  
 Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Printed in Spain. Impreso en España.

9-11 años

**HISTORIA 4**

Puntuación

El perro / de Antonio / era / gris / y / blanco. / Venía / de / Australia, / donde / los pastores /	<input type="radio"/> / 1
los / utilizaban / para / vigilar / a las ovejas. / Por eso / cuando / Antonio / se ponía /	<input type="radio"/> / 2
a correr / en el jardín, / el perro / le ladraba.	<input type="radio"/> / 3

**HISTORIA 5**

Puntuación

Pablo / nació / en Finlandia / un frío / y nevado / día de Nochebuena. / Ahora / vive / en / Brasil /	<input type="radio"/> / 1
y echa de menos / la nieve. / Unas / navidades / intentó / visitar / Finlandia, / pero /	<input type="radio"/> / 2
no pudo / porque / un temporal / de nieve / había cerrado / todos / los aeropuertos.	<input type="radio"/> / 3

De 9 a 11 años

Punt. total del grupo de 9 a 11 años (Historias 4 y 5)

/ 49

12-15 años

**HISTORIA 6**

Puntuación

Roberto / tenía / un balón / de fútbol / nuevo / que le habían / regalado /	<input type="radio"/> / 1
el año / pasado / por su cumpleaños. /	<input type="radio"/> / 2
Le gustaba / jugar / con él / en el parque. / Los sábados / iba / allí / para ver / a sus amigos. /	<input type="radio"/> / 3
Un día / Roberto / lanzó / su balón / demasiado / lejos / y... ¡no pudo encontrarlo! /	<input type="radio"/> / 4
Por suerte / para Roberto, / su amigo / Pedro / había visto / todo / lo que ocurría y, / para animarle, /	<input type="radio"/> / 5
decidió / compartir / con él / su merienda.	<input type="radio"/> / 6


16-18 años

**HISTORIA 7**

Puntuación

Era / una noche / oscura / y tormentosa. / Las carreteras / estaban / muy / resbaladizas / por la lluvia.	<input type="radio"/> / 9
Raquel / había estado / conduciendo / durante 10 / horas / y estaba deseando / llegar / a casa.	<input type="radio"/> / 8
De repente, / la parte de atrás / de su /coche / patinó y / se salió / de la carretera. /	<input type="radio"/> / 7
El coche / quedó atascado / en el barro. / Raquel / no se hizo / nada /	<input type="radio"/> / 6
pero sabía / que / su familia / estaría / preocupada.	<input type="radio"/> / 5


HISTORIA 8	Puntuación
Juan / estaba deseando / que llegara / esa noche. / Su mujer, / María, / tenía / entradas para /	<input type="radio"/> / 8
la gran / final / de baloncesto. / No se lo podía creer / Todo / fue gracias a / Ángela, / una antigua /	<input type="radio"/> / 8
amiga / del colegio / de su mujer, / que trabajaba / en la organización / de la final. / Iba a estar /	<input type="radio"/> / 7
en primera fila, / justo detrás de / los banquillos. / Ya se imaginaba / dentro / del estadio /	<input type="radio"/> / 6
junto a / miles / de seguidores, / gritando / y animando / a su / equipo / desde el /	<input type="radio"/> / 8
primer minuto / de partido.	<input type="radio"/> / 2

 De 16 a 18 años

Puntuación total del grupo de 16 a 18 años (Historias 7 y 8)

17

HISTORIA 9	Puntuación
Hacia / muchos / años / que Laura / se había ido / de su ciudad / natal / por motivos de trabajo.	<input type="radio"/> / 8
Ahora, / volvía / porque / se casaba / su mejor / amigo / del colegio, / Ángel.	<input type="radio"/> / 8
La ciudad / había cambiado / mucho.	<input type="radio"/> / 3
Tenía / muchas / ganas / de / volver a ver / a todos / sus amigos / del colegio,	<input type="radio"/> / 7
especialmente / a Susana. / Sabía que / iba a ser / un día / especial.	<input type="radio"/> / 6
El banquete / iba a ser / en el restaurante / San Pablo, / un sitio que / Laura	<input type="radio"/> / 6
no había llegado / a conocer.	<input type="radio"/> / 2

 De 19 a 94 años

Puntuación total del grupo de 19 a 94 años (Historias 8 y 9)

12

**MEMORIA VERBAL** Puntuación total

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
6 13		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
14		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
15		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
7 16		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
17		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
8 18		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
19		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
20		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
21		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
22		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
9-10 23		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
24		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
25		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
11-14 26		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
27		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1
28		1º 20 seg.	0 2
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
29		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
30		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
31		1º 20 seg.	(0) 2
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
32		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
33		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
34		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
35		1º 20 seg.	(0) 2
		2º 10 seg.	0 (1)

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
36		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
37		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
38		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
39		1º 20 seg.	(0) 2
		2º 10 seg.	0 (1)

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
40		1º 20 seg.	(0) 2
		2º 10 seg.	(0) 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
41		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
42		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
43		1º 20 seg.	(0) 2
		2º 10 seg.	0 (1)

Elem.	Perspectiva del examinador	Tiempo	Punt.
44		1º 20 seg.	0 (2)
		2º 10 seg.	0 1

MEMORIA NO VERBAL Puntuación total 88

## ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION

### TEST (AUDIT)

La escala de valoración oscila entre los 0 puntos como mínimo y 40 puntos como máximo. Si la puntuación ha sido mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol.

1. ¿Con qué frecuencia se toma alguna bebida que contenga alcohol?

- Nunca. (0)
- Una o menos veces al mes. (1)
- 2 a 4 veces al mes. (2)
- 2 ó 3 veces a la semana. (3)
- 4 o más veces a la semana. (4)

2. ¿Cuántas bebidas que contengan alcohol se toma normalmente cuando bebe?

- 1 ó 2. (0)
- 3 ó 4. (1)
- 5 ó 6. (2)
- 7 a 9. (3)
- 10 ó más. (4)

3. ¿Con qué frecuencia se toma 6 o más bebidas que contengan alcohol en un solo día?

- Nunca. (0)
- Menos de una vez/mes. (1)
- Mensualmente. (2)
- Semanalmente. (3)
- A diario o casi a diario. (4)

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- Nunca. (0)
- Menos de una vez/mes. (1)
- Mensualmente. (2)
- Semanalmente. (3)
- A diario o casi a diario. (4)

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que esperaba de usted porque había bebido?

- Nunca. (0)
- Menos de una vez/mes. (1)
- Mensualmente. (2)
- Semanalmente. (3)
- A diario o casi a diario. (4)

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- Nunca. (0)
- Menos de una vez/mes. (1)
- Mensualmente. (2)
- Semanalmente. (3)
- A diario o casi a diario. (4)

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- Nunca. (0)
- Menos de una vez/mes. (1)
- Mensualmente. (2)
- Semanalmente. (3)
- A diario o casi a diario. (4)

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- Nunca. (0)
- Menos de una vez/mes. (1)
- Mensualmente. (2)
- Semanalmente. (3)
- A diario o casi a diario. (4)

9. Usted o alguna otra persona ¿Han resultado heridos porque usted había bebido?

- No. (0)
- Sí, pero no en el curso del último año (2)
- Sí, en el último año. (4)

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- No. (0)
- Sí, pero no en el curso del último año (2)
- Sí, en el último año. (4)