



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ACEPTACIÓN DEL GRUPO PAR DE LAS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL AMBATO EN EL PERÍODO MARZO – JULIO 2011”.

Requisito previo para optar por el título de Psicólogo Clínico

AUTOR: Gavilanes Gómez, Guillermo Daniel

TUTOR: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier

AMBATO – ECUADOR

Julio, 2012

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ACEPTACIÓN DEL GRUPO PAR DE LAS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL AMBATO EN EL PERÍODO MARZO – JULIO 2011” de Guillermo Daniel Gavilanes Gómez estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2012

EL TUTOR

.....

Ps. Cl. Javier López Castro

C.C. 180367209-4

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los criterios en el trabajo de investigación “INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ACEPTACIÓN DEL GRUPO PAR DE LAS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL AMBATO EN EL PERÍODO MARZO – JULIO 2011”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Julio 2012.

EL AUTOR

.....
Guillermo Daniel Gavilanes Gómez

C.C: 100305704-7

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio del 2012

EL AUTOR

.....
Guillermo Daniel Gavilanes Gómez

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema: **“INCIDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ACEPTACIÓN DEL GRUPO PAR DE LAS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL AMBATO EN EL PERÍODO MARZO – JULIO 2011”**.
Presentado por el señor egresado Guillermo Daniel Gavilanes Gómez de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Julio 2012

Para constancia firman.

.....

Presidente Tribunal

.....

Miembro Tribunal

.....

Miembro Tribunal

DEDICATORIA.

Este trabajo está dedicado a mi madre, ya que de ella aprendí el esfuerzo, paciencia, tolerancia y es la mejor psicóloga que he conocido, todo lo puesto en práctica es fiel reflejo de tus conocimientos y teoría.

De igual manera a mi sobrina Rickie, que es un ángel enviado por Dios y me invita a ser un ejemplo.

Y a ti...

Daniel Gavilanes Gómez.

AGRADECIMIENTO.

En primer lugar agradezco a cada uno de los miembros de mi familia,
a Javier López tutor de esta investigación, amigo del alma y hermano;
Diana Camacho, cómplice de mis más íntimos secretos y locuras.

Daniel

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES.

Portada.....	i
Aprobación del tutor.....	ii
Autoría de la tesis.....	iii
Derecho de autor.....	iv
Aprobación del tribunal de grado.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice General.....	viii
Índice de cuadros y gráficos.....	xi
Resumen ejecutivo.....	xiii
Introducción.....	1

CAPÍTULO I

1.1 Tema.....	22
1.2 Planteamiento del Problema.....	22
1.2.1 Contextualización.....	22
1.2.2 Árbol de Problemas.....	77
1.2.3 Análisis Crítico.....	8
1.2.4 Prognosis.....	99
1.2.6 Preguntas Directrices.....	99
1.2.7 Delimitación del Problema.....	1010
1.3 Justificación.....	1111
1.4Objetivos.....	1212
1.4.1 Objetivo General.....	1212
1.4.2Objetivos Específicos.....	1212

CAPÍTULO II

2.1 Investigaciones Previas	1313
2.2 Fundamentación.....	17
2.2.1 Filosófica.....	1717
2.2.2 Epistemológica.....	17
2.2.3 Axiológica.....	18
2.2.4 Sociológica.....	18
2.2.5 Psicológica.....	19
2.2.6 Legal.....	20
2.3 Categorías Fundamentales.....	21
2.4 Fundamentación Teórica.....	22
2.4.1 Variable Independiente.....	22
2.4.2 Variable Dependiente.....	42
2.5 Hipótesis.....	6060
2.6 Señalamiento de las variables de la Hipótesis.....	6060

CAPÍTULO III

3.1 Enfoque de la investigación.	6161
3.2 Modalidad Básica de la Investigación.....	6161
3.3 Nivel o tipo de investigación.....	6161
3.4 Población y Muestra.....	6161
3.5 Operacionalización de las Variables.	633
3.6 Técnicas e Instrumentos.....	65
3.7 Plan de Recolección de Información.....	6666
3.8 Plan de Procesamiento de la Información.....	6666

CAPÍTULO IV

4. Análisis e Interpretación de Resultados.....	67
4.1 Análisis e Interpretación del aspecto cuantitativo del anexo 1.....	67
4.2 Análisis e Interpretación del aspecto cuantitativo del anexo 2.....	78
4.3 Comprobación de Hipótesis.....	88
4.3.1 Hipótesis General.....	88
4.3.2 Hipótesis Específicas.....	88

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones.....	89
5.1 Conclusiones.....	89
5.2 Recomendaciones.....	90

CAPÍTULO VI

6.1 Propuesta.....	9191
6.2 Antecedentes de la propuesta.....	92
6.3 Justificación.....	92
6.4 Objetivos.....	93
6.5 Análisis de Factibilidad.....	93
6.6 Fundamentación Científico Técnica.....	94
6.7 Modelo Operativo.....	100
6.8 Administración de la propuesta.....	102
6.9 Previsión de la Evaluación.....	104
Bibliografía.....	105
Anexos.....	107

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro N°1 Variable Independiente.....	63
Cuadro N°2 Variable Dependiente.....	64
Cuadro N°3 Recolección de Información.....	66
Cuadro N° 4 (Anexo 1).....	67
Cuadro N° 5 (Anexo 1).....	68
Cuadro N° 6 (Anexo 1).....	69
Cuadro N° 7 (Anexo 1).....	70
Cuadro N° 8 (Anexo 1).....	71
Cuadro N° 9 (Anexo 1).....	72
Cuadro N° 10 (Anexo 1).....	73
Cuadro N° 11 (Anexo 1).....	74
Cuadro N° 12 (Anexo 1).....	75
Cuadro N° 13 (Anexo 1).....	76
Cuadro N° 14 (Anexo 1).....	77
Cuadro N° 15 (Anexo 2).....	78
Cuadro N° 16 (Anexo 2).....	79
Cuadro N° 17 (Anexo 2).....	80
Cuadro N° 18 (Anexo 2).....	81
Cuadro N° 19 (Anexo 2).....	82
Cuadro N° 20 (Anexo 2).....	83
Cuadro N° 21 (Anexo 2).....	84
Cuadro N° 22 (Anexo 2).....	85
Cuadro N° 23 (Anexo 2).....	86
Cuadro N° 24 (Anexo 2).....	87

Cuadro N° 25 Modelo Operativo.....	101
Cuadro N° 26 Recursos Económicos.....	102
Cuadro N° 27 Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	103
Cuadro N° 28 Previsión de la Evaluación.....	104
Gráfico N°1 Árbol de Problemas.....	7
Gráfico N°2 Categorías Fundamentales.....	21
Gráfico N°3 (Anexo1).....	67
Gráfico N°4 (Anexo1).....	68
Gráfico N°5 (Anexo1).....	69
Gráfico N°6 (Anexo1).....	70
Gráfico N°7 (Anexo1).....	71
Gráfico N°8 (Anexo1).....	72
Gráfico N°9 (Anexo1).....	73
Gráfico N°10 (Anexo1).....	74
Gráfico N°11 (Anexo1).....	75
Gráfico N°12 (Anexo1).....	76
Gráfico N°13 (Anexo1).....	77
Gráfico N°14 (Anexo2).....	78
Gráfico N°15 (Anexo2).....	79
Gráfico N°16 (Anexo2).....	80
Gráfico N°17 (Anexo2).....	81
Gráfico N°18 (Anexo2).....	82
Gráfico N°19 (Anexo2).....	83
Gráfico N°20 (Anexo2).....	84
Gráfico N°21 (Anexo2).....	85
Gráfico N°22 (Anexo2).....	86

RESUMEN EJECUTIVO.

El siguiente Informe de Investigación tiene como objetivo determinar la relación entre consumo de alcohol y aceptación en el grupo, su importancia radica en disminuir este hábito y así mejorar la manera de interactuar en el medio, para lo cual está estructurado por capítulos.

El enfoque del trabajo realizado fue cuanti cualitativo, aplicando la investigación de campo, con un nivel de asociación de variables, se encuestó a 315 adolescentes para determinar el nivel de consumo de alcohol y su incidencia en la aceptación del grupo par y los efectos que pueden ser generados por adquirir este hábito no saludable, al considerar la adolescencia como una etapa de la vida que presenta algunas modificaciones se propone programas preventivos y entrenamiento en habilidades sociales que permitan el desarrollo adecuado de las mismas.

Al trabajar con la población total se logra abarcar datos reales y por ende elaborar una propuesta que se ajuste a la realidad que presenta el establecimiento y con esto abrir la expectativa a nuevas investigaciones que abarquen trabajo con familiares y de esta manera aportar con el desarrollo de la sociedad partiendo del trabajo como psicólogos clínicos.

Las recomendaciones de la investigación se basan en planes preventivos y tomando en cuenta la corriente psicológica en la que se fundamenta trabajar sobre el comportamiento y el análisis de las consecuencias, disminuyendo así la toma de decisiones guiadas por presión grupal.

PALABRAS CLAVES: CONSUMO DE ALCOHOL, ACEPTACIÓN EN EL GRUPO PAR.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación está enfocado en la problemática que existe con el consumo de alcohol por parte de las adolescentes por lo que se revisa principalmente las causas y efectos de esta conducta, así como las características del grupo en las que normalmente interactúan y se desenvuelven por lo que se describe minuciosamente cada una de ellas para identificar factores desencadenantes, predisponentes y mantenedores del hábito.

No tiene menor importancia la aceptación en el grupo ya que esto le permite a la adolescente instituir su identidad y fundar bases sólidas para la formación de su personalidad por lo que se detalla las características de estos grupos para solventar la posible solución al problema planteado.

Cuando se aplica los instrumentos psicométricos se puede apreciar que el consumo de alcohol es preocupante y la influencia directa que tiene sobre el comportamiento de las adolescentes y las necesidades afectivas que se ven reprimidas y aparentan sentimientos de placer cuando sienten todo lo contrario y lo que genera más atención es las bases de personalidad que están formando al no fundamentarlas en una verdadera imagen sino mas bien en apariencias.

Al concluir este trabajo se propone a la terapia cognitiva conductual y la utilización de algunas técnicas pertenecientes a esta corriente como un medio para concienciar, entrenar, prevenir sobre el consumo perjudicial de alcohol, posibles crisis de identidad y sobre todo la adquisición de un nuevo estilo de vida y generación de hábito saludables.

El objetivo de este estudio es determinar la incidencia del consumo de alcohol en la aceptación del grupo par e identificar niveles de consumo y características predominantes de aceptación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“Incidencia del consumo de alcohol en la aceptación del grupo par de las estudiantes de los segundos años de bachillerato del colegio nacional experimental Ambato en el período marzo – julio 2011”.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización.

MACRO.

Según la Organización mundial de la Salud en el año 2009, la cantidad de jóvenes que consumen alcohol aumentó en un 20 %, en los últimos 10 años, de cada 7 hombres que consultaban por problemas relacionados con el alcohol consultaban 3 mujeres; hoy la relación es de 6 hombres por 4 mujeres.

Estadísticas mundiales mencionadas por AREVALO; Adolfo, en su artículo “ALCOHOLISMO” (2008); encontraron que 70% de la población mundial consume alcohol en alguna medida, por encima de los 15 años. El 10% de los antes mencionados se convertirán en alcohólicos, 3 al 5 % son dependientes, 10% sufre del síndrome de dependencia del alcohol, 60% de los accidentes de tránsito son provocados por personas alcoholizadas.

Mientras en países de África y Asia, se ha perdido gran parte de los antiguos controles sociales o religiosos que existían décadas atrás, en occidente se ha desarrollado un estilo de vida caracterizado por un consumo exagerado, como resultado: cerca del 70% de la población mundial consume bebidas en diferentes proporciones y de ellas el 10% aproximadamente se convertirán en alcohólicos en el curso de sus vidas.

En España, VALDERRAMA; Juan Carlos en su artículo “Conductas Adictivas” (2010). Menciona que en la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número de bebidas adquiridas, como en el de su graduación alcohólica.

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 1998 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14.9 años, según esta fuente las chicas registran mayor prevalencia de consumo de alcohol, aunque en cantidades menores. El 84.2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión y el 43.9% consume al menos una vez a la semana. En cuanto a los episodios de embriaguez el 41% de los escolares se han emborrachado en alguna ocasión y el 23.6% en el último mes.

Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%, existiendo un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias.

MESO.

Según investigaciones en América Latina, no se puede hablar de adicciones, sin mencionar que el alcoholismo es la principal farmacodependencia latinoamericana, (GILLONE 1995), Génesis del alcoholismo en estudiantes adolescentes.

Las bebidas fermentadas se ingerían desde hace miles de años e incluso en los tiempos prehispánicos ya eran de uso obligado en ceremonias, fiestas y tradiciones. Actualmente el alcohol se considera una droga legal

comparativamente con otras sustancias estimulantes, aunque se supone que está prohibida la venta de bebidas embriagantes a menores de edad.

Con referencia a las estadísticas de la Secretaría de Salud que se desprenden de la Encuesta Nacional de Adicciones, las mujeres se inician en el consumo de alcohol en edades más tardías que los varones. La edad más frecuente para ingerir su primera copa completa es entre los 18 y los 29 años para las mujeres y entre los 12 y los 15 años para los varones SSA, (2004), Prevención a las adicciones.

En comparación con países desarrollados de Europa y Asia y con los latinoamericanos, México ocupa el segundo lugar en mortalidad de hombres y el tercero en mujeres por cirrosis hepática, CONADIC, (2004). Por otra parte, según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, más de la tercera parte de los menores infractores (38.5%) cometieron algún delito mientras estaban bajo el efecto del alcohol. Estos antecedentes justifican la necesidad de conducir estudios con jóvenes y adolescentes.

En Cuba el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y 10%, con predominio de edades comprendidas entre los 15 y 44 años, según menciona GARCIA, María Eulalia en su artículo Alcoholismo y Sociedad.

Hoy en día el consumo de alcohol es un pretexto para ser aceptado en un grupo, no ser rechazado por el mismo y aunque muchas veces se va en contra de los principios transmitidos en el hogar, los adolescentes se inmiscuyen en estas conductas.

A nivel cognitivo podemos considerar que toda adaptación es social en orden a que se producen contactos humanos durante el desarrollo del individuo e interiorizaciones de lo que significan dichos contactos. Podemos suscribir que la adaptación social es la participación en los formatos de ese entorno. Resulta evidente que la participación se hace en distinto grado o nivel: no todos los individuos participan de la misma manera en los formatos. En sentido genérico, la adaptación social es calibrar la interacción en un escenario; o bien, saber qué papel representar en un contexto. En un modelo del desarrollo como el presentado

hasta ahora, el crecimiento se oferta como un aumento de interiorizaciones y de contactos interactivos. Pero el incremento no sólo se oferta en el número acumulativo o en la sucesión temporal de experiencias, sino que se realiza, asimismo, en la potencia y precisión de la representación de papeles en un escenario social, a este incremento es lo que llamamos afinamiento.

Posiblemente la clave adaptativa radica más en la interactividad de las componentes que en el individuo o en el entorno solamente. De este modo, concluimos que la adaptación es interacción fundamentalmente. La idea de la interacción es consistente en el concepto de adaptación en base a que hay que adaptarse a algo y que ese algo debe tener unas condiciones mínimas que permita dicha adaptación. PERRET-CLERMONT, (1984) La Construcción de la Inteligencia en la Interacción Social.

MICRO.

El consumo de alcohol en el Ecuador presenta un incremento alarmante. Según la Dirección Nacional de Salud Mental, del Ministerio de Salud Pública (MSP), en 2000 el consumo de alcohol era del 21,4%; en 2001 bajó levemente al 20,6%, pero en 2003 subió al 23,9% y en 2006 llegó al 23,5%.

Un estudio del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) de Ecuador, revela un alto consumo de alcohol entre los adolescentes; según este estudio el 62.5% de esta población ingiere alcohol. Esta realidad es una señal de alarma para las instituciones educativas, las familias y la sociedad en su conjunto

Las provincias con mayor número de casos de alcoholismo son Pichincha en primer lugar con 619 casos, en segundo lugar se ubica Manabí con 367 casos, Azuay (343), Guayas (303), Imbabura (295), Loja (295), Chimborazo (202), Cañar (169), El Oro (156) y Morona (101).

En cambio, las de menor incidencia son Tungurahua (67), Zamora Chinchipe (57), Los Ríos (53), Sucumbíos (33), Napo (32), Esmeralda (28), Cotopaxi (17), Carchi (5), Bolívar (2), Galápagos (1) y Orellana (1).

Otro parámetro que destacan las estadísticas realizadas por el CONSEP es que los estudiantes con un promedio de 15 años comienzan a consumir las diversas clases de drogas legales e ilegales, entre las primeras está el alcohol y los cigarrillos, en tanto que la marihuana aparece en el segundo bloque.

En lo que se refiere al consumo por ciudades, Ambato ocupa el décimo primer lugar con el 5,7% de su población que recurre a drogas ilícitas; 53,9% de menores, desde los 15 años consumen alcohol.

BALLERINI, Alejandra (2010) en su artículo "Uso de energizantes en jóvenes". Menciona que en relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 72% de los estudiantes afirmaron hacerlo y el 28% declararon no consumir. Entre las bebidas preferidas están la cerveza (54%) y el vino (52%) y "llama la atención que sólo el 9% declara consumir mezclas. De los estudiantes que consumían bebidas alcohólicas se encontró que el 93% realizaban consumo de bajo riesgo o abstinentes, el 3% un consumo de riesgo, otro 3% un consumo nocivo o perjudicial y un 0,82% un uso dependiente.

El grupo de estudiantes investigados decían verse presionados por parte de sus compañeros para consumir alcohol ya que se valían de amenazas para obligar a tal acto.

Álvaro Fierro, representante del Departamento de Control de demanda de Drogas del CONSEP, dio a conocer que en el Ecuador la edad promedio en la que los adolescentes empiezan a tener contacto con el alcohol es de 12 años, según una encuesta realizada en el 2008.

Esa es una realidad que no es ajena a Ambato y Tungurahua, y se evidencia los fines de semana en tiendas y otros lugares en donde los estudiantes, aunque sea prohibido, acuden para tomarse unas cervezas o tragos ligeros.

1.2.2 Árbol de Problemas

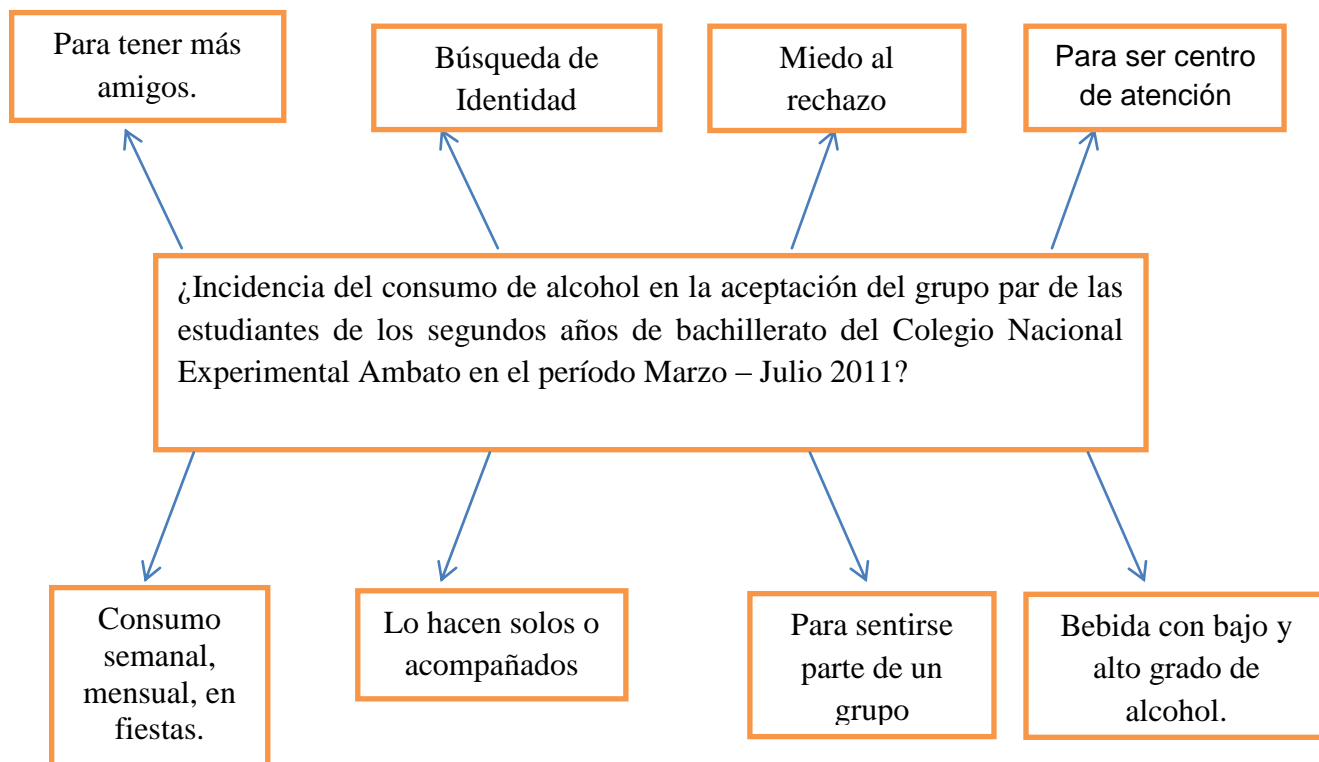


Gráfico N°1: Árbol de Problemas
Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

1.2.3 Análisis Crítico.

Con el problema que se ha planteado sin realizar una evaluación objetiva se puede prever que este tipo de situaciones se presentan por factores que confabulan dentro de la adolescencia ya sean estos de tipo familiar, social, físico, psicológico, es importante recordar que el adolescente es una persona en formación que por lo general todavía no tiene sus criterios muy claros y está buscando en cuáles encajar por lo que toma actitudes pragmáticas ante la mayoría de acontecimientos que se presentan dentro de diario vivir.

En la sociedad actual es muy común ver a adolescentes consumiendo bebidas alcohólicas, y no es esporádicamente esta conducta, más bien se ve que semanalmente grupos de chicos en las calles de la ciudad en estado etílico tal vez lo hacen con el objetivo de hacer más amigos ya que en esta edad se presenta la búsqueda de identidad y por lo general se asimila las conductas que se observan como normales y que la mayoría de gente lo hace, sin realizar un previo análisis de este tipo de cosas están bien y termina acomodándose a este estilo de vida.

Al ser las mismas personas las que boicotean su desarrollo, el no reconocerse como ser humano con necesidades de superación y compararse con un androide que ya está programado para cumplir uno que otro objetivo y nada más, sin conocer siquiera de todo lo que se es capaz, es muy fácil inmiscuirse en grupos que alientan el consumo de alcohol para poder ser aceptados, y si la primera vez es por curiosidad, esto no asegura que se podrá controlar el consumo de esta droga, que abarca muchas consecuencias que no son ni siquiera tomadas en cuenta cuando se inicia con el consumo.

Para que el mundo cambie no hay que echar la culpa a otros sino responsabilizarse del estilo de vida que han elegido, la honestidad con uno mismo es indispensable para sobresalir en la etapa de la adolescencia, es muy importante el acompañamiento de padres, maestros que informen sobre las consecuencias que puede acarrear el consumo de alcohol a tempranas edades y generar hábitos con los que se asegure que el adolescente tomará las decisiones más acertadas, sino no sería de extrañarse que dentro de muy pocos años exista consumidores precoces y adolescentes adictos al alcohol.

1.2.4 Prognosis.

Si al problema planteado no se lo trata con el cuidado y dedicación que este merece, seguirá afectando a la población vulnerable y contribuirá a la aparición de frustraciones, conflictos no superados, a que la sociedad siga en decadencia, será más común observar jóvenes consumiendo alcohol y cada vez a menor edad y con la única explicación de que realizan esto para no ser rechazados por sus “amigos”.

La mayoría de personas espera a que las condiciones de vida sean insoportables o que pase algo grave, para cambiar, es por eso que las conductas de consumo de alcohol en los adolescentes son vistas como algo normal además se lo toma como un requisito, un statu quo que limita a las personalidad de cada individuo.

1.2.5 Formulación del problema.

¿El consumo de alcohol incide en la aceptación del grupo par de las estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Nacional Experimental Ambato en el período Marzo – Julio 2011?

1.2.6 Preguntas Directrices.

1. ¿Existe consumo perjudicial de alcohol en las adolescentes?
2. ¿Qué características presentan los grupos juveniles y que es necesario para su integración y aceptación?
3. ¿Cuál es la posible solución a este problema?

1.2.7 Delimitación del Problema.

Delimitación de Contenido.

Campo: Psicología del Desarrollo

Área: Adolescencia

Aspecto: Consumo de Alcohol y Aceptación del Grupo Par.

Delimitación Espacial.

Esta investigación se realizará con las estudiantes de los segundos años de bachillerato en los espacios físicos del Colegio Nacional Experimental Ambato ubicado en el cantón del mismo nombre en la provincia de Tungurahua.

Delimitación Temporal

El trabajo de investigación se realizará en el período comprendido entre marzo de 2011 a Julio de 2011.

Unidades de Investigación.

Estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Experimental Ambato.

1.3 Justificación.

Es muy importante realizar esta investigación ya que con esto se contribuirá para que el problema planteado disminuya y reduzca la necesidad en los estudiantes de consumir alcohol, si bien es cierto que los factores sociales predisponen a una persona, esto no quiere decir que sea algo inquebrantable y por lo tanto resignarse a la idea de que hay que cumplirlos, dentro del campo de la psicología clínica se maneja varias técnicas con las que se puede modificar ciertos comportamientos del individuo y contribuir a que la persona tenga un mejor estilo de vida.

Los beneficiados al ejecutar esta investigación sería en primer lugar las adolescentes que descubrirán partes de ellas que desconocían, ayudando así a que mejoren las esferas que la componen como ser humano, los familiares de las estudiantes que reflejarán el cambio de las mismas, el colegio al ver que la conducta va mejorando y la misma sociedad que se verá en la necesidad de desarrollar planes preventivos universales, selectivos e indicados.

Existe la necesidad de trabajar con esta población vulnerable ya que se puede observar como se guían por verdades que acogen la mayoría de adolescentes sin que estas sean las mejores, y se encuentra la posibilidad de detectar los factores predisponentes y las motivaciones para que esta conducta se mantenga y refuerce.

La visión de la carrera de Psicología Clínica menciona que gestionará procesos de participación para resolución de problemas, por lo que se revisa y actualiza continuamente sus conocimientos, logros y condiciones a través de las acciones de un plan estratégico que compromete a todos sus miembros, por lo que es necesario realizar una buena investigación que ayude a mantener lo antes mencionado.

Es factible realizar este trabajo de investigación ya que se cuenta con la autorización del Colegio Ambato, el comprometimiento del investigador, la población a ser estudiada es estable, el asesoramiento por parte de los profesionales de la Universidad Técnica de Ambato, es la primera vez que se realizará un trabajo de este tipo en el lugar escogido por lo que el desarrollo del mismo es oportuno.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar la incidencia del consumo de alcohol en la aceptación del grupo par de las estudiantes de los segundos años de bachillerato del colegio nacional experimental Ambato en el período marzo – julio 2011”.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Conocer el nivel de consumo de alcohol en las adolescentes.
- Analizar las características predominantes de los grupos juveniles y las necesidades para la aceptación.
- Proponer una solución alternativa al problema planteado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones Previas

El Dr. William Stixrud, neuropsicólogo clínico y director de William Stixrud & Associates en Silver Spring, Maryland, un consultorio médico especializado en trastornos sociales y emocionales del aprendizaje y la atención, menciona que hace diez años cuando se dijo que el cerebro adolescente se desarrolla muy rápido, los científicos pensaron, “tenemos que comenzar a estudiar esto, porque sabemos que el alcohol tiene un efecto terrible en el cerebro en vías de desarrollo en el útero; ¿Así qué, qué es lo que hace al desarrollo de los cerebros de los adolescentes?”

El consenso dio como resultado que el alcohol tiene un efecto de deterioro mucho mayor en los cerebros adolescentes de lo que tiene en cerebros adultos. Entonces pienso que vamos a ver un cambio de tendencia, alejándose de esta idea de que “todos beben; ningún problema,” a la idea de que “tenemos que proteger estos cerebros adolescentes de los efectos dañinos de las drogas y el alcohol.”

Garcés Martínez, L. Lorente Pomar, A. B. Morilla Valero, C. Vicedo Sánchez, V. M. en su tesis doctoral realizada: Hábitos, Comportamientos y Actitudes en el consumo de Alcohol realizada en la Universidad de Granados llegan a las siguientes conclusiones:

La edad de inicio en el consumo de alcohol es muy temprana oscilando entre los 15 y 20 años. Los jóvenes que comienzan a beber alcohol más pronto presentan un patrón de consumo más elevado que los que empiezan más tarde.

El inicio se suele producir en las fiestas familiares, pero las primeras experiencias de llegar a un estado etílico tienen lugar fuera de casa junto a los amigos.

La cantidad de alcohol consumido está muy en relación con la edad, siendo los 15-18 años las edades que marcan el inicio del uso masivo.

El número de bebedores y la cantidad de alcohol ingerida, es mayor en mujeres que en hombres, según nuestro estudio, esto puede ser debido a los cambios en los hábitos de vida en la mujer.

El consumo es predominantemente durante los fines de semana y mayoritariamente en lugares de ocio.

Respecto a las actitudes hacia el consumo del alcohol, se muestra un mayor acuerdo con los planteamientos favorecedores del abuso del mismo.

Quizás mucha gente piensa que mientras que no se conviertan en alcohólicos típicos, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes, pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal, es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

Ethel Alderete, MPH, PhD, Celia P Kaplan, PhD, MA, Gregory Nah, MA, Eliseo J Pérez-Stable, MD en su artículo Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol en Jóvenes de la Provincia de Jujuy; publicado por Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina; concluyen que en Argentina, hasta la década 1980, el patrón cultural del consumo de alcohol era permisivo pero con rechazo a los excesos. A partir del año 2000, la permisividad incondicional se ha extendido en la sociedad. Este cambio es atribuible a la industria, en particular la productora de cerveza que multiplicó en grado notable sus ventas tras enfocar su publicidad en la población juvenil para ampliar el número de sus consumidores. El hábito de beber entre los jóvenes dejó de vincularse con la alimentación y el ambiente familiar y pasó a ser parte del encuentro nocturno, los lugares bailables, la diversión y el descontrol.

En el año 2005, en una encuesta de prevalencia entre jóvenes argentinos de 14 a 17 años edad se determinó que 63% de los varones y 59% de las mujeres habían consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y hasta 42 y 37%, respectivamente, en el último mes mientras que 31% de los varones y 23% de las

mujeres consumían en forma excesiva. Para la provincia de Jujuy, los resultados indicaban una prevalencia de consumo algo más baja. Hasta 48% de los varones y 39% de las mujeres habían consumido alguna vez en la vida, en tanto que 27% de los varones y 19% de las mujeres lo habían hecho en el último mes.

Este estudio amplía los conocimientos existentes y describe, además de los patrones de consumo, los problemas relacionados con el consumo y los factores sociodemográficos vinculado con él en jóvenes de una población socialmente vulnerable.

Los padres de adolescentes entre los 12 y 18 años creen que sus hijos se inician en el consumo de alcohol a los 15,4 años, pero consideran que el resto de jóvenes lo hacen a los 14,1 años.

Ésta es una de las principales conclusiones del 'Estudio sobre los jóvenes y el alcohol', elaborado por el portal Adolesweb a partir de 1.000 encuestas a padres y madres entre 35 y 59 años con hijos adolescentes.

La diferencia de un año entre la realidad y la percepción familiar corrobora el "autoengaño" de que "son los hijos de los demás quienes beben", lo que dificulta detectar el inicio del consumo e impide una intervención precoz, según la psicóloga y directora del estudio, Ana Isabel Gutiérrez Salegui.

El 93% de los padres admite que el alcohol es un problema entre adolescentes y el 76% cree que emborracharse los fines de semana es un problema de alcoholismo.

Anna Salamó Avellaneda, M^a Eugenia Gras Pérez y Sílvia Font-Mayolas, Universidad de Girona mencionan en su tratado "Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia" que los patrones de consumo de alcohol y el papel de la influencia social y la percepción de peligrosidad de esta sustancia en dicho consumo en una muestra de 1.624 estudiantes de Secundaria de Girona con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años (49,4% chicos). Los resultados muestran que un 20,9% de los adolescentes se consideran consumidores habituales de alcohol, y que el consumo se incrementa con la edad, independientemente del género. Un porcentaje elevado de consumidores supera el

umbral de alto riesgo para la salud, principalmente entre las chicas debido a las diferencias de género en la metabolización alcohólica. Así mismo se confirma la influencia del entorno (amigos y familiares) y de la percepción de peligrosidad del alcohol tanto en el consumo de esta sustancia como en su uso de alto riesgo.

El grupo de iguales ejerce una presión sobre cada individuo que lo forma, y de aquí surgen diferentes factores que pueden influir en la tendencia al consumo de drogas.

El inicio se produce siempre por el adiestramiento de una persona que consume a otra, y esto por lo general en un contexto grupal con la presión subsiguiente. Los intereses y las expectativas de los compañeros contribuyen en gran medida a determinar que una persona ensaye o no una droga causante de dependencia. La mayoría de jóvenes consumidores de drogas, las obtienen de personas de su edad y no de adultos. Es probable que sea un amigo o un grupo de compañeros el que informe a los consumidores potenciales sobre las posibilidades de obtener droga y sus supuestos efectos.

2.2 Fundamentación

2.2.1 Filosófica.

El paradigma de investigación es crítico propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se detiene sino plantea alternativas de solución.

La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento familiar.

2.2.2 Epistemológica.

Método hipotético-deductivo.

Este método cuenta con las siguientes fases:

La observación: trata de descubrir los aspectos más relevantes de la realidad a partir de su observación, cosa que no siempre resulta fácil, y por fin se emite una serie de enunciados de observación.

Elaboración de hipótesis: una vez observado el hecho, se supone una causa para este hecho. En la medida de lo posible es formulada como una relación matemática. La elaboración de hipótesis no sigue unas pautas, sino que mayoritariamente se debe a la imaginación y genio del científico, cuando no por la pura casualidad.

Comprobación de hipótesis: debe ser pública e intersubjetiva, y debe seguir una serie de pasos:

- Debe ser compatible con los hechos observados, es decir, los explica.
- Debe satisfacer y cumplir nuevos hechos.
- Debe permitir elaborar predicciones que a su vez permiten verificar o falsar la hipótesis.

2.2.3 Axiológico

Es muy importante que un ser humano cumpla con algunos principios axiológicos aunque lo tomen a estos de una manera subjetiva la verdad siempre y cuando esta no ocasione daño, justicia, fraternidad, compasión, ternura; esto con el fin de que la formación de su personalidad contribuya a un estilo de vida óptima para la persona y los demás seres humanos que se involucren con él.

2.2.4 Sociológico.

En el análisis sociológico la cultura es todo lo que se aprende socialmente y es compartido por los miembros de una sociedad. Constituye pues, la herencia que la persona recibe del grupo al que pertenece. Por cultura se entiende entonces, todo aquello que el individuo es y que no proviene en su herencia biológica.

Una cultura reúne una serie de patrones de conocimiento y normas de conducta prefijadas en un sistema organizado. Es esencial, que la cultura constituya un sistema integrado de rasgos de comportamiento, junto con las ideas y valores que subyacen a éstos comportamientos.

La socialización supone una interiorización de las normas y valores sociales. Si bien este proceso tiene momentos de mayor intensidad (Por ejemplo la adolescencia) no concluye, sin embargo, nunca; también los ancianos deben asimilar sin cesar, nuevas normas de comportamiento social, nuevos valores.

Cada sociedad trata de conformar un tipo básico e personalidad, adaptado perfectamente a su cultura. Esto hace que las experiencias que puedan llegar a vivir el sujeto en camino a su personalidad, lo lleven a un estándar previamente pensado, semejante a la mayoría el grupo.

Esto no quiere decir que todos los componentes del grupo posean una personalidad idéntica, de hecho, la gran mayoría optará por desviarse de la personalidad “típica” en mayor o menor grado de importancia.

Las sociedades más complejas tienen tendencias a formar personalidades menos uniformes, ya que proporcionan a sus miembros una variedad más amplia de experiencias.

Los miembros de las sociedades más simples, por el contrario, serán parecidos entre sí, en sus comportamientos, actitudes y sistemas de valores.

2.2.5 Psicológica

La corriente psicológica con la cual se plantea este proyecto es la cognitivo conductual, tanto por la variedad de estrategias terapéuticas disponibles como por su eficacia, este enfoque se ha extendido a un amplio rango de trastornos psicológicos, así como a la promoción y prevención en salud.

La Terapia Cognitivo-conductual considera que las personas nacemos con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interactuar con su entorno, aprendiendo pautas de comportamiento, tanto beneficiosas como perjudiciales para sí mismo como para los demás. El término conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando comportamientos visibles, así como pensamientos, sentimientos y emociones.

Es en la interacción familiar temprana y en el intercambio social y cultural posterior, donde se produce el proceso de adquisición de nuestra manera habitual de pensar, sentir y actuar. Así sentimos miedo en algunas situaciones, alegría en otras, aprendemos a resolver ciertos problemas, mientras que otros se nos van de las manos.

Ahora bien, el proceso de aprendizaje no es unidireccional, se trata de una compleja secuencia de interacciones, por lo que no somos receptores pasivos de la influencia del medio. Todo aprendizaje ocurre siempre en un individuo que trae consigo una determinada constitución genética y una historia personal y única. Esto explica que ante una misma situación cada persona reaccione de manera diferente.

El enfoque cognitivo-conductual investiga cómo aprendemos, es decir los principios que explican el aprendizaje, tanto de comportamientos deseables como perjudiciales. El qué aprendemos, es algo que depende de la constitución genética y, fundamentalmente, de las experiencias de vida particular e intransferible de cada persona.

Algunos de estos aprendizajes nos ayudan a sentirnos bien, a relacionarnos adecuadamente con los demás y a lograr lo que nos proponemos. Otros en cambio, nos generan dolor, resentimiento, dañan nuestra salud y nuestras relaciones interpersonales.

2.2.6 Legal.

Para precautelar la salud de los niños, niñas y adolescentes el Código de la Niñez y Adolescencia en los artículos 27 y 78 claramente decreta que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud físico, mental, psicológica y sexual, lo que comprende entre otras el acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable; la prohibición de venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase; y, además tienen derecho a que se les brinde protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

2.3 CATEGORIAS FUNDAMENTALES

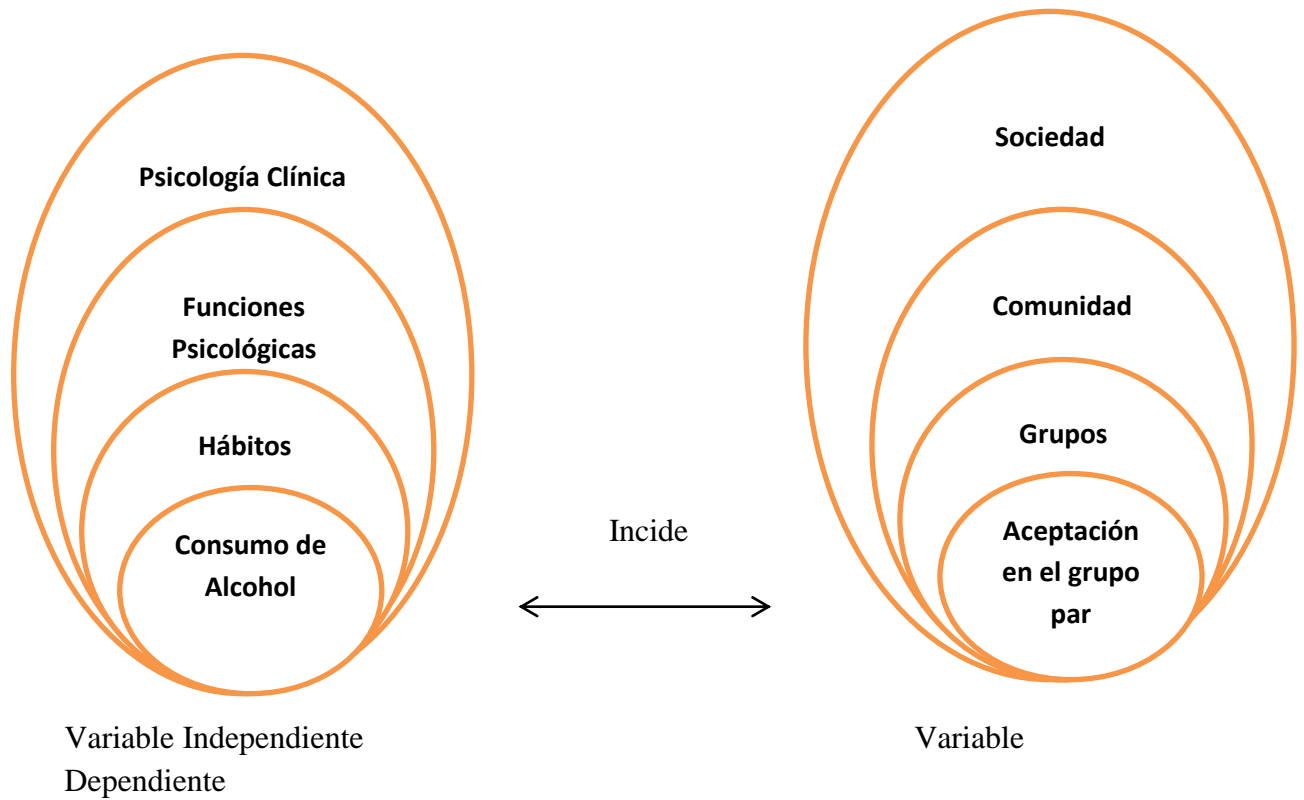


Gráfico N°2: Categorías Fundamentales
Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

2.4 Fundamentación Teórica.

2.4.1 Variable Independiente.

Psicología Clínica

La psicología clínica es una rama de la psicología que se dedica a la investigación, desarrollo y aplicación de tratamientos para los problemas psicológicos.

La Psicología Clínica se aplica al tratamiento dichos problemas a través de la Psicoterapia o Terapia Psicológica que abarca un conjunto de teorías y de técnicas entre las que se incluye un tipo específico de relación entre el psicólogo clínico y su paciente o cliente.

Actualmente se abarca terapias para los trastornos más leves, como la timidez, más condicionantes como las adicciones, o más incapacitantes como los trastornos mentales de tipo psicótico.

Aunque a finales del siglo XIX ya hubo importantes movimientos reformistas para mejorar el cuidado de los enfermos mentales, podemos decir que la Psicología Clínica nace con el siglo XX. Situamos este inicio cuando empieza a surgir el interés por la investigación de los antecedentes psicológicos y los posibles tratamientos, en vez de enfocarse únicamente en la custodia de estos enfermos mentales que en aquel entonces eran considerados como incurables.

En principio aparecieron las terapias psicoanalíticas, de larga duración y que no podían ser consideradas como científicas, pero que aportaron un gran empuje y multitud de conocimientos cuya utilidad sigue siendo innegable hoy en día.

A mitad de siglo con los experimentos con conducta humana, la Psicología Clínica se convierte en Ciencia cumpliendo los requisitos de describir los fenómenos observables, e investigar las leyes que los relacionan en orden a conseguir la explicación, la predicción, el control, y la modificación. Es el “análisis funcional” del comportamiento que conlleva el estudio de las variables dependientes e independientes que lo controlan.

Paralelamente se establece un papel activo del paciente en la terapia, desvinculándose así del modelo médico y el paciente pasivo, con el desarrollo del enfoque humanista de la Psicología Clínica.

Una década después se descubre con el enfoque sistémico, que todo el sistema de comunicación del grupo al que pertenece el paciente, es también una importante variable a la hora de producir cambios estables a largo plazo.

Cada una de estas escuelas sigue actualmente en evolución imparable y aparecen anualmente multitud de investigaciones y nuevas aportaciones en todo el mundo.

Algunos tipos de problemas psicológicos pueden requerir del uso de psicofármacos en combinación con la psicoterapia, y aunque los psicólogos clínicos no recetan, si trabajan en colaboración con médicos y psiquiatras.

Existen distintos métodos para el abordaje terapéutico, en función al caso que se presente, y según la cosmovisión y posición teórica del psicólogo.

Un psicólogo con experiencia, por lo general, utiliza todos los instrumentos que tiene a su alcance para realizar su trabajo; sin embargo se centrará en la técnica que a él le parezca más operativa para llevar a cabo el tratamiento.

Es común que en todos los casos se realice una historia clínica con los datos personales y que se proceda a escuchar al paciente atentamente.

En el caso que se perciba la necesidad de la persona de ser escuchado se recomienda no interrumpir su discurso; y si por el contrario, dicho paciente se expresa con dificultad o la mayor parte del tiempo permanece en silencio, se puede esperar un breve tiempo para que proceda a ordenar sus pensamientos y luego ayudar a iniciar el diálogo si fuera necesario.

Los tratamientos modernos suponen una participación más activa del terapeuta, por ejemplo, por medio de preguntas, señalamientos ante las contradicciones en el discurso de su paciente o mediante la presentación de alternativas o puntos de vistas diferentes a la posición del sujeto, empeñado en ver una sola perspectiva.

La riqueza mayor de la entrevista está en lo que el paciente dice y en el motivo de la consulta y resulta operativo tomar nota para que el profesional eventualmente pueda evaluar después, con más tranquilidad.

En la actualidad, las terapias cognitivas están ocupando un lugar preferencial en la metodología de trabajo de muchos psicólogos. Estas terapias se centran en el motivo de la consulta y son de objetivos y tiempos limitados.

El fundamento teórico de esta modalidad terapéutica son las teorías cognitivas, del aprendizaje, de la motivación y de la percepción.

Los sistemas de salud socializados, las cuestiones económicas, la falta de tiempo y las necesidades masivas de tratamientos, debido principalmente a las exigencias de la vida moderna, han priorizado este enfoque en psicología que ha demostrado ser una herramienta eficaz para ayudar a enfrentar los malos hábitos, los problemas emocionales, de conducta y de adaptación, como la ansiedad, las fobias, las depresiones reactivas, las adicciones y los problemas familiares y de relación.

Se considera importante mencionar las principales técnicas y procedimientos que son utilizados de acuerdo a la escuela psicológica y su eficacia:

.Técnicas de Terapia o de Modificación de Conducta.

- Técnicas de exposición (Desensibilización Sistemática, Inundación, Implosión, exposición guiada y auto exposición).
- Técnicas basadas en el Condicionamiento Operante (Reforzamiento positivo y negativo, control estimular, extinción operante, tiempo fuera de reforzamiento, costo de Respuesta, sobresaturación, sobre corrección, refuerzo diferencial de otras conductas, programas de economía de fichas y Contratos conductuales)
- Técnicas aversivas (Castigo, procedimientos de escape y evitación y Condicionamiento clásico con estímulos aversivos).
- Técnicas de condicionamiento encubierto (sensibilización encubierta, modelado encubierto y otras).
- Técnicas de autocontrol.
- Técnicas de adquisición de habilidades (Juego de roles, modelado, ensayo de conducta)
- Técnicas de relajación.

Técnicas de Terapia cognitivo-conductual

- Técnicas cognitivas (Terapia Racional Emotiva, Terapia Cognitiva de Beck, Re estructuración Cognitiva).
- Técnicas de afrontamiento (Inoculación de Estrés, Solución de Problemas y otras).

Técnicas Psicoanalíticas

Las principales técnicas psicoanalíticas basadas o inspiradas en el Psicoanálisis son la Interpretación, la Aclaración y la Confrontación y se completan con otras intervenciones racionales, incluyendo además el adecuado manejo de fenómenos del proceso terapéutico como la Alianza de Trabajo y la Transferencia y Contratransferencia. Estas se aplican dentro de las siguientes modalidades principales:

- Tratamiento psicoanalítico convencional.
- Psicoterapia psicoanalítica de expresión (media y larga duración).
- Psicoterapia psicoanalítica breve y/o focal.
- Psicoterapia psicoanalítica de apoyo.
- Psicoterapia dinámica.

Técnicas de Psicoterapias centradas en la persona y experienciales

- Técnicas de Terapia centrada en el cliente.
- Técnicas de Psicoterapia experiencial.
- Técnicas de Psicoterapia de proceso experiencial.
- Técnicas de Terapia bioenergética.
- Psicodrama.

Técnicas de Psicoterapias fenomenológicas y existenciales

- Técnicas de Psicoterapia gestáltica.

- Técnicas de Análisis transaccional.
- Técnicas de Análisis existencial.
- Técnicas de Terapia existencial y logoterapia.

Técnicas de Terapia Sistémica

- Pautación escénica.
- Posicionamientos.
- Preguntas lineales, estratégicas, circulares y reflexivas.
- Reestructuraciones, re encuadres o redefiniciones.
- Tareas de cambio en la pauta.
- Tareas metafóricas, paradójicas, restructurantes y rituales.
- Relatos.

Una herramienta muy importante en el trabajo del psicólogo clínico es el diagnóstico que es el punto de partida para la excelencia de la práctica médica posterior, en los siempre más inestables terrenos de la psicología profesional, el diagnóstico psicológico se constituye en referencia insoslayable para el diseño de una estrategia adecuada y útil al complejo sintomático presente y a las circunstancias que lo rodean, las que deberán ser explicadas en sus perfiles esquemáticos, con arreglo a la edad y circunstancias, al consultante y su familia, como así también llegar a un acuerdo sobre las metas que se quieran alcanzar. Esta actitud, entendemos deviene ética del consultor experto para con los derechos del consultante.

Factores socioculturales, situaciones económicas contextuales, efectos somáticos o disfunciones orgánicas primarias, presión del grupo de pertenencia o referencia, deberán ser tomadas en cuenta, no solo para el modelo de la estrategia terapéutica propuesta, sino como datos que a la hora de diagnosticar pesaran en las conclusiones epistémicas.

Funciones Psicológicas

Dentro de la complejidad e importancia de conocer y actuar sobre los componentes de la psicología clínica se llega a la interacción fundamental entre diagnóstico y psicopatología para elaborar un tratamiento adecuado y no perjudicar al consultante, cabe señalar a las funciones psicológicas que es uno de los puntos de partida en el trabajo previo a la terapia en si.

Estas funciones han sido estudiadas por la psicología cognitiva, y se han planteado para cada uno diferentes modelos que explican sus mecanismos a la base. Pero, al menos en su definición, se puede describir lo siguiente:

Atención: Comprendida como el mecanismo mediante el cual el ser humano hace conscientes ciertos contenidos de su mente por sobre otros. El estudio de la atención ha desarrollado modelos para explicar cómo un organismo dirige este proceso de focalización consciente de varios objetos en forma simultánea o secuencial.

Percepción: Entendida como el modo en que el cuerpo y la mente cooperan para establecer la conciencia de un mundo externo.

Memoria: Proceso mediante el cual un individuo retiene información, para que luego pueda ser utilizada. Permite independizar al organismo del entorno (de la información existente en el momento) y relacionar distintos contenidos. El estudio de la memoria ha intentado comprender la forma en que se codifica la información, en que se almacena, y la manera en que se recupera para ser usada.

Pensamiento: Puede ser definido por el conjunto de procesos cognitivos que le permiten al organismo elaborar la información percibida o almacenada en la memoria. Este ámbito ha implicado clásicamente el estudio del razonamiento y la resolución de problemas.

Lenguaje: Se puede definir como un sistema representativo de signos y reglas para su combinación, que constituye una forma simbólica de comunicación específica entre los seres humanos.

Aprendizaje: El aprendizaje ha sido definido por la psicología como un cambio en el comportamiento, no atribuible al efecto de sustancias o estados temporales internos o contextuales. La capacidad de "aprender" permite al organismo ampliar su repertorio de respuestas básicas, siendo el sistema nervioso humano particularmente dotado de una plasticidad notable para generar cambios y aprender nuevos comportamientos. El aprendizaje es un meta proceso psicológico, en él se ven implicados el lenguaje, el pensamiento, la memoria, la atención.

Conciencia: Es la noción que tenemos de las sensaciones, pensamientos y sentimientos que se experimentan en un momento determinado, es la comprensión del ambiente que nos rodea y del mundo interno a los demás.

Sensopercepciones: Son todas aquellas sensaciones que se toman por medio de los sentidos de un entorno o medio ambiente provocando reacciones en nuestro organismo a nivel mental y biológico.

Afectividad: Es el modo en que nos afectan interiormente las circunstancias que se producen a nuestro alrededor; está constituida por un conjunto de fenómenos de naturaleza subjetiva, diferentes de lo que es puro conocimiento, que suelen ser difíciles de verbalizar y provocan un cambio interior que se mueve entre dos polos opuestos.

Inteligencia: Es la capacidad de relacionar conocimientos que poseemos para resolver una determinada situación. Si indagamos un poco en la etimología de la propia palabra encontramos en su origen latino *intelligere*, compuesta de *intus* (entre) y *legere* (escoger). Por lo que se deduce que ser inteligente es saber elegir la mejor opción entre las que se nos brinda para resolver un problema.

Voluntad: Es la facultad de ordenar la propia conducta. Se trata de una propiedad de la personalidad que apela a una especie de fuerza para concretar una acción según un resultado esperado. La voluntad implica generalmente una recompensa futura, ya que se realiza un cierto esfuerzo para revertir una tendencia inmediata en pos de una ganancia posterior.

Instinto: Posee finalidad adaptativa. Es de carácter complejo, es decir, consta de una serie de pasos para su producción: percepción de la necesidad, búsqueda del objeto, percepción del objeto, utilización del objeto, satisfacción y cancelación del estado de necesidad.

Hábitos.

Es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato.

El hábito en íntima conexión con el aprendizaje, se define en psicología como una modificación de la conducta que persiste en el tiempo y es función del número de veces que se han presentado contiguamente los estímulos (estímulo psicológico). Como criterios de la presencia de estos se toman en psicología experimental alguno de los siguientes o bien una combinación de ellos: la amplitud de la respuesta, los incrementos en la probabilidad de determinada respuesta, la latencia temporal de aparición de la respuesta elegida y la resistencia a la extinción que posee determinada respuesta emitida por un organismo vivo.

Es posible distinguir una acepción absoluta del concepto de hábito y una acepción relativa. Se dice que estamos operando con una definición absoluta de este, cuando estamos creando una pauta de conducta que antes no existía en un organismo vivo; esto es, en la que el organismo no tiene experiencia anterior. Cuando se trata de incrementar una determinada pauta de conducta que el organismo ya poseía, se dice que estamos utilizando una concepción relativa de hábito. Mientras la acepción absoluta encuentra su foco de aplicación en el mundo pedagógico y clínico en cuya base se encuentra el proceso de aprendizaje caracterizado como condicionamiento clásico la acepción relativa se aplica fundamentalmente en los programas de training, en cuya base se encuentra el proceso de condicionamiento operante, así como los procesos de modelado o troquelado de conducta.

En la moderna psicología experimental se distingue entre hábitos cognitivos emparentados con la psicología aptitudinal y hábitos emocionales que tienen la

categoría de rasgos en la psicología de la personalidad. En cualquier caso el concepto es el llamado a explicar la consistencia e inteligibilidad de la conducta y lleva consigo las nociones de adaptación y plasticidad del sujeto psicológico.

Al psicólogo americano C. L. Hull se debe el primer análisis sistemático del término conducta en sus correlatos empíricos y conectados con la psicología del aprendizaje. En un primer acercamiento, Hull explica la conducta manifiesta como una función multiplicativa de un factor de aprendizaje y un factor emocional. En el análisis de Hull los conceptos de ejecución y conducta se presentan como dos términos sinónimos, a la vez que el aprendizaje se asimila a un hábito.

Uno de los problemas centrales que posee esta conceptualización es su incapacidad para explicar todos los procesos de aprendizaje que hoy se registran como tales en las publicaciones psicológicas. El llamado aprendizaje observacional y los procesos vicarios, son difícilmente asimilables a este esquema. En este caso se trata de la aparición de conductas en unos sujetos tras la observación de la conducta que realiza un modelo, siendo así que los propios sujetos no han realizado acto alguno excepto la observación de la pauta comportamental del modelo. En un caso similar se encuentra el hecho de la influencia de la propaganda (presentada utilizando medios audiovisuales) sobre la conducta del consumidor, procesos no bien comprendidos todavía en nuestros días.

Consumo de Alcohol.

Al considerar el consumo de alcohol como un hábito que va en aumento y en muchos casos ya es una automatización, se tomo este como parte esencial de este trabajo de investigación.

Para empezar se citará la descripción dada por los creadores del AUDIT sobre el consumo de alcohol y la clasificación que ellos proponen.

El consumo de alcohol es la necesidad biológica o psíquica no controlada de ingerir alcohol.

- En el consumo de riesgo de alcohol las personas beben con sus amigos la mayoría de ocasiones, el consumo es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora. Esta embriaguez es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta o el día de año viejo, momento en que se permite bebida en exceso.
- En los síntomas de dependencia los individuos se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Prevén las ocasiones que requieren, de modo rutinario, tomar “un par de copas” antes de ir a casa. Son personas que les gusta ir siempre a los mismos lugares de bebida con gran tolerancia al alcohol. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Su bebida no suele interferir en su matrimonio ni gravemente en el trabajo mientras mantenga esta situación.
- En el consumo perjudicial de alcohol se identifica por su gran dependencia o adicción hacia el alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida. Este término aplica al desajuste social que se presenta en las vidas de los individuos y de sus familias.

Es por eso que se debe tener especial cuidado con el consumo de alcohol, la edad de comienzo de este hábito y la génesis de esta conducta y cuáles fueron los factores que determinaron la iniciación del consumo.

El consumo de alcohol causa daño en la salud, en sus funciones sociales, o cuando la ingesta de la bebida constituye un requisito indispensable, para que la persona tenga un funcionamiento socio-ocupacional “normal”.

El alcohol es una sustancia droga ilícita, que se encuentra en nuestro medio. Cada año son consumidas grandes cantidades de alcohol bajo diversas presentaciones.

Las personas con dependencia del alcohol y el trastorno alcohólico más severo, por lo general experimentan tolerancia y abstinencia. La tolerancia es la necesidad de cantidades de alcohol cada vez mayores para lograr la embriaguez o el efecto

deseado. La abstinencia se presenta cuando el consumo se suspende o se reduce. Las personas con dependencia del alcohol pasan mucho tiempo consumiendo alcohol y consiguiéndolo.

Las personas que son dependientes o abusan del alcohol siguen haciéndolo a pesar de la evidencia de problemas físicos o psicológicos. Las personas con dependencia presentan problemas más severos y una mayor compulsión a beber.

El alcoholismo es el consumo exagerado de alcohol, que ocasiona al bebedor problemas físicos, mentales, emocionales, laborales, familiares, económicos y sociales.

Desafortunadamente, el consumo de alcohol aumenta de manera constante, sobre todo entre los jóvenes.

El abuso de alcohol indica dependencia psicológica, es decir, la necesidad de consumir alcohol para el funcionamiento mental adecuado, junto con consumo ocasional excesivo y continuación de la ingestión alcohólica a pesar de los problemas sociales. La dependencia del alcohol abarca alteraciones similares junto con signos de mayor tolerancia (necesitar más alcohol para obtener el mismo efecto) o signos físicos de abstinencia alcohólica.

Síntomas.

Los hombres que consumen 15 o más tragos por semana, las mujeres que consumen 12 o más tragos por semana o cualquiera que consuma 5 o más tragos por ocasión, al menos una vez por semana está en riesgo de padecer alcoholismo (un trago se define como una botella de cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de 5 onzas o un trago de licor de 1 1/2 onza).

Algunos de los síntomas asociados con el alcoholismo incluyen:

Físicos

- Descuido de la apariencia personal
- Náuseas y vómitos
- Temblor en las mañanas
- Dolor abdominal

- Entumecimiento y hormigueo
- Confusión
- Necesidad de consumo diario o frecuente de alcohol para un funcionamiento adecuado
- Falta de control cuando se bebe, con incapacidad para suspender o reducir el consumo del alcohol.
- Beber para calmar los nervios, reducir la presión u olvidar preocupaciones
- Disminución del apetito
- Necesitar más alcohol para conseguir el mismo efecto

Psicológicos

- Beber cuando se está solo
- Inventar excusas para beber
- Episodios de violencia asociados con el consumo de alcohol
- Comportamiento reservado con el fin de esconder un comportamiento relacionado con el alcohol
- Hostilidad al momento de una confrontación acerca del consumo de licor
- Mentir al respecto
- Beber a solas cada vez con mayor frecuencia
- Maltratarse a sí mismo o a otros después de haber bebido
- Carácter irritable, resentido o irracional si no se está bebiendo

Síntomas de abstinencia

- Frecuencia cardiaca rápida y sudoración
- Inquietud o agitación
- Pérdida del apetito, náuseas o vómitos
- Confusión o alucinaciones
- Temblores y convulsiones

Dependencia Alcohólica

Las drogas de abuso constituyen un grupo de principios activos desde el punto de vista farmacológico y químico. Lo que unifica a todas ellas es el hecho de que las personas consumidoras encuentran sus efectos placenteros y tienden a desear repetirlos, por lo que también reciben el nombre de "sustancias reforzadoras". En este grupo de drogas se incluyen compuestos que forman parte de nuestros hábitos alimentarios (como el alcohol).

Todos los agentes capaces de activar el circuito de recompensa, son reforzadores positivos y, por tanto, son capaces de crear una conducta compulsiva con el fin de seguir tomando la sustancia de forma periódica o continuada; esta actitud compulsiva y repetitiva es la desencadenante de la aparición de la dependencia psicológica. Cuanto mayor es la capacidad de refuerzo de una sustancia, tanto mayor es el grado de dependencia psicológica que produce.

El circuito de recompensa es según el Departamento de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Medicina de la UNAM es: Aumento de las concentraciones extracelulares de dopamina en el núcleo accumbens, cuyas terminales se originan en el área tegmental ventral (ATV) del mesencéfalo. Otros neurotransmisores como serotonina, opiáceos y GABA también están implicados en procesos de recompensa a drogas”

Otro dato importante para saber cual es la causa que lleva al individuo a la dependencia psicológica es que la vía de administración condiciona el grado de esta es decir, cuanto más rápidamente la recompensa siga a la conducta, tanto más rápidamente se aprende dicha conducta. Por ello, las drogas que se administran por vía intravenosa o que se fuman producen efectos inmediatos y tienen mayor poder de inducir dependencia psicológica que las que se consumen por vía oral por ejemplo el alcohol.

El alcohol afecta al sistema nervioso central y actúa como un depresor que desencadena una disminución de la actividad, ansiedad, tensión e inhibiciones. Inclusive unos pocos tragos de alcohol producen cambios en la conducta, lentitud en el desempeño motriz y una disminución de la capacidad de pensar con claridad;

la concentración y el juicio del individuo se deterioran y si se consume en cantidades excesivas, se puede producir intoxicación.

La razón inicial para comenzar a consumir de forma repetida el alcohol es casi siempre porque proporciona una recompensa (dependencia psicológica). Posteriormente, el uso continuado de el alcohol produce un cambio sutil en los motivos por los que el consumidor continúa utilizándolo; el sujeto comienza a sentirse mal o culpable cuando desaparece el efecto de el alcohol en el cerebro, y precisamente el evitar esta sensación desagradable o "negativa", se convierte ahora en una razón adicional para consumir de nuevo el alcohol. En cuanto este refuerzo negativo se transforma en la principal causa para seguir tomando, se estará pasando de la dependencia psicológica a la dependencia física.

La dependencia física se manifiesta en la reaparición de los síntomas cuando el consumo de alcohol se interrumpe, la tolerancia a los efectos causados por el alcohol y la evidencia de enfermedades asociadas con el alcohol.

El alcohol también afecta otros sistemas del cuerpo y provoca irritación del tracto gastrointestinal y erosión del revestimiento del esófago y el estómago, causando náuseas y vómitos, y posiblemente sangrado. Las vitaminas no se absorben de manera apropiada, lo cual puede conllevar a deficiencias nutricionales debido a un consumo prolongado de alcohol. Así mismo, se puede sufrir enfermedad hepática, denominada hepatitis alcohólica, que puede progresar a cirrosis. El músculo cardíaco se puede afectar; se puede presentar también disfunción sexual ocasionando trastornos de erección en los hombres y cese de la menstruación en las mujeres.

El desarrollo de la dependencia del alcohol puede surgir en un período de años, seguido de un patrón progresivo relativamente constante.

Al inicio, el individuo experimenta una fase de tolerancia al alcohol, lo cual resulta en la capacidad de consumir una gran cantidad antes que sus efectos adversos se noten.

La tolerancia se produce como resultado del fenómeno de neuro adaptación, tras el uso crónico de una droga. Ello explicaría porqué los efectos reforzadores o de recompensa producida por una droga al principio de su administración se van

haciendo progresivamente menores, por lo que el individuo trata de incrementar la dosis inicial de fármaco para conseguir el mismo estímulo reforzador.

La definición de neuro adaptación dada por el Departamento de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Medicina de la UNAM dice que son: “Los cambios relativos de incremento de los refuerzos negativos, en detrimento de los positivos, se producen porque el cerebro sufre una serie de cambios adaptativos que tratan de restaurar la función normal, superando los efectos producidos por las drogas que se consumen de forma repetida.”

La fase siguiente a la tolerancia se caracteriza por un deterioro de la memoria (lagunas) relacionada con los episodios del consumo y posteriormente se presenta una falta de control durante el consumo, en la cual el individuo afectado ya no puede suspender el alcohol en el momento en que lo desee. El comportamiento más grave se presenta durante fiestas prolongadas con consumo de alcohol, en las cuales hay complicaciones mentales o físicas asociadas. Algunos individuos son capaces de ganar control sobre su dependencia en las fases iniciales, antes de que se presente una pérdida total del control. El problema es que nadie sabe cuáles bebedores compulsivos podrán recuperar el control y cuáles no.

La abstinencia se desarrolla debido a que el cerebro se ha adaptado físicamente a la presencia del alcohol y no puede funcionar adecuadamente en ausencia de la droga. Los signos y síntomas de un síndrome de abstinencia suelen ser lo opuesto a los efectos agudos de la droga, por lo que los estimulantes suelen causar depresión.

En contraste, el consumo agudo de depresores del SNC (ansiolíticos, alcohol y opiáceos), que produce una importante inhibición motora y alteración de los sentimientos y emociones, durante el síndrome de abstinencia tras la retirada de estos depresores, se manifiesta con una hiperactividad motora que conlleva signos físicos como temblores, e incluso convulsiones, así como también puede causar aumento de la temperatura, aumento de la tensión arterial, frecuencia cardíaca rápida, inquietud, ansiedad, psicosis, convulsiones y, en raras ocasiones, incluso la muerte.

No todas las drogas inducen el mismo grado de tolerancia; por lo que esta puede ser:

- Reversible. Cuando se abandona el consumo de la droga, se recupera gradualmente la sensibilidad inicial.
- Cruzada para drogas del mismo grupo farmacológico, o incluso de distinto grupo farmacológico: por ejemplo alcohol y benzodiazepinas.

No existe una causa común conocida del alcoholismo. Sin embargo, varios factores pueden jugar un papel importante en su desarrollo. Una persona con una madre o con un padre alcohólico tiene más probabilidades de volverse alcohólica que una persona sin historia de alcoholismo en la familia inmediata. La investigación sugiere que ciertos genes pueden aumentar el riesgo de alcoholismo, pero qué genes o cómo ejercen su influencia es motivo de controversia. Entre los factores psicológicos están la necesidad de aliviar la ansiedad, una depresión en curso, conflictos de relaciones interpersonales sin resolver o baja autoestima; y entre los factores sociales están la disponibilidad del alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol, la presión del compañero y estilos de vida estresantes.

Causas

- Estrés

El estrés no es sólo la sensación psicológica que se tiene después de que de una presión considerable hacia el individuo el cual se va aumentando o asfixiando al grado que para reducir su estrés consume cierta cantidad de alcohol. El estrés es una respuesta fisiológica a ciertos estímulos estresantes, incluyendo enfermedades, depresión y miedo.

Cuando su cuerpo percibe o experimenta estrés, éste responde secretando hormonas dentro de su cuerpo en un intento de lidiar con el factor estresante. Esta respuesta al estrés afecta la manera en que su cuerpo funciona y altera la temperatura de su cuerpo, su apetito y estado de ánimo. Esta es la razón por la que algunas personas recurren al alcohol después de un evento estresante.

En muchos casos, las personas recurrirán al alcohol cuando una situación estresante se salga de su control. Las personas que no tienen los recursos como

sistemas de apoyo social, para lidiar con el estrés son más propensas a beber en respuesta a una situación estresante. Consumen alcohol para ayudar a amortiguar los efectos del factor estresante.

- **Depresión**

La depresión es una de las principales causas por las que los adolescentes y jóvenes pueden manifestar un consumo excesivo de alcohol, ya que en muchas ocasiones los adolescente se encuentra en un estado de animo bastante depresivo que los conlleva a consumir alcohol para mejorar su estado de animo.

Los adolescentes que comienzan a beber a temprana edad corren un grave riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, sufrir accidentes, depresiones y suicidios.

La depresión se refiere al estado de tristeza, desesperanza, emotividad, insomnio, pérdida de apetito e ideas de muerte o intentos suicidas con variados grados de compromiso funcional en las áreas académicas, laborales o familiares. Todo esto constituye una de las condiciones que pueden anteceder a la iniciación de la adicción o a un consumo excesivo crónico de alcohol y otras sustancias.

La depresión que causa del ambiente familiar involucra diversos factores o causas que ocasionan que los jóvenes y adolescentes comiencen a beber alcohol. Todo esto son los factores de riesgo más frecuentes en especial en el alcoholismo. Por lo general hay violencia en el seno familiar, problemas de comunicación, así como la falta de adecuada supervisión familiar.

- **Baja autoestima**

La baja autoestima en los adolescentes se presenta frecuentemente, porque en ocasiones no se cuenta con un buen concepto propio. Es por eso que en algunos casos los adolescentes que tiene esta característica se dejan influir por el consumo del alcohol y en otros casos esta conducta es principalmente para elevar el autoestima imitando el comportamiento de la sociedad y los medios masivos que inducen al individuo a ingerir excesivamente alcohol.

Una autoestima elevada disminuye la probabilidad de consumo excesivo de alcohol.

Mientras tanto la deficiencia en habilidades sociales aumenta la probabilidad de consumo excesivo de alcohol.

Es una preocupación presente en muchas casas y conversaciones. Y eso se puede entender por la relación que está teniendo la autoestima con problemas como la depresión, timidez y otros. Se puede afirmar que una baja autoestima puede llevar a una persona a tener estos problemas, mientras que una buena autoestima puede hacer con que una persona tenga confianza en sus capacidades, no se deje manipular por los demás, sea más sensible a las necesidades del otro, y entre otras cosas, que esté dispuesto a defender sus principios y valores.

- **Timidez**

El uso del alcohol disminuye la timidez y el estrés cuando se toman decisiones, el consumo excesivo del alcohol en los adolescentes obstruye el juicio y “hace la cosa más fácil”, según mencionan las jóvenes.

En algunas ocasiones los adolescentes presentan una actitud tímida ocasionado por diversos factores ya sea baja autoestima, depresión entre otras causas. Lo que conlleva a que el adolescente para reducir su nivel de timidez consume bebidas alcohólicas y a si sentirse con mas seguridad en si mismo.

Hay que recalcar que para estar bien con nuestra propia persona no es importante el consumo del alcohol si no también tratar de resolver los problemas en que se encuentren de la manera mas adecuada y con plenas facultades.

Muchas de las causas de la timidez podemos encontrarlas relacionadas con experiencias traumáticas y condicionamientos recibidos durante la primera infancia. Padres demasiado severos o exigentes, con marcada tendencia a criticar o devaluar las actuaciones de sus hijos, ser sometidos a frecuentes maltratos físicos y psicológicos, mofas de los compañeros.

Igualmente durante la adolescencia, período de grandes cambios corporales y emocionales, pueden ocurrir situaciones relacionadas con la estatura y algunas, que pueden provocar la burla o el rechazo, y producir sentimientos de inadecuación, inseguridad o baja autoestima, Todo lo anterior actúa, posteriormente, como mecanismo que induce a los adolescentes al consumo excesivo del alcohol.

- **Influencia de los amigos**

En muchas situaciones el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia es en gran parte ocasionado por la influencia de las personas y del medio en que se ejerce esta situación.

Debido a que los jóvenes son psicológicamente inmaduros, tienen dificultades para manejar las emociones producidas por el alcohol.

Un claro ejemplo son las salidas de fin de semana hasta altas horas de la noche acompañadas del consumo de alcohol. Esto es así porque buscan maneras de sentirse vivos, de immortalizar las vivencias. Pero muchas veces toman decisiones sin evaluar las consecuencias, inmediatas o a futuro.

Para algunos, significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el mundo de la niñez.

Para algunos jóvenes el consumir bebidas alcohólicas puede representar el éxito social, en los negocios o en el deporte. Muchas cosas generan que los adolescentes beban, entre ellas la presión de los grupos de adolescentes.

A menudo, el consumo de alcohol es exaltado como un reto que convierte el abuso en un falso valor. Hay, además, una cultura que favorece esta conducta.

También causa es necesidad de pertenecer a un grupo, el simple hecho de que tal grupo presione al adolescente para que este consuma bebidas alcohólicas y que a si dicho joven pueda pertenecer a dicho grupo social.

Consecuencias.

Muchos jóvenes también están deshaciendo su vida por beber alcohol desenfrenadamente. En la calle se puede ver muchas personas cuyas vidas han sido destruidas por el consumo de bebidas alcohólicas, el problema cada más fuerte y a todos los jóvenes sin importar clase social o raza. Los jóvenes con el problema de excesivo de bebidas alcohólicas empiezan a tener problemas en su entorno social con se refiere a los amigos, conocidos o personas que se encuentran cerca de los afectados. Los jóvenes presentan actitudes agresivas o distantes hacia las demás personas, empiezan a tener problemas de conducta y algunas veces no tan notables de salud como pérdida de sueño, apetito y además se puede llegar a presentar gastritis.

Los jóvenes son ahora los más afectados ya que los padres de estos se encuentran trabajando por lo que no los pueden tener vigilados todo el tiempo sintiéndose estos libres de realizar cualquier actividad aunque ésta sea consumir bebidas alcohólicas. Estas bebidas pueden ser fácilmente conseguidas fácilmente en cualquier tienda sin respetar que los jóvenes menores de dieciocho años no deben de poder comprar este tipo de productos.

Muchos piensan que el beber es la salida más fácil a todos sus problemas aunque en realidad no lo es, al ser adictos al alcohol que contienen estas medidas no supone un límite ellos piensan que si siguen con el vicio podrán olvidar todo lo sucedido en sus vidas.

Los jóvenes al tener menor madurez emocional no se dan cuenta de los acontecimientos que pasan a su alrededor y mucho menos de sus consecuencias. El alcohol es una sustancia inofensiva en dosis bajas pero cuando el consumo de esta sustancia es excesivo el cuerpo comienza a tener varias alteraciones y problemas como problemas en el hígado, renales, hipertensión y problemas digestivos entre otros los jóvenes además se vuelven solitarios además corren el riesgo de incurrir en el suicidio por el rechazo que siente por las personas a su alrededor.

2.4.2 Variable Dependiente

Sociedad.

El hombre es un ser social, está inmerso en la sociedad desde que nace hasta que muere. Pero resulta difícil dar una definición exacta de la sociedad, por eso presentaremos primero algunas definiciones:

- Reunión permanente de personas, pueblos o naciones que conviven y se relacionan bajo unas leyes comunes.
- Agrupación de individuos con el fin de cumplir las finalidades de la vida mediante la cooperación mutua.
- Es un gran número de seres humanos que obran conjuntamente para satisfacer sus necesidades sociales y que comparten una cultura común.
- Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros.

Características.

- Las personas de una sociedad constituyen una unidad demográfica, es decir, pueden considerarse como una población total.
- La sociedad existe dentro de una zona geográfica común.
- Está constituida por grandes grupos que se diferencian entre sí por su función social.
- Se compone de grupos de personas que tienen una cultura semejante.
- Debe poderse reconocer como una unidad que funciona en todas partes.
- Debe poderse reconocer como unidad social separada.

Estructura y Funciones.

Por estructura social entendemos el orden u organización por la cual los miembros de una sociedad ocupan en ella un lugar especial y propio en el que actúan con vistas a un fin común, cuando se menciona el término "sociedad" se refiere directamente a una estructura formada por los grupos principales interconectados entre sí, considerados como una unidad y participando todos de una cultura común

La sociedad existe para las personas y las personas también desempeñan en ella ciertas actividades con vistas al bien común. De este recíproco influjo surge la satisfacción de las necesidades sociales de las personas. Las funciones, que la sociedad está llamada a realizar para el bien de las personas, algunas son genéricas y otras específicas.

- **Funciones Genéricas:**

- Reúne a las personas en el tiempo y en el espacio, haciendo posibles las mutuas relaciones humanas.
- Proporciona medios sistemáticos y adecuados de comunicación entre ellas, de modo que puedan entenderse.
- Desarrolla y conserva pautas comunes de comportamiento que los miembros de la sociedad comparten y practican.
- Proporciona un sistema de estratificación de status y clases, de modo que cada individuo tenga una posición relativamente estable y reconocible en la estructura social.

- **Funciones Específicas:**

- Tiene una forma ordenada y eficiente de renovar sus propios miembros.
- Cuida de la socialización, desarrollo e instrucción de sus miembros.
- En sus variados grupos económicos la sociedad produce y distribuye los bienes y servicios.

- La administración política y los diversos grupos cívicas satisfacen las necesidades de orden y seguridad externa que sienten los hombres.
- Las diversas formas de religiones, atienden socialmente las necesidades religiosas y espirituales.
- Las asociaciones, existen grupos sociales y disposiciones sistemáticas que están destinadas al descanso y diversiones.

Clasificación de las sociedades.

Son muchas las maneras de clasificar las sociedades y cada una de ellas puede ser aceptable según el punto de vista desde el que se examine la sociedad. Por ejemplo, según su índice de crecimiento o de decrecimiento, una población que se multiplica rápidamente responde a un tipo de sociedad muy distinto de otra que decrece rápidamente.

Las diferencias abstractas más importantes por la que se distinguen las sociedades es la cultura propia de cada una. Las sociedades se distinguen entre sí más por sus diferentes culturas que por sus diferentes estructuras o funciones. La sociedad y la cultura están íntimamente ligadas y mediante un proceso de abstracción podemos hablar de ellas como de cosas separadas. Un ejemplo sencillo de las diferencias culturales que distinguen a dos tipos de sociedad es el de sociedades con escritura y sociedades sin escritura".

Clasificación según grupos dominantes.

Una clasificación más útil y significativa de las sociedades es la que está basada en el predominio de un grupo o institución importante sobre los demás de la sociedad. Históricamente esta tipología se ha centrado en cuatro categorías principales:

- La sociedad dominada por la economía: es una sociedad en la que el hombre de negocios y el fabricante gozan de un alto status social; los

valores comerciales y materiales ejercen gran influencia en el comportamiento de las personas.

- La sociedad dominada por la familia: es aquella en la que hay estrechos vínculos de parentesco y se tiene en gran honor a los mayores, ancianos o difuntos, y en la que el status social se mide más por el criterio de la ascendencia que por cualquier otra norma de status.
- La sociedad dominada por la religión: es aquella en la que el punto central reside en lo sobrenatural, en las relaciones entre Dios y el hombre, en la que todos los otros grandes grupos se subordinan al religioso.
- El sistema dominado por la política: es el que se suele llamar "Totalitario", en el que el poder es monofásico y el estado interviene directamente en la reglamentación de todos los demás grupos o instituciones.

Debemos dejar bien claro que no se puede hablar de una sociedad exclusivamente económica, familiar, religiosa o política, sino de un predominio de una sobre las otras. También se puede hablar de sociedades que dan mucha importancia a la educación y también al ocio o a la actividad lúdica.

Comunidad.

El vocablo **comunidad** tiene su origen en el término latino *communitas*. El concepto hace referencia a la característica de común, por lo que permite definir a diversas clases de conjuntos de los individuos que forman parte de un pueblo, región; de las naciones que están enlazadas por acuerdos políticos y económicos (como la Comunidad Europea o el Mercosur); o de personas vinculadas por intereses comunes (como ocurre en la comunidad católica).

Puede decirse que una comunidad es un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores. Dentro de una comunidad se suele crear una identidad común mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades.

Desde el punto de vista de la sociología, ciertos lugares como las cárceles o los cuarteles también constituyen comunidades que pueden ser descritas y

analizadas. Por otro lado, en el mundo del trabajo o una empresa también puede presentarse como una comunidad, ya que quienes forman parte de ella comparten objetivos comunes y van detrás de una filosofía corporativa.

Gracias al desarrollo de las nuevas tecnologías y de Internet, se han formado lo que se conoce como comunidades virtuales. Las redes sociales, los foros, los sistemas de mensajería instantánea y los blogs son sitios que permiten la creación de este tipo de comunidades.

MONTERO, Maritza en su libro INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA; considera a la comunidad como un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su inter relación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social. Este grupo social y dinámico comparte problemas, intereses en un tiempo y espacio determinado, haciendo realidad y vida cotidiana. Según algunos autores lo que caracteriza la comunidad es la cohesión, la solidaridad, el conocimiento, el trato entre sus integrantes y las formas de organización específicas que éstos adoptan.

MONTERO diferencia comunidad del sentido o sentimiento de comunidad, y agrega que ambos forman parte de un mismo fenómeno y son objetos sociales complejos con múltiples determinaciones. Define el sentido de comunidad como un conjunto borroso, móvil y en constante elaboración. Se considera muchas veces que hay comunidad donde hay sentido de comunidad y viceversa, hay sentido de comunidad donde hay comunidad.

Según SARASON el sentido de comunidad es como la percepción de similitud con otros, es el sentimiento de formar parte de una estructura mayor.

McMILLAN Y CHAVIS, por su parte agregan que este sentido de comunidad es el sentimiento de que los miembros importan los unos a los otros y al grupo; y una fe compartida de que las necesidades de los miembros serán atendidas mediante su compromiso de estar juntos.

A partir de esta definición señala cuatro componentes del sentido de comunidad:

1. Membresía
2. Influencia
3. Integración y satisfacción de necesidades
4. Compromiso y lazos emocionales compartidos

La membresía abarca la historia , la identidad social, el compromiso, los símbolos comunes, la seguridad, el apoyo emocional, la inversión personal, los derechos y deberes, las gratificaciones y los límites, entre otros conceptos.

La influencia por su parte hacer referencia a la capacidad de inducir a actuar de determinada manera, es el sentir que tu opinión será escuchada dando lugar a la bi direccionalidad de la información.

En cuanto a la integración y satisfacción de necesidades, éstos son los beneficios que un individuo puede recibir por formar parte de una comunidad, como por ejemplo: estatus, popularidad, respeto, ayuda material o psicológica.

En relación al compromiso y los lazos emocionales compartidos; estos son el conocer a los individuos, el compartir, el mantener relaciones estrechas y efectivas, el saber que se cuenta con ellos en momentos de alegría y de tristeza. Este último es el componente fundamental a la hora de definir el sentido de comunidad, pues según los autores antes mencionados está basado justamente en las relaciones afectivas, en la afectividad, un componente esencial cuando hablamos de sentido de comunidad.

Grupo.

Un grupo es un sistema formado por un conjunto de personas que desempeñan roles recíprocos dentro de la sociedad.

Este conjunto puede ser fácilmente identificado, tiene forma estructurada y es duradero. Las personas dentro de él actúan de acuerdo con unas mismas normas, valores y fines acordados y necesarios para el bien común del grupo.

El distintivo identidad común o pertenencia es necesario y puede manifestarse en cultura semejante, no necesariamente igualdad en nivel económico; interactúan para un proyecto común o formando un subgrupo discordante, que finalmente adquiere un carácter de controlador. La potencialidad de un grupo social es obviamente robusta porque además forman la trama de la sociedad o su negación como un partido opositor en el parlamento o un peligro de destrucción como un subgrupo en el aula. Los líderes formales o informales son el punto fuerte de la trama de interacciones.

Entendemos por grupo una pluralidad de individuos que se relacionan entre sí, con un cierto grado de interdependencia, que dirigen su esfuerzo a la consecución de un objetivo común con la convicción de que juntos pueden alcanzar este objetivo mejor que en forma individual.

El grupo se caracteriza por ser una pluralidad de personas que conforma un conjunto, una unidad colectiva vinculada por lazos reales. Es a su vez una unidad parcial inserta en el seno de una colectividad más amplia, y una entidad dinámica que, sin embargo, tiende a estructurarse y a organizarse en busca de una estabilidad relativa.

La interacción es la esencia del grupo. No habría grupo sin interacción, sino simplemente un cúmulo de personas sin más, sin sentido ni dirección ni propósito. No estaría contemplada como grupo una aglomeración casual o accidental, como sería el caso de un cierto número de personas que coinciden en el metro. Los colectivos de mujeres, de personas mayores o de universitarios, por ejemplo, son categorías o unidades teóricas que tampoco entrarían en la consideración de grupo.

Características.

- **Interacción:** Los miembros interactúan con cierta frecuencia, de forma personal y a partir de ciertas pautas establecidas. La conducta y acciones de cualquiera de sus miembros sirven de estímulo al comportamiento de otros.

- **Interdependencia:** Los individuos dependen unos de otros para poder alcanzar los objetivos grupales. No solamente interactúan, sino que también comparten normas o desempeñan funciones que se complementan.
- **Finalidad:** Sus integrantes realizan actividades colectivas que contribuyen al logro de objetivos comunes.
- **Percepción:** El grupo es directamente observable; los miembros perciben la existencia del grupo, tienen un sentimiento de pertenencia al mismo, y se comportan como grupo de cara al exterior. Su entidad es reconocida como tal por sus propios miembros y por los demás. Existe una conciencia y un sentimiento de grupo que se configura a través del desarrollo del "nosotros" frente al "ellos".
- **Motivación:** El grupo permite satisfacer necesidades individuales, tanto explícitas como implícitas. Las primeras suelen encajar directamente con las tareas y el objetivo concreto del grupo. Las implícitas pueden resultar menos evidentes amistad o liderazgo; pero movilizan al individuo a participar en las actividades grupales.
- **Organización:** El grupo tiene una determinada estructura que se traduce en la distribución de papeles, configurando un sistema de roles entrelazados que representan un cierto nivel o estatus, así como una serie de normas de funcionamiento compartidas.
- **Actitud:** El grupo comparte determinadas actitudes y valores que forman parte de su propia cultura.
- **Estabilidad:** La interacción entre los miembros no es algo puntual, sino que se produce con una relativa duración en el tiempo. La estabilidad vendrá marcada por el tipo de grupo.

Tipos de Grupos.

Los **grupos primarios**: Los miembros de este grupo tienen una relación íntima, personal, afectuosa; estos son fundamentales para formar la naturaleza e ideas sociales del individuo.

Los **grupos secundarios**: En estos grupos la relación de sus miembros es estrecha, sin afecto e intimidad, relacional ocasionalmente, no necesitan saber mucho el uno del otro; estos se reúnen para lograr una meta específica.

Los **grupos de referencia**: Este grupo se usa para compararnos a nosotros con un grupo. Estos realizan dos funciones. Una es normativa en donde la persona escoge un grupo como referencia para adoptar la forma de comportamiento y las creencias de estos. La otra función que los grupos de referencias realizan es comparativa es cuando escogemos un grupo para medir nuestra persona.

Los **grupos de pertenencia**: Estos grupos son los grupos al que uno quiere pertenecer ya sea a un equipo de pelota, como a un círculo literario.

Los **grupos de no pertenencia**: Estos son lo contrario a los grupos de pertenencia, estos grupos son a los que no quieres pertenecer, que estas en competencias con estos.

Las **organizaciones formales**, estos grupos planeados y creados para seguir una meta específica y que se mantiene unido por normas y reglamentos específicos. Estos se diferencian de los grupos informales en su estructura, tamaño y su énfasis de lograr su objetivo.

Los Grupos Sociales:

Los grupos sociales aparecen como los conjuntos humanos más importantes y significativos en tanto han marcado y definido nuestra manera de insertarnos y participar en la vida social.

Estos son los aspectos fundamentales que conforman su entidad:

1. **La identificación**: El grupo debe ser identificable por sus miembros y por los que no los son.

2. **La estructura:** Cada integrante ocupa una posición (Status) que se relaciona con las posiciones de los otros.
3. **Los roles:** Cada miembro participa del grupo desempeñando sus roles sociales.
4. **La interacción:** Las acciones recíprocas son las que permiten el funcionamiento del grupo.
5. **Las normas y valores:** todo grupo posee ciertas pautas de comportamiento que regulan la relación entre los miembros. En estas pautas subyacen los valores que orientan al grupo.
6. **Los objetivos e intereses:** los miembros del grupo participan movidos por intereses u objetivos y consideran que la relación del grupo favorece su logro.
7. **La permanencia:** los grupos deben tener cierta permanencia en el tiempo.

Estas agrupaciones constituyen sistemas sociales parciales, con sus propios sistemas social y cultural y sus propias metas, y cuyos miembros están vinculados por la conciencia de pertenencia y por un cierto “sentimiento de nosotros”. La limitación cuantitativa es requisito característico de los grupos sociales, pero resulta difícil establecer el número máximo de individuos que aún forman un grupo, de modo que los estudios experimentales realizados sobre este tema terminan trasladando la solución al dato cualitativo del mantenimiento de la unidad y coherencia del sistema social.

La teoría “funcionalista” constituye el foco teórico principal de referencia de las investigaciones sobre grupo social de la orientación sociológica, encontrándose vinculada dicha orientación al pensamiento de Talcott Parsons. Los grupos se enfocan como unidades sociales, intentando establecer las condiciones en las que un sistema social sobrevive y se mantiene o permanece en equilibrio. Robert F. Bales (Interaction Process Analysis, 1950), pretende establecer las características colectivas que han de observar las conductas de los miembros de un grupo de discusión para que éste conserve su equilibrio y alcance su meta. Sin embargo, ninguna teoría funcionalista, ha podido enunciar hasta ahora, de modo definitivo, las condiciones generales del equilibrio social. El marco teórico en el que se

desarrollan gran parte de los estudios psicológicos sobre grupos sociales lo proporcionan la teoría conductista y la teoría del aprendizaje, que, por otra parte, no son incompatibles con conceptos y proposiciones psicoanalíticas.

El fenómeno de la formación de grupo se extiende a todas las áreas de la vida social y es un proceso, por lo regular, ininterrumpido, en el que continuamente aparecen unos y desaparecen otros. En el proceso de formación existen cuatro aspectos característicos:

- La base motivacional, compuesta por aquellas actitudes que posibilitan el carácter repetitivo de la interacción
- La emergencia de una estructura organizativa, integrada por papeles y posiciones sociales
- La aparición de sistemas de valores, normas y usos de grupos
- La producción de efectos diferenciales sobre los individuos, derivados de los rasgos peculiares definitorios del grupo en cuestión.

Los **grupos de pares**, los miembros que pertenecen a este grupo comparte el mismo nivel social y la misma edad.

Funciones.

- Función de apoyo, que facilita la emancipación de los adolescentes con respecto a la familia.
- Función de estabilización emocional, en la medida en que el intercambio de experiencias dentro del grupo facilita la comprensión y relativización de los problemas.
- Función de integración social, en la medida en que la pertenencia al grupo de amigos confiere al adolescente un status social.
- Función de provisión de autoestima y seguridad, en la medida en que el grupo de iguales exige una aceptación mutua y protege a sus miembros de las exigencias que provienen de los adultos.
- Aprendizaje en la toma de decisiones.
- Aprendizaje en la asertividad o autoafirmación en el grupo.

- Aprendizaje en la capacidad de colocarse en la perspectiva del otro.
- Aprendizaje en el diálogo.
- Aprendizaje de nuevas conductas mediante la imitación de nuevos modelos.

Aceptación en el grupo par.

El deseo de agradar es sin dudas la base de la conexión social por lo que se manifiesta un deseo de vivir con autonomía la relación de los iguales o pares, los adolescentes muestran no necesitar de los padres e incluso desean que se alejen. Pueden confiar incondicionalmente en los padres y reconocer que su pérdida les sería difícil de superar, pero a la vez se distan de ellos cada vez más tiempo y en más cosas. En cambio, cuando están enfermos o en momentos de aflicción, vuelven a necesitar a las figuras de apego como cuando eran niños. La relación con los padres puede ser en algunos momentos de armonía con comunicación fluida y en otros momentos de conflicto en que se repliegan y rechazan totalmente la comunicación con ellos. Por otro lado pueden aparecer sentimientos contradictorios hacia los padres como aceptación y rechazo, orgullo y vergüenza, amor y odio, simpatía y antipatía.

Pero es necesario realizar un estudio de la anamnesis familiar para determinar la influencia de la relación con los padres y el apego hacia el grupo par y el comportamiento con los mismos.

Las necesidades sociales pueden ser satisfechas por medio de la imitación, la capacidad de crear nuevos recursos o simplemente lograr cubrirlas. Estas necesidades tienen dos particularidades: pueden ser mitigadas o satisfechas y el segundo, es imposible satisfacerlas porque son tantas que siempre aparecen otras nuevas.

Cuando estas necesidades son insatisfechas esto causa un gran malestar en la persona y socialmente no se considera un buen síntoma, se convierte en un estorbo para el crecimiento personal, porque se tiene que abocar esa persona en cubrir esas necesidades, en vez de tratar de cubrir otras nuevas que serian las que están en un escalón superior.

Algunas personas buscan la aceptación social de manera inconsciente, no saben que en realidad lo están realizando, pero otras, lo hacen conscientemente, saben lo que están buscando, buscan tener a su alcance todos los medios para acceder a un status social más alto.

La aceptación social significa que esa persona dentro de grupo es valorada, se la tiene en cuenta para ciertos eventos, se le respeta su forma de pensar y de sentir, se establecen relaciones estrechas entre los miembros. Esta se alcanza cuando se cubre las expectativas del grupo en el cual se desea identificarse.

Tipos de aceptación social.

- Los populares: Son los que la mayoría del grupo lo acepta como miembro querido y respetado.
- Los aceptados: Tienen varios amigos y están integrados al círculo de personas.
- Los marginales: Son personas que les cuesta integrarse a un grupo, porque sus actitudes son opuestas a las que determina el círculo de gente.
- Los trepadores: Ellos disfrutan con la aceptación, pero nunca están satisfechos con el grupo al cual están integrados, siempre tratan de acceder a otro grupo más prestigioso al cual están en ese momento.
- Los ignorados: Son los individuos que no causan ningún tipo de impresión dentro del círculo de personas, no pueden ofrecer nada y pasan por alto cualquier tipo de comentario que haga.

Hay ciertos factores que pueden influir en este juego de la aceptación social, y ellos son, por ejemplo, la primera impresión que se causa en el trato con alguien, es muchas veces, determinante en la relación que se quiera iniciar en el futuro.

La apariencia, es otro de estos factores, todas las personas tienen el hábito de juzgar a los demás por como la ven, esta debe ser atractiva para seducir al grupo y ser integrado de manera casi inmediata. Pero cuando esta apariencia no cumple

con esas expectativas, la persona se debe esforzar el doble, para demostrar cuáles son sus cualidades más allá de esa cuestión estética.

La reputación, también es otro factor, el buen nombre y tener una conducta correcta en la vida, también es parte de esa imagen que proyectamos hacia los demás. Se debe cuidar ese comportamiento no solo para ser aceptado en un grupo determinado, sino porque es la tarjeta de entrada en cualquier lugar al que se quiera ingresar.

La participación activa dentro del grupo, hace que todos puedan apreciar cuales son las virtudes y capacidades de la persona que quieren ingresar al grupo.

El tener ciertos valores morales y sobre todo, sentirse seguro de sí mismo, también son factores que determinan esa aceptación, cuando la persona, cuenta en su interior con elementos emocionales fuertes, sabe lo que quiere, cual es el camino que quiere tomar en su vida, determinación en su carácter, su inteligencia es utilizada para construir ciertos valores dentro del grupo, hace que su integración sea más sutil y duradera, y de esta manera, todos los integrantes puedan disfrutar de la compañía mutua.

Necesidad de pertenencia.

El ser humano necesita de su entorno social, no solo existe una profunda motivación para saciar nuestra hambre o el apetito sexual, también necesitamos sentirnos unidos a otras personas.

Ventajas de las relaciones sociales.

- El carácter social del ser humano encuentra sus orígenes en la necesidad de agruparse para garantizar su supervivencia.
- El ser humano obtiene un sentimiento de felicidad al establecer relaciones sociales.
- La autoestima aumenta si nos sentimos aceptados y amados por los seres significativos.
- Al romper lazos sociales experimentamos la necesidad de mantener nuestra pertenencia en un grupo.

- Disponer de un entorno social también aporta beneficios positivos a nuestra salud.
- Nuestra conducta social busca aumentar el grado de pertenencia, aceptación e inclusión social.

Para los adolescentes tiene más importancia que para los adultos su aceptación en el grupo de pares, y para ello se sienten obligados a adoptar los patrones sociales que impone su grupo de referencia. Esto genera mayor vulnerabilidad a cualquier influencia que condicione su integración dentro del grupo.

La presión ejercida por el grupo de iguales es uno de los factores que más se asocian al inicio del consumo de alcohol, así como a las situaciones de abuso.

Uno de los elementos que todas las investigaciones señalan como relevante en el inicio del consumo, es la presión ejercida por el grupo de iguales. En la adolescencia el grupo de amigos y amigas se convierte en un aspecto fundamental. El adolescente es especialmente vulnerable ante la presión del grupo de iguales pues necesita sentirse partícipe de él, compartir los rasgos que lo definen, tener un papel que desempeñar en el mismo, sentirse valorado por sus amigos.

La presión del grupo se manifiesta de diferentes formas. Algunas veces la presión del grupo puede ser negativa o perjudicial. Es el caso, por ejemplo, de la presión para hacer cosas perjudiciales o poco inteligentes, como beber alcohol, fumar, violar la ley o destrozar cosas. El actuar así supone ser aceptado por los miembros del grupo y ganarse el aprecio de sus amigos.

A continuación citaré algunas estrategias que utilizan los jóvenes para presionar a sus compañeros a realizar determinadas características:

- Ridiculizar.
- Retar
- Adular
- Amenazar
- Prometer recompensas
- Insistir

- Engañar.

La adolescencia es un período caracterizado por el cambio en las distintas facetas de la vida, y supone el paso gradual de la infancia a la adultez. En esta etapa del desarrollo, la persona tendrá como una de las principales tareas la elaboración del concepto de “sí misma”, de su identidad, frente a la confusión reinante en su vida en ese momento (Erikson, 1977). Esta tarea puede durar hasta la edad psicológica adulta, e implica sucesivos estados de identidad en los que el individuo ha de comprometerse activamente para solucionar las distintas crisis: difusión de identidad (ausencia de compromiso y de crisis), aceptación sin raciocinio (ausencia de crisis, compromiso con los valores de otra figura significativa), moratoria (situación de crisis, valoración de las distintas alternativas) y, por último, el logro de la identidad (Marcia, 1966).

El proceso de búsqueda de la identidad, que habitualmente se asocia a una progresiva independencia del grupo familiar y a una creciente influencia del grupo de iguales (Andrews, Tildesley, Hops y Fuzhong, 2002; Hay y Ashman, 2003), hace de la adolescencia un período crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, siendo el momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumos. De todas formas, hemos de señalar que, en la mayoría de los casos, el empleo de sustancias ilegales es esporádico y remite al final de la adolescencia, considerándolo, incluso, algunos autores como parte del proceso de individuación (Aquilino y Supple, 2001). Von Sydow, Lieb, Pfister, Höfler, Sonntag y Wittchen (2001) mencionan que aproximadamente la mitad de consumidores de cannabis durante la adolescencia abandonan su uso durante la década de los 20, y que sólo un 8% de ellos llegan a presentar abuso o dependencia. El paso a la adultez, marcado principalmente por el inicio de la actividad laboral y la formación de una familia propia, es un factor que parece fundamental en la disminución del consumo de sustancias (Becoña y Calafat, 2006), y el retraso generalizado en nuestra sociedad de la asunción del rol de adulto podría explicar la extensión del consumo hasta la adultez temprana (Arnett, 2005). Sin embargo, otros datos señalan que el consumo de sustancias al inicio de la década de los 20 está

relacionado con el que se realiza al final de la misma (Brook, Whiteman, Finch y Cohen, 2000), y parte de los adolescentes que usan las drogas acabarán desarrollando una dependencia que condicionará de forma importante numerosos ámbitos de su vida en un futuro. Por tanto, será fundamental conocer las variables que aumentan y disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias, así como aquellas que facilitan o dificultan que el mismo se mantenga a lo largo del tiempo, con el objeto de desarrollar programas dirigidos a la prevención y tratamiento de las adicciones.

En la adolescencia el grupo de pares va adquiriendo una importancia mayor en la vida del individuo, a la vez que se produce una progresiva independencia de la familia. En este sentido su papel como factor de riesgo y/o protección para las conductas desviadas en general, y el consumo de sustancias en particular, está ampliamente probado, tanto en su inicio como en su mantenimiento, especialmente cuando existen otras conductas antisociales (Friedman y Glassman, 2000).

De hecho, las investigaciones señalan que el 12% de los consumidores refieren que el grupo de pares ha ejercido sobre ellos una presión directa hacia el consumo de sustancias (Swadi, 1989). Pero además de este posible efecto directo, existe también una influencia indirecta, relacionada con los procesos de socialización y selección a la hora de integrarse en un grupo (Simons - Morton y Chen, 2006). Swadi (1989) encuentra que en el 24% de los casos el mejor amigo de los adolescentes consumidores también realiza un uso de sustancias, frente a tan sólo el 3% de los de los sujetos no consumidores. Como era de esperar, las actitudes de los compañeros hacia el consumo de sustancias, y la percepción que el adolescente tenga sobre aquéllas, también es un factor de riesgo para el mismo, al incidir en las propias actitudes y conductas. Así, el uso percibido de alcohol por parte de los iguales predice el uso de alcohol y cannabis en el propio sujeto, y el uso percibido de cannabis en los iguales predice el de alcohol (D'Amico y McCarthy, 2006).

Pero no sólo el pertenecer a un grupo puede incrementar el consumo de sustancias, sino que también el rechazo por parte de los iguales puede aumentar el

riesgo de problemas emocionales y conductuales, así como de psicopatología y de consumo de sustancias (Repetti, Taylor y Seeman, 2002).

Por último, señalar que el grupo y el apego a los pares también pueden ser un potente factor de protección cuando estos no consumen drogas, fomentando el desarrollo de un estilo de vida saludable y de unos valores y actitudes prosociales.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis General

Es el consumo de alcohol lo que genera una alta influencia en la aceptación del grupo par.

2.5.2 Hipótesis Específicas

- Son los síntomas de dependencia los que más afectan a los estudiantes sometidos a investigación.
- Es la búsqueda de notoriedad la característica predominante de aceptación.

2.6 Señalamiento de las variables de la Hipótesis

Variable Independiente.

Consumo de Alcohol

Variable Dependiente.

Aceptación en el grupo par.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación.

En este trabajo se acoge un enfoque crítico propositivo de carácter cuanti – cualitativo. Cuantitativo porque se recabará información que será sometida a análisis matemático y estará orientada a la comprobación inferencias replicables de hipótesis. Cualitativo porque estos resultados matemáticos pasarán a la criticidad con soporte del Marco Teórico, en búsqueda de la comprensión de los fenómenos sociales como el consumo de alcohol y la aceptación social con enfoque contextualizado y se dará énfasis al proceso investigativo.

3.2 Modalidad Básica de la Investigación.

3.2.1 Conjunta

Porque el trabajo contendrá información obtenida a través de libros, textos, módulos, periódicos, revistas, internet y además se acudirá a recibir información en el lugar donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto y modificar aspectos de una realidad.

3.3 Nivel o tipo de investigación

3.3.1 Asociación de variables.

La investigación llegará a nivel de asociación de variables porque esto nos permite dar predicciones estructuradas, análisis de correlación y medición de relaciones entre variables en los mismos sujetos de un contexto determinado.

3.4 Población y Muestra

En esta investigación se trabajará con una población de 315 adolescentes ya que este es el número matriculado en los segundos años de bachillerato del Colegio Nacional experimental Ambato, la población está caracterizada por encontrarse

cursando la etapa de la adolescencia y estar sufriendo todos los cambios que esta conlleva.

La población se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Químico Biólogo: 166

Físico Matemático: 44

Ciencias Sociales: 59

Contabilidad: 46

Total: 315 estudiantes que se encuentran entre los 16 y 18 años.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable Independiente: Consumo de alcohol.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
Necesidad biológica o psíquica que implica la ingesta, consumo o abuso de alcohol que conlleva al incumplimiento de obligaciones.	Ingesta de alcohol	Bebidas bajo grado alcohólico. Consumo Esporádico. Consumo en Grupo	Pregunta 1 Test Audit Pregunta 2 Test Audit Pregunta 3 Test Audit	T: Encuesta I: Cuestionario (AUDIT)
	Consumo de alcohol.	Aumento frecuencia de consumo. Sentimiento de culpa tras el consumo.	Pregunta 4 Test Audit Pregunta 5 Test Audit Pregunta 6 Test Audit	T: Encuesta I: Cuestionario (AUDIT)
	Abuso de alcohol	Consumen solos. Daños en a salud física y mental.	Pregunta 7 Test Audit Pregunta 8 Test Audit Pregunta 9 Test Audit Pregunta 10 Test Audit	T: Encuesta I: Cuestionario (AUDIT)

Cuadro N°1: Consumo de Alcohol

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Variable Dependiente: Aceptación en el grupo par.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
Individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio buscando notoriedad e identidad personal y buscando ser aceptados por la creencia irracional de que pueden ser rechazados.	Identidad Personal	Auto Imagen Auto Concepto	¿Se considera usted como una persona que posee una gran capacidad para ganarse amigos?	T: Encuesta I: Cuestionario estructurado por investigador.
	Miedo al rechazo	Fidelidad al grupo de amigos Bajo nivel de empatía	¿Para usted es muy importante estar unido y ser aceptado por sus amigos, compañeros?	T: Encuesta I: Cuestionario estructurado por investigador.
	Búsqueda de Notoriedad	Relación con otras personas Círculo de amistades.	¿Le gusta realizar algún tipo de acciones que llamen la atención a los demás?	T: Encuesta I: Cuestionario estructurado por investigador.

Cuadro N°2: Aceptación en el grupo par.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez.

3.6 Técnicas e Instrumentos.

3.6.1 Anexo # 1 - AUDIT

Se utilizará este test estandarizado y reconocido a nivel mundial; que consta de preguntas de selección que permiten medir los niveles de alcohol bajo los parámetros de consumo de riesgo, síntomas de dependencia y cuándo es un consumo perjudicial de alcohol, estará dirigido a las estudiantes de segundo año de bachillerato del Colegio Nacional Experimental Ambato.

3.6.2 Anexo # 2 - ENCUESTA

Este instrumento fue elaborado por el investigador y permitirá medir la importancia que tiene para un adolescente ser parte de un grupo y las características que comparte con los integrantes del mismo; es dirigido a las estudiantes de segundo año de bachillerato del Colegio Nacional Experimental Ambato,

Validez y confiabilidad.

La validez de los instrumentos vendrá dado por la técnica llamada “Juicio de Expertos”, mientras que su confiabilidad se lo hará a través de la aplicación de una prueba piloto a un grupo reducido de iguales características del universo a ser investigado, para detectar posibles errores y corregirlos a tiempo, antes de su aplicación definitiva.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para investigar como incide el consumo de alcohol en la aceptación del grupo par.
2. ¿De qué personas u objetos?	Estudiantes de segundo año de bachillerato del Colegio Nacional Experimental Ambato
3. ¿Sobre qué aspectos?	Consumo de alcohol y aceptación en el grupo par
4. ¿Quién? ¿Quiénes?	Daniel Gavilanes
5. ¿A quiénes?	A los miembros del universo investigado
6. ¿Cuándo?	Marzo – Julio 2011
7. ¿Dónde?	Colegio Nacional Experimental Ambato
8. ¿Cuántas veces?	2 = prueba piloto y prueba definitiva
9. ¿Cómo? ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta.
10. ¿Con qué?	Instrumentos: Cuestionario, Test.

Cuadro N°3: Recolección de Información.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez.

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, entre otros.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis.
- Manejo de información (re ajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis)
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1 Análisis e interpretación del aspecto cuantitativo y cualitativo del test.

ANEXO 1

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	55	17,46
Una o menos veces al mes	67	21,27
De 2 a 4 veces al mes	78	24,76
De 2 a 3 veces a la semana	58	18,41
Cuatro o más veces a la semana	57	18,10
Total	315	100

Cuadro N°4.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

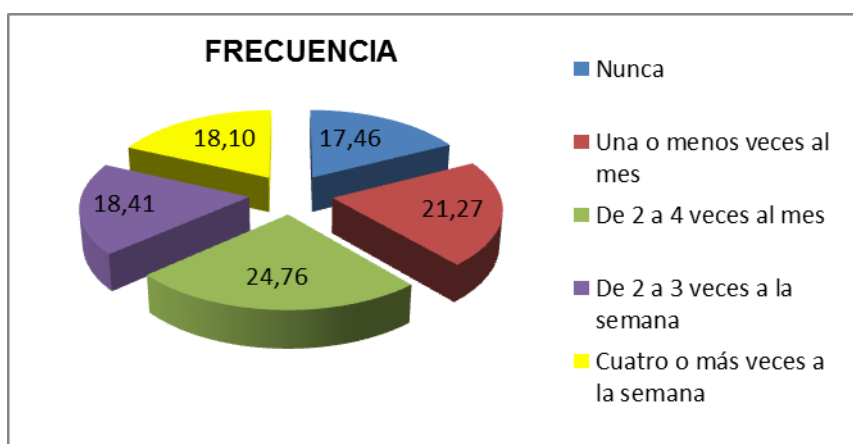


Gráfico N°3.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del total de la población encuestada el 24,76% manifiesta que consume 2 a 4 veces al mes alguna bebida alcohólica, el 21,27% de la población manifiesta que de una a dos veces al mes consume; el 18,41% lo hace de 2 a 3 veces a la semana, el 18,10% lo hace de cuatro o más veces a la semana y apenas el 17,46% menciona que nunca ha consumido.

Lo que nos da a entender que son pocas las personas encuestadas que no consumen bebidas alcohólicas y tampoco han establecido frecuencia para hacerlo.

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

Alternativas	Número	Porcentaje %
1 o 2	32	10,16
3 o 4	64	20,32
5 o 6	73	23,17
7 a 9	105	33,33
10 o más	41	13,02
Total	315	100

Cuadro N°5.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

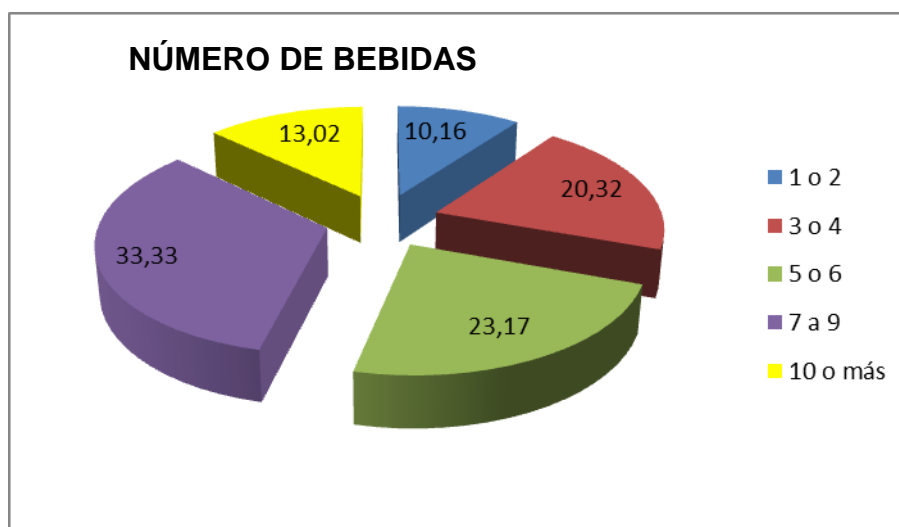


Gráfico N°4.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Análisis e Interpretación.

Del total de la población encuestada el 33,33% menciona que consume de 7 a 9 bebidas cuando beben, el 23,17% 5 o 6 más, el 20,32% consumen 3 o 4 bebidas, el 13,02% 10 o más bebidas y apenas el 10,16% toman 1 o 2 bebidas.

Lo que nos da a entender que la mayoría de chicas encuestadas mantienen un consumo alto de alcohol ya que el mayor porcentaje beben más de 5 bebidas cuando consumen.

3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	39	12,38
Menos de una vez al mes	61	19,37
Mensualmente	69	21,90
Semanalmente	129	40,95
A diario o casi a diario	17	5,40
Total	315	100

Cuadro N°6.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

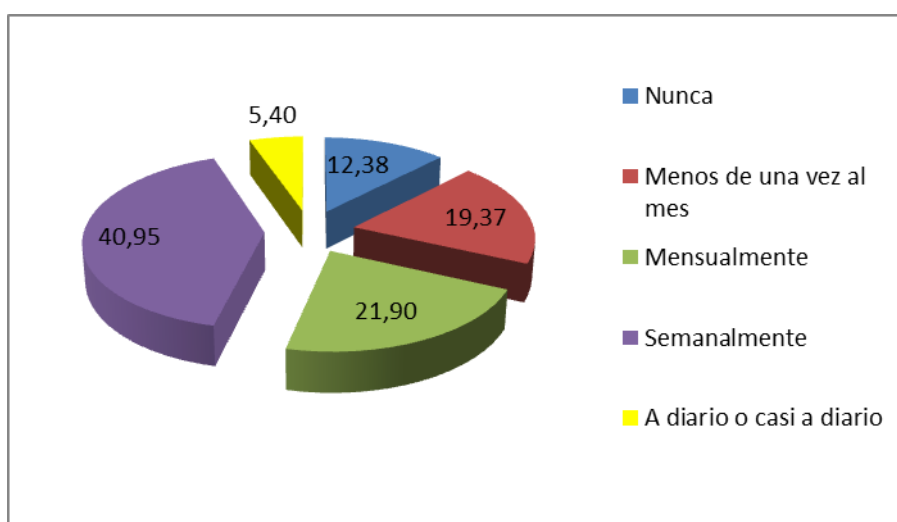


Gráfico N°5.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Del total de la población encuestada el 40,95% menciona que toma más de 6 bebidas en un solo día y lo hacen semanalmente, el 21,90% lo hace mensualmente, el 19,37% lo ha hace menos de una vez al mes, apenas el 12,38% no ha tenido consumo en esta cantidad y el 5,40% lo ha hecho a diario o casi diario.

Lo que nos da a entender que aproximadamente las tres cuartas partes de la población tiene un consumo mensual y lo hace en cantidades moderadas.

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

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	87	27,62
Menos de una vez al mes	48	15,24
Mensualmente	53	16,83
Semanalmente	112	35,56
A diario o casi a diario	15	4,76
Total	315	100

Cuadro N°7.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

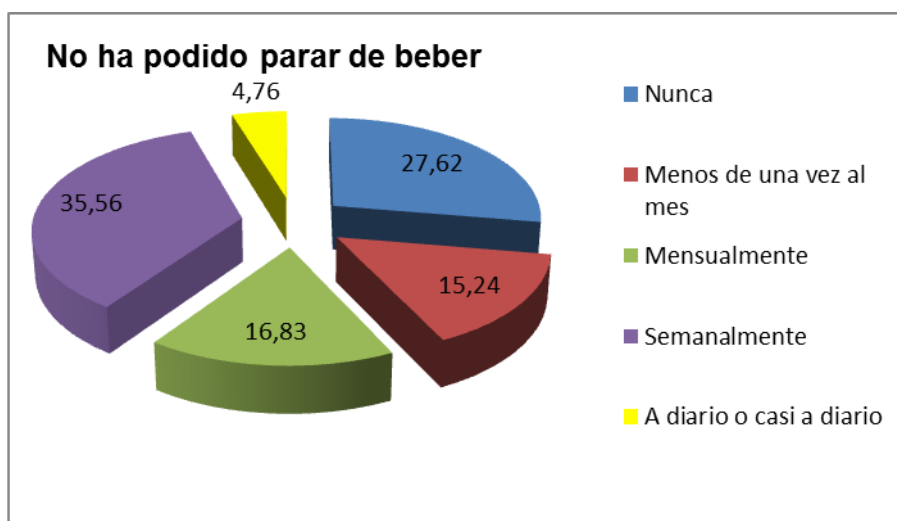


Gráfico N°6.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Del total de la población encuestada un 35,56% menciona que semanalmente no puede parar de beber una vez que ha empezado a consumir, el 27,62% lo ha podido hacer, el 16,83% por lo menos una vez en el mes no ha podido detener su consumo, el 15,24% lo ha hecho menos de una vez al mes y el 4,76% a diario o casi diario no puede parar su consumo de alcohol.

Lo que nos da a entender que se está generando un hábito de consumo en las adolescentes y ya no lo hacen simplemente por curiosidad o pasar un rato ameno, más bien cada vez existe menos control sobre el consumo.

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	81	25,71
Menos de una vez al mes	59	18,73
Mensualmente	67	21,27
Semanalmente	97	30,79
A diario o casi a diario	11	3,49
Total	315	100

Cuadro N°8.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

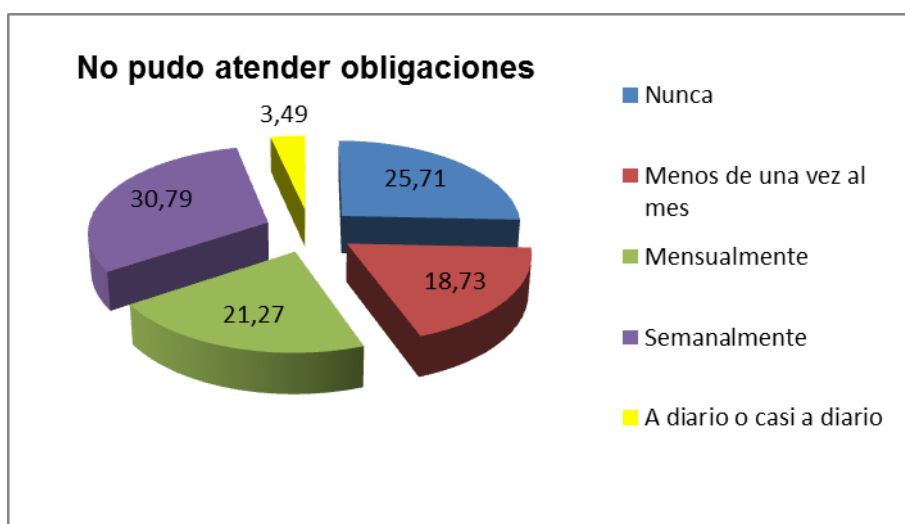


Gráfico N°7.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Del total de la población encuestada el 30,79% semanalmente no ha podido atender sus obligaciones porque había bebido, el 25,71% ha mantenido estable su cumplimiento, el 21,27% mensualmente no ha cumplido, el 18,73% no ha atendido sus deberes menos de una vez al mes y el 3,49% a diario o casi a diario ha incumplido.

Lo que nos da a entender que se están generando síntomas de dependencia hacia la bebida ya que dejan de atender otras esferas que componen a la persona por el alcohol.

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

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	183	58,10
Menos de una vez al mes	54	17,14
Mensualmente	49	15,56
Semanalmente	23	7,30
A diario o casi a diario	6	1,90
Total	315	100

Cuadro N°9.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

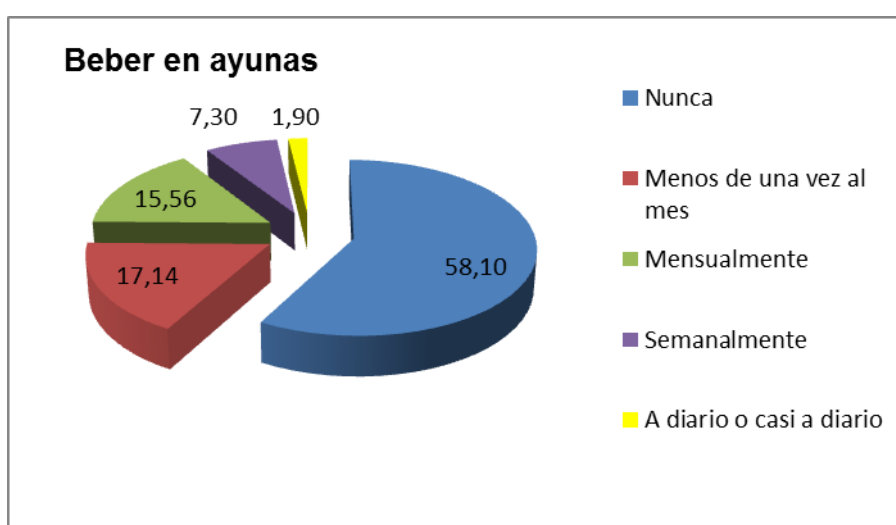


Gráfico N°8.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Del total de la población encuestada el 58,10% nunca ha necesitado beber al siguiente día para recuperarse de lo que consumieron el día anterior, el 17,14% lo ha hecho menos de una vez al mes, el 15,56% ha realizado esto mensualmente, el 7,30% ha tenido que hacerlo semanalmente y el 1,90% a diario o casi diario.

Esto nos da a entender que todavía no existe un consumo perjudicial de alcohol, sin embargo los porcentajes del mismo son altos tomando en cuenta las características de la población estudiada.

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

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	69	21,90
Menos de una vez al mes	86	27,30
Mensualmente	72	22,86
Semanalmente	76	24,13
A diario o casi a diario	12	3,81
Total	315	100

Cuadro N°10.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

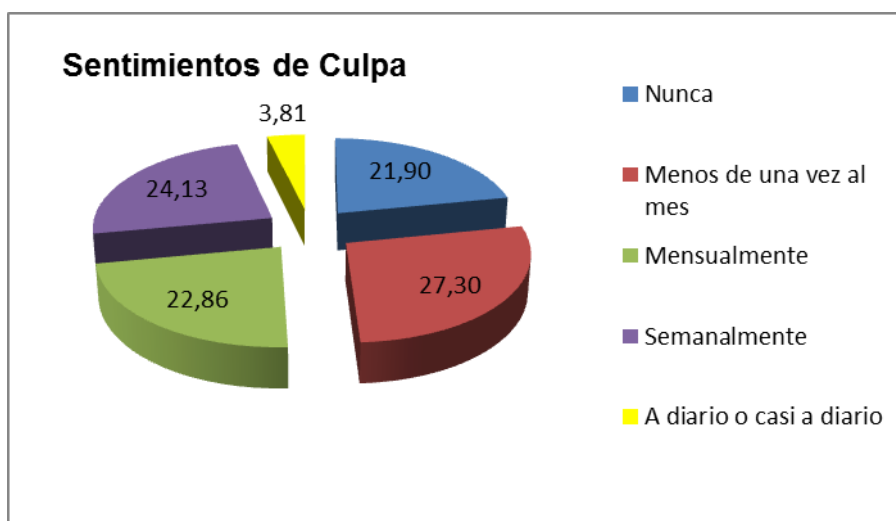


Gráfico N°9.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Del total de la población encuestada el 27,30% ha tenido remordimientos después de haber bebido menos de una vez al mes, el 24,13% semanalmente, el 22,86% ha presentado estos sentimientos mensualmente, el 21,90% nunca ha tenido sentimientos de culpa y el 3,86% a diario o casi diario presenta este tipo de sintomatología.

Lo que nos da a entender que existe un alto porcentaje de conocimiento sobre el agravamiento del consumo y la falta de voluntad para dejarlo o no poder hacerlo.

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

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	83	26,35
Menos de una vez al mes	91	28,89
Mensualmente	77	24,44
Semanalmente	49	15,56
A diario o casi a diario	15	4,76
Total	315	100

Cuadro N°11.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

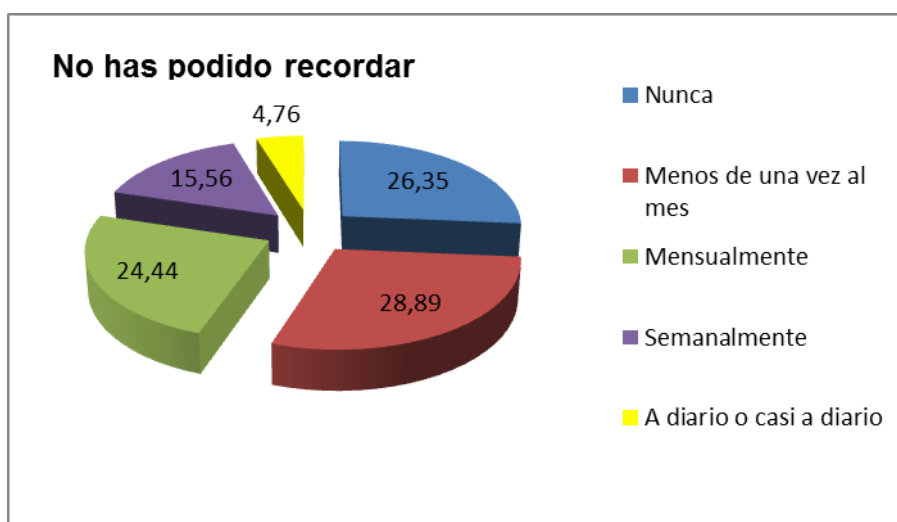


Gráfico N°10.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Del total de la población encuestada el 28,89% menos de una vez al mes no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habían estado bebiendo, el 26,35% nunca ha presentado esta dificultad, el 24,44% lo ha hecho mensualmente, el 15,56% no ha recordado lo sucedido semanalmente y el 4,76% a diario o casi diario ha presentado esta dificultad.

Lo que nos da a entender que la población investigada está sufriendo afectación en algunas de las funciones psíquicas por la frecuencia e intensidad del consumo.

9. Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?

Alternativas	Número	Porcentaje %
No	283	89,84
Sí, pero no en el curso del último año	28	8,89
Sí, en el último año	4	1,27
Total	315	100

Cuadro N°12.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

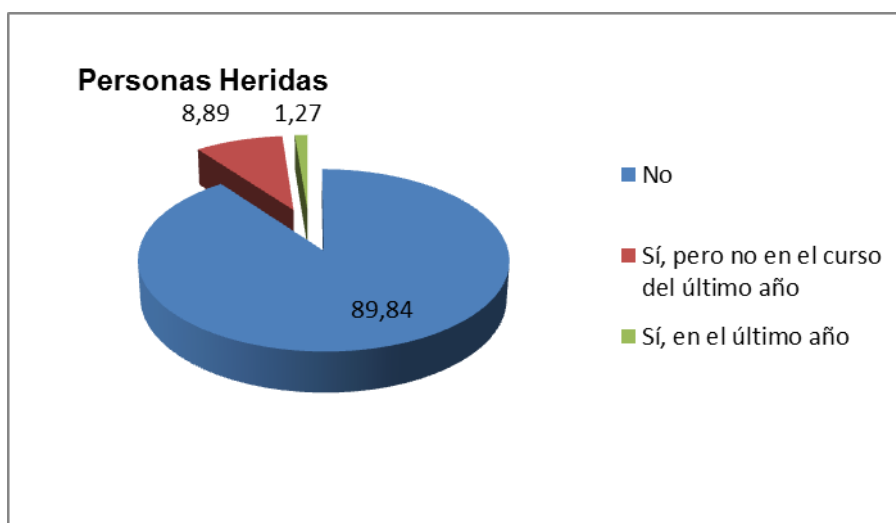


Gráfico N°11.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Del total de la población encuestada el 89,94% manifiesta que ninguna persona ha resultado herida porque ellas habían bebido, el 8.89% menciona que si, pero no en el curso del último año y el 1.27% dice que si en el último año.

Lo que nos da a entender que la décima parte de la población investigada se ha visto involucrada en accidentes como consecuencia de su consumo incluso involucrando a terceros.

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

Alternativas	Número	Porcentaje %
No	187	59,37
Sí, pero no en el curso del último año	58	18,41
Sí, en el último año	70	22,22
Total	315	100

Cuadro N°13.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

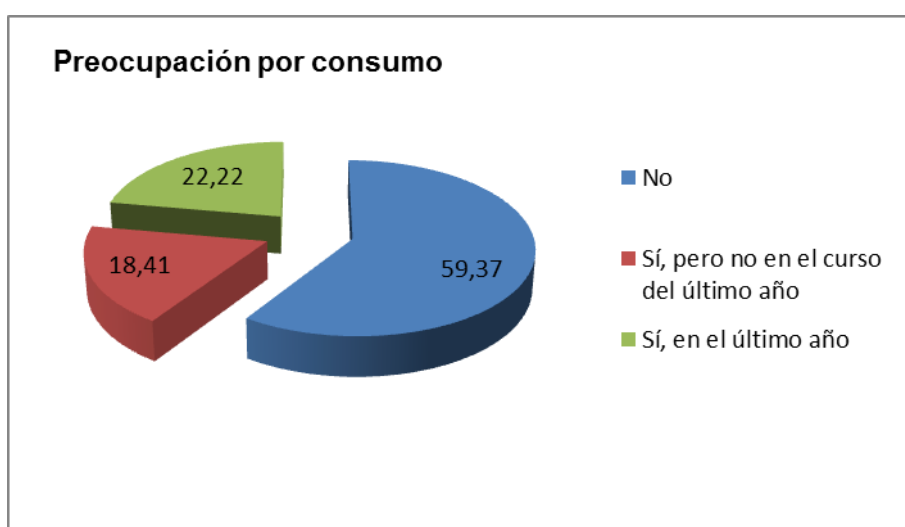


Gráfico N°12.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Del total de la población encuestada el 59,37% manifiesta que ningún familiar, amigo no han mostrado preocupación por el consumo de alcohol, el 22,22% menciona que si en el último año ha existido preocupación y el 18,41% refiere que han existido estas llamadas de atención pero no en el curso del último año.

Con esto se muestra que un porcentaje cercano a la mitad ha dado a notar su consumo por lo que se ha generado la preocupación y la sugerencia de dejar de beber por parte de familiares, amigos, médicos o profesionales sanitarios y les han sugerido que dejen de beber.

TOTAL TEST AUDIT.

Alternativas	Número	Porcentaje %
No presenta problemas relacionados con el alcohol	112	35,56
Bebedor de Riesgo	69	21,90
Problemas físico - psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	134	42,54
Total	315	100

Cuadro N°14.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

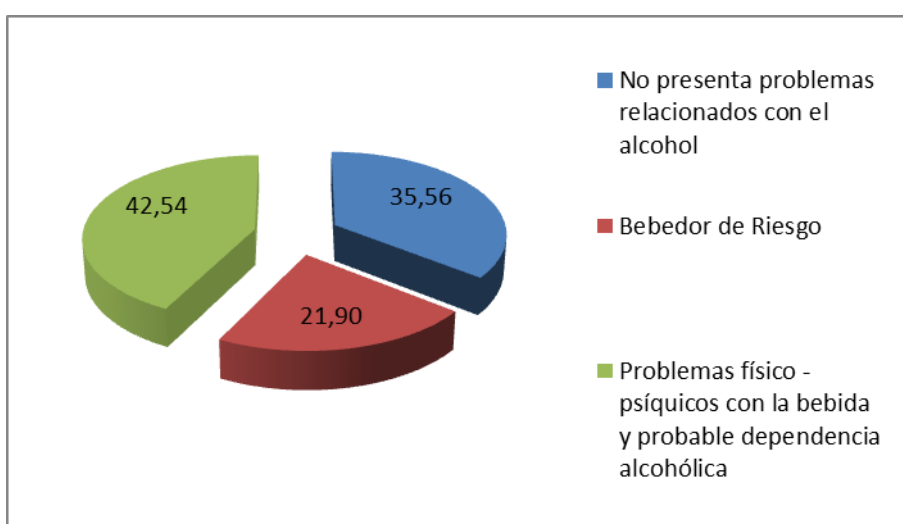


Gráfico N°13.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Con los datos obtenidos y con el protocolo de el AUDIT se dieron los siguientes resultados el 42,54% de las adolescentes presentan problemas físico – psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica; el 35,56% no presenta problemas relacionados con el alcohol y el 21,90% son bebedoras de riesgo; estas cifras son preocupantes ya que más de la mitad de la población presenta un consumo de alcohol y la edad de inicio es preocupante, porque esto puede generar un hábito perjudicial de consumo con el transcurso del tiempo y una posible dependencia del alcohol y esto influirá directamente en las relaciones familiares, educativas y sociales.

4.2 Análisis e interpretación del aspecto cuantitativo y cualitativo de la encuesta.

ANEXO 2

1. Necesita de otras personas comprensión y afecto.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	113	35,87
Ocasionalmente	174	55,24
Nunca	28	8,89
Total	315	100

Cuadro N°15.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

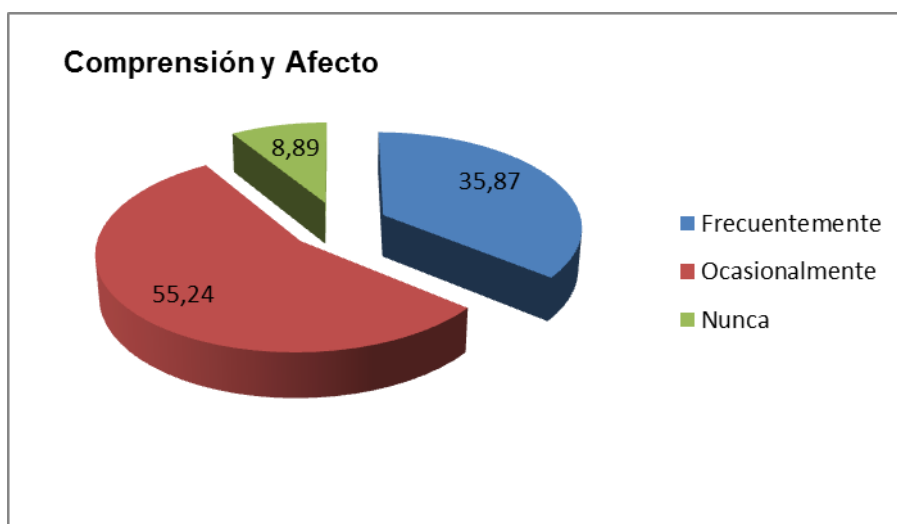


Gráfico N°14.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 55,24% de las adolescentes encuestadas refieren que ocasionalmente necesitan comprensión y afecto de otras personas, el 35,87% mencionan que frecuentemente y el 8,89% refieren que nunca.

Lo que nos da a entender que las necesidades afectivas no están siendo cumplidas, ya que un gran porcentaje tiene carencia en esta área por lo que no podrán seguir su proceso de realización y formación.

2. Le importa mucho lo que la gente puede decir de usted.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	55	17,46
Ocasionalmente	147	46,67
Nunca	113	35,87
Total	315	100

Cuadro N°16.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

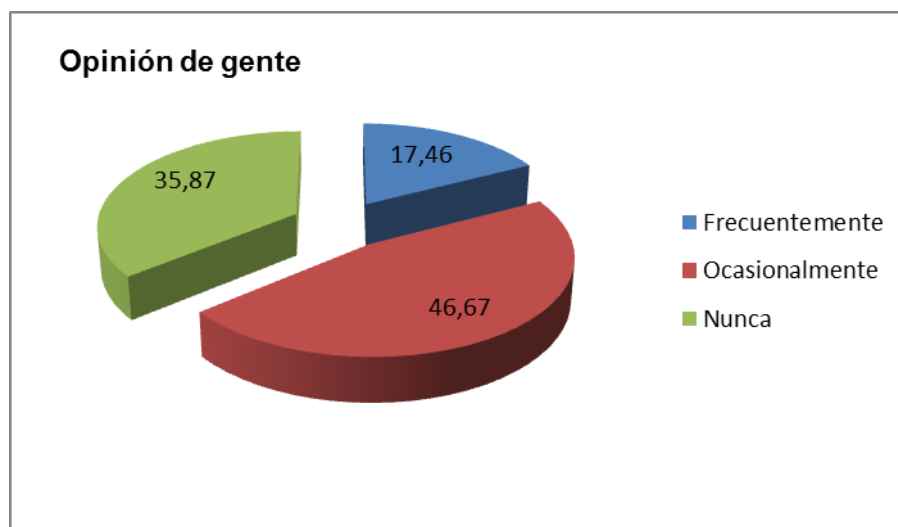


Gráfico N°15.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 46,67% del total de la población ocasionalmente le da mucha importancia a lo que la gente dice de ellas, el 35,87% nunca toma importancia a estos comentarios y el 17,46% frecuentemente lo hace.

Lo que nos da a entender que en la mayor parte de las encuestadas la opinión de las personas, influye en su manera de comportarse lo que puede generar que la interacción de las adolescentes se vea limitada a buscar aprobación.

3. Para usted es muy importante estar unido y ser aceptado por sus amigos, compañeros.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	188	59,68
Ocasionalmente	111	35,24
Nunca	16	5,08
Total	315	100

Cuadro N°17.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

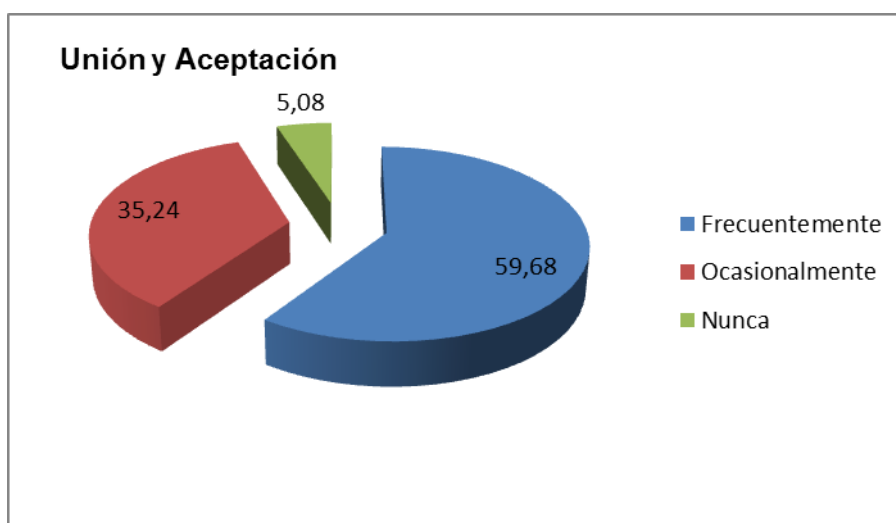


Gráfico N°16.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 59,68% frecuentemente quiere estar unido y ser aceptado por sus amigos y compañeros, el 35,24% ocasionalmente requiere de esta unión y apenas el 5,08% no necesita la cohesión de un grupo.

Lo que nos da a entender que casi el total de la población necesita lograr identidad estando unidos a personas que compartan sus mismas características y siendo aceptados por individuos con los que interactúa la mayor parte del tiempo.

4. Le gusta realizar algún tipo de acciones que llamen la atención a los demás.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	45	14,29
Ocasionalmente	160	50,79
Nunca	110	34,92
Total	315	100

Cuadro N°18.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

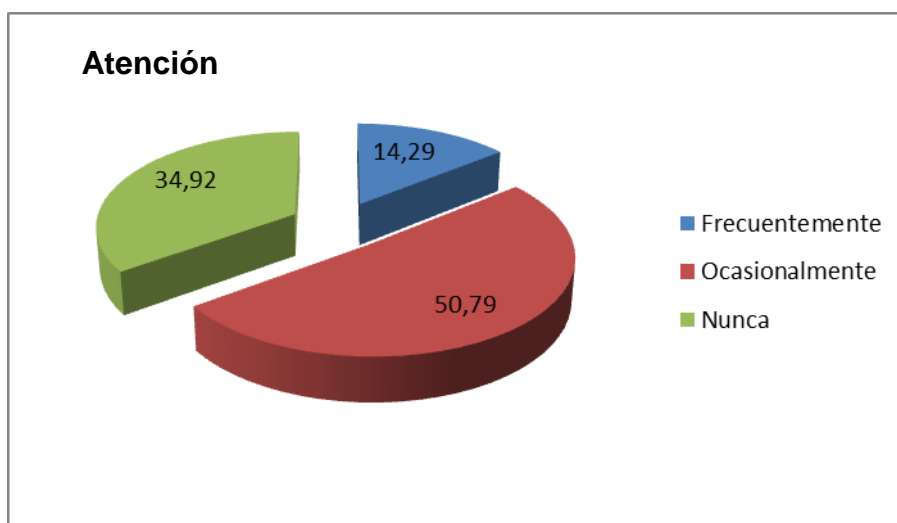


Gráfico N°17.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 50,79% de las adolescentes ocasionalmente les gusta realizar acciones que llamen la atención de los demás, el 34,92% nunca le ha atraído esta idea y el 14,29% frecuentemente lo ha hecho.

Lo que nos da a entender que las tres cuartas partes de la población tienden a realizar este tipo de acciones para sentirse admirados y así aportar al desarrollo de su identidad logrando encajar en cualquier actividad en la que puedan destacar.

5. Siente la necesidad de ampliar el círculo de sus amistades.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	126	40,00
Ocasionalmente	156	49,52
Nunca	33	10,48
Total	315	100

Cuadro N°19.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

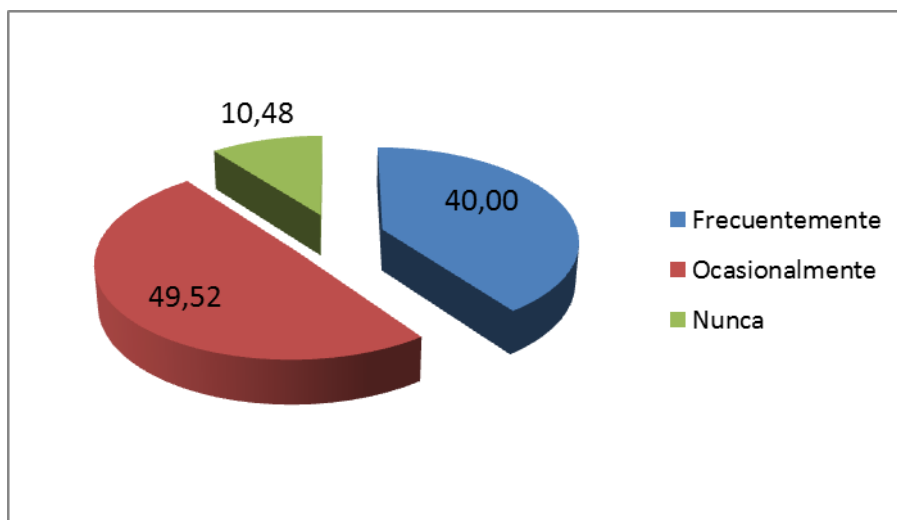


Gráfico N°18.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 49,52% de la población ocasionalmente sienten la necesidad de ampliar su círculo de amistades, el 40,0% frecuentemente quiere tener más amigos y un 10,48% no presenta esta necesidad.

Lo que nos da a entender que en esta edad es muy importante tener un grupo numeroso de compañero y amigos ya que así se puede ir adoptando y asimilando características individuales y desarrollando discernimiento.

6. Se considera usted como una persona que posee una gran capacidad para ganarse amigos.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	180	57,14
Ocasionalmente	125	39,68
Nunca	10	3,17
Total	315	100

Cuadro N°20.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

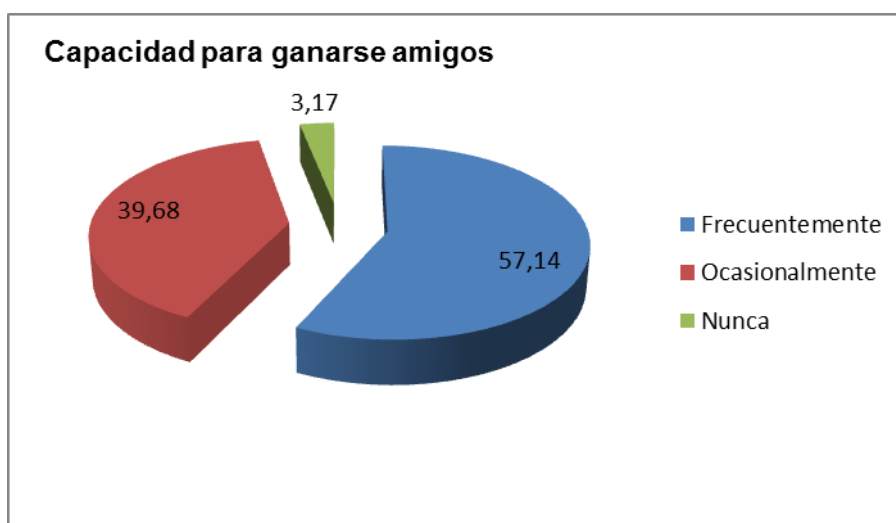


Gráfico N°19.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 57,14% de las adolescentes frecuentemente consideran que tienen una gran capacidad para ganarse amigos, el 39,68% ocasionalmente lo hacen y apenas el 3,17% consideran no tener esta capacidad.

Lo que nos da a entender que casi la totalidad de la población cree tener las cualidades necesarias para obtener nuevas amistades por ende no existe dificultad en las habilidades sociales y pueden interactuar en grupos nuevos sin ninguna dificultad.

7. Piensa que los demás le aceptan tal como es.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	202	64,13
Ocasionalmente	104	33,02
Nunca	9	2,86
Total	315	100

Cuadro N°21.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

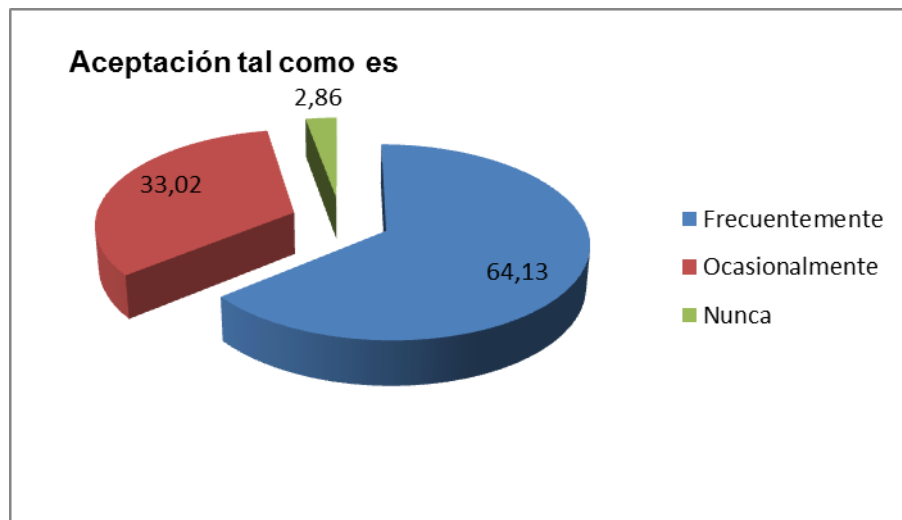


Gráfico N°20.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 64,13% de la población frecuentemente piensan que los demás le aceptan tal como es, el 33,02% ocasionalmente piensa esto y un 2,86% creen que no son aceptados.

Lo que nos da a entender que la mayoría de las adolescentes tienen un auto concepto dentro de la normalidad y esto puede aportar a generar nuevas costumbres y hábitos que tiendan al correcto desarrollo de la personalidad.

8. Tiene la impresión de que sus compañeros le marginan.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	7	2,22
Ocasionalmente	83	26,35
Nunca	225	71,43
Total	315	100

Cuadro N°22.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

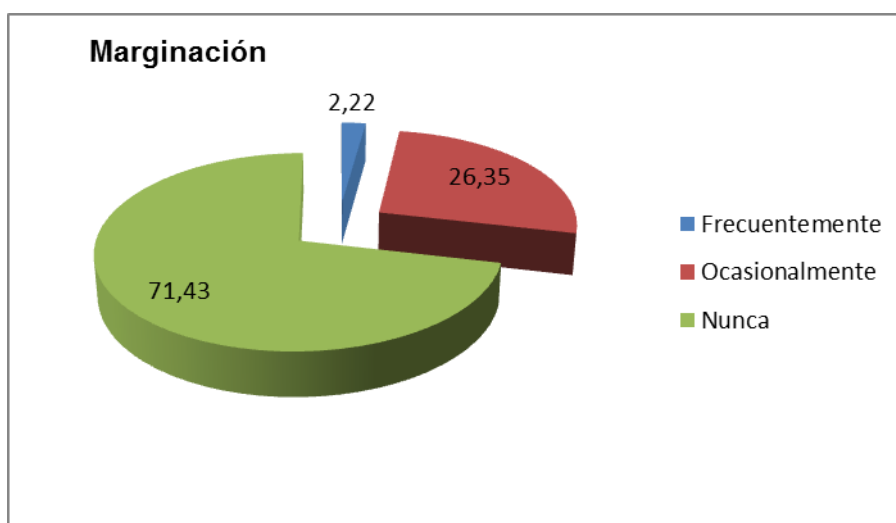


Gráfico N°21.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 71,43% de la población nunca ha sentido que sus compañeros le han marginado, el 26,35% ocasionalmente cree que lo han hecho y el 2,22% frecuentemente siente que es alejado del grupo.

Lo que nos da a entender que casi el total de la población puede encontrar recursos para permanecer e interactuar dentro de un grupo sin que sea obligación cumplir con una determinada acción para estar dentro del mismo sin ser marginado.

9. Se esfuerza por agradecer a sus amigos.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	87	27,62
Ocasionalmente	144	45,71
Nunca	84	26,67
Total	315	100

Cuadro N°23.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

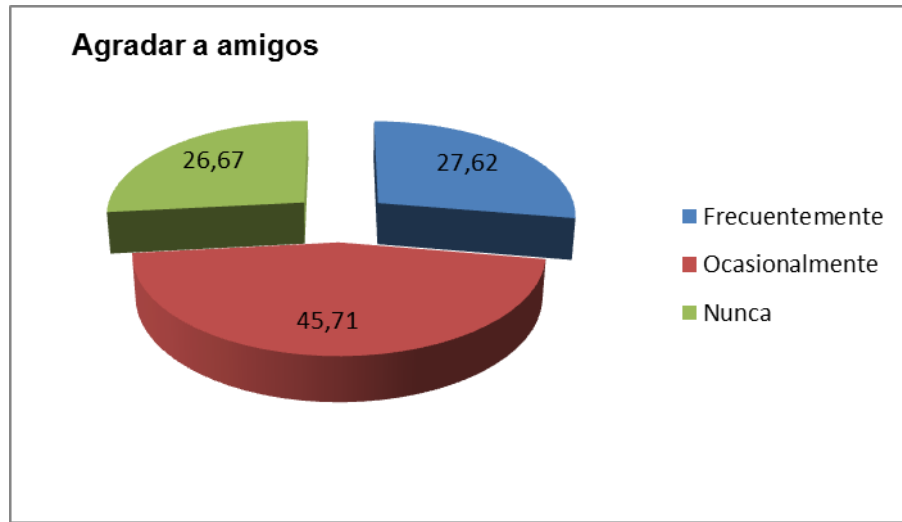


Gráfico N°22.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 45,71% de la población ocasionalmente se esfuerzan por agradecer a sus amigos, el 27,62% frecuentemente lo hace y el 26,67% nunca ha hecho esto.

Lo que nos da a entender que las tres cuartas partes de las adolescentes buscan la aceptación de sus amigos y harían cualquier cosa por lograrlo y esto puede ser un factor desencadenante en el inicio de un hábito como el consumo de alcohol.

10. Se siente plenamente integrado dentro de su círculo de amigos.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Frecuentemente	225	71,43
Ocasionalmente	83	26,35
Nunca	7	2,22
Total	315	100

Cuadro N°24.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

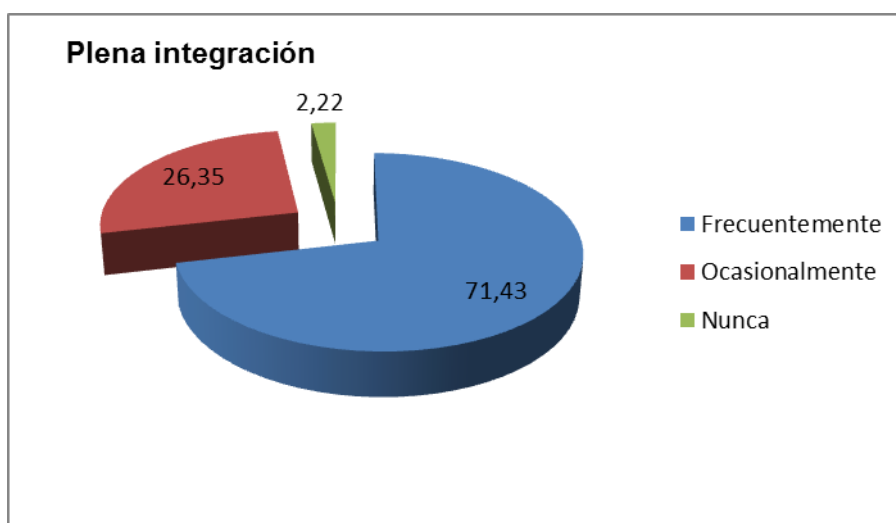


Gráfico N°23.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

Según los datos obtenidos el 71,43% de la población encuestada frecuentemente se siente integrado dentro de su círculo de amigos, el 26,35% ocasionalmente siente esto y apenas el 2,22% nunca se ha sentido integrado totalmente dentro del grupo de amigos.

Lo que nos da a entender que la mayor parte de las adolescentes se encuentran a gusto dentro del grupo con el que normalmente interactúa y se puede tomar esto como un recurso predisponente a desarrollar la cohesión dentro de cualquier grupo o equipo que la adolescente forme.

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.

4.3.1 Hipótesis General.

Es el consumo de alcohol lo que genera una alta influencia en la aceptación del grupo par.

Se acepta la hipótesis ya que en el Gráfico 11 del Anexo 1, el 64,44% de la población admite que tienen consumo de alcohol entre las que existen adolescentes que presentan problemas físico – psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica y también existe bebedoras de riesgo, además en los Gráficos 3 y 9 del Anexo 2 manifiestan que es muy importante estar unido y ser aceptado por sus amigos, compañeros y se esfuerzan por agradar a sus amigos.

4.3.2 Hipótesis Específicas.

Son los síntomas de dependencia los que más afectan a los estudiantes sometidos a investigación.

La hipótesis se aprueba ya que los resultados obtenidos de la aplicación del test AUDIT reflejan que las adolescentes semanalmente y mensualmente han sido incapaces de parar de beber una vez que habían empezado esto se ve expresado en el Gráfico 4 del Anexo 1; las además en el gráfico 5 del Anexo 1 se observa que las jóvenes no pudieron atender sus obligaciones porque habían bebido y esto por lo menos una vez a la semana y porcentaje importante mensualmente no cumplieron con sus deberes.

Es la búsqueda de notoriedad la característica predominante de aceptación.

La hipótesis se aprueba ya que los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta las adolescentes presentan en el Gráfico 1 del Anexo 2 que necesitan de otras personas comprensión y afecto frecuente y ocasionalmente, además en el Gráfico 4 del mismo anexo las tres cuartas partes de la población refieren que les gusta realizar algún tipo de acciones que llamen la atención a los demás.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

- Un 64,4% de adolescentes presentan consumo de alcohol y esto repercute en sus esferas personales.
- La convivencia entre los adolescentes no es la adecuada cuando se encuentran fuera de la institución, ya que sólo tienen el objetivo de consumir lo que es perjudicial para su salud y no encuentran otras motivaciones para permanecer juntos.
- Existe poca atención de parte de profesionales como psicólogos clínicos preparados en este campo para ayudar a adolescentes que consumen alcohol.
- Esta conducta de consumo puede prevalecer y aumentar con el paso del tiempo si no se le da la atención que merece.
- Casi la mitad de las encuestadas refiere beber entre 2 a 4 veces a la semana lo que significa que el consumo de esta parte de la población estudiantil también se realiza entre semana, es decir, en días de clases.
- El motivo actual para consumir alcohol es la identificación con el grupo, la compañía de consumo de alcohol es de amigos y compañeros del colegio.

5.2 RECOMENDACIONES

- Guiar los conocimientos que tienen las adolescentes con fundamentos científicos técnicos.
- Organizar programas de prevención universal y selectiva para que prevengan cualquier tipo de desorden.
- La institución debe realizar eventos, convenios con instituciones especializadas en tratamientos de alcoholismo, programas de prevención en los que se aporte al descubrimiento de las habilidades que tienen las adolescentes y encuentren en estas una herramienta de socialización.
- Poner énfasis en este grupo que esta dentro de la clasificación de personas vulnerables, que todavía no forman ideas centrales, incambiables para poder prevenir consumos perjudiciales de sustancias.
- Reforzar las conductas positivas de las adolescentes para que no dependan de agentes externos a ellas para sentirse con identidad.
- Para futuras investigaciones se recomienda medir si el hecho de beber en repetidas ocasiones y en días de clase puede suponer una disminución en el rendimiento académico de las estudiantes.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA.

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 Tema.

“Adaptación del modelo cognitivo conductual para adolescentes que presentan consumo de alcohol en busca de aceptación del grupo par”.

6.1.2 Institución Ejecutora

Colegio Nacional Experimental Ambato

6.1.3 Beneficiarios:

Directos: Adolescentes.

Indirectos: Padres de familia, institución, comunidad.

6.1.4 Ubicación:

Calle Vargas Torres y García Moreno

6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución:

Octubre – Diciembre 2011

6.1.6 Equipo técnico responsable:

Investigador: Daniel Gavilanes

Psicólogo Educativo de la Institución.

6.1.7 Costo:

\$ 585 aproximadamente.

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La realización de esta propuesta fue en base a los resultados de las encuestas aplicadas a las estudiantes de Colegio Nacional Experimental Ambato con las cuales se lograron identificar un nivel de consumo de alcohol no adecuado y trayendo con esto consecuencias que no aportan al proceso evolutivo en el que se encuentran las adolescentes investigadas.

Esta propuesta tiene la finalidad de orientar sobre el nivel de consumo de alcohol en las estudiantes mediante la aplicación de técnicas psicoterapéuticas, para superar el consumo perjudicial y la posible dependencia a la bebida.

En la investigación realizada se obtuvo que el 64,4% de la población presentan problemas con la bebida, dependencia alcohólica en su mayoría y bebedoras de riesgo por lo que el tipo de propuesta que se ejecutará será preventiva y tratante.

La vida no nos ofrece problemas, sino posibilidades. (Viktor E. Frankl.)

6.3 JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta, tiene como fin mejorar el estilo de vida de las adolescentes que han iniciado un consumo de alcohol y por ende causan perjuicios en su medio familiar, social, y personal; utilizando técnicas cognitivas conductuales que permitirán el crecimiento y fortalecimiento de la personalidad.

Se pretende la incorporación de técnicas psicoterapéuticas que aporten de manera efectiva a la integración del yo, que le otorgue herramientas para desenvolverse en el círculo social del que es integrante, explote al máximo sus habilidades y muestre una imagen y apariencia congruentes.

Al ser técnicas utilizadas y probadas a través de los años aportarán a la solución del problema identificado y darán pautas para futuras investigaciones que se

relacionen con este tema y lo que es más importante las adolescentes podrán mejorar su estilo de vida.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Disminuir los niveles de consumo de alcohol de la población investigada.

6.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Establecer acciones preventivas de la dependencia alcohólica por buscar aceptación.
- Ayudar a los pacientes a tener un auto control ante la necesidad de consumir alcohol.
- Fortalecer la autoestima de las adolescentes para mejorar su manera de vida.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.

Esta propuesta es factible ya que se cuenta con la colaboración de las autoridades del colegio, aceptación y acogida por parte de las adolescentes quienes están dispuestos a participar.

La sociedad moderna exige tener conocimientos sobre aspectos de salud es por eso que la propuesta despierta el interés en todos los miembros de la institución, los mismos que brindarán el apoyo requerido y se inmiscuirán en la actualización de conocimientos para bienestar del estudiantado.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA.

La Terapia Cognitiva de Beck, Wright, Newman y Liese (1999) se basa en el modo en que el individuo estructura cognitivamente sus experiencias, estos van a determinar en buena medida cómo se siente, cómo actúa y las reacciones físicas que experimenta. Por lo tanto, establece una clara relación entre cogniciones, emociones y conductas.

Aplicada al campo del consumo de alcohol, el modelo se basa en que los estímulos que llevan a este hábito no son externos al sujeto (ambientales), sino que se encuentran en su sistema de creencias.

Las cogniciones de dicho sistema de creencias se pueden detectar y modificar; es una de las terapias más conocidas y ampliamente utilizada, aunque en ocasiones se toma en cuenta parte de los componentes de la misma (manejo del craving) más que toda en su conjunto.

Las terapias cognitivo-conductuales han sido las más estudiadas y utilizadas en el tratamiento del consumo de sustancias a continuación se citará las técnicas con mayor efectividad en este hábito.

Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento.

El objetivo del entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento es que el sujeto adquiera o refuerce este tipo de habilidades y las de autocontrol; necesarias para enfrentarse a situaciones de alto riesgo de consumo, mejorando sus estrategias cognitivas y conductuales. Se basa en que la persona no tiene las habilidades adecuadas para afrontar situaciones sociales o interpersonales, lo que le puede llevar a un estado de estrés que puede dificultar su manera de actuar ante escenarios de alto riesgo de consumo. Algunos de los componentes del tratamiento que se incluyen dentro del entrenamiento en habilidades sociales son: el entrenamiento en habilidades para rechazar el consumo, desarrollo de habilidades de escucha y conversación, entrenamiento en solución de problemas, comunicación no verbal, entrenamiento en asertividad, rechazo de peticiones, expresión de sentimientos, aceptación y realización de críticas o aprender a reforzar la conducta de los demás.

Entrenamiento en habilidades de resistencia y rechazo de las distintas drogas.

Desde hace unos años sabemos de la importancia que tiene instruir a las personas jóvenes en habilidades de resistencia, el objetivo de este entrenamiento es que sean capaces de rechazar el consumo de las distintas drogas. El alcohol, está presente en la vida cotidiana de los jóvenes a partir de la pubertad especialmente en los colegios. Por lo tanto una buena estrategia es enseñarles en como hacer frente a las presiones que van a sufrir, o a los ofrecimientos que les van a hacer para que lo consuman. A partir de los 13 años esto va a ser habitual. Estos años coinciden con un mayor nivel de libertad, empezar a salir con los amigos y amigas, mayor independencia dentro del recinto escolar, menor control parental, comienzo de la etapa de la adolescencia. Cuanto antes se entrene a las personas en este tipo de habilidades mucho mejor, por lo que se recomienda que los programas preventivos comiencen a aplicarse antes de que surja el problema, antes de las edades de comienzo de los consumos.

El entrenamiento en habilidades de resistencia consiste en reconocer cuando a uno lo presionan para beber una copa y hacerle frente rechazando el ofrecimiento o la presión al consumo, esta presión puede ser por parte de amigos o compañeros.

Se les prepara en habilidades de resistencia o en habilidades de rechazo. Este adiestramiento suele complementarse con el rechazo público de las sustancias en la situación del aula, para que luego se generalice a la situación cotidiana (Caulkins, 2002).

Esta habilidad es especialmente importante para aquellos jóvenes que tienen amigos que han comenzado a beber alcohol. El entrenamiento en esta práctica hay que unirlo, para que sea efectivo, al conocimiento y análisis de la influencia de sus amigos e iguales, presiones de grupo y efecto de conformidad. Unir estas destrezas al cambio de las expectativas normativas sobre el consumo de las distintas drogas, al darse cuenta que consumen muchos menos de lo que creen, ayuda a mejorar la aplicación de este tipo de habilidad.

Entrenamiento en habilidades para la vida cotidiana

Desde hace unos años la mayoría de los programas preventivos tienen un componente de entrenamiento en habilidades sociales. Actualmente se sabe que este entrenamiento tiene que abarcar tanto el entrenamiento en habilidades sociales como en otras habilidades para la vida. Este componente se ha hecho imprescindible dado que no es suficiente el entrenamiento en rechazo de una sustancia para que no se consuma. Con el mismo se incrementa la eficacia de los programas preventivos.

En la actualidad es de conocimiento que el consumo de alcohol o de otras drogas, cumplen diversas funciones en algunos de sus consumidores, como reducir la ansiedad, mejorar el estado de ánimo, sentirse bien consigo mismo, estar bien con las personas que le acompañan.

El entrenamiento en habilidades para la vida cotidiana es de una enorme utilidad para el individuo, no sólo para rechazar el ofrecimiento de distintas drogas, sino para otros muchos aspectos del día a día. Así, una vez dominado este tipo de entrenamiento y aplicado a las situaciones cotidianas, estará más seguro de sí mismo, se incrementará su autoeficacia y autoestima, se sentirá mejor y valorará el mundo en el que vive.

Dentro de este tipo de habilidades podemos mencionar:

- Habilidades de toma de decisiones y de solución de problemas, habilidad para analizar una situación desde diferentes perspectivas para llevar a cabo aproximaciones y resultados alternativos.
- Responsabilidad para los propios actos.
- Habilidades de pensamiento crítico.
- Análisis crítico de la influencia de los padres y del impacto de la comunicación.
- Autoanálisis de las creencias y normas.
- Autoevaluación.
- Control del estrés

- Control sobre las emociones, especialmente la ira.
- Desarrollo de habilidades para el autocontrol.

Toma de decisiones y compromiso de no consumo

La toma de decisiones es una estrategia de gran relevancia en cualquier tipo de programa preventivo. Cuando la persona llega conscientemente a una decisión concreta, y la verbaliza, es más probable que la mantenga que si no ha llegado a ella.

En el caso del alcohol, la idea es que la persona, después de toda la información que se le ha proporcionado, que ha trabajado, que ha analizado y comprobado por sí mismo y con los demás compañeros del curso, tome la decisión de no consumir y la haga pública. Trípticos, exposiciones, trabajos en grupo; facilitan llegar a esta conclusión y a este compromiso. A la conclusión que llegan para no beber alcohol suele ser colectivo, llegando toda la clase a esa conclusión y firmando un documento en el que se comprometen a no hacerlo.

Terapia de exposición a señales.

La terapia de exposición a señales parte de los principios del condicionamiento clásico que señalan que estímulos neutrales que preceden a la conducta de consumo de sustancias pueden, después de asociarse repetidamente con la conducta, llegar a provocar respuestas condicionadas. Es decir, los estímulos asociados pueden provocar respuestas de craving y, como consecuencia, la persona puede recurrir a las bebidas alcohólicas.

Esta terapia se orienta a reducir la reactividad a las señales (estímulos asociados al consumo) mediante procedimientos de exposición y control de los estímulos. Así, el paciente debe exponerse a los estímulos asociados a la conducta de consumo pero sin llegar al consumo.

De la misma forma que señales neutras se convirtieron en condicionadas al consumo, ahora se trata de hacer el proceso al contrario.

En la actualidad la utilización de la realidad virtual está promoviendo el uso de esta terapia en el tratamiento de las conductas adictivas, con frecuencia dentro de

programas de tratamiento más amplios. (García-Rodríguez, Pericot-Valverde, Gutiérrez y Ferrer, 2009).

Prevención de recaídas.

La prevención de recaídas parte de que el sujeto vuelve a consumir una sustancia porque ante una situación de riesgo no dispone de las estrategias de afrontamiento adecuadas para mantener la abstinencia. Si ante una situación de riesgo el sujeto emite una respuesta adecuada que evita el consumo, la sensación de control y de autoeficacia percibida se incrementarán y, con ello, la probabilidad de futuros recaídas se reducirá. La intervención se basa en aprender a identificar las situaciones, pensamientos y/o emociones que pueden llevar al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente para evitar la reincidencia en esta conducta, aprender a identificar las señales que anuncian una posible repetición de conducta y aprender a enfrentarse a estas antes y después de que se produzca el consumo (Marlatt y Donovan, 2005; Marlatt y Gordon, 1985).

De forma más concreta, las principales técnicas cognitivo-conductuales que se incluyen en los programas de prevención de la recaída son:

- Identificación de las situaciones de alto riesgo de consumo.
- Auto registro y análisis funcional del consumo.
- Entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante el consumo.
- Estrategias para el afrontamiento del *craving*, diferencia entre caída (consumos aislados) y recaída.
- Detectar y afrontar los pensamientos asociados al consumo.
- Entrenamiento en solución de problemas

Programas de reforzamiento comunitario.

Los programas de reforzamiento comunitario se basan en proporcionar al sujeto contacto con refuerzos naturales que hay en su entorno social para incrementar la probabilidad de que se mantenga abstinentes. Son tratamientos conductuales multi componentes que tienen elementos clave:

- Abordaje de aspectos que pueden limitar la adherencia al tratamiento como las causas pendientes con la justicia o no tener un lugar en donde dormir.
- Los que no tienen trabajo o aquellas personas en las que su trabajo incrementa el riesgo de consumo de drogas, reciben asesoramiento vocacional.
- Identifican antecedentes y consecuentes del consumo, y seleccionan alternativas saludables a las consecuencias positivas que encuentran en el mismo.
- Se realizan entrenamientos en habilidades para trabajar los déficits que dificultan alcanzar la abstinencia o que aumentan la probabilidad de que sufra una recaída.
- Se oferta tratamiento para problemas con otras sustancias.

Manejo de contingencias.

El manejo de contingencias se basa en que el consumo de alcohol es una conducta operante que es mantenida por sus consecuencias y por lo tanto puede ser modificada. Consiste en aplicar reforzadores o castigos de forma contingente a la presencia o ausencia de la conducta objetivo.

La intervención realizada con más frecuencia en el tratamiento de las conductas adictivas es en la que los sujetos reciben vales canjeables por bienes o por servicios de forma contingente a la ausencia de consumo (terapia de incentivo).

6.7 MODELO OPERATIVO.

FASES	ETAPAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
1) EMPATÍA	Primera	Crea Empatía	Conocer el grupo a trabajar	1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Estudiantes	Investigador.
2) ENTRENAMIENTO 2.1 Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento	Segunda	Desaprender hábitos asociados al uso de sustancias y aprender destrezas que le permitan manejar efectivamente los factores de alto riesgo y le conduzca a un estilo de vida saludable.	Entrenamiento en comunicación no verbal. Críticas Constructivas.	1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Protocolos Estudiantes	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.
2.2 Entrenamiento en habilidades de resistencia y rechazo a las distintas drogas.	Tercera	Afrontar situación real tal como se la está viviendo y no caer en autosuficiencia de poder de control sobre el consumo de alcohol.	Juegos de como decir no siendo asertivo.	1 hora 30 minutos	Aulas de Clase Protocolos Estudiantes	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.
2.3 Entrenamiento en habilidades para a vida cotidiana.	Cuarta	Fortalecer motivaciones al cambio y las capacidades de las adolescentes.	Juego de roles de “como sí”.	1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Protocolos Estudiantes	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.

3) MANTENCIÓN						
3.1 Toma de decisiones y compromiso de no consumo	Quinta	Modificar respuestas y demandas.	Aumento de actividades saludables y placenteras	1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Estudiantes	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.
3.2 Terapia de exposición a señales	Sexta	Dar un contexto no estructurado al sujeto, para que se enfrente a sí mismo y asuma la responsabilidad.	Desensibilización Sistemática.	1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Protocolos	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.
3.3 Manejo de contingencias	Séptima	Concientizar sobre responsabilidad y las posibles consecuencias de las acciones realizadas.	Escuchar activamente. Manejo de la ira.	1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Estudiantes	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.
4) FINALIZACIÓN						
4.1 Programa de reforzamiento comunitario	Octava	Identificar grupos sociales que aporten a la repetición de hábitos saludables y mantengan comportamientos adecuados.	Desarrollar redes de apoyo.	1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Estudiantes	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.
4.2 Prevención de recaídas	Novena	Concientizar sobre responsabilidad y las posibles consecuencias de las acciones realizadas.	Reforzar recursos de resiliencia.	1 hora 30 minutos	Aulas de clase. Estudiantes	Investigador. Psicólogo Educativo de la Institución.

Cuadro N°25.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

6.8 ADMINISTRACIÓN.

6.8.1 RECURSOS

Institucionales.

- Universidad Técnica de Ambato
- Colegio Nacional Experimental Ambato

Humanos.

- Investigador
- Director de Proyecto
- Asesores

Materiales.

- Transporte
- De escritorio

Tecnológicos.

- Computadora
- Impresora.

Económicos.

RUBRO DE GASTOS	VALOR
1. Personal de Apoyo	\$150
2. Adquisición de equipos	\$60
3. Material de escritorio	\$70
4. Material bibliográfico	\$60
5. Transporte	\$80
6. Alimentación	\$90
7. Transcripción del Informe	\$75
TOTAL:	\$585 U.S.D

Cuadro N°26.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

6.8.2 MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

FASES	OBJETIVOS	METAS CONCRETAS	RESPONSABLE
Empatía	Conocer el grupo con que se va a trabajar.	Elaboración de técnicas de encuadre y desarrollo de altruismo.	Investigador Psicólogo Educativo
Entrenamiento	Brindar herramientas para afrontar dificultades.	Desarrollo de asertividad en las adolescentes cuando tengan que responder a una situación de riesgo.	Investigador Psicólogo Educativo
Mantención de Sobriedad	Establecer un estilo de vida saludable.	Generar una nueva cosmovisión de integración y aporte a la comunidad.	Investigador Psicólogo Educativo
Finalización	Implantar ideas y conductas racionales que aporten a su desarrollo evolutivo.	Alcanzar grados elevados de estima y realización e implantación de sueños y metas.	Investigador

Cuadro N°27.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Qué evaluar?	Aplicabilidad de los talleres prácticos.
2. ¿Por qué evaluar?	Porque se debe conocer si la propuesta fue algo que llenó las expectativas
3. ¿Para qué evaluar?	Para conocer las medidas de prevención que se puede tomar.
4. ¿Con qué criterios?	Teoría científico técnica de la terapia cognitivo conductual; además efectividad, eficiencia, coherencia, congruencia.
5. Indicadores	Test, análisis de resultados.
6. ¿Quién evalúa?	Investigador.
7. ¿Cuándo evaluar?	Al final de la realización de la propuesta.
8. ¿Cómo evaluar?	Aplicando una encuesta.
9. Fuentes de información	Web, libros, profesionales.
10. ¿Con qué evaluar?	Con la encuesta creada para las adolescentes.

Cuadro N°28.

Elaboración: Daniel Gavilanes Gómez

BIBLIOGRAFÍA.

AREVALO; Adolfo, "ALCOHOLISMO" (2008)

BALES, Robert, Interaction Process Analysis, (2001)

BALLERINI, Alejandra "Uso de Energizantes En Jóvenes". (2010)

BERK, Laura E. Desarrollo del niño y del adolescente. PRENTICE HALL IBERIA, Madrid, (1999)

BION, WR, Experiencias de grupos, Barcelona, Paidós, (1990)

CUADRADO, P. Alcoholismo y Drogodependencia, (2004)

GARCIA, P; Dejarlo Es Posible: Como Deje Las Drogas Y El Alcohol, AMAT EDITORIAL, (2009).

MYERS David, Psicología Social X, Bogotá, Colombia, (2009).

MONTAGU, A. Y MATSON, F.: El contacto humano. PAIDÓS STUDIO, Barcelona, (1983).

MONTERO, Maritza, Introducción a la Psicología Comunitaria

PERINAT, Adolfo: Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémico. EDIUOC, Barcelona, (1998)

PERRET-CLERMONT, A.N: La construcción de la inteligencia en la interacción social. Aprendiendo con los compañeros. APRENDIZAJE VISOR, Madrid, (1984)

RAMIREZ, A.V Aplicación de las técnicas cognitivo conductuales en un caso, manual del terapeuta de terapia cognitivo conductual; Universidad Nacional Autónoma de México campus Iztacala, (2002).

SCHAFFER, H.R.: El desarrollo de la sociabilidad. APRENDIZAJE VISOR, Madrid, (1983)

SCHAFFER, H.R.: Interacción y socialización. APRENDIZAJE VISOR, Madrid, (1989)

VANDENPLAS-HOLPER, C: Educación y desarrollo social del alumno. ANAYA, Madrid, (1982)

SHAW, ME Dinámica de grupo, Barcelona, Herder, (2001)

VALDERRAMA; Juan Carlos, “Conductas Adictivas”, (2010)

MERCADO Dávila Ricardo, Ser humano/ La adolescencia equilibrio y adaptación, España, octubre de 2006, consultado el 04 de abril de 2011. Disponible en <http://www.elsiglodetorreon.com.mx7noticia/239773.html>

UNED, El consumo de alcohol y drogas por parte de los jóvenes, España, última modificación 12 de febrero de 2010, consultado el 04 de abril de 2011. Disponible en <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educación-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conducción/cap1>

FERRER Lacosta Cristina, El alcohol en los adolescentes, marzo de 2009, consultado el 05 de mayo de 2011: Disponible en <http://www.eumed.net/rev/cccss/03/cfl3.htm>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 1

TEST AUDIT

Objetivo: Permite valorar la dependencia con respecto al consumo de alcohol. Esta información es meramente orientativa, contesta a todas las preguntas propuestas.

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 ó 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

- 1 ó 2
- 3 ó 4
- 5 ó 6
- 7 a 9
- 10 ó más

3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

9. Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, en el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, en el último año

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 2.

Cuestionario.

Objetivo: La presente prueba pretende evaluar la manera como usted actúa a diferentes situaciones relacionadas con el comportamiento personal y hacia un grupo, marque con una X la opción que mejor defina su comportamiento.

1. Necesita de otras personas comprensión y afecto.
Frecuentemente () Ocasionalmente () Nunca ()

2. Le importa mucho lo que la gente puede decir de usted.
Frecuentemente () Ocasionalmente () Nunca ()

3. Para usted es muy importante estar unido y ser aceptado por sus amigos,
compañeros.
Frecuentemente () Ocasionalmente () Nunca ()

4. Le gusta realizar algún tipo de acciones que llamen la atención a los demás.
Frecuentemente () Ocasionalmente () Nunca ()

5. Siente la necesidad de ampliar el círculo de sus amistades.
Frecuentemente () Ocasionalmente () Nunca ()

6. Se considera usted como una persona que posee una gran capacidad para ganarse
amigos.
Frecuentemente () Ocasionalmente () Nunca ()

7. Piensa que los demás le aceptan tal como es.
Frecuentemente () Ocasionamente () Nunca ()
8. Tiene la impresión de que sus compañeros le marginan.
Frecuentemente () Ocasionamente () Nunca ()
9. Se esfuerza por agradar a sus amigos.
Frecuentemente () Ocasionamente () Nunca ()
10. Se siente plenamente integrado dentro de su círculo de amigos.
Frecuentemente () Ocasionamente () Nunca ()

Por favor revise si ha contestado todas las preguntas.

GRACIAS.