UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

"CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ATAHUALPA" DEL CANTÓN AMBATO".

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autora: Navarrete Cruz, Jenny Lorena.

Tutor: Dr. Msc. Añazco Lalama, Ángel Santiago.

Ambato-Ecuador

Julio 2016.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre del tema: **"CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ATAHUALPA" DEL CANTÓN AMBATO"** de Jenny Lorena Navarrete Cruz, 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.

Febrero del 2016.

EL TUTOR

Dr. Msc. Añazco Lalama, Ángel Santiago.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **"CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ATAHUALPA" DEL CANTÓN AMBATO",** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Febrero del 2016.

LA AUTORA

Navarrete Cruz, Jenny Lorena.

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga con este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

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

Febrero del 2016.

LA AUTORA

Navarrete Cruz, Jenny Lorena.

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **"CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ATAHUALPA" DEL CANTÓN AMBATO"** de Jenny Lorena Navarrete Cruz estudiante de la Carrera de Psicología Clínica

Julio del 2016.

Para constancia firman:

---	---	---
PRESIDENTE	1er VOCAL	2do VOCAL

AGRADECIMIENTO

Durante mis cinco años de estudio en la Carrera de Psicología Clínica, he recibido un constante apoyo incondicional de parte de mis seres queridos quienes han formado un pilar fundamental sin los cuales no habría sido capaz de llegar hasta esta etapa de adquisición de logros, conocimientos y actitud ética; de esta manera manifiesto mis agradecimientos.

El presente trabajo investigativo está dirigido a mis profesores, mis padres, hermana, y hermano, amigos y en especial a la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato, la cual me ha preparado de la mejor manera para ser un ente de servicio a la sociedad; de la misma forma extiendo mis agradecimientos a mi tutor quien nunca dejo de preocuparse por el progreso y bienestar tanto de mi proyecto de investigación como de mi persona, por lo que le doy las gracias debidas por apoyo incondicional.

LA AUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres, quienes con su apoyo incondicional nunca me dejaron sola durante esta etapa de mi vida y gracias a sus sacrificio, tolerancia, rectitud y buenos consejos hicieron posible que yo pueda alcanzar esta meta en mi vida, mi hermano quien siempre me brindó su apoyo durante momentos difíciles y de presión, a mi hermana que nunca ha dejado de ser una fuente de inspiración.

Pero sobre todo a Dios por brindarme su apoyo, la sabiduría, salud, fuerzas y valor para no desistir y estar hoy presente; dando un motivo más de orgullo a mis padres.

Principalmente a mi abuelita Blanquita que nos dejó días antes de ver este sueño cumplido, te extraño con toda mi alma.

A la Universidad Técnica de Ambato y mis profesores que me ha brindado la oportunidad de obtener el conocimiento necesario para este nuevo paso en mi vida profesional.

Navarrete Cruz, Jenny Lorena.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. PÁGINAS PRELIMINARES

Portada …… i
Aprobación del tutor…… ii
Autoría de trabajo de grado …… iii
Derechos de autor…… iv
Aprobación del jurado examinador …… v
Dedicatoria …… vi
Agradecimientos…… vii
Índice general de contenidos…… viii
Índice de tablas…… xi
Índice de gráficos…… xii
Resumen…… xiii
Abstract…… xiv

B. TEXTO

INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
EL PROBLEMA 3
1.1 Tema 3
1.2 Planteamiento del problema 3
1.2.1 Contexto 3
1.2.2 Formulación del problema 9
1.3 Justificación: 9
1.4 Objetivos: 10
1.4.1 Objetivo General: 10
1.4.2 Objetivos específicos: 11
CAPÍTULO II 12
MARCO TEÓRICO 12
2.1 Estado de Arte 12

2.2 Fundamento teórico 15
Variable Independiente 15
Consumo de alcohol 15
Variable dependiente 24
2.3 Hipótesis o supuestos 32
2.3.1 Hipótesis Generales 32
2.3.1.1 Hipótesis Alterna (HI) 32
2.3.1.2 Hipótesis Nula (HO) 32
CAPÍTULO III 33
MARCO METODOLÓGICO 33
3.1 Tipo de investigación 33
3.2 Selección del área o ámbito de estudio 33
3.3 Población 33
3.4 Criterio de inclusión y exclusión 34
3.4.1 Criterios de inclusión 34
3.4.2 Criterios de Exclusión 34
3.5 Diseño muestral 34
3.6 Operacionalización de variables: 35
VARIABLE INDEPENDIENTE: Consumo de alcohol 35
VARIABLE DEPENDIENTE: Conductas agresivas 36
3.6 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información 36
3.8 Aspectos éticos 38
CAPÍTULO IV 40
MARCO ADMINISTRATIVO 40
4.1 Recursos 40
4.2 Cronograma de actividades por objetivos 40

4.4 Presupuesto 41
CAPÍTULO V 42
ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE RESULTADOS 42
CONSUMO DE ALCOHOL 42
CONDUCTAS AGRESIVAS 44
MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN POR EDADES DE LOS ESTUDIANTES 46
Verificación de la Hipótesis 53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 57
Conclusiones 57
RECOMENDACIONES 58

C. MATERIALES DE REFERENCIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS 59
BIBLIOGRAFÍA 59
LINKOGRAFÍA 61
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA 62
ANEXOS 63
Anexo 01 63
Anexo 02 64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 01 35
Tabla Nº 02 36
Tabla Nº 03 40
Tabla Nº 04 41
Tabla Nº05 42
Tabla Nº 06 44
Tabla Nº 07 46
Tabla Nº 08 48
Tabla Nº 09 50
Tabla Nº 10 53
Tabla Nº 11 54
Tabla Nº 12 55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº 01 43

Gráfico Nº 02 45

Gráfico Nº 03 47

Gráfico Nº 04 49

Gráfico Nº 05 52

Gráfico Nº 06 56

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

"CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ATAHUALPA" DEL CANTÓN AMBATO"

Autora: Jenny Lorena Navarrete Cruz

Tutor: Dr. Santiago Añazco Lalama MSc.

Fecha: Febrero de 2016

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación trata sobre el **consumo** de **alcohol** en **adolescentes** y **conductas agresivas** en la población de **estudiantes** de la Unidad Educativa "Atahualpa" específicamente en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato, esta información se recolectó a través de los test Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos (ISCA) y el Cuestionario de Agresividad Manifiesta (EAM) el cual determina el tipo de agresión de los individuos como son: agresividad verbal, agresividad física contra uno mismo, agresividad física contra objetos y agresividad física contra otras personas.

Así se evaluó a 292 estudiantes donde se determinó la relación entre las dos variables propuestas, además se encontró que más del 70% de los mismos consumen alcohol y se encuentran dentro de los niveles de consumidores de bajo y alto riesgo, la conducta agresiva que se presentó con más frecuencia fue agresividad verbal con 54% de la muestra.

El consumo de alcohol como las conductas agresivas afectaran al adolescente a corto y largo plazo, pues marca negativamente su psiquis en una etapa de su vida y dejando secuelas negativas que afectan determinantes esferas de su vida pudiendo llegar a transformarse en una patología con daños severos para el adolescente.

PALABRAS CLAVE: ALCOHOL, CONDUCTAS_AGRESIVAS, ADOLESCENTES, ESTUDIANTES Y CONSUMO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

"THE INGESTING OF ALCOHOL AND AGGRESSIVE BEHAVIOR IN TEENAGER STUDENTS OF EDUCATIONAL UNIT "ATAHUALPA" IN AMBATO CITY"

Author: Jenny Lorena Navarrete Cruz.
Tutor: Dr. Santiago Añazco Lalama MSc.
Date: February 2016.

Abstract: This research deals with **alcohol ingesting** in **teenager** and **aggressive behavior** in the **student** population of the Education Unit "Atahualpa" specifically students in second and third year of high school, this information was collected through the test Interrogation systemized consumption Alcoholics (ISCA) and Questionnaire Aggressiveness is (EAM) which determines the type of aggression of individuals such as: verbal aggression, physical aggression against oneself, physical aggression against objects and physical aggression against others

So 292 students where the relationship between the two proposals variables determined were evaluated, also found that more than 70% of them consume alcohol and are within levels consumers and low and high risk, aggressive behavior that He was presented more frequently verbal aggressiveness with 54% of the sample.

Alcohol as aggressive behaviors affect the teen short and long term as a negative mark their psyches in a stage of his life and leaving negative consequences that affect determinants spheres of life can be transformed into a disease with severe damage to the teenager.
Keywords: Alcohol, Aggressive Behaviors, Teenager, Student and Ingesting.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol en la adolescencia es un problema social que ha ido tomando mayor auge en la sociedad actual, por lo tanto se ha convertido en un tema de preocupación pública y científica tomando en cuenta que el inicio de consumo se da cada vez a más temprana edad.

Es importante mencionar que el consumo de alcohol se convierte en un problema multicausal y que se puede asociar con otras problemáticas como el aparecimiento de conductas agresivas lo que genera una relación entre los dos factores mencionados anteriormente.

La adolescencia es una etapa que está marcada por constantes cambios de nivel físico y psíquico lo que genera inestabilidad en el menor, necesitando mayor guía y control por parte de los cuidadores para evitar el consumo indebido de sustancias como alcohol.

Los adolescentes no toman en cuenta los daños que provoca el consumo de alcohol, ya que si bien es cierto pocos conocen o están conscientes de los posibles efectos negativos del consumo, muchos adolescentes solo le atribuyen efectos positivos como favorecer la socialización o la desinhibición, sin tomar en cuenta que los efectos negativos puede provocar problemas como dependencia o intoxicación.

Una de las características principales en esta etapa de cambios son las conductas para lograr ser aceptados por sus pares de igual manera el adolescente busca relacionarse y encontrarse en su grupo de pertenencia, lo que conlleva a que muchos de estos adolescentes empiecen a consumir alcohol al inicio de sus relaciones sociales generando esto nuevos problemas anexos.

La demanda del consumo de alcohol es frecuente en los adolescentes, siendo la presión social, la familia, el grupo de pares, el sistema educativo y los medios de comunicación factores determinantes dentro de la iniciación de consumo cuando estos no son observados y dirigidos de forma correcta. Las relaciones familiares cambian en este período, su ansiedad de independencia y de búsqueda de identidad, provoca que empiecen a cuestionar las cosas y a rebelarse contra las opiniones de sus padres. No quieren ser tratados como niños, necesitan ser considerados como adultos, desencadenando una ambivalencia en donde quiere independizarse de su familia para conocer el mundo, pero sigue dependiendo

de la familia económicamente y a la vez regresa a ella por la protección que encuentra en la misma. El grupo de pares provee nuevas normas y reglas muy diferentes a las que hasta ahora había conocido en el seno familiar, la presión que ejercen los amigos en ritos de iniciación o simplemente para formar parte del grupo y no ser rechazado, el adolescente se ve forzado en consumir alcohol. Los medios de comunicación también juegan un papel fundamental en esta etapa, el adolescente tratara de seguir o imitar personajes que se asemejen en algún aspecto de su vida.

Cuando se habla de violencia se genera la tendencia a verla como una situación que ocurre a otros, en otros lugares, en otro nivel social, en circunstancias muy excepcionales y sin duda muy lejos del núcleo familia, de sus espacios y cotidianeidad. Sin pretender calificar si es la violencia social la que penetra el ambiente familiar, o si a la inversa, son los sujetos que viven violencia quienes luego la expresan en los espacios colectivos, lo cierto es que la familia y la escuela, lugares de los cuales se espera sean los espacios más seguros para los niños, las niñas y los adolescentes, pueden ser precisamente lo contrario.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

"Consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato"

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

Un estudio realizado a nivel mundial revela que cada año se producen 3,3 millones de muertes al consumo de alcohol. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol. Existe una relación directa causal entre la aparición de trastornos mentales y de comportamiento y el consumo de alcohol además de enfermedades de transmisión e infecciosas como la tuberculosis y el VIH, además de las consecuencias en el área de salud también se presentan consecuencias importantes a nivel social y económico para la personas y para la sociedad (OMS, 2014).

El informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) bajo el título "La adolescencia una época de oportunidades" informa que a nivel mundial los problemas mentales o del comportamiento en la población adolescente representan el 20%, y se asocian con problemas como el alcoholismo, la ruptura familiar, la pobreza, la toxicomanía de los progenitores, los conflictos armados en el medio social, catástrofes y crisis humanas en general. Estos factores además incrementan el riesgo en los adolescentes de tener conflictos con la ley, conformar bandas precursoras de grupos criminales, usar estupefacientes y practicar estilos de vida peligrosos que aumentan las posibilidades de adquirir enfermedades o morir de forma prematura. En esta etapa además de soportar la violencia de los adultos, existe mayor probabilidad de sufrir la violencia de los propios pares, ya que algunos adolescentes recurren a ella para ganar respeto y autoridad en los

demás. Estas actitudes y comportamientos se han extendido a la relación conyugal en parejas jóvenes entre 15 y 19 años, ya que existe un incremento de la violencia física y sexual hacia mujeres adolescentes, existiendo una aceptación y justificación generalizada del maltrato por ambos sexos, sin embargo son los varones, quienes muestran mayor tendencia a expresar la frustración a través de la violencia.

Algunos de los datos recogidos en el documento Violencia interpersonal y el Alcohol de la OMS, son los siguientes: En Australia, el 26% de las víctimas de homicidio masculinas y el 17% de las femeninas (2002–2003) habían estado bebiendo poco antes de morir. Entre 1970 y 1998, el 36% de las víctimas de violencia que acudieron a un servicio de traumatología en los Países Bajos habían consumido alcohol. Entre las víctimas de traumatismos violentos que acudieron a servicios de urgencias en seis países, la prueba de alcoholemia resultó positiva en un porcentaje comprendido entre el 24% de Argentina y el 43% de Australia. En el período 1999–2001, la prueba de alcoholemia fue positiva en el 43%- 90% de las víctimas atendidas en servicios hospitalarios de traumatología de tres ciudades de Sudáfrica. En São Paulo (Brasil), el 42% de las víctimas de homicidio habían consumido alcohol antes de morir (2001), y la prueba de alcoholemia fue positiva en el 46% de las víctimas de agresiones que acudieron a servicios de traumatología (1998-1999). (OMS, 2011)

En el continente americano las personas consumen en promedio 8,4 litros de alcohol per cápita, colocado estas estadísticas en el segundo lugar en el mundo con mayor consumo de alcohol. Entre la popularidad del consumo, la cerveza es la bebida alcohólica más consumida con el 55.3% del total de alcohol consumido, aunque en varios países como Argentina y Chile el consumo de vino es alto por su costumbre de tomarlo junto con la comida. Los países con más alto consumo de alcohol en el continente Americano son Granada con 12.5 litros, Santa Lucia con 10,4, Canadá con 10,2 por el contrario los países con el consumo per cápita más bajo son: El Salvador con 3.2 litros por año, Guatemala y Honduras con 4 litros. (OMS, 2014).

En cuanto a la adolescencia los continentes Americano y Europeo tienen las proporciones más altas de consumo alcohol entre las edad de 15 a 19 años con el 53% y el 70% respectivamente, y solo América tiene la tasa más alta del mundo de prevalencia de

desórdenes relacionados con el consumo de alcohol con un porcentaje del 12,6% de niñas y mujeres afectadas. (OMS, 2014)

Conforme la Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones, realizada en el 2002 en Mexico, el 72.2% de los hombres y el 42.7% de las mujeres en la población urbana reportaron haber consumido alcohol en los 12 meses previos al estudio. La cantidad modal de consumo para las mujeres es de una o dos copas por ocasión, en tanto que para los hombres urbanos es de 3 a 4 copas y para los rurales de 5 a 7 copas. Los patrones de consumo más característicos de los varones urbanos a nivel nacional son el moderado alto (consumo mensual con cinco copas o más por ocasión) (16.9% de esta población) y el consuetudinario, que es el consumo de cinco copas o más al menos una vez por semana (12.4%), en tanto que entre las mujeres es más frecuente el consumo mensual con menos de cinco copas por ocasión (4.8%). Cabe hacer mención que el segundo patrón de consumo fue el moderado alto con 2.7% de las mujeres adultas urbanas consumiendo bajo este patrón. En las poblaciones rurales se observa la misma preferencia por estos patrones de consumo (Secretaria de salubridad y asistencia SSA, 2002).

A nivel de Ecuador la población ha disminuido su consumo, pasando del segundo puesto con mayor consumo de alcohol en América Latina a estar en el noveno lugar de acuerdo a su consumo. En un estudio para determinar las condiciones de vida de los ecuatorianos se estima en porcentajes de pobladores de consumen alcohol sin incluir dentro de estas el consumo de cerveza a nivel nacional corresponde al 12.9% de toda la población, con respecto a la región Costa la estadística desciende al 9.1%, en la región Sierra 17.1% y en la Amazonia 12.6% Aproximadamente más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol, el 2,5 de la población entre 12 y 18 años consumen algún tipo de bebida alcohólica, la provincia con mayor consumo de alcohol es Galápagos con el 12% de población mayor de 12 años y la de menor consumo es Bolívar con 3.9%. (Instituto Nacional de Estadisticas y Censos, 2006).

En un estudio realizado hasta Mayo del 2010 en donde indica que el 59% de 1200 alumnos de los colegios de distrito metropolitano ya consumen alcohol de una manera excesiva y muchos de ellos inician el consumo a los 10 años de edad. El 57% inicia el consumo por problemas personales, influencia de amigos y el entorno, dificultades para manejar el autocontrol y de aquí se generan comportamientos inadecuados, además se encontró que

en un grupo de 445 adolescentes, el 60% ingieren bebidas alcohólicas y su nivel de agresividad incrementa significativamente. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

Según la encuesta de consumo del Observatorio de Drogas del Ecuador (CONSEP, 2008), la prevalencia de consumo de esta sustancia en los ecuatorianos es del 79.6%; es decir, ese porcentaje de la población ha consumido al menos una vez en su vida licor. Además, preocupa que el consumo de alcohol suele empezar a los 12 años de edad, de acuerdo a los estudios.

Agresividad

En cuanto a conductas agresivas se estima existieron 475.000 muertes por homicidios en varones de entre 15 y 44 años representado el 70% indicando ser la tercera causa de muerte en ese grupo etario. Se estima que los niños, las mujeres y los adultos mayores son quienes han sufrido en mayor parte de agresiones tanto físicas como psicológicas, es decir que: una de cada cinco mujeres han sufrido de abuso sexual, una de cada tres mujeres ha sido víctima de agresiones por parte de su pareja en algún momento y aproximadamente el 6% de adultos mayores han sufrido maltrato en el último mes (OMS, 2014).

De acuerdo con La Organización Inglesa Beat Bullying (2013), en su artículo Siete de cada diez niños y jóvenes han experimentado alguna forma de acoso o intimidación, menciona que La organización británica contra el acoso juvenil, 'Beat Bullying', alerta de que el problema es más serio de lo que parece ya que "en la UE el acoso y maltrato por bullying lo sufren alrededor de 24 millones de niños y jóvenes al año". Según esta organización, siete de cada diez jóvenes han experimentado alguna forma de acoso o intimidación, ya sea verbal, psicológica, física o a través de las nuevas tecnologías de la comunicación. El pasado año, la Asociación Americana de Pediatras publicó un estudio en que revela que hasta el 78 por ciento de los adolescentes que termina por suicidarse, fue acosado en la vida real. Organización Inglesa Beat Bullying, (2013)

El Instituto Nacional de Estadísticas de España (2011), informó los resultados de la Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género, en virtud del acuerdo de colaboración establecido entre este organismo y el Ministerio de Justicia para la explotación estadística del Registro central para la protección de las víctimas de la

violencia doméstica y de género. El total de personas registradas como víctimas de violencia de género o de violencia doméstica fue de 40.362. De éstas, 37.292 eran mujeres y 3.070 hombres. En los últimos años se está produciendo en las sociedades occidentales un rápido aumento de agresiones (tanto físicas como psicológicas) de hijos a sus padres. En España en el año 2005 se realizaron 8000 denuncias de padres que habían recibido agresiones de sus hijos. Las madres son las víctimas principales de estas agresiones. Puede influir en ello, la cultura machista, la percepción de que son más débiles físicamente y el hecho de que pasen más tiempo con los hijos que los padres.

Los adolescentes son considerados como problemáticos y causantes de conflictos en el medio social, usualmente los adolescentes de entre 12 y 24 años debido a la práctica de comportamientos riesgosos son denigrados en América Latina y el Caribe. Señala además que el crimen y la violencia afectan a cientos de millones de niños en las zonas urbanas, algunos son objeto de violencia y otros son participantes o testigos. Las causas de violencia son múltiples y complejas a nivel mundial, las tasas más altas de criminalidad y de violencia surgen a menudo en los lugares donde la prestación de los servicios públicos, las escuelas y las zonas de recreación son insuficientes. Un estudio de 24 de los 50 países más ricos del mundo confirmó que las sociedades con una mayor falta de equidad económica tienen más posibilidades de sufrir tasas más altas de delincuencia, de violencia y de encarcelamiento (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012).

De acuerdo con el apartado en América Latina: más de la mitad de los estudiantes de sexto grado de educación primaria (51,1%) de los 16 países latinoamericanos examinados dicen haber sido víctimas de robos, insultos, amenazas o golpes de parte de sus compañeros de escuela durante el mes anterior al que se recogieron los datos. La agresión más frecuente fue el robo (39,4%), seguida de la violencia verbal (26,6%) y de la violencia física (16,5%). Los autores examinaron los resultados de 2.969 escuelas, 3.903 aulas y 91.223 estudiantes de sexto grado de 16 países latinoamericanos: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. En términos de insultos o amenazas, Argentina es el país que muestra las cifras más altas. Detrás figuran Perú, Costa Rica y Uruguay, donde más de 30% de los alumnos afirman haber sido maltratados verbalmente por algún compañero. Respecto a la violencia física entre pares, cinco países muestran altos niveles: Argentina (23,5%), Ecuador (21,9%), República Dominicana (21,8%), Costa

Rica (21,2%) y Nicaragua (21,2%). Cuba nuevamente aparece como el país con el menor porcentaje de niños que señalan haber sido golpeados recientemente (solo 4,4%). Roman & Murillo, (2011)

En Argentina, del total de muertes producidas en adolescentes varones, cerca de la mitad corresponde a causas vinculadas con hechos de violencia (suicidio, autoagresiones, consumo de sustancias psicotrópicas), siendo mucho menor entre las mujeres. Los adolescentes varones son victimarios y víctimas de otros adolescentes violentos. Los consumos de sustancias tóxicas, entre los adolescentes violentos del presente estudio fueron muy superiores a los encontrados en anteriores estudios de la Ciudad de Buenos Aires, en muestras de población general de varones de 18 años: 72,9%, versus 44,8% para el tabaco; 20,7% versus 11% de marihuana, y 14,4% versus 5% de cocaína respectivamente (Revista Scielo, 2012).

La Encuesta Nacional de la Niñez y Adolescencia de la Sociedad Civil (ENNA, 2010) ejecutada por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA) respecto al trato entre pares, en las escuelas y colegios en el Ecuador señala que: En el país los tratos agresivos entre pares se expresan a través de varios tipos de comportamientos. Entre los más frecuentes se encuentran: "el insulto/burla (71%), los comportamientos abusivos de los más grandes a los más chicos (66%), las peleas (61%), la discriminación por ser diferentes (60%), la destrucción y el robo de las cosas personales (55% y 51%, respectivamente) o la conformación de pandillas violentas (13%).

En el Ecuador de acuerdo con (Direccion Nacional de Policia Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes, 2012) afirma, que el 46% de los niños/as en nuestro país, que son agredidos, ha incrementado en los últimos años siendo este un problema social causado por las condiciones socio-económicas, que llegan a la extrema pobreza y que han incrementado los altos índices delincuenciales a todo nivel. El fenómeno migratorio que vivió nuestro país y que continúa actualmente a menor escala, los problemas familiares, el incremento de hogares disfuncionales e incompletos, son algunas de las causas que desencadenan agresividad en los pequeños siendo ellos los más vulnerables a sobre llevarlo. En el Ecuador el 61% de las mujeres ha vivido algún tipo de violencia de género. 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual. Sin embargo, la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género en el país, con el 53,9% de casos. Y el 76%

de mujeres ha sido violentada por su pareja o ex pareja, es decir, la mayoría de las veces, el delito o abuso no se comete en la calle o en el trabajo sino, por el contrario, sucede puertas adentro, en el espacio privado: la casa, la cama… el hogar.

Las conductas autodestructivas como son el caso de la autoflagelación, gestos suicidas, consumo de alcohol o cigarrillo son desórdenes mentales que manifiestan varios adolescentes hoy en día, los que son considerados como un maltrato hacia uno mismo. Dichos comportamientos son el resultado de las fluctuaciones en el estado de ánimo de los adolescentes, según el Ministerio de Salud Pública, en su notificación de Enero-Septiembre del 2012 de enfermedades de vigilancia epidemiológica en la cuidad de Ambato, los nuevos casos confirmados en consulta externa y emergencia reportan los siguientes datos en los adolescentes de 15 a 19 años los cuales de un total de 107 adolescentes 63 presentan un Trastorno de Ansiedad, posteriormente 66 jóvenes muestran Depresión de una población de 109 sujetos. En lo que se refiere a intentos de suicidios han acudido 7 adolescentes en el periodo de enero a septiembre del 2012 de los cuales 2 han sido consumados. (MSP, 2012)

1.2.2 Formulación del problema

¿El consumo de alcohol está relacionado con las conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato?

¿Son los bebedores de alto riesgo los predominantes en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato?

¿Qué tipo de conductas agresivas son los predominantes en los adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato?

¿Cuál es la edad con mayor consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato?

1.3 Justificación:

El presente proyecto de nivel investigativo, tipo descriptivo con el tema consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa

"Atahualpa" del cantón Ambato, para la presente investigación se utilizaran dos test psicológicos los mismos que serán aplicado de la siguiente manera, en el primer encuentro con los estudiantes se aplicara el Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos (ISCA) y en el segundo encuentro se aplicara la Escala de Agresividad Manifiesta (EAM) siempre se presentara la debida instrucción para asegurar el entendimiento de la importancia de la veracidad de los datos obtenidos, la presente resulta de gran importancia ya que la población que participará de la misma, estudiantes de segundo y tercer años de bachillerato de la Unidad Educativa "Atahualpa" se encuentra atravesando varias crisis hasta llegar al formación de su personalidad causados por varios cambios físicos, emocionales, conductuales y sobre todo de identidad consigo mismos, los que ven reflejados en sus actos que sin la guía adecuada pueden convertirse en serios problemas que afectaras su entorno familiar social y desempeño cotidiano causando malestar físico y psicológico de los mismo.

De igual manera el consumo de alcohol es un tema de estudio que está presente en varias investigaciones a nivel mundial y local, siendo este un indicador de relevancia tomando en cuenta que dentro de la psicología el consumo de alcohol es el precursor de varios problemas que afectan al individuo y a su entorno a nivel destructivo, generando problemas como dependencias alcohólicas y a otras sustancias.

A su vez este proyecto mantiene su carácter de originalidad y es novedoso ya que a pesar de existir varias exploraciones referentes al tema propuesto es importante recalcar que el presente proyecto de investigación será realizado con una población y en una ubicación geográfica que antes no ha sido estudiada en el tema, esto permitirá que los datos obtenidos será relevantes logrando una investigación exitosa.

Con lo que respecta a la factibilidad, esta investigación se realizó sin problemas ya que existe la disponibilidad de la población como son alumnos y la colaboración de las autoridades, rector y maestros de la Institución.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la existencia de la relación entre el consumo de alcohol y las conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Identificar los niveles de consumo de alcohol que se presentan en adolescentes Estudiantes de la Unidad Educativa “Atahualpa” del cantón Ambato.
- Establecer los tipos de comportamientos agresivos que predominan en adolescentes Estudiantes de la Unidad Educativa “Atahualpa” del cantón Ambato.
- Describir la edad predominante en los adolescentes de alto riesgo de consumo de alcohol estudiantes de la Unidad Educativa “Atahualpa” del cantón Ambato.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado de Arte

Según Mora Rios & Natera, (2010), en su estudio "Consumo de alcohol y otras variables relacionadas" realizado en México se encontró que los hombres inician su consumo de alcohol en un promedio de 14 años, mientras que las mujeres su inicio fue a la edad de 15 años. Entre las bebidas de mayor consumo se encuentran las bebidas de tipo refrescante que contienen algún grado de alcohol con el 86% mientras que en segundo y tercer lugar que encuentran la cerveza y los destilados con un 85% y 83% respectivamente. Además se menciona que de los jóvenes que consumen alcohol el 17.9% tienen problemas asociados al consumo de alcohol a diferencia de las mujeres que tienen el 8.2%, entre los problemas más relevantes están los conflictos interpersonales, con la policía, agresiones a la salud física y accidentes, con una relación en la que mientras más alto sea el consumo de alcohol más alto es el índice de problemas relacionados.

Según Cicua, Méndez, & Muñoz, (2010), en su estudio realizado en Bogotá Colombia llamado "Factores en el consumo del alcohol en adolescentes" con una muestra de 406 adolescentes de entre 12 y 17 años revela mediante su herramienta de evaluación, que clasifica los riesgos de consumo y las situaciones de consumo, se encontró que las personas consumen alcohol cuando tienen algún tipo de malestar físico en primer lugar, seguido de cuando sienten emociones desagradables y situaciones agradables como compartir tiempo con sus amigos; en cuanto al estrato socio económico y el consumo de alcohol no se evidencio alguna diferencia importante, en cuanto a las variables que

influyen en el inicio y en el mantenimiento de la conducta de consumo de alcohol se encontró que existe una equidad entre la presión social y las emociones agradables.

En su estudio Ovejero & De la Villa, (2010), realizado en el Principado de Asturias España, llamado "Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepción de riesgo" con una muestra de 845 estudiantes de secundaria, que se realizó en dos instancias: la primera nos brinda los siguientes resultados con respecto al lugar de consumo de los adolescente en los que, en primer lugar consumen alcohol como el botellón constituyen una prácticas para adolescente en un porcentaje del 61.3%, en segundo lugar se estima que un 51.0% realizan su consumo de alcohol en bares estas dos modalidades las realizan con amigos, ahora que se debe tomar en cuenta también una alarmantes cifras de consumo solo ya sea en casa 16.6% o fuera de casa 15.3 este tipo de consumo solo es el más preocupantes por los desajustes relacionales los podrían conllevar a situaciones patológicas; en segunda instancia se revelo que en entre los motivadores de consumo percibido de alcohol se encuentran los relativos a "olvidar" otros como "evadir la rutina, sentir la euforia, desinhibirse" además de un alto índice de motivación porque sus iguales también lo hacen.

Según Salamo, Gras, & Font-Mayolas, (2010), en su estudio realizado en Girona España "Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia" con una muestra de 1624 estudiante de secundaria revela que existen una gran correlación entre el consumidor y su grupo de amigos ya que 9 de cada 10 adolescentes que no consumen alcohol respondieron en durante la investigación que sus amigos tampoco consumen alcohol mientras que los considerados bebedores dijeron que su mejor amigo también tiene altos índices de consumo de alcohol, de la misma manera aunque no con los mismo índices se encontró que los padres, madres y hermanos también poseen algún índice de consumo de alcohol en relación a los adolescentes que consumen alcohol; con respecto a la edad de consumo el estudio refiere que los adolescentes inician su consuno a los 12 años aunque existe un aumento de consumo a la edad de 15 hasta los 18 años.

Según Muñoz, Gámez, Graña, et al,, (2010), en su estudio realizado en España "Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles" en el que la muestra estuvo compuesta por 1282 participantes de edades entre 15 y 20 años, encontraron que en relación a la muestra el 88% de hombres y el 87% de

mujeres han probado alcohol en algún momento de su vida, de estos en promedio el 65% de adolescentes habían consumido alcohol en los últimos 30 días previos al estudio, y solo el 3% lo han hecho en sus centros de estudio, con respecto a la agresión entre parejas se presenta una correlación entre la cantidad alta de consumo y un nivel elevado de agresión tanto física y psicológica, la agresión sexual en cambio se da una relación de 2 a 1 en cuanto al consumo de alcohol moderado y perpetrar la agresión sexual en nivel levando así por tanto que este sea mayor en hombre que en mujeres.

Agresividad

Mestre, et al. (2012)**,** en su estudio realizado en Argentina "Emociones, estilos de afrontamientos y agresividad en la adolescencia" con una muestra 1557 participantes que en primera instancia se dividió al grupo en dos subgrupos por edad, el primero en un rango de 12 a 14 años y el segundo de 15 a 18 años encontrándose con que el segundo grupo tiene un alto puntaje en lo que corresponde a agresividad física y verbal además de inestabilidad, con respecto a los estilos de afrontamiento se evidencia que los adolescentes con menor nivel de agresividad se centran principalmente en resolver el problema y se apoyan en la relación con los demás mientras que los que tienen altos índices de agresividad no poseen estrategias o nulas estrategias de afrontamiento.

Según De la Torre, et al. , (2013), en su estudio "Consistencia e inconsistencia: relaciones con la conducta agresiva y satisfacción vital de los adolescentes" realizado en España con un población de 1200 estudiantes de educación y primer año de bachillerato, pretende comprobar que con la presencia de unos o ambos progenitores que sean de carácter permisivo sea un factor predisponente para la adaptación psicosocial de los adolescentes, dado que el rol de padre o madre son diferentes también se investigó si la presencia de uno u otro predisponía a que el adolescente tenga conductas agresivas y satisfacción vital, comprobando que los adolescentes que viven con sus dos progenitores tienen episodios de ira menor causando así que reduzcan sus conductas agresivas y que su nivel de satisfacción vital sea alto, con respecto a los adolescentes que viven solos en compañía de uno de sus progenitores se encontró que cuando es el padre el ausente los niveles de agresividad e ira se mantienen en lapsos cortos y sin agresiones hacia los demás pero cuando la madre falta aumenta los niveles de ira y baja su nivel de satisfacción de vida.

En su estudio Zurita, et al. , (2015), "Conductas agresivas y de Bullying desde la perspectiva física, lugar de residencia y género en adolescente de Granada" realizado con 2273 adolescentes de entre 13 y 17 años en la ciudad de Granada-España, en la que se encontró lo siguiente: que más de la mitad de adolescentes revelaron que sin ser parte de una agresión fueron testigos de una, los adolescentes que viven fuera del contexto familiar muestra índices más altos de agresividad y de más acoso o victimización que los que viven con su familia, entre los adolescentes que practicaban deporte se revelo que los hombres practican deportes de fuerza provocando que estos tenga un mayor índice de agresividad física, de victimización de igual manera lo más acosadores y testigos de los hechos eran los hombre mientras que la mujeres son aquellas que sufren de maltrato.

Según Moreno, et al. , (2010), en su estudio realizado en la provincia de Sevilla España "Agresión Manifiesta y ajuste psicosocial en la adolescencia" realizado con una muestra de 565 estudiantes de edad comprendida entre 11 y 17 años, se evidencio que los adolescentes con un alto índice de agresividad no poseen un adecuado ajuste psicosocial, es decir que muestran una conducta negativa hacia el cumplimiento de normas y contacto con la autoridad, un nivel bajo de satisfacción vital con conductas hacia el rompimiento de reglas, además estos adolescentes carecen de habilidades para la solución a sus problemas poniéndose en actitud defensiva hacia los demás.

2.2 Fundamento teórico

Variable Independiente

Consumo de alcohol

OMS, (2014), refiere que el alcohol ha existido durante mucho tiempo, es una sustancia nociva para la salud y causa dependencia hacia los que la consumen, afecta a los que la consumen y a su entorno como la familia, amigos y la sociedad en general, de igual manera causa cuantiosas pérdidas económicas, alterando la calidad de vida de los seres humanos. En el consumo de alcohol interfieren dos factores importantes, el primero es la cantidad de alcohol ingerida por la persona, el segundo son las características de la forma de beber, aquí intervienen el tiempo de duración entre copas, el tipo de bebida, situaciones que anteceden la bebida entre otras. Estas características por ejemplo dependiendo de la cantidad de alcohol consumida, embriaga rápidamente a las personas de constitución

delgada, jóvenes de menos de 17 años y a las mujeres, otro factor importante es la ingesta de alimentos antes del consumo o factores como el cansancio o estrés.

El consumo de alcohol es la causa de más de 200 enfermedades y trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, enfermedades asociadas no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. (Organizacion Mundial de la Salud, 2014)

A nivel de Ecuador la población ha disminuido su consumo pasando del segundo puesto con mayor consumo de alcohol en América Latina a estar en el noveno lugar de acuerdo a su consumo. En un estudio para determinar las condiciones de vida de los ecuatorianos se estima en porcentajes de pobladores que consumen alcohol sin incluir dentro de estas el consumo de cerveza a nivel nacional corresponde al 12.9% de toda la población, con respecto a la región Costa la estadística desciende al 9.1%, en la región Sierra 17.1% y en la Amazonia 12.6% (Instituto Nacional de Estadisticas y Censos, 2006).

Ámbito personal – social

Culturalmente los problemas de alcoholismo son mayores en los hombres que en las mujeres ya que usualmente la sociedad aprueba o toma como normal cuando un hombre consume alcohol incluso en varias situaciones los nombran como "los machos" o son "más hombres" aquellos que consumen más alcohol o hacen caso omiso cuando alguien por lo general familiares, intentan que la persona en cuestión deje de consumir alcohol, al contrario cuando las mujeres consumen alcohol la sociedad se escandaliza, por lo que la mujer decide hacer su consumo con mesura o a escondidas. (Riviera, 2004)

Ámbito familiar

En el área familiar cada miembro se ve afectado en mayor o menor intensidad, estas conductas son siempre contraproducentes ya que generan problemas en las relaciones afectivas y en la comunicación del hogar.

Dentro de la familia existe la tendencia a ocultar el problema, esto sumado al desconocimiento de la enfermedad conlleva a que cada vez el problema sea peor, generando un caos en la relaciones entre padre e hijos y siendo una de la causas de divorcio. El consumo de alcohol está estrechamente relacionado con las agresiones dentro del hogar, además que las conductas de imitación de los hijos con las conductas de sus

padres hacen que los hijos sean futuros consumidores de alcohol y entes agresivos hacia su entorno (Diaz Hermandez, 2003)

Ámbito laboral

El consumo del alcohol en las personas en el ámbito laboral o escolar causan mayor absentismo y bajo rendimiento lo que genera que a futuro la persona pierda su calidad de trabajador y estudiante, además es causante de bajas laborales o descertacion estudiantil problema que a futuro llevara a la desocupación causando bajo índice de satisfacción vital y aumentado sus probabilidades ser un futuro alcohólico. (Bastida, 2002).

Criterios diagnósticos para los trastornos por consumo de alcohol

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE-10 (OMS, 1992)

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.

Trastornos cuya gravedad va desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial hasta cuadros psicóticos o de demencia. Todos ellos son secundarios al consumo de una o más sustancias psicotrópicas. A partir de este punto sustancia psicotrópica será equivalente a alcohol.

Pautas para el diagnóstico

La identificación de la sustancia psicotrópica involucrada, que puede hacerse mediante los datos proporcionados por el propio individuo, de los análisis objetivos de muestras de orina, sangre, etc., o de cualquier otra.

Muchos de los que consumen sustancias psicotrópicas no se limitan a una sola. No obstante, la clasificación diagnóstica del trastorno debe hacerse, cuando sea posible, de acuerdo con las consumidas más importantes.

Por ello, en caso de duda, hay que tener en cuenta la sustancia o el tipo de sustancia que causa el trastorno presente en el momento y aquella que se consume con más frecuencia, en especial cuando se trata de un consumo continuo o cotidiano.

F1x.0 Intoxicación aguda

Estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicótropas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

Pautas para el diagnóstico

La intoxicación aguda suele estar en relación con la dosis de la sustancia, aunque hay excepciones en individuos con cierta patología orgánica subyacente (por ejemplo, con una insuficiencia renal o hepática) en los que dosis relativamente pequeñas pueden dar lugar a una intoxicación desproporcionadamente grave. La desinhibición relacionada con el contexto social (por ejemplo, en fiestas o carnavales) debe también ser tenida en cuenta. La intoxicación aguda es un fenómeno transitorio. La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia. La recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación. Los síntomas de la intoxicación no tienen por qué reflejar siempre la acción primaria de la sustancia. Por ejemplo, las sustancias psicótropas depresoras del sistema nervioso central pueden producir síntomas de agitación o hiperreactividad o las sustancias psicótropas estimulantes, dar lugar a un estado de introversión y retraimiento social. Los efectos de algunas sustancias como el cánnabis y los alucinógenos son particularmente imprevisibles. Por otra parte, muchas sustancias psicótropas pueden producir efectos de diferentes tipos en función de la dosis. Por ejemplo, el alcohol que a dosis bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentar la dosis y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación.

Incluye:
Embriaguez aguda en alcoholismo.
"Mal viaje" (debido a drogas alucinógenas).
Embriaguez sin especificación.

Puede recurrirse al quinto carácter siguiente para indicar si la intoxicación aguda tiene alguna complicación.

F1x.1 Consumo perjudicial

Forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicótropas por vía parenteral) o mental, como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico requiere que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia.

Las formas perjudiciales de consumo suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos. El hecho de que una forma de consumo o una sustancia en particular sean reprobados por terceros o por el entorno en general, no es por sí mismo indicativo de un consumo perjudicial, como tampoco lo es sólo el hecho de haber podido derivar en alguna consecuencia social negativa tales como ruptura matrimonial.

F1x.2 Síndrome de dependencia

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicótropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.

c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia (ver F1x.3, F1x.4) cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no está presente una tolerancia).

e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.

f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia.

Una característica esencial del síndrome de dependencia es que deben estar presentes el consumo de una sustancia o el deseo de consumirla. La conciencia subjetiva de la compulsión al consumo suele presentarse cuando se intenta frenar o controlar el consumo de la sustancia. Este requisito diagnóstico excluye a los enfermos quirúrgicos que reciben opiáceos para alivio del dolor y que pueden presentar síntomas de un estado de abstinencia a opiáceos cuando no se les proporciona la sustancia, pero que no tienen deseo de continuar tomando la misma.

F1x.3 Síndrome de abstinencia

Conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con

el tipo de la sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

Pautas para el diagnóstico

El síndrome de abstinencia es uno de los indicadores de la presencia del síndrome de dependencia, por lo cual este diagnóstico también debe ser tomado en consideración.

Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida. Los trastornos psicológicos (por ejemplo ansiedad, depresión o trastornos del sueño) son también rasgos frecuentes de la abstinencia. Es característico que los enfermos cuenten que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen cuando vuelven a consumir la sustancia.

Los síntomas del síndrome de abstinencia pueden inducirse por estímulos condicionados o aprendidos, aun en la ausencia de un uso previo inmediato de la sustancia. En estos casos el diagnóstico de síndrome de abstinencia sólo se hará si lo requiere su gravedad.

F1x.4 Síndrome de abstinencia con delirium

Los síntomas prodrómicos típicos son insomnio, temblores y miedo. A veces el comienzo está precedido por convulsiones de abstinencia. La tríada clásica de síntomas consiste en obnubilación de la conciencia y estado confusional, alucinaciones e ilusiones vividas en cualquier modalidad sensorial y temblor intenso. Pueden aparecer también ideas delirantes, agitación, insomnio, inversión del ciclo sueño-vigilia y síntomas de excitación del sistema nervioso vegetativo.

Excluye: Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas (F05.-).

El diagnóstico de síndrome de abstinencia con delirium puede concretarse más con cinco caracteres:

F1x.5 Trastorno psicótico

Trastorno que normalmente se presenta acompañando al consumo de una sustancia o inmediatamente después de él, caracterizado por alucinaciones (auditivas, pero que afectan a menudo a más de una modalidad sensorial), falsos reconocimientos, ideas delirantes o de referencia (a menudo de naturaleza paranoide o de persecución), trastornos psicomotores

(excitación, estupor) y estados emocionales anormales, que van desde el miedo intenso hasta el éxtasis. Suele haber claridad del sensorio, aunque puede estar presente un cierto grado de obnubilación de la conciencia, que no llega al grado de un estado confusional grave. Lo característico es que el trastorno se resuelva parcialmente en un mes y de un modo completo en seis meses.

Pautas para el diagnóstico

Trastornos psicóticos que se presentan durante el consumo de una droga o inmediatamente después de él (por lo general dentro de las primeras 48 horas), siempre y cuando no sean una manifestación de un síndrome de abstinencia con delirium (ver F1x.4) o de comienzo tardío. Los trastornos psicóticos de comienzo tardío (comienzo después de dos semanas de consumo de la sustancia) pueden aparecer, pero deben codificarse como F1x.7.

Los síntomas son variados, ya que están en función de la sustancia y de la personalidad del consumidor. En el caso de las sustancias estimulantes, como la cocaína y las anfetaminas, estos trastornos psicóticos se presentan por lo general tras consumos prolongados o a dosis altas de la sustancia.

Criterios diagnósticos DSM5 Trastorno por consumo de alcohol Asociación Americana de Psiquiatría, (2013),
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
A. Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol de alcohol,
b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Trastorno por consumo de alcohol

Especificar si:

En remisión inicial: Después de haberse cumplido previamente todos los criterios de un trastorno por consumo de alcohol, no se ha cumplido ninguno de ellos durante un mínimo de 3 meses pero sin llegar a 12 meses (excepto el Criterio A4 "Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol", que puede haberse cumplido).

En remisión continuada: Después de haberse cumplido previamente todos los criterios de un trastorno por consumo de alcohol, no se ha cumplido ninguno de ellos durante un periodo de 12 meses o más

Especificar si:

En un entorno controlado: Este especificador adicional se utiliza cuando el individuo está en un entorno con acceso restringido al alcohol.

Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos Intoxicación por alcohol

A. Ingesta reciente de alcohol.

B. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos que aparecen durante o poco después de la ingestión de alcohol.

C. Uno (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de alcohol:

1. Habla pastosa.
2. Incoordinación.
3. Marcha insegura.
4. Nistagmo.
5. Alteración de la atención o de la memoria.
6. Estupor o coma.

D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se pueden explicar mejor por otro trastorno mental, incluida una intoxicación con otra sustancia.

Variable dependiente

Conducta agresiva

Qué es la conducta agresiva: (Stassen Berger, 2007) "El prestigioso psicólogo John Dollard genero una teoría por el año 1939 sobre la agresión consiente y coherente, la misma que considera conducta agresiva a cualquier tipo de conductas humanas orientada a realizar un daño directo a otra persona o grupo de personas a la que está dirigida la conducta.

El origen de la conducta agresiva: "Estas conductas es encuentran estipuladas por el DSM-IV y el CIE 10, (OMS, 1992) pueden ser un tipo del trastorno del comportamiento y/o de la personalidad, que trasciende al propio sujeto; además existen diversas teorías acerca de la agresividad, cada una de las cuales contribuye a explicar una dimensión del fenómeno presente en las conductas humanas.

Definición

(Macías, 2005)**,** en su libro "La agresividad en los niños" menciona que:

La conducta agresiva es asimilada y aprendida por medio de la imitación y observación directa, lo cual exige un proceso de aprendizaje. La conducta agresiva aprendida se concreta en repeticiones de respuestas que han pasado a ser hábitos y tradiciones culturales. Esta conducta se aprende como consecuencia de frustraciones y presiones, entre las que se destacan la opresión, la inseguridad y el abandono tanto afectivo como material.

Tipos de agresividad

Macías, F. (2005)**,** en su libro "La agresividad en los niños" señala que:

Según la **modalidad**, puede tratarse de agresión física (por ejemplo un ataque a un organismo mediante armas o elementos corporales) o verbal (amenazar o rechazar).
Según la **relación interpersonal**, la agresión puede ser directa (en forma de amenaza, ataque o rechazo) o indirecta (puede ser verbal como divulgar un cotilleo, o física, como destruir la propiedad de alguien).
Según el **grado de actividad implicada**, la agresión puede ser activa (incluye todas las conductas hasta aquí mencionadas) o pasiva (como impedir que el otro pueda alcanzar su objetivo, o como negativismo). La agresión pasiva normalmente suele ser directa pero a veces puede manifestarse indirectamente.

De acuerdo con Flores, et al. , (2009)**,** en su libro "Agresividad infantil" menciona que:

a) **Física:** empujones, patadas, puñetazos, agresiones con objetos, etc. Este tipo de maltrato se da con más asiduidad en primaria que en secundaria.
b) **Verbal:** insultos, motes, menosprecios en público, resaltar defectos físicos, etc. Es el modo de acoso más habitual en las escuelas.
c) **Psicológica:** acciones orientadas a consumir la autoestima de la víctima y atizar su sensación de inseguridad y aprensión. El factor psicológico está en todas los tipos de maltrato.
d) **Social:** pretende aislar al individuo del resto de compañeros del grupo.

Consecuencias Negativas de la Agresividad

Según Zaczyk, (2008), en su libro "La Agresividad: Comprenderla y Evitarla" señala que:
La agresividad tiene su origen en multitud de factores, tanto internos como externos, tanto individuales como familiares y sociales. La adicción a sustancias y los cambios emocionales del individuo, tanto a un nivel considerado no patológico por los especialistas en salud mental como a un nivel considerado patológico (neurosis, depresión, trastorno maníaco-depresivo o trastorno bipolar) pueden generar también comportamientos agresivos y violentos. La agresividad puede presentarse en niveles tan graves que puede generar comportamientos delictivos.
La agresividad patológica puede ser autodestructiva, no resuelve problemas, no es realista y es consecuencia de problemas emocionales no resueltos y también de problemas sociales. La agresividad es, como la ansiedad, un comportamiento o conducta que, a cierto nivel, se considera adecuada, funcional y necesaria para la supervivencia y la vida

cotidiana pero que a otros niveles, se considera anormal, disfuncional y generadora de muchos otros conflictos de salud.

Aparte de causar daño físico a las víctimas, puede servir para influir en la conducta de otras personas, para demostrar el poder que se tiene entre los de bajo nivel o que siguen sus órdenes y para conseguir una reputación e imagen de líder. Las personas que suelen ser muy agresivas necesitan ayuda por parte de profesionales de la salud mental.

Tipología de la conducta agresiva:

La investigación de Sánchez (2013), propone las siguientes clasificaciones:

1. **Dimensión fenomenológica (Buss, 1961):**

- **Dimensión física - verbal:** La agresión física puede producir daños corporales a causa de golpes, mientras que la verbal ocasiona daños a través de insultos, burlas, gritos.
- **Dimensión activa - pasiva:** Segrega el rol que cumple el agresor, diferenciando los daños ocasionados de forma activa de aquellos que son resultado de la negligencia, omisión o abandono.
- **Dimensión directa - indirecta:** La dimensión directa implica la confrontación abierta entre agresor y víctima, mientras que la agresión indirecta es llevada a cabo por otros medios.

2. **Dimensión motivacional** (Crick & Dodge, 1996; Dogde & Coie, 1987; Poulin & Boivin, 1999):

- **Agresión reactiva:** Es una reacción afectiva, impulsiva y defensiva frente a una amenaza real o imaginaria, incluye manifestaciones hostiles, de ira o enfado. Este tipo de agresión se relaciona con sesgos atribucionales hostiles y escasa habilidad para la resolución de conflictos.

- **Agresión proactiva:** Son conductas con fin instrumental, se caracterizan por ser aversivas, propositivas y controladas con el fin de influenciar o coaccionar sobre otra persona ya que no se encuentra mediada por las emociones. En la agresión proactiva existe la tendencia por parte del sujeto a justificar y valorar de forma positiva el uso de tales conductas para la consecución de sus objetivos.

3. **Clasificación tridimensional** Andreu & Ramírez, (2003),:

Existen tres dimensiones de la agresión que se encuentran significativamente interrelacionadas.

- **Dimensión conductual:** Incluye las conductas de agresión física y verbal.

- **Dimensión social:** Incluye las manifestaciones indirectas de agresión relacionadas con la red social y los iguales a fin de dañar la autoestima, es status o las relaciones interpersonales de los otros.

- **Dimensión situacional:** Integra la agresión reactiva y la agresión proactiva.

Diferencia entre agresividad y violencia:

Murueta (2015) señala que la violencia es todo acto de naturaleza física o psiquiátrica que genera pánico, adversidad, desplazamiento, sufrimiento o dolor en un ser vivo, o que implica la destrucción de objetos inanimados; está caracterizada por la fuerza irresistible y el carácter brutal que ejerce contra la voluntad de alguien y constituye un acto contario a las leyes y normas sociales ya que vulnera el entorno social de un individuo al someterlo utilizando la fuerza física, psíquica y moral.

Mercado (2012) expone que: "La violencia es la forma de aplicar el poder mediante el empleo de la fuerza" y propone la siguiente clasificación:

Perfil psicológico del agresor

Según Castellano, et al. , (2004) En su estudio Exploración y valoración psicológico-psiquiátrica del agresor:

La sistemática de la exploración del agresor en base a estos:

I. Entrevista En esta fase expone sus antecedentes personales y familiares; la historia de su relación con la mujer que lo ha denunciado; los problemas habidos y su versión de los mismos; su actitud hacia la mujer, los hijos si los hay, familiares de ella, su nivel de aceptación de la ruptura, su vivencia de ridículo, humillación, fracaso, etc.

II. Cuestionario de personalidad 16-PF de Catell. Este proporciona una información fundamental sobre los rasgos de personalidad del individuo y sus actitudes hacia el entorno, forma en que enfoca las relaciones interpersonales, etc.

III. Escala de Ansiedad/Estado y Ansiedad/Rasgo de Spielberger (STAI) que indica si en la personalidad del agresor existe una tendencia alta a experimentar ansiedad o si, por el contrario, es una persona tranquila y sosegda.

· La afectividad. Califica a la persona en la gama que iría entre fría, alejada y distante o muy afectuosa, emotiva, comunicativa, interesada por las cuestiones personales de los otros, etc.

· La estabilidad emocional o fuerza del yo. Cuando su puntuación es muy baja, es indicativa de inestabilidad, inseguridad y bajo control de las emociones, baja tolerancia a la frustración, tendencia a experimentar ansiedad y reacciones explosivas. Cuando su puntuación es elevada apunta hacia la estabilidad, la madurez, la serenidad, y el reconocimiento y control de las propias emociones.

· El orgullo. Como amor propio que lleva a no aceptar las humillaciones o desaires y a reaccionar ante ello agresivamente.

· La actividad como disposición a actuar e interesarse por el entorno.

· Alta o baja preocupación por las formas sociales, que puede llegar, incluso, a comportamientos escrupulosos y obsesivos, o a desprecio por las normas y baja responsabilidad.

· Seriedad/Entusiasmo. Indicativa, cuando la puntuación es baja, de persona reservada, seria, sobria, poco comunicativa y reflexiva; o bien, extrovertida, habladora, e impulsiva cuando las puntuaciones son altas.

· Timidez/Atrevimiento. Indicativo de ser tímido, y poco comunicativo, o atrevido socialmente y emprendedor.

· Sumisión/Dominancia. Rasgo indicativo de persona sumisa e insegura, o de otra parte el ser dominante, con sentimiento de posesión sobre las personas y las cosas, necesidad de imponerse, y con cierto nivel de agresividad.

· Adecuación imperturbable/Sensibilidad. Es indicativo de ser sensible y afectable por los sentimientos o reaccionar con dureza de carácter y frialdad emocional.

· Dependencia/Autosuficiencia. Este factor es indicativo de dependencia al grupo e incapacidad para resolverse los propios problemas y buscar soluciones; o el ser independiente y tener recursos y salidas para encontrar soluciones a los propios problemas, e incluso a los de otros.

· Confianza/Suspicacia. Rasgo indicativo del grado de confianza o de desconfianza con que la persona se enfrenta a su entorno, iría desde la ingenuidad hasta la suspicacia o el paranoidismo.

· Franqueza/Astucia. Indicativo de la forma en que la persona orienta sus relaciones con los demás, la franqueza significa ingenuidad o sinceridad y, en el otro extremo está la astucia social, el hacer y decir lo que conviene en cada caso conforme a los fines propuestos, la capacidad para servirse de los demás para el propio beneficio.

· Percepción de la propia imagen. Indicativo de autoconflictividad o descontento con uno mismo, tendencia a culpabilizarse, cuando se puntúa bajo; o de alta autoestima y satisfacción personal por la propia forma de ser.

· Tendencia a experimentar ansiedad ante los acontecimientos, o mantenerse tranquilo y sereno ante estos.

Estos rasgos suelen asociarse entre sí dando lugar a una coherencia interna en la manera de ser de cada individuo. Es lo que constituye los denominados Ejes de Personalidad (Kretschmer, Ribot, Heimans y Wiersma, Freud, Eysenck, Cloninger, etc.), ejes que para EYSENCK se concretan en:

1. El "Neuroticismo" caracterizado por: inmadurez y bajo control de las emociones, inestabilidad emocional, tendencia a reaccionar de manera explosiva, baja tolerancia a la frustración, tendencia a dar importancia a las cosas pequeñas, a comportamientos ordenados y obsesivos y a experimentar ansiedad, a afectarse mucho por los sentimientos y a manifestar quejas psicosomáticas y reclamar atención sobre sí mismo. Este rasgo contiene también actitudes de inhibición ante lo que se considera peligroso física o psíquicamente, actividades de riesgo, conductas evitativas y temor a comprometerse emocionalmente en las relaciones interpersonales. Cuando estos rasgos alcanzan el nivel

de lo patológico nos encontramos con las neurosis o trastornos por ansiedad, fobias, trastornos de conversión, trastorno obsesivo-compulsivo, de despersonalización, etc.

2. El "Psicoticismo", mostraría a la persona en la que se asocian la baja afectividad, el ser distante y fría desde el punto de vista afectivo, imperturbable y poco afectable por los sentimientos y tendencia a manifestarse con poca sensibilidad y con dureza del carácter. La dominancia, sentimiento de posesión sobre las personas y las cosas, la introversión, agresividad e impulsividad, la alta autoestima y el orgullo, añaden peligrosidad a este eje, de forma que cuando se da en hombres, potenciado por el lastre cultural, genera la figura del maltratador/acosador, como persona con riesgo real de conseguir en sus víctimas los daños que persigue. Cuando estos rasgos manifiestan puntuaciones extremas llegan a constituir auténticos trastornos de personalidad.

3. El eje "Introversión/Extroversión" calificaría a la persona con respecto a su nivel de comunicación con el entorno. Cuando las puntuaciones son bajas, la persona introvertida suele ser poco afectiva, reservada y reprimida y se manifiesta como tímida, poco habladora, no manifiesta sus sentimientos y se mantiene al margen de actividades en grupo; mientras que la persona extrovertida es comunicativa, habladora, entusiasta emprendedora e impulsiva; con frecuencia muestra interés por experiencias nuevas y está abierta a lo nuevo.

III. Escala de Ansiedad/Estado y Ansiedad/Rasgo de Spielberger (STAI) que nos indica si en la personalidad del agresor existe una tendencia alta a experimentar ansiedad o si, por el contrario, es una persona tranquila y sosegda. Así mismo indica si en el momento actual presenta un estado elevado de tensión emocional, sobreexcitación o "ansiedad flotante", o si se encuentra tranquilo.

El conjunto de estas pruebas nos proporcionará resultados de los que podemos deducir los siguientes perfiles de hombres maltratadores:

1. Hombre cuyo perfil de personalidad encaja en el eje del "Neuroticismo".

Suele ser joven, introvertido, con baja fuerza del yo, que controla mal sus afectos y emociones, muy inestable desde el punto de vista emocional y afectivo, poca tolerancia a la frustración, insegura, dependiente, conflictiva consigo mismo y con un alto nivel de

ansiedad flotante. Cuando este hombre establece una relación afectiva de noviazgo o matrimonio con una mujer, con frecuencia, se trata de una mujer estable y fuerte psicológicamente, que le transmite seguridad y estabilidad; por ello, es frecuente que establezca una fuerte vinculación encontrando en ella el refuerzo de sus carencias personales, ella le da la seguridad que necesita y se hace dependiente de ella desde un punto de vista afectivo y emocional.

Ante esta situación la mujer puede reaccionar aceptando su papel y sometiéndose a esa dinámica de dependencia en la que ella asume la **protección**, la **toma de decisiones** y es la **fuerza** de la pareja. La posibilidad contraria es que rechace la situación al no poder resistir el aislamiento en que el compañero o marido pretende encerrarla así como la ansiedad que le genera la relación.
El rechazo es vivido por este hombre con una gran ansiedad y sentimiento de frustración. La reacción puede ser de acoso, coacción, persecución, agresión física, etc. y puede llegar a ser tan grave que ante la idea, insoportable para él de la pérdida, llegue incluso a quitarle la vida. A veces estos agresores intentan después su propia muerte unas veces con más éxito que otras.

2. Maltratador fásico.

Este corresponde a un hombre inestable emocionalmente, extrovertido, poco responsable con sus obligaciones de pareja, con altibajos en su estado de ánimo y tendencia a experimentar ansiedad. En la vida cotidiana, en el trabajo reprime sus frustraciones y se libera al llegar a la intimidad de la vida familiar, es entonces cuando puede comportarse explosivamente y con maltrato físico y/o psíquico que pasa como una tormenta de verano quedándose después como si no hubiera sucedido nada. Cuando la mujer se aleja, amenaza con dejarlo o, incluso denuncia, el maltratador reacciona pidiendo perdón, mostrando arrepentimiento y prometiendo que no se volverá a repetir, por lo que viene la reconciliación, e incluso la retirada de denuncia en el caso de que se hubiera esta producido. Este acontecimiento puede repetirse en sucesivas ocasiones. Esta situación no está exenta de peligro para la mujer ya que su seguridad depende del nivel de agresividad de cada momento, de que haya armas a mano, de la reacción de la mujer, etc., considerando, desde nuestra experiencia que son numerosos los casos que generan altísimo riesgo en algunas de estas agresiones.

3. Maltratador cuyo perfil de personalidad encaja más en el eje del "Psicoticismo".

Estos hombres, en el aspecto emocional manifiestan una afectividad baja, alejamiento emocional, poca resonancia afectiva y cierta dureza del carácter, su nivel de autoestima es alto, es independiente, autosuficiente y a menudo desempeña un papel relevante desde el punto de vista social y profesional; comportándose con alta preocupación por la imagen social, con exigencias hacia los hijos y la esposa o compañera en cuanto a lo adecuado o no de sus comportamientos. Cuando este tipo de hombre establece sus vínculos afectivos con una mujer dependiente, sumisa, con baja autoestima, poca fuerza del yo y mal control de sus sentimientos y emociones se puede generar una patología de la convivencia en la que la mujer sea víctima continua de humillaciones, de exigencias y de maltrato físico cuando no cumpla con las necesidades y deseos que el cónyuge o compañero le plantea. Estos son los maltratadores que tienen buena imagen social y ante la cual la víctima no se atreve a denunciar temiendo, de un lado la incredulidad y de otro las represalias, ya que ella sí conoce el auténtico potencial agresivo de este tipo de hombre. En estos casos suele ser la mayor edad de los hijos la que lleva al apoyo materno para la denuncia.

2.3 Hipótesis o supuestos

2.3.1 Hipótesis Generales

2.3.1.1 Hipótesis Alterna (HI)

El consumo de alcohol está relacionado con las conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa “Atahualpa” del cantón Ambato.

2.3.1.2 Hipótesis Nula (HO)

El consumo de alcohol no está relacionado con las conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa “Atahualpa” del cantón Ambato.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El nivel de investigación es descriptivo, bibliográfico, de campo y co-relacional; Descriptivo porque recogerá datos de cada una de las variables, Bibliográfico ya que a lo largo de la presente existen varias bases bibliográficas con las que se apoyó para el desarrollo de la misma y es Co-relacional ya que queremos identificar la relación entre el consumo de alcohol y las conductas agresivas en los adolescentes; esto se realiza con un sustento de instrumentos elaborados de manera técnica ya que en el presente estudio se realiza con test que constan de fiabilidad y validez por los cual son instrumentos autorizados para recolectar la información de manera adecuada.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

Se realizara la presente investigación en la Unidad Educativa "Atahualpa" ubicada en la parroquia del mismo nombre en la Ciudad de Ambato, ya que al ser un centro de estudios en el que se encuentran estudiantes desde la educación básica hasta el bachillerato, el nivel psicológico de los mismo es de gran importancia para su desarrollo adecuado de personalidad y áreas relacionadas con el desenvolvimiento del sujeto, además la población fue seleccionada bajo los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 Población

Esta investigación está dirigida a los estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" y de acuerdo a los datos proporcionados se considera que la población del universo es de 1200 estudiantes.

3.4 Criterio de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato
- Adolescentes de entre 16 y 20 años de edad

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Discapacidades intelectuales
- Sujetos de más de 20 años de edad

3.5 Diseño muestral

Este estudio de ejecuto a los estudiantes adolescentes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato, compuesto por una población de 1200 estudiantes cursando desde Octavo Año de Educación Básica hasta tercer año de Bachillerato en las diferentes especialidades con una predominancia el género masculino obteniendo la muestra a investigar de 292 estudiantes, dicha cantidad permite obtener el 95% de nivel de confianza que es un indicador del porcentaje de seguridad que existe para generalizar los resultados obtenidos.

Procedimientos

N= población

n= muestra

z= (1.96)

p= 0.5 (50%)

q= 0.5 (50%)

e= 0.05 (5%)

$$n = \frac{z^2 \; x \; p \; x \; q \; x \; N}{z^2 \; x \; p \; x \; q + N \; x \; e^2}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 \; x \; 0{,}5 \; x \; 0{,}5 \; x \; 1200}{1{,}96^2 \; x \; 0{,}5 \; x \; 0{,}5 + 1200 \; x \; 0{,}05^2}$$

$$n = \frac{1159{,}48}{0{,}9604 + 3}$$

$$n = \frac{1159,48}{3,9604}$$

$$n = 291,00090\ sujetos.$$

Total muestra: $n = 292\ sujetos$.

3.6 Operacionalización de variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Consumo de alcohol

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
CONSUMO DE ALCOHOL: uso de bebidas alcohólicas que causan un daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a los dos.	Cantidad-frecuencia de consumo	La primera explora el consumo de alcohol. La segunda, la frecuencia de los consumos. La tercera, las variaciones de consumo entre días laborales y festivos.	Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos ISCA

Tabla Nº 01: Operacionalización de variables (variable independiente)

Fuente: Consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del Cantón Ambato.

Elaborado por: (Navarrete J. , 2016)

VARIABLE DEPENDIENTE: Conductas agresivas

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
CONDUCTAS AGRESIVAS es un acto manifiesto que entraña la presentación de estímulos nocivos ante otro objeto, organismo o uno mismo que claramente no es accidental. Patel y Hope (9)	Agresión verbal Agresión física contra uno mismo Agresión física contra objetos Agresión física contra otras personas	Insultos, gritos. Conductas autolíticas Daños a objetos u cosas Golpes o lesiones con armas o sin armas	Escala de agresividad manifiesta, S. C. Yudofsky, J. M. Silver, W. Jackson, J. Endicott, D. Williams(1986)

Tabla Nº 02: Operacionalización de variables (variable dependiente)

Fuente: Consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del Cantón Ambato.

Elaborado por: (Navarrete J. , 2016)

3.6 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

- Investigar el riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa "Atahualpa" con la utilización del Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos (ISCA)
- Indagar en la presencia de conductas agresivas aplicando el test o Escala de Agresividad Manifiesta (EAM)
- La realización del estudio dos encuentros con los estudiante y en cada uno de ellos se evaluara cada variable
- Discriminación de los test aplicados con información oportuna y válida para la investigación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: cuadros de una sola variable, cuadro con cruce de variable, etc.

- Manejo de información (requerimiento de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influya significativamente en los análisis)
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados
- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente
- Comprobación de hipótesis, para la verificación estadística conveniente a seguir la asesoría de un especialista
- Establecer conclusiones y recomendaciones

Instrumentos:

Nombre: Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos

Autores: Gual, Contel, Segura, Ribas, & Colom

Año: 2001

Forma de aplicación: Individual – Heteroaplicado

Descripción: Instrumento de cribado de consumo de riesgo de alcohol diseñado para ser utilizado en las situaciones en las que el AUDIT puede ser inadecuado. El ISCA consta de tres preguntas de tipo, cantidad y frecuencia de consumo alcohólico, considerando tanto los patrones regulares de consumo, como los irregulares. La primera pregunta explora el consumo de alcohol (cantidad), la segunda la frecuencia y la tercera las variaciones entre días laborales y festivos.

Calificación: Los autores proponen como puntos de corte 28 para varones y 17 para mujeres, lo que coincide con los consumos semanales considerados de riesgo por la OMS. Se resalta la conveniencia de valorar individualmente los casos de mujeres con valores del ISCA entre 11 y 16 puntos.

Propiedades psicométricas, Validez y Confiabilidad:

En varones si se considera el punto de corte $\geq$ 17 puntos al utilizar como criterio externo el AUDIT la sensibilidad es de 82,5 % y la especificidad 62%. Si utilizamos como criterio externo la impresión clínica la sensibilidad es de 96,2% y la especificidad 79,7%.

En mujeres si consideramos como criterio externo la puntuación del AUDIT según los criterios propuestos por Rubio y cols[3] si escogemos 6 puntos y con un punto de corte $\geq$ 17, la sensibilidad es de 50% y la especificidad de 98,3%. Si empleamos 7 puntos en el AUDIT y con el mismo punto de corte la sensibilidad es de 100% y la especificidad de 96,8%. Si utilizamos como criterio externo la impresión clínica la sensibilidad es de 63,6% y la especificidad 100%.

Nombre: Escala de Agresividad Manifiesta

Autores: Yudofsky, J. M. Silver, W. Jackson, J. Endicott, D. Williams.
Año: 1986

Forma de aplicación: Individual – Heteroaplicada.

Descripción La EAM fue diseñada para medir objetivamente la agresividad de los pacientes. La escala evalúa 4 modalidades de agresividad: verbal, física contra uno mismo, física contra objetos y física contra otras personas.
Cada uno de los ítems es valorado desde una doble perspectiva: gravedad y frecuencia.
Calificación: La puntuación de gravedad se realiza mediante una escala tipo Likert de 5 valores de intensidad, desde 1 (no presenta ese tipo de agresividad) hasta 5 (la gravedad es extrema). La valoración de la frecuencia se realiza de forma abierta, indicando el número de veces que ha presentado en el mes previo las conductas correspondientes al nivel de gravedad.

Propiedades psicométricas, Validez y Confiabilidad:

Esta escala muestra una buena consistencia interna es decir que los datos alfa son de 0,79 a 0,86 además posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana: 0,96 y aceptable estabilidad después de un año: 0,64 cabe recalcar que posee una consistencia interna aceptable en los parámetros investigativos en el área de psicología.

3.8 Aspectos éticos

Para la realización de esta investigación se realizara un oficio dirigido al señor rector de la Institución ya que al realizar la actividad de toma de test en horario académico es necesaria la autorización del mismo, además de prestar una capacitación a cerca de los ítems

contenidos en los reactivos psicológicos a fin de que los participantes tenga toda la información de participación en la investigación.

La información recabada solo se utilizara para la presente investigación y para el adecuado seguimiento en la institución con el consentimiento de los participantes.

En la presente investigación para salvaguardar la confidencialidad de los participantes no se utilizara nombres de los mismos

Esta es una investigación descriptiva co-relacional por lo tanto no se dará ningún tipo de tratamiento por lo cual los participantes no correrán ningún riesgo que afecte a su estabilidad emocional.

CAPÍTULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 Recursos

a) Institucional.- Unidad educativa "Atahualpa"
b) Humanos.- investigadora Jenny Lorena Navarrete Cruz;
c) Físicos.- Salón de clases para la aplicación y material informático

ACTIVIDADES	Octubre 2015	Noviembre 2015	Diciembre 2015	Enero 2016	Febrero 2016	Marzo 2016
Objetivo General:						
Revisión bibliográfica	**x**					
Construcción del marco teórico		**x**				
Selección y diseño de instrumentos		**x**				
Objetivo Especifico 1						
Aplicación del reactivo psicométrico.			**x**			
Procesamiento de la información – análisis y resultados.			**x**			
Objetivo Especifico 2						
Aplicación del reactivo psicométrico.			**x**			
Procesamiento de la información – análisis y resultados.			**x**			
Objetivo Especifico 3						
Procesamiento de la información – análisis y resultados.				**x**		
Conclusiones y recomendaciones.				**x**		

4.2 Cronograma de actividades por objetivos

Tabla Nº 03: Cronograma

Elaborado por: (Navarrete J. , 2016)

4.4 Presupuesto

Rubro de gastos	Valor
Material de escritorio	50.00
Transporte	50.00
Fotocopias	80.00
Gastos varios	100.00
TOTAL	**280.00**

Tabla Nº 04: Recursos

Elaborado por: (Navarrete J. , 2016)

CAPÍTULO V

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE RESULTADOS

CONSUMO DE ALCOHOL

Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos	Frecuencia	Porcentaje
No bebedor	84	28,8
Consumidor en bajo riesgo	108	37,0
Consumidor de alto riesgo	100	34,2
Total	292	100,0

Tabla Nº05: Consumo de alcohol

Fuente: Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos ISCA

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

ANALISIS

Se observa que la aplicación del reactivo psicométrico en los estudiantes en donde abordando el consumo de alcohol demuestra que en un 34,2%, es considerado un bebedor de alto riesgo, mientras que el 37,9 % se encuentra ubicado en los bebedores de bajo riesgo, finalizando con un 28,8% que representa al grupo de no bebedores.



Gráfico Nº 01: Consumo de alcohol

Fuente: Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos ISCA

Elaborado Por: (Navarrete, 2016)

INTERPRETACION

En el grupo de estudiantes predomina la categoría consumidor en bajo riesgo lo que implica que la muestra presenta un consumo bajo con respecto al punto de corte propuesto por la OMS, seguidamente se encuentran los bebedores de alto riesgo aquellos que consumen más de 17 UBE unidades de bebidas estándar presentando esto 170 g de alcohol en ingestas tomando en cuenta los días festivos y los días laborales y por último se encuentra el grupo de no bebedores es decir estudiantes que no consumen ningún tipo de bebida alcohólica, dentro del análisis de consumo de alcohol se identifica que la población que consumo alcohol es 71.2% realizando la sumatoria entre los estudiantes que se encuentra en bajo y alto riesgo de consumo.

CONDUCTAS AGRESIVAS

Escala de agresividad Manifiesta	Frecuencia	Porcentaje
Agresividad Verbal	159	54,5
Agresividad Física Contra uno mismo	21	7,2
Agresividad Física Contra objetos	36	12,3
Agresividad Física Contra otras personas	51	17,5
No presenta	25	8,6
Total	292	100,0

Tabla Nº 06: Conductas agresivas

Fuente: Escala de Agresividad Manifiesta

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

ANÁLISIS

En la población estudiada al aplicar el reactivo psicométrico determinado a los estudiantes con respecto a los tipos de agresividad se encuentran que el 54,5%, presenta agresividad verbal, mientras que el 7,2% presenta Agresividad Física Contra uno mismo, seguida de un 12,3 que presenta Agresividad Física contra Objetos, un 17,5 % muestra Agresividad Física contra otras personas y por último el 8,6% de la muestra aplicada no presenta ningún tipo de agresividad.

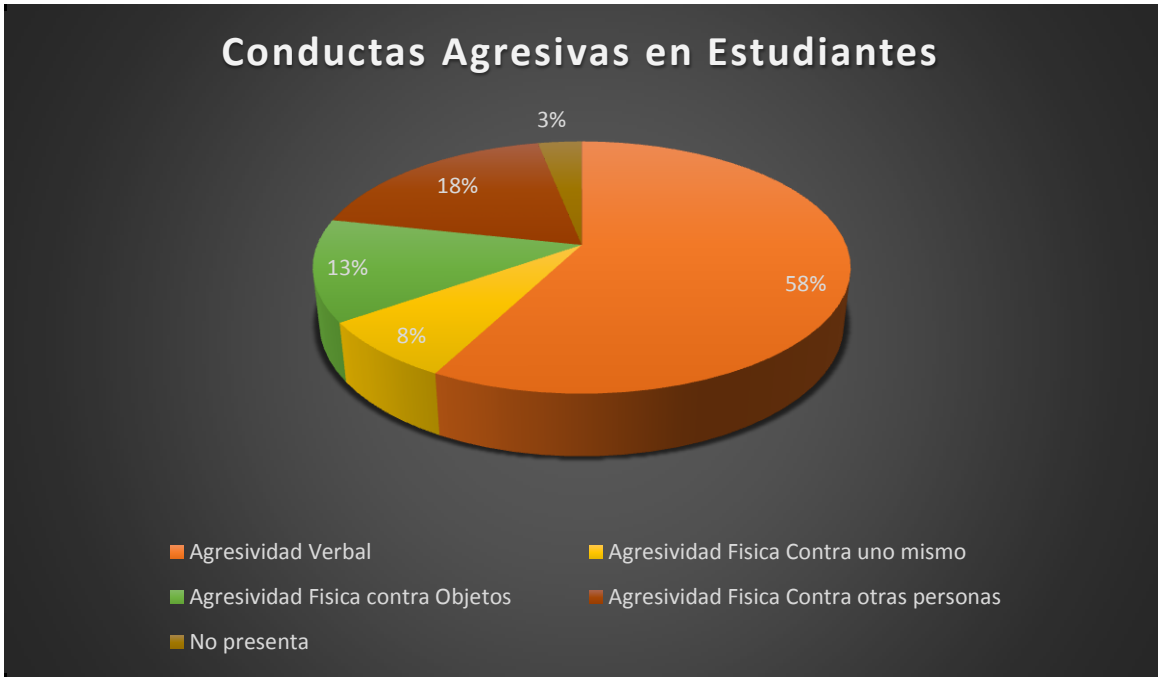


Gráfico Nº 02: Conductas agresivas

Fuente: Escala de Agresividad Manifiesta

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

INTERPRETACION

En los presentes datos se puede encontrar la predominancia de agresividad verbal en la muestra propuesta lo que se presenta con insultos, uso de lenguaje malsonantes, amenazas claras de violencia hacia otros o hacia sí mismo, en segundo lugar se presenta agresividad física contra otras personas lo que implica desde gestos amenazantes, golpes, patadas y ataques físicos causando daños leves y graves a otras personas, en tercer lugar se encuentra la agresividad física contra objetos en los que la persona da portazos, arroja y rompe objetos, con respecto a la agresividad física contra uno mismo que se encuentra ubicado en cuarto lugar este se ve manifestado por golpes, arañazos, cortes, hematomas hasta automutilaciones hacia el mismo y por último los adolescentes que no presentan ningún tipo de agresividad.

MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN POR EDADES DE LOS ESTUDIANTES

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
16	45	15,4
17	96	32,9
18	110	37,7
19	19	6,5
20	22	7,5
Total	292	100,0

Tabla Nº 07: Muestra de la investigación por edades

Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

ANÁLISIS

La población investigada comprende en un rango de edades entre 16 a 20 años, y es así que el 15,4% corresponde a sujetos de 16 años, el 32,9% a sujetos de 17 años, mientras que el 37,7% pertenece a individuos de 18 años, el 6,5% a sujetos de 19 años y el 7,5% a sujetos de 20 años.

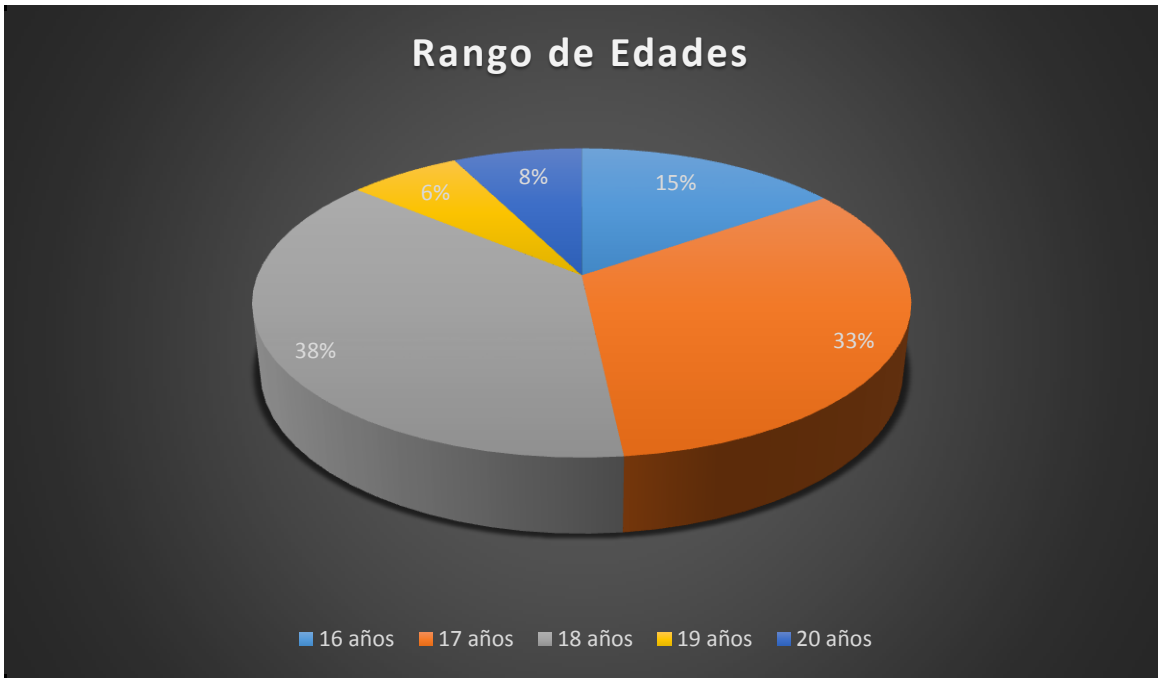


Gráfico Nº 03: Rango de edades

Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

INTERPRETACION

La población investigada corresponde a diferentes edades lo mismo que permite obtener información enfocada en distintas características acorde a la edad del sujeto.

CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN LAS EDADES DE LOS ESTUDIANTES.

		ISCA			Total
		No bebedor	Consumidor en bajo riesgo	Consumidor de alto riesgo	
Edad de los estudiantes	16	21	16	8	45
	17	37	25	34	96
	18	15	50	45	110
	19	2	8	9	19
	20	9	9	4	22
Total		84	108	100	292

Tabla Nº 08: Consumo de Alcohol según las edades de los estudiantes

Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

ANÁLISIS

En la población estudiada al aplicar el reactivo psicométrico a los estudiantes con respecto al consumo de alcohol y al analizar por edades se encuentran que el 3% que corresponde a la categoría de bebedores de alto riesgo se encuentra en los 16 años, el 12% de bebedores de alto riesgo se encuentra en los 17 años, seguida de un 15% de bebedores de alto riesgo en los 18 años, mientras que el 3% de bebedores de alto riesgo se encuentra en los 19 años y finalmente el 1% de bebedores de alto riesgo en los 20 años.



Gráfico Nº 04: Consumo de alcohol por edades

Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por (Navarrete J. , 2016)

ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN LOS TIPOS DE AGRESIVIDAD QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES

		Escala de Agresividad Manifiesta					Total
		Agresividad Verbal	Agresividad Física Contra uno mismo	Agresividad Física Contra objetos	Agresividad Física Contra otras personas	No presenta	
Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos	No bebedor	51	1	9	6	17	84
	Consumidor en bajo riesgo	58	12	9	21	8	108
	Consumidor de alto riesgo	50	8	18	24	0	100
Total		159	21	36	51	25	292

Tabla Nº 09: Consumo de alcohol según los tipo de conductas agresivas en los estudiantes

Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

ANÁLISIS

De acuerdo a la aplicación de los reactivos los estudiantes de la Unidad educativa “Atahualpa” los no bebedores que presentan agresividad verbal con el 18% en la misma categoría con agresividad física contra objetos con el 3%, agresividad física contra otras personas 2% y los que no presentan agresividad el 6%, los estudiante ubicados en el nivel consumidor de bajo riesgo que presentan agresividad verbal representan 20%, con agresividad física contra sí mismo el 4%, agresividad física contra objetos el 3% agresividad física contra otras personas 7% y aquellos que no presentan agresividad 3%, de la misma manera todos aquellos encasillados en el nivel de consumidores de alto riesgo que presentan agresividad verbal con un 17%, con agresividad física contra uno mismo con el 3%, agresividad física contra objetos el 6% y agresividad física contra otras personas el 8%.



Gráfico Nº 05: Consumo de alcohol y tipos de agresividad

Fuente: Trabajo De Investigación

Elaborado Por (Navarrete J. , 2016)

Verificación de la Hipótesis

Planteamiento de la Hipótesis

La comprobación de las hipótesis se refiere a la representación de los resultados de una investigación, con los cuales se analizan al total de la población investigada, para lo cual se aplica el método Chi – cuadrado que es una prueba estadística estandarizada que permite relacionar datos observados y esperados.

Modelo Lógico

Hipótesis generales:

Hipótesis Alterna:

HI = El consumo de alcohol está relacionado con las conductas agresivas en los adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa".

Hipótesis Nula:

HO = El consumo de alcohol no está relacionado con las conductas agresivas en los adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa".

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos * Escala de Agresividad Manifiesta	292	100,0%	0	0,0%	292	100,0%

Tabla Nº 10: Resumen del procesamiento de casos Chi Cuadrado

Fuente: Chi Cuadrado

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

Tabla de contingencia Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos * Escala de Agresividad Manifiesta

			Escala de Agresividad Manifiesta					Total
			Agresividad Verbal	Agresividad Física Contra uno mismo	Agresividad Física Contra objetos	Agresividad Física Contra otras personas	No presenta	
Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos	No bebedor	Recuento	51	1	9	6	17	84
		Frecuencia esperada	45,7	6,0	10,4	14,7	7,2	84,0
	Consumidor en bajo riesgo	Recuento	58	12	9	21	8	108
		Frecuencia esperada	58,8	7,8	13,3	18,9	9,2	108,0
	Consumidor de alto riesgo	Recuento	50	8	18	24	0	100
		Frecuencia esperada	54,5	7,2	12,3	17,5	8,6	100,0
Total		Recuento	159	21	36	51	25	292
		Frecuencia esperada	159,0	21,0	36,0	51,0	25,0	292,0

Tabla Nº 11: Tabla de contingencia Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos * Escala de agresividad Manifiesta

Fuente: Chi Cuadrado

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,687[a]	8	,000
Razón de verosimilitudes	49,528	8	,000
Asociación lineal por lineal	,164	1	,686
N de casos válidos	292		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,04.

Tabla Nº 12: Pruebas de Chi-Cuadrado

Fuente: Chi Cuadrado

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

ANALISIS

En cuanto al chi – cuadrado de Pearson la fórmula obtenida $X^2(4)= 117,670^a$, $p< 0.00$, N= 292, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna por lo tanto determina que existe relación entre el consumo de alcohol y las conductas agresivas en los adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato.

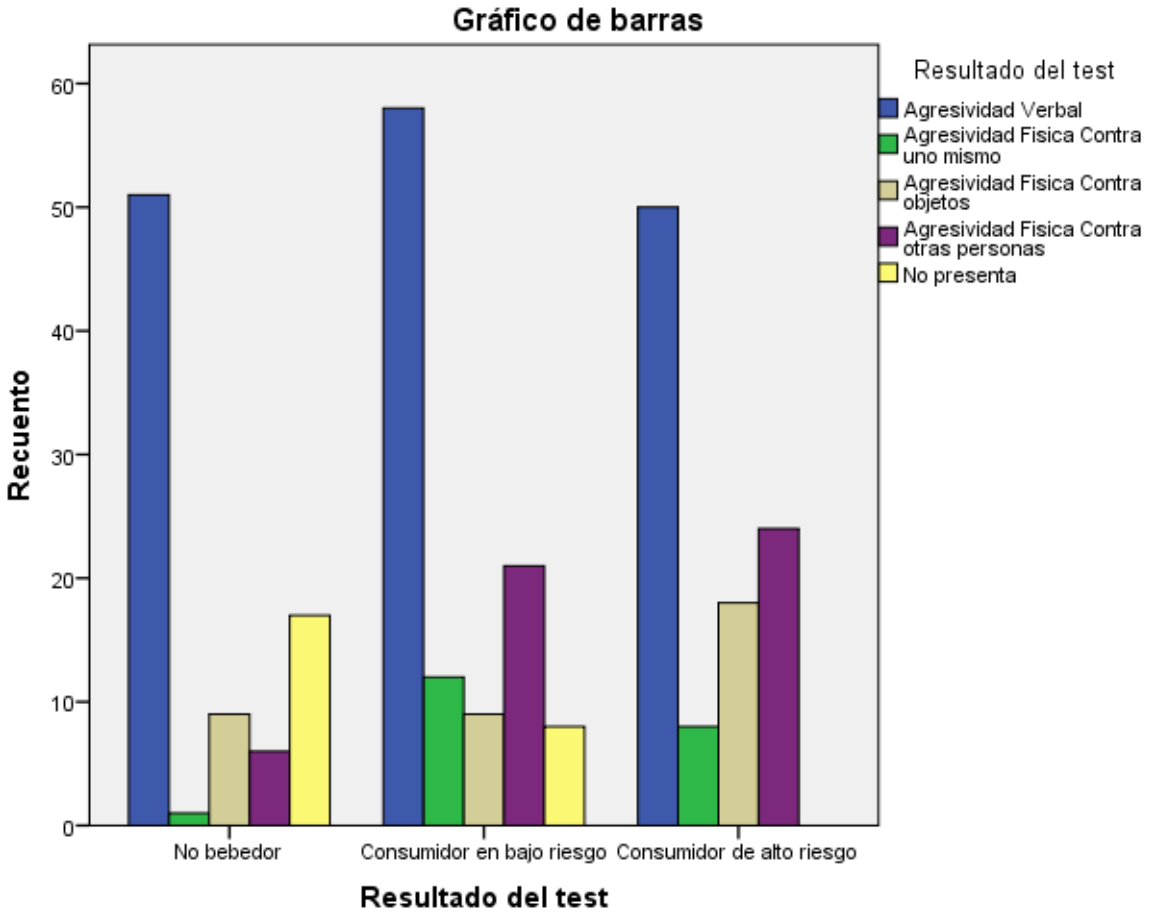


Gráfico Nº 06: Resultado del test

Fuente: Consumo de Alcohol y Conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato.

Elaborado Por: (Navarrete J. , 2016)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se determinó que si existe relación directa entre los elementos Consumo de Alcohol y Conductas agresivas, realizado a través de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson en el programa informático de estadísticas "SPSS", presentando un valor de 41,687ª lo cual confirma la Hipótesis planteada.
- En el estudio, se pudo establecer que los estudiantes se encuentran dentro de los siguientes niveles de consumo de alcohol: el 28,8 no consume alcohol, mientras que un 37,0 son consumidores de alcohol de bajo riesgo y el 34,2 representa los estudiantes consumidores de alto riesgo con respecto a las bebidas alcohólicas.
- Se estableció que la conducta agresiva que se presentó con mayor frecuencia fue la agresividad verbal con un 54,5%, o sea que en los estudiantes predominan conductas como insultos, tono de voz alta, leguaje malsonante o amenazas violentas.
- En base a los resultados obtenidos se concluyó que la edad predominante en los adolescentes de alto riesgo de consumo de alcohol es de 18 años con un promedio de 15% de la población estudiada, evidenciando la problemática de consumo de alcohol en los estudiantes.

RECOMENDACIONES

- Considerando la vulnerabilidad de la adolescencia para con el consumo de alcohol es primordial ocuparse de esta problemática con talleres didácticos de prevención de consumo con el grupo de estudio y la institución en general.
- Es importante aplicar un trabajo multidisciplinario con los estudiantes con consumo de alcohol y/o presencia de conductas agresivas en el que este inmerso del DECE de la Unidad educativo el personal docente y el padre de familia para favorecer la toma de decisiones asertivas y mejorar el desempeño de cada estudiante.
- Específicamente con las conductas agresivas se recomienda trabajar grupalmente logrando estabilidad de impulsos, además se un control individual lo que permita mejorar la tolerancia fortaleciendo las relaciones sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Bastida, N. (2002). Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*.
- Canova, F. (2004). *Psicologia Evolutiva del adolescente.* . Bogotá: Sociedad de San Pablo.
- Casas, M., & Vargas, M. (2005). *Violencia Intrafamiliar*. Chile.
- Coleman, J., & Hendry, L. (2005). *Psicopatologia general.* La Habana: Editorial Félix Varela.
- Diaz Hermandez, I. (2003). *La influencia del alcohol en la sociedad.* Lisboa: Biblid.
- Direccion Nacional de Policia Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes. (2012).
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *Niños y Niñas en un mundo urbano.*
- Garcia, J., Portilla, M., Bascarán, M., Sáiz, A., & Bousoño, M. (2002). *Banco de instrumentos basicos para la práctica de la psiquiatria clínica* . Barcelona: ars Médica.
- Giró, J. (2007). *Adolescentes: ocio y consumo de alcohol.* Madrid: Entimema.
- INEC. (2011-2012). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en Hogares Urbanos y Rurales.*
- Instituto Nacional de Estadisticas y Censos. (2006). *Conndiciones de vida de los Ecuatorianos.* Quito: INEC.
- Minigóte, J. (2014). El malestar de los jóvenes: contextos, raíces y experiencias. *Ebrary*.
- Moreno, D., Ramos, M., Martinez, B., & Musitu, G. (2010). Agresion manifiesta y ajuste psicosocial en la adolescencia. *SUMA Psicologica UST, 7*(2), 45-54.
- OMS. (1992). Criterios dagnoticos para los trastonornos por consumo de alcohol. En *CIE 10.*

- OMS. (2014). *Global status report on alcohol and healt 2014.* Luxemburgo: OMS.
- OMS. (2014). *Situacion Mundial sobre la prevencion de la violencia.* Switzerland.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2014). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud* .
- Riviera, P. A. (2004). *Guia comprende tu alcoholismo.* Valencia.
- Stassen Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia.* Ed. Médica Panamericana.

LINKOGRAFÍA

Cicua, D., Méndez, M., & Muñoz , L. (28 de Agosto de 2010). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicologico*, 124-125. Obtenido de http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/83/247

Consejo nacional de la niñez y adolescencia. (Agosto de 2010). Obtenido de http://www.cnna.gob.ec/.

De la Torre, M., Casanova, P., Villa, C., & Cerezo, T. (2013). Consistencia e Inconsistencia parental: relaciones con la conducta agresiva y satisfaccion vital de los adolescentes. *European Journal of Education and Psychology, 6*(2), 135-149. doi:10.198/ejep.v612.112

Muñoz , M., Gámez, M., Graña, J., & Fernandez, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes. *Adicciones, 22*(2), 125-134. Obtenido de http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3230138

Ovejero, A., & De la Villa, M. (2010). Consumo abusivo de alcohol en adolescenes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica, 10*(1), 71-87. Obtenido de http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4200897

Zurita Ortega, F., Vilches Aznar, J., Padial Ruz, R., Perez Cortes, A., & Martinez Martinez , A. (2015). Conductas agresivas y de Bullying desde la parspectiva de actividad fisica, lugar de residencia y género en adolescentes de Granada. *Complutense en Educacion, 26*(3), 527-542. doi:rev/RCED.2015.v26.n3.43996

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

PRO-QUEST: Castellano, M., Lachica, E., Molina , A., & Villanueva, H. (Enero de 2004). *Cuaderno. medicina. forense [revista en la Internet]*. Obtenido de Pro-Quest: http://proquest.isciii.es/proquest.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100002&lng=es

EBRARY: Mestre, V., Samper, P., Tur-Porcar, A., Richaud de Minzi, M., & Mesurado, B. (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia. *Pro-Quest, 11*(4), 1263-1275. Obtenido de http://www.ebrary.com/ebrary.php?script=sci_pdf&pid=S1657&lng=en&nrm=iso&tlng=es

EBRARY: Mora Rios, J., & Natera, G. (Abril de 2010). *Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México.* Obtenido de site.ebrary.com.

PRO-QUEST: Salamo, A., Gras, E., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohl en la adolescencia. *Psicothema, 22*(2), 189-195. Obtenido de Pro-Quest http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/8889/8753

EBRARY: Bravo, P., Bravo, S., & Porras, B. (2006). Prevalencias del Sustancias Psicoactivas asociadas con muertes vilenta en Cali. *Ebrary*. Obtenido de site.ebrary.com

ANEXOS

Anexo 01

Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos (ISCA)

GENERO:

EDAD:

ESPECIALIDAD:

1. **Si en alguna ocasión toma bebidas alcohólicas *(vino, cerveza, etc.)* ¿Cuántas consumiciones toma el día que bebe?**

   ☐☐ (*Expresado en UBE**)

---

2. **¿Con qué frecuencia lo hace?** ☐ *Número de días a la semana*

---

3. **¿Los fines de semana *(o los días laborales)* cambia sus hábitos de consumo?**
   Hoja de registro (*en UBE*)

	Cantidad	días	Subtotal
Consumo días laborales	☐☐	☐	☐☐
Consumo días festivos	☐☐	☐	☐☐

---

*UBE: Unidad de bebida estándar (10g de alcohol) Total: _____

Anexo 02

ESCALA DE AGRESIVIDAD MANIFIESTA

GENERO:

EDAD:

ESPECIALIDAD:

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará 4 preguntas con 5 opciones cada una, escoja una de las 5 respuesta de cada pregunta, marque escribiendo el números de cuantas veces al mes ha ocurrido tal suceso. Sus respuestas serán totalmente anónimas, por favor seleccione la opción que mejor explique su forma de comportarse. Se le pide sinceridad a la hora de responder GRACIAS.

AGRESIÓN VERBAL

	N° veces
1. No presenta.	
2. Habla en voz muy alta, grita con enfado.	
3. Insultos personales sin gran importancia (p.ej., « ¡Eres tonto!»)	
4. Juramentos continuos, usa un lenguaje malsonante cuando está enfadado, amenazas moderadas a otros o a sí mismo.	
5. Realiza claras amenazas de violencia a otros o a sí mismo («te voy a matar»), o precisa ayuda para controlarse a sí mismo.	

AGRESIÓN FÍSICA CONTRA UNO MISMO

	N° veces
1. No presenta.	
2. Se rasga o punza la piel, se golpea a sí mismo, se tira del pelo (en ausencia de daño o cuando éste es mínimo).	
3. Golpea objetos romos con la cabeza o los puños, se arroja al suelo o a objetos romos (se produce heridas	

pero sin un daño grave).	
4. Pequeños cortes o hematomas, quemaduras leves.	
5. Automutilaciones, se hace cortes profundos, se muerde hasta sangrar, se produce lesiones internas, fracturas, pérdida de conciencia o pérdida de los dientes.	

AGRESIÓN FÍSICA CONTRA OBJETOS

	N° veces
1. No presenta.	
2. Da portazos, desparrama la ropa, lo desordena todo.	
3. Arroja objetos contra el suelo, da patadas a los muebles sin llegar a romperlos, hace marcas en las paredes.	
4. Rompe objetos, como las ventanas y cristales.	
5. Prende fuego, arroja objetos peligrosamente.	

AGRESIÓN FÍSICA CONTRA OTRAS PERSONAS

	N° veces
1. No presenta.	
2. Realiza gestos amenazantes, zarandea a las personas, les agarra de la ropa.	
3. Golpea, da patadas empuja y tira del pelo a otras personas (sin daño para ellas).	
4. Ataca a otras personas causando daños físicos de leves a moderados (hematomas, esguinces, contusiones).	
5. Ataca a otras personas causando daños físicos graves (huesos rotos, laceraciones profundas, lesiones internas).	