



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

TRABAJO ESTRUCTURADO DE MANERA INDEPENDIENTE

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE

**“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN CONDUCTAS
AGRESIVAS, EN LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO TÉCNICO PUJILÍ, DE LA CIUDAD
DE PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI, DURANTE EL PERÍODO
MARZO 2011 AGOSTO 2011.”**

Requisito previo para obtener el título de Psicóloga Clínica

Autora: Chicaiza Monge, María José

Tutora: Dra. Llerena Poveda, Verónica del Carmen

**Ambato – Ecuador
Junio, 2013**

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN CONDUCTAS AGRESIVAS, EN LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO TÉCNICO PUJILÍ, DE LA CIUDAD DE PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI, DURANTE EL PERÍODO MARZO 2011 AGOSTO 2011”, de María José Chicaiza Monge estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2013.

LA TUTORA

.....
Dra. Mg. Verónica Llerena

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación:

“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN CONDUCTAS AGRESIVAS, EN LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO TÉCNICO PUJILÍ, DE LA CIUDAD DE PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI, DURANTE EL PERÍODO MARZO 2011 AGOSTO 2011.” Como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2013.

LA AUTORA

.....

María José Chicaiza Monge

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, Abril del 2013.

LA AUTORA

.....

María José Chicaiza Monge

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema: **“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN CONDUCTAS AGRESIVAS, EN LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO TÉCNICO PUJILÍ, DE LA CIUDAD DE PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI, DURANTE EL PERÍODO MARZO 2011 AGOSTO 2011.”**, de María José Chicaiza Monge, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Junio del 2013.

Para consistencia Firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1^{ER} VOCAL

.....

2^{DO} VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo, lo dedico a todas las personas que estuvieron junto a mí en todo este proceso, en primer lugar a Dios por permitirme seguir de pie y bendecirme con personas tan excepcionales en mi vida. A mi madre que ha sido el pilar fundamental en todo el camino de mi vida ya que sus esfuerzos han sido los responsables de todos mis logros, a mi esposo por su amor y apoyo incondicional, a mis hijos Alejandro y Martin quienes han compartido todo este proceso llenándome de fuerza con su ternura y cariño.

María José Chicaiza Monge

AGRADECIMIENTO

De manera profunda agradezco a la Universidad Técnica De Ambato, a la Carrera de Psicología Clínica y a todos sus catedráticos por ser ellos quienes me formaron y me impartieron sus conocimientos, a los docentes quienes leyendo, corrigiendo y dándome ánimo supieron guiarme hasta su conclusión, A la Dra. Verónica Llerena por el tiempo que dedico al presente trabajo ya que con su guía y supervisión logro encaminarme en este proceso.

María José Chicaiza Monge

ÍNDICE

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN EJECUTIVO	xii
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I	2
1.1 Tema	2
1.2 Contextualización	2
1.2.1 Análisis Crítico	8
1.2.2 Prognosis	9
1.2.3 Formulación del Problema	10
1.2.4 Preguntas directrices	10
1.2.5 Delimitación del problema	10
1.3 Justificación	10
1.4 Objetivos	12
CAPÍTULO II	13
2.1 Investigaciones Previas	13
2.2 Fundamentación	18
2.2.1 Filosófica	18
2.2.2 Epistemológica	18
2.2.3 Sociológica	19
2.2.4 Psicológica	19
2.3 Legal	20
2.4 Categorías Fundamentales	24
2.5 Fundamentación teórica	34
2.6 Formulación de hipótesis	67
2.7. Señalamiento de Variables de Hipótesis	67

CAPÍTULO III.....	68
3.1 Enfoque.....	68
3.2 Modalidades basicas de investigación.....	68
3.3 Niveles de Investigación.....	69
3.4. Población y Muestra	70
3.5.Operacionalización de variables	71
3.6 Plan de recolección de Información.	73
3.7 Plan de procesamiento de la información.....	74
CAPÍTULO IV	75
4.1. Análisis e interpretación de resultados y datos	75
4.2. Verificación de hipótesis	97
CAPÍTULO V.....	104
5.1 Conclusiones.....	104
5.2 Recomendaciones:.....	105
CAPÍTULO VI	106
6.1. Datos informativos	106
6.1.1. Tema	106
6.1.2. Institución.....	106
6.1.3.Población.....	106
6.1.4.Tiempo	106
6.1.5.Beneficiarios.....	106
6.2. Antecedentes de la Propuesta.....	106
6.3.Objetivos.....	108
6.4Justificación.	108
6.5 Fundamentación Teórica	109
6.6 Metodología	117
6.7 Plan operativo	119
6.8 Marco Administrativo	122
6.8.1 Recursos	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
ANEXOS.....	125
Anexo 1	125
Anexo 2	127

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro #1: Operacionalización variable independiente.....	71
Cuadro #2: Operacionalización variable dependiente.....	72
Cuadro #3: Recolección de la información	73
Cuadro #4: Test de audit, Pregunta 1	75
Cuadro #5: Test de audit, Pregunta 2	77
Cuadro #6: Test de audit, Pregunta 3	78
Cuadro #7: Test de audit, Pregunta 4	79
Cuadro #8: Test de audit, Pregunta 5	80
Cuadro #9: Test de audit, Pregunta 6	81
Cuadro #10: Test de audit, Pregunta 7	82
Cuadro #11: Test de audit, Pregunta 8	83
Cuadro #12: Test de audit, Pregunta 9	84
Cuadro #13: Test de audit, Pregunta 10	85
Cuadro #14: Test de audit, resultados finales hombres	86
Cuadro #15: Test de audit, resultados finales mujeres	87
Cuadro #16: Test de audit, resultados finales hombres y mujeres	88
Cuadro #17: Agresion verbal.....	89
Cuadro #18: Agresion fisica contra uno mismo	90
Cuadro #19: Agresion fisica contra objetos.....	91
Cuadro #20: Agresion fisica contra otras personas	92
Cuadro #21: Resultados finales escala de agresividad manifiesta	93
Cuadro #22: resultados correlacionales variable dependiente e independiente.....	95
Cuadro #23: Metodología. Primera fase.....	117
Cuadro #24: Metodología,segunda fase	118
Cuadro #25: Plan operativo, etapa introductoria	119
Cuadro #26: Plan operativo, etapa racional emotiva.....	120
Cuadro #27: Recursos materiales y financieros	122

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico #1:Árbol de Problemas	7
Gráfico #2: Categorías fundamentales	24
Grafico #3: Test de audit, pregunta 1	75
Grafico #4: Test de audit, Pregunta 2.....	77
Grafico #5:Test de audit, Pregunta 3.....	78
Grafico #6:Test de audit, Pregunta 4.....	79
Grafico #7:Test de audit, Pregunta 5.....	80
Grafico #8:Test de audit, Pregunta 6.....	81
Grafico #9: Test de audit, Pregunta 7.....	82
Grafico #10: Test de audit, Pregunta 8.....	83
Grafico #11:Test de audit, Pregunta 9.....	84
Grafico #12:Test de audit, Pregunta 10.....	85
Grafico #13:Test de audit, resultados finales hombres	86
Grafico #14:Test de audit, resultados finales mujeres.....	87
Grafico #15:Test de audit,resultados finales hombres y mujeres	88
Grafico #16:Agresion verbal	89
Grafico #17:Agresion fisica contra uno mismo	90
Grafico #18: Agresion fisica contra objetos	91
Grafico #19: Agresion fisica contra otras personas	92
Grafico #20: Resultados finales escala de agresividad manifiesta.....	93
Grafico #21: resultados correlacionales entre variable dependiente e independiente	95

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN CONDUCTAS AGRESIVAS, EN LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO TÉCNICO PUJILÍ, DE LA CIUDAD DE PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI, DURANTE EL PERÍODO MARZO 2011 AGOSTO 2011.”

Autora: Chicaiza Monge, María José

Tutora: Dra. Llerena Poveda, Verónica del Carmen

Fecha: Abril 2013

RESUMEN

La presente investigación fue desarrollada con el objetivo de determinar si el consumo de alcohol influye en la aparición de Conductas Agresivas en la población estudiada (115 adolescentes) del colegio Técnico Pujilí. La información se recolectó a través del test de AUDIT para diagnóstico de consumo de alcohol y la escala de agresividad manifiesta la cual determina el tipo de agresión tales como: agresión verbal, agresión contra objetos, agresión contra uno mismo y agresión contra otras personas. Siendo estos resultados obtenidos sometidos a tabulación (Capítulo IV).

A través de esta investigación se pudo comprobar que el consumo de alcohol incide en el desarrollo de conductas agresivas en los adolescentes, según lo respaldan los datos y resultados estadísticos obtenidos, mediante la aplicación de instrumentos necesarios, que determinen que la investigación posee validez y confiabilidad. Para lo cual se desarrolló una propuesta de solución al problema, la cual es viable y eficaz

PALABRAS CLAVES: ALCOHOL, AGRESIÓN, CONDUCTA, ADOLESCENTES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**“THE INGESTING OF ALCOHOL AND ITS INFLUENCE IN
AGGRESSIVE BEHAVIOR OF TEENAGERS OF THE SECOND YEAR
OF THE HIGH SCHOOL TÉCNICO PUJILÍ, IN PUJILÍ CITY,
COTOPAXI PROVINCE, DURING THE PERIOD OF MARCH 2011
AUGUST 2011**

Author: Chicaiza Monge, María José

Tutor: Dra. Llerena Poveda, Verónica del Carmen

Date: April 2013

SUMMARY

The present research was conducted with the purpose of determine if the ingest of alcohol has influence in aggressive behavior of researched sample (115 adolescents) in the High School Técnico Pujilí. The data was collected through the application of AUDIT test in order to determine ingest of alcohol, as well as the scale of aggression which determine the kind of aggression such as: verbal aggression, aggression against objects, aggression against oneself, and aggression against other people. The gathered information was submitted to tabulation (Chapter IV).

Through this survey, it was possible prove that the ingest of beverages has high influence in teenagers' aggressive conduct, based on data and statistics obtained through instruments which helped to determine confinable results, besides of veracity and fidelity of the present study. A propose was suggested in order to give a solution to the present problem, which is viable and effective.

KEY WORDS: ALCOHOL, AGGRESSION, CONDUCT, ADOLESCENTS.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de desarrollo tanto psicológico como biológico y está marcada por diferentes cambios significativos los cuales desarrollan diferentes conductas al ser o no aceptados por las y los adolescentes, al mismo tiempo es una etapa donde el adolescente busca relacionarse en el entorno en el que se desenvuelve y busca ser aceptado por sus pares, es por ello que muchos adolescentes empiezan a consumir alcohol al inicio de sus relaciones sociales y de ahí derivan diferentes dificultades.

El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema de salud pública que afecta tanto a mujeres como a hombres de las diferentes edades catalogadas como adolescencia, al ser el consumo de alcohol tomado como una problemática se lo puede relacionar con otra problemática como son las conductas agresivas, las cuales se presentan en la mayoría de adolescentes más aun cuando están bajo el efecto de alcohol y son dirigidas tanto a ellos mismo como hacia otras personas.

Por esta razón esta investigación trata sobre el consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas, en los adolescentes del segundo año de bachillerato del Colegio técnico Pujilí, de la ciudad de Pujilí, Provincia de Cotopaxi, durante el período marzo 2011 agosto 2011. Lo cual se ha podido evidenciar en la población de estudio la que mediante la aplicación de test psicológicos y después de la tabulación de los mismos nos dio como resultado que a mayor consumo de alcohol las conductas se van intensificando tanto en frecuencia como en intensidad esto tanto en mujeres como en hombres.

Para esto se busca implantar y direccionar a la población de estudio con la aplicación de psicoterapia grupal basada en la terapia racional emotiva de Albert Ellis para de esta manera abordar las dos problemáticas y conseguir un cambio positivo en la adolescencia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema.

El consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas, en los adolescentes del segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí, de la ciudad de Pujilí, provincia de Cotopaxi, durante el periodo marzo 2011 agosto 2011.

1.2 Contextualización histórico social:

Contexto macro:

La Organización Mundial de la Salud (2011). Ha publicado un reciente estudio sobre los hábitos de consumo de alcohol en todo el mundo, mostrando que Moldavia, en particular, y Europa del Este, en general, son los lugares donde más se bebe en el mundo. En Moldavia se beben 18.1 litros al año en promedio seguidos por los 16.2 de la República Checa. Argentina es el país de América que más alcohol consume. Asia y África beben mucho menos, por una parte haciendo relucir la moderación asiática y el autocontrol, y, por otra, relacionando el consumo del alcohol con el status económico.

Según la Organización mundial de la salud OMS (2000) el análisis comparativo de 26 factores de riesgo distintos y su impacto sobre la carga de morbilidad demostró que el alcohol era el principal factor de riesgo en la región de las Américas, en tanto que a nivel mundial el alcohol ocupaba el cuarto lugar. El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente 50% mayor que el promedio mundial. En el 2002 el consumo de alcohol tuvo un promedio de 8,5 litros, comparado con la media global de 6.2 litros. El consumo excesivo

episódico, especialmente entre jóvenes, es particularmente elevado en muchos países de la Región (OMS 2001). Los estudios sugieren que, en ciertos países de las Américas, los niños están empezando a beber alcohol desde los diez años de edad, sin descontar el uso de alcohol como alimento aún para los lactantes, sobre todo en regiones empobrecidas y productoras de algún tipo de alcohol.

Según la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2008). Durante la última década el consumo de alcohol como problema de salud pública, es especialmente problemático en América Latina y el Caribe. Mientras que en todo el mundo la proporción de conflictos y muertes atribuibles al alcohol es del 1,5%, En México, por ejemplo, se afirma que aproximadamente dos terceras partes de la población nacional de entre 12 y 65 años, es bebedora (Esquivó, 2000). Los patrones de consumo son variables, según la edad, las condiciones sociales y la diversidad de situaciones familiares y personales, pero se observa que las diferencias de género, en lo que al consumo se refiere, aún son marcadas.

Con referencia a las estadísticas de la Secretaría de Salud que se desprenden de la Encuesta Nacional de Adicciones, las mujeres se inician en el consumo de alcohol en edades más tardías que los varones. La edad más frecuente para ingerir su primera copa completa es entre los 18 y los 29 años para las mujeres y entre los 12 y los 15 años para los varones (SSA, 2007).

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2007), más de la tercera parte de los menores infractores (38.5%) cometieron algún delito mientras estaban bajo el efecto del alcohol; además los accidentes son la principal causa de muerte entre las personas de 15 a 24 años de edad. Estos antecedentes justifican la necesidad de conducir estudios con jóvenes y adolescentes.

Contexto meso:

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Agosto 2011, Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol con un porcentaje de 5.4 litros al año, por otro lado, buena parte de la ingesta nacional

tiene que ver, junto con la cerveza, con una tradición centenaria, presente en varios sectores del país, de elaborar bebidas de manera artesanal a base de caña de azúcar.

Según la Dirección Nacional de Salud Mental, del Ministerio de Salud Pública (MSP) (2007), el consumo de alcohol en el Ecuador presenta un incremento alarmante, en el 2000 el consumo de alcohol era del 21,4%; en el 2001 bajó levemente al 20,6%, pero en el 2003 subió al 23,9% y en el 2006 llegó al 23,5%. Los porcentajes de consumo a nivel de regiones indican que la Amazonía representa el 36% de los casos, la Sierra el 33,5%, la Costa es el 13,7% y la región insular es cercana al 0%.

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

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

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 realizados por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes (2012).

Programas educativos psicología y salud (PROEPS), ha realizado un estudio actualizado 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 auto-control y de aquí se generan comportamientos inadecuados.

Según el ministerio de salud pública (2003), encontró que en un grupo de 445 adolescentes, el 60% ingieren bebidas alcohólicas y su nivel de agresividad incrementa significativamente.

Contexto micro:

Según muestran investigaciones hechas por el Ministerio de Salud Publica en Cotopaxi (2011). Existe un 65% de consumo en la población adolescente, En la intoxicación masiva por alcohol adulterado existieron 11 casos en esta provincia de los cuales 6 de estos fueron en Adolescentes.

Álvaro Fierro, líder del área de Prevención de Estupefacientes de la Regional Centro habla acerca de los datos estadísticos del alto consumo de alcohol, cigarrillos y droga en los establecimientos educativos de la provincia de Cotopaxi. Subrayando que el último estudio realizado por el CONSEP señala que del 100% de los estudiantes comprendidos entre los 12 y 18 años de edad; el 60% consume alcohol, el cigarrillo rebasa más del 50% y el consumo de marihuana está sobre el 5% de la población estudiantil secundaria.

En la ciudad Latacunga, se puede evidenciar que existen lugares de expendio de bebidas alcohólicas cerca de centros educativos, escuelas, colegios, universidades esto incitan a los adolescentes al consumo de alcohol. El servicio de psicología de la Unidad de Bienestar Estudiantil de La Universidad Técnica de Cotopaxi manifiesta que según estudios realizados en el 2011, son alrededor de 12 bares en

el sector de San Felipe, cerca de la universidad donde un 80% de los estudiantes asisten a este tipo de lugares.

Según los estudios estadísticos de la “CONSEP” (2011). El índice de consumo de alcohol en Cotopaxi, ha ido aumentando, y se entiende que en la ciudad de Latacunga el índice de ingesta comienza desde los 14 años y que ha aumentado en un 8.7%.

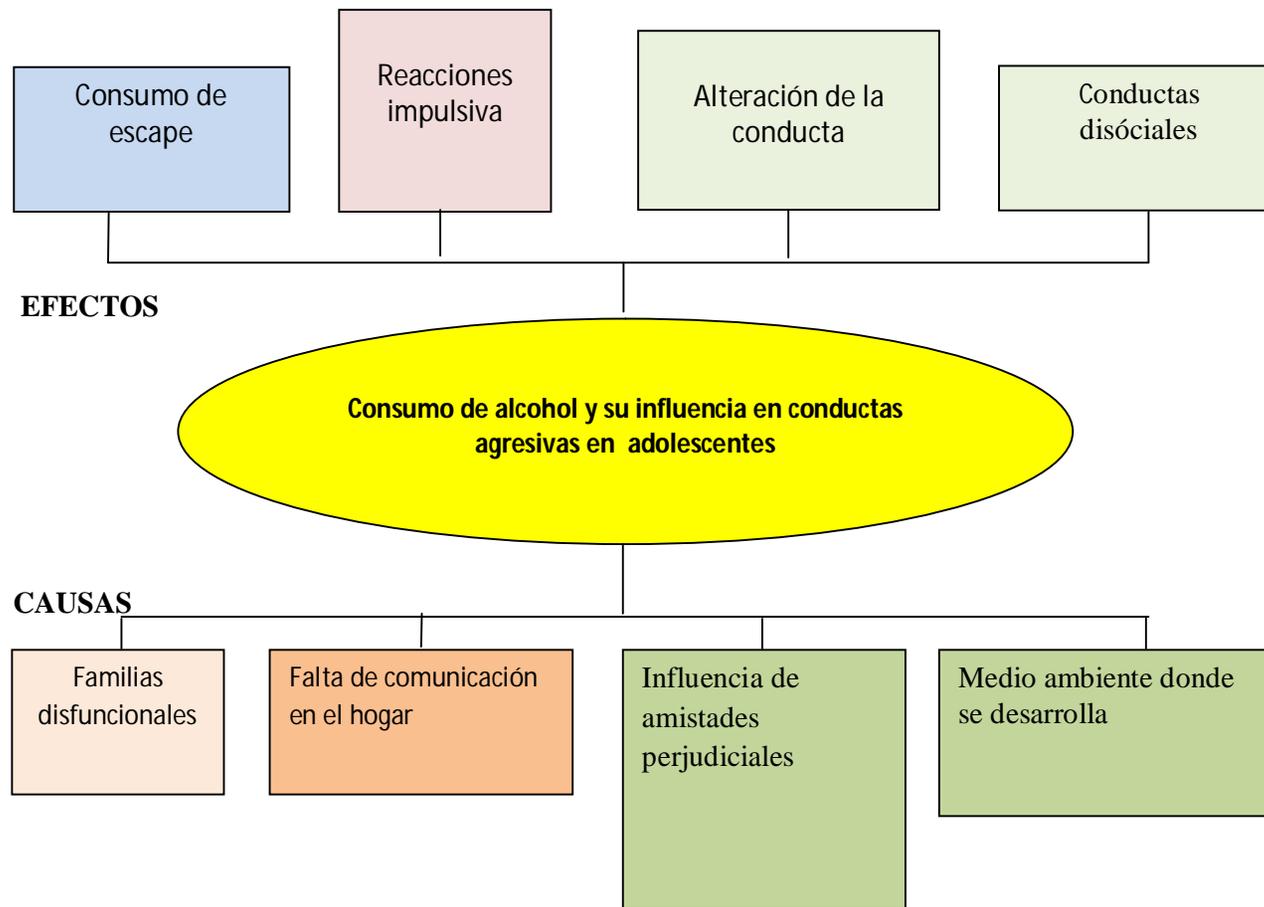
Según hace referencia el Lic. Cesar Ruiz coordinador de la Corporación Para el Desarrollo Pujili-Guangaje, (2012) se realizó una investigación para conocer sobre el consumo de alcohol en adolescentes en el cantón Pujili en el cual se encontró 30 casos de adolescentes con problemas de consumo de alcohol de los cuales un 25% son mujeres, también se investigó los problemas más relevantes de estos consumidores encontrando que en un 60% el consumo se da por problemas familiares y el 40% por influencia de amigos, de este grupo de adolescentes el 70% bajo el efecto de alcohol tienden a cambiar su comportamiento de una manera negativa.

El Rector del Colegio Técnico Pujili Dr. Danilo Herrera manifiesta que en cuanto al consumo de alcohol nunca se ha realizado una investigación y no se han tenido datos estadísticos pero refiere que desde que es la primera autoridad en la institución se pudo dar cuenta que existe una cifra alarmante de consumo de alcohol.

El departamento del DOBE dirigido por la Lic. Mariana Salazar (2012), asegura que existen 3 casos de consumo de alcohol que han sido evidenciados por las autoridades y se da seguimiento. Manifiesta que el consumo se da más en los estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato y su índice es más alto en hombres que en mujeres, menciona que no se han realizado estudios sobre el tema pero se ha podido evidenciar cuando los adolescentes han estado bajo el efecto del alcohol y refiere que su comportamiento y lenguaje se ven alterados y ocasionan espectáculos inapropiados cerca de la institución.

Árbol de problemas

GRAFICO # 1



1.2.1 Análisis crítico

El consumo de alcohol ha sido y será un problema social de gran impacto y más aún cuando se manifiesta o se genera en la etapa de la adolescencia, en la cual se da la búsqueda de su propia identidad, y al darse el consumo se produce un intenso desajuste psicológico definido por crisis de identidad y por sentimientos de ambivalencia esto hace que en muchos casos los riesgos al consumir alcohol sean elevados pero es evidente que no se toma en cuenta su peligrosidad ya que es considerada como droga socialmente aceptada y está al alcance de cualquier ser humano.

Consumir alcohol puede ser una de las reacciones impulsivas que se van generando en el adolescente por dificultades dadas en el hogar, influencia de modelos sociales y el tipo de personas con las que se vinculan. Las mismas que dan lugar a que se origine una serie de consecuencias que trastornan la conducta y la personalidad del individuo provocando en ellos un cambio negativo en su forma de reaccionar a las situaciones que se le presentan y esto hacen que sus relaciones sociales se vayan deteriorando.

El consumo se da con el fin de disminuir la inhibición, buscada conscientemente, puede llevar a sobrepasar estos efectos y permitir la expresión de una conducta agresiva en el cuadro de una embriaguez manifiestamente patológica, cabe recalcar que el consumo de alcohol ha sido ampliamente relacionado con conductas agresivas dado que éste inhibe el control de impulsos aumentando la probabilidad de cometer una agresión. Además, el efecto del consumo de alcohol en la conducta violenta puede ser directo o a través de su influencia sobre otras variables.

Es de gran importancia manifestar que el consumo contribuye al desarrollo de violencia en algunas personas no en todas pues bajo determinadas circunstancias se han dado hallazgos que confirman esta apreciación todo esto dependerá del grado de hostilidad, el consumo de alcohol no genera el episodio agresivo sino

que el consumo de alcohol puede incrementar la gravedad de la violencia infligida.

Cabe señalar que tanto el consumo de alcohol como las conductas agresivas afectaran al adolescente a corto y largo plazo, pues marcaran negativamente su psiquis en una etapa tan crucial en su vida y dejaran secuelas negativas que irán afectando determinantes esferas de su vida pudiendo llegar a transformarse en una patología con daños severos para el adolescente y que podría llegar a afectar en su vida adulta ya que el alcohol causan daños fisiológicos y psicológicos muchas veces irreversible, al igual que las conductas agresivas que determinaran sus relaciones tanto familiares, sociales y laborales, estas al verse deterioradas provocaran en el individuo una inestabilidad en su estilo de vida.

1.2.2 Prognosis

Las conductas agresivas influenciadas por el consumo de alcohol en adolescentes al no ser atendidas pueden producir graves problemas tanto físicos como psicológicos los cuales afectarían al adolescente con este tipo de problema y sin duda se verían afectadas las personas que pertenezcan a su medio donde él se relaciona. las consecuencias más relevantes podrían desembocar en rendimiento académico bajo, relaciones familiares deterioradas, trastornos emocionales y conductuales, dependencia alcohólica y trastornos disociales los que generarían un incremento de violencia en los adolescentes, que podrían conllevar a situaciones más críticas como conductas delictivas, la integración a pandillas, utilización de armas, agresiones que dejaría de ser peleas entre pares o enemigos y se los consideraría como delitos graves poniendo en riesgo la vida del adolescente y alterando su esfera psicológica generando así alteraciones en su psiquis las cuales tendrán un efecto negativo en el adolescente y trascurrido el tiempo al llegar a la etapa de la adultez no tendrán una estabilidad biopsicosocial para afrontar dicha etapa.

1.2.3 Formulación del problema

¿Es el consumo de alcohol el que influye con la aparición de conductas agresivas en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí.?

1.2.4 Preguntas directrices

¿Cuáles son los niveles de consumo de alcohol que se presentan en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí?

¿Qué tipos de conductas agresivas son las que más predominan en los adolescentes bajo el efecto de alcohol?

¿Es factible desarrollar una propuesta de intervención psicoterapéutica para el tratamiento de la problemática planteada?

1.2.5 Delimitación del problema

Delimitación del contenido

Campo: Psicología Clínica

Área: Salud Mental

Aspecto: Estadística del consumo de alcohol en la conducta agresiva de los adolescentes del segundo año de bachillerato.

Delimitación espacial:

La investigación se realizara en el Colegio Técnico Pujilí del cantón Pujilí Provincia de Cotopaxi.

Delimitación temporal:

El trabajo de investigación se desarrollara durante el periodo septiembre 2012 enero 2013.

1.3 Justificación

La presente investigación se desarrolla a partir de la experiencia del trabajo con adolescentes ya que se pudo evidenciar la situación de muchos de ellos los cuales

estaban involucrados con el consumo de alcohol, al investigar la problemática más a fondo se encontró que no solo era el hecho de consumir sino lo que este generaba en ellos, un aspecto importante fue como sus conductas cambiaban radicalmente bajo el efecto de alcohol.

La investigación es de suma importancia debido a que existen tanto causas como efectos negativos para el adolescente, las causas principales son la influencia de amigos y modelos sociales, relaciones familiares deterioradas, problemas académicos entre otros, al ver los altos niveles de estos tipos de comportamientos negativos en los adolescentes que consumen sustancias, surge la necesidad de inmiscuirse en la problemática para de alguna manera lograr que dichas conductas disminuyan considerablemente, puesto que cada vez se van incrementando más y más por ser desatendidas. Y esto genera que también las edades de inicio de consumo de alcohol sean cada vez más preocupantes.

Esta investigación se realizó con el fin de poder buscar que tipo de terapia psicológica aportaría positivamente a este grupo en riesgo ya que biosicosocialmente no están estables por ello cualquiera de sus esferas de desenvolvimiento se va a ver deterioradas.

Su importancia es poder conseguir un tratamiento para evitar una posible dependencia alcohólica o un trastorno disocial y de la conducta.

Esta investigación fue factible gracias al apoyo de la institución, tanto de sus autoridades, maestros y alumnos y del grupo en estudio estos últimos quienes son vulnerables a este tipo de reacciones comportamentales por estar trascurriendo una etapa en la que tanto biológica como psicológicamente existen cambios que alteran la estabilidad del individuo.

Por ello es original ya que a nivel institucional no se ha realizado estudio precedido ni similar, llegando a considerarse un estudio único en lo que se refiere a consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes.

1.4 Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la influencia del consumo de alcohol en las conductas agresivas en los adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí

Objetivos específicos:

- Investigar los niveles de consumo de alcohol que se presentan en los adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí
- Investigar los tipos de comportamientos agresivos que predominan en los adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí
- Establecer una relación de causa y efecto entre el consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas en los adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí
- Realizar una propuesta de intervención psicoterapéutica que pueda lograr un cambio considerable en hábitos y conducta del adolescente frente a esta problemática.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones previas:

La ingesta de alcohol y su influencia en el comportamiento agresivo de las estudiantes del bachillerato del colegio nacional técnico “une”. Lic. Leonor Araceli Gómez Zambrano, (2010), Universidad Tecnológica Equinoccial. Concluye que: De acuerdo a la entrevista realizada a 5 estudiantes del Colegio Nacional Técnico UNE, se pudo comprobar que el consumo de alcohol es masivo y también inconsciente porque nadie se detiene a pensar lo que se hace. Hoy en día las adolescentes se creen libres pero en realidad son un engranaje más en la gran máquina de consumo.

Las estudiantes del bachillerato en su mayoría, manifiestan su comportamiento agresivo con insultos, por cuanto es la forma más rápida para demostrar su agresividad con las demás personas, debido a la gran influencia que tiene el barrio donde viven, la gente con quien se relaciona y el grado de preparación de los padres.

Las estudiantes consumen alcohol por gusto propio, o por diversión en sus salidas. Estas acostumbran tomar estas bebidas ocasionalmente, esto indica que el consumo es durante los fines de semana, generalmente cuando salen del Colegio. Los lugares más elegidos para la ingesta de bebidas alcohólicas son las casas de amigas, y los bares o barras. Por lo que estos encuentros se realizan durante los viernes y los sábados. Además de frecuentar en estos lugares, casi todas toman con sus amigas, mientras que muy pocas toman solas o con otras personas.

Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. María Elena Villarreal González Monterrey, N.L. Agosto De 2009, Universidad Autónoma De Nuevo León. Concluye que: En la predicción del consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en los adolescentes escolarizados, todos los coeficientes estructurales de las relaciones entre variables independientes, mediadoras y dependientes han resultado estadísticamente Significativos. Los resultados muestran que la integración escolar y comunitaria se relaciona de forma directa y positivamente con la comunicación abierta, positiva, afectiva y satisfactoria, con ambos padres, y esta se relaciona de forma directa y positiva con la autoestima escolar y la autoestima social y de forma negativa con el estrés y la sintomatología depresiva.

La autoestima social actúa como factor de riesgo y se relaciona positivamente y de forma directa en la implicación en el consumo de drogas y la autoestima escolar actúa como de protección, y se relaciona negativamente y de forma directa con el consumo de drogas, el estrés percibido y la sintomatología depresiva se relaciona positivamente y en forma directa con el consumo de drogas y la implicación en conducta disruptiva/violenta en el aula.

En cuanto a la integración escolar encontramos que se relaciona de forma directa y negativamente con el consumo de drogas, es decir, los adolescentes que están más integrados escolarmente y con mayores expectativas académicas y mejor rendimiento escolar presentan menos implicación en el consumo de drogas. A su vez esta buena integración escolar hace que se eleve las auto percepciones que el adolescente tiene en cuanto a la autoestima social y a la autoestima escolar y que disminuya el estrés percibido y la sintomatología depresiva. Es importante señalar que este modelo arrojó un 16% de varianza explicada.

A modo de resumen, hemos constatado en el modelo 3, como el contexto más externo comunitario, se relaciona de forma positiva y significativa con la autoestima social (Gracia y Herrero, 2006), los resultados de este trabajo apuntan a que los adolescentes que tienen un sentimiento de ser un miembro activo de la

comunidad es una fuente potencial de apoyo social ya que se sienten más integrados en su comunidad o barrio, la pertenencia a grupos les brinda un sentido de identidad al grupo, presentan una sobrevaluación en el área social: tienen una percepción demasiado elevada de su capacidad para hacer amigos y sobreestiman el número de amigos que tienen (Deptula y Cohen, 2004; Reitz, Dekovic y Meijer, 2002).

También se ha encontrado que el sentirse integrados en su comunidad se relaciona de forma directa y positiva con el funcionamiento y la comunicación familiar con los padres, este es un factor de protección en la implicación en el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta (Kerry y Satín, 2000; Satín y Kerry, 2000).

Así mismo, se encontró que una alta cohesión y adaptabilidad entre los miembros de la familia, y la apertura en la comunicación familiar en ambos padres se relaciona de forma negativa con la presencia de la sintomatología depresiva y el estrés percibido, esto se corrobora lo dicho por diversos autores (McGee, Williams, Poulton y Moffitt, 2000; Formosa, Gonzales y Aiken, 2000; Johnson, LaVoie y Mahoney, 2001), de igual manera Estevez, Musitu y Herrero (2005) encontraron resultados similares a este trabajo los adolescentes que informan tener una comunicación abierta y fluida se relaciona positivamente con la autoestima escolar y negativamente con síntomas depresivos y estrés.

También se encontró que la integración escolar, se relaciona de forma positiva con la autoestima social y académica, y de forma negativa con la sintomatología depresiva, estrés percibido y el consumo de drogas, estos resultados convergen con los encontrados por diversos autores Son numerosos los estudios que relacionan las dificultades de integración social manifestadas por algunos alumnos con menor autoestima, mayor probabilidad de depresión y ansiedad, mayores tasas de absentismo y abandono escolar e, incluso, con problemas graves de violencia y conductas agresivas en el aula (Aronson, 2000; Kupersmidt, Coie y Dodge, 1990; Olweus, 1998; Wentzel, 1998; Woodward y Fergusson, (1999).

Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Diana Cicua, Margaret Méndez y Liliana Muñoz, (Colombia) 2011, Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá. La presente investigación buscó describir los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes entre 12 a 17 años, en la ciudad de Bogotá, pertenecientes a los estratos 4 y 5. Este interés surgió a partir de la alarma que actualmente hay en Colombia a nivel del Estado, padres de familia e instituciones, con relación al aumento significativo del consumo de esta sustancia a temprana edad. Ministerio de Protección Social (2005).

El consumo de alcohol en Colombia ha sido visto como un comportamiento socialmente aceptado desde tiempo atrás; este hecho repercute en la salud pública y en las relaciones sociales y familiares. A través de los distintos medios masivos de comunicación y con base en la encuesta de sustancias psicoactivas, realizada por el Ministerio de Protección Social (2005), el Estado colombiano manifiesta que el aumento de consumo de alcohol en los adolescentes se ha convertido en una de las mayores preocupaciones sociales. Por esta razón, fue pertinente indagar por los factores asociados, considerando el entorno en el que tiene lugar la conducta del adolescente, ya que en éste satisface sus necesidades físicas, psicológicas y/o sociales.

El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo socio comunitario. María Elena Villarrea-González, Juan Carlos Sánchez-Sosa, Gonzalo Musitu y Rosa Varela, (2010), Universidad Autónoma de Nuevo León – México, Universidad Pablo de Olavide de Sevilla – España. El objetivo del presente estudio es analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes. El tipo de estudio realizado es explicativo causal. La muestra estuvo conformada por 1245 adolescentes de ambos sexos procedentes de dos centros educativos de secundaria y dos de preuniversitario, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, considerando la proporción de alumnos por grado escolar, grupos y turno. Para el análisis de los datos se calculó un modelo de ecuaciones

estructurales que explicó el 66% de la varianza. Los resultados mostraron que el apoyo social comunitario y el funcionamiento familiar se relacionaban con el consumo de alcohol de forma indirecta. El primero lo hacía de forma positiva y significativa a través del apoyo de amigos y el consumo de alcohol de familiares y amigos; y el segundo, lo hacía a través de dos partes: uno, de forma positiva y significativa, con el apoyo familiar y el consumo de alcohol de familiares y amigos y, dos, de forma positiva a través del ajuste escolar y la autoestima escolar y ésta, de forma negativa, con el consumo de alcohol. También se observó una relación positiva y significativa entre funcionamiento familiar y el apoyo social comunitario. Los resultados obtenidos se discuten en función de los estudios más relevantes en la temática de esta investigación y se hace referencia a las limitaciones metodológicas de este estudio.

Repercusión biopsicosocial del alcoholismo en adolescente entre 14 y 20 años en la comunidad los cortijos municipio Páez. Enero- junio 2010. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Educación, Colegio “Alejandro Humboldt”. (2010). Se realizó un estudio documental de campo, descriptivo transversal observacional, en adolescentes alcohólicos comprendidos entre las edades de 14 a 20 años, pertenecientes a la comunidad los Cortijos en el municipio Páez del estado Portuguesa, en el período de Enero 2010 a Junio 2010; con el objetivo de Determinar la repercusión biopsicosocial del alcoholismo en este grupo de adolescentes, para complementar este objetivo fueron estudiadas entre otras las variables: edad, sexo, nivel escolar, antecedentes familiares positivos de alcoholismo, afectación biológica psicológica y social presente. En esta investigación el universo estuvo constituido por 70 pacientes de los cuales 20 fueron excluidos, La muestra quedó constituida por n=50 pacientes; a los cuales les fue llenada una encuesta. Al finalizar el estudio se observó que existía una prevalencia del sexo masculino, las edades más afectadas fueron 19 a 20 años presentándose un comportamiento predominante en el nivel diversificado.

2.2 Fundamentación

2.2.1 Fundamentación Filosófica.

El paradigma de la investigación es crítico-propositivo como una alternativa para la investigación psicológica que se fundamente en el trabajo a nivel cognitivo y conductual. Es crítico por que cuestiona los esquemas sociales y el modo de actuar de las autoridades y docentes de la institución frente a las causas y efectos relacionados con el consumo de alcohol ya que su prioridad es acusarlos y sancionarlos y no se brinda la ayuda pertinente necesaria en este tipo de problemas.

Es propositivo ya que a su debido tiempo plantea la elaboración de una propuesta de solución a la problemática y con esto se busca disminuir el consumo de alcohol y al mismo tiempo evitar las conductas agresivas que se presentan tras este consumo logrando así la reconstrucción de sus relaciones familiares, escolares y sociales importantes para sí mismo.

2.2.2 Epistemológico

La investigación está centrada dentro del enfoque post positivista, el cual está basado en los siguientes fundamentos que trata de identificar la naturaleza profunda de la realidad, y el estudio de la conducta aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De esta manera, la investigación está orientada a evaluar las estrategias preventivas para evitar el consumo de alcohol en adolescentes y por ende las conductas agresivas, por ello se aborda dentro de este paradigma, de modo que a través de la entrevista se podrá evidenciar que el grupo presenta vulnerabilidad consumir alcohol denotando la importancia que tiene.

En base a lo antes expuesto, este estudio se desarrollara bajo un enfoque crítico, por cuanto se considera que este se adapta al objeto y problema abordado, y permite a los actores sociales, un alto grado de interacción, de comunicación entre

sí, y de intercambios para explicar la realidad y establecer en lo posible nuevos significados

2.2.3 Sociológico

La investigación se basa en la teoría del materialismo dialectico debido a que las variables propuestas interactúan y se afectan una a la otra, y a partir de los conocimientos de esta investigación, se tiene la firme intención de modificar la variable independiente para reducir la aparición o la intensificación de la variable dependiente. Consiguiendo así un cambio directo sobre la problemática planteada y a su vez un cambio en el ambiente en el cual se desarrolla el problema.

Las relaciones humanas se basan en metas, valores y normas, su carácter y sustancia son influidas por formas sociales dentro de las cuales tienen efecto las actividades del ser humano en la vida familiar y escolar.

Con esto se quiere lograr en los individuos un cambio tanto en sus hábitos de consumo de alcohol como en las conductas agresivas esto por medio de la enseñanza en este caso de habilidades psicológicas que se instauraran en la persona para que así pueda existir un desarrollo personal idóneo para lograr así el progreso de la sociedad.

2.2.4 Psicológico

Esta investigación se fundamenta en la utilización del modelo teórico cognitivo-conductual ya que gracias a este modelo se pudo desarrollar un método de prevención de recaídas en el tratamiento de problemas de alcohol, Las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. Aprendiendo a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso de alcohol y abordar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente.

La terapia cognitiva conductual suele consistir en una serie de estrategias concebidas para mejorar el autocontrol. Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso continuado, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por el alcohol en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo para el uso, y la elaboración de estrategias para afrontar y evitar las situaciones de alto riesgo y el deseo de consumo. Un elemento central de este tratamiento es anticipar posibles problemas y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces.

2.3 Fundamentación legal

Los sustentos legales que enmarcan esta investigación son:

CONGRESO NACIONAL

En uso de sus facultades constitucionales y legales, expide el siguiente:

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

LIBRO PRIMERO

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE

DERECHOS

TITULO I DEFINICIONES

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Art. 2.- Sujetos protegidos.- Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. Por excepción, protege a personas que han cumplido dicha edad, en los casos expresamente contemplados en este Código.

Art. 3.- Supletoriedad.- En lo no previsto expresamente por este Código se aplicarán las demás normas del ordenamiento jurídico interno, que no contradigan los principios que se reconocen en este Código y sean más favorables para la vigencia de los derechos de la niñez y adolescencia.

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 5.- Presunción de edad.- Cuando exista duda sobre la edad de una persona, se presumirá que es niño o niña antes que adolescente; y que es adolescente, antes que mayor de dieciocho años.

CÓDIGOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

TITULO IV

DE LA PROTECCIÓN CONTRA EL MALTRATO, ABUSO, EXPLOTACIÓN

SEXUAL, TRAFICO Y PERDIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Art. 78.- Derecho a protección contra otras formas de abuso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:

1. El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas;
2. La participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos a que se refieren los numerales 1 y 3.
3. El uso de armas, explosivos y sustancias que pongan en riesgo su vida o su integridad personal.

CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
SECRETARÍA TÉCNICA DEL FRENTE SOCIAL
PLAN NACIONAL DECENAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Políticas de protección integral

Adolescentes hombres y mujeres:

Política 20: Prevención de peligros que atentan la vida e integridad de los y las adolescentes.

Política 21: Fortalecimiento de las familias en sus capacidades de contención social y de ofrecer las prestaciones básicas en educación, sexualidad, salud, nutrición, vivienda, cultura y recreación.

Política 22 Alcanzar los mejores niveles de salud y el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos en los y las adolescentes.

Política 23: Garantizar la educación básica y el bachillerato en condiciones de calidad, competitividad y equidad.

Política 25: Apertura de oportunidades y espacios para el juego, la recreación y el deporte.

Política 26: Protección contra el maltrato, el abuso y acoso sexual, tráfico y la explotación sexual comercial.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR
TÍTULO II DERECHOS

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad.
7. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

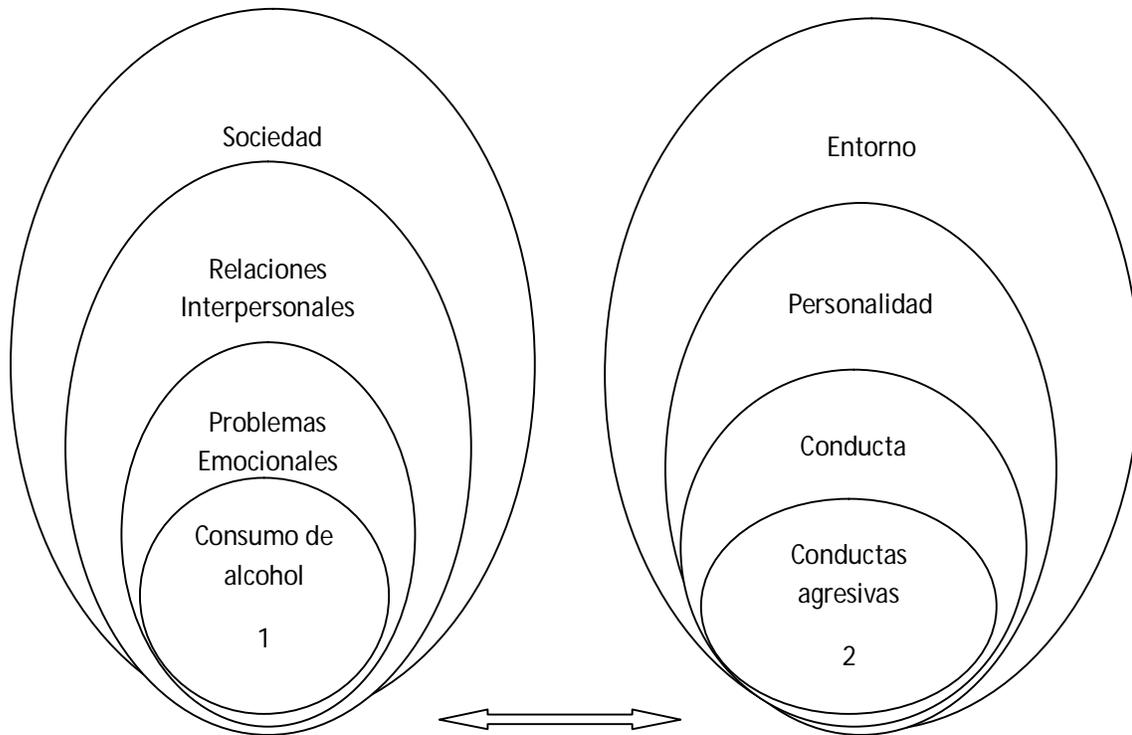
CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS

Ordenanzas

1. Se prohíba la instalación de bares o discotecas en los alrededores de los centros de estudios, especialmente colegios.
2. Que no se venda alcohol y tabaco a menores.
3. Se prohíbe libar en la vía pública.
4. Los municipios no auspicien sus actividades con la venta de licor y cigarrillos.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

GRAFICO # 2



CATEGORÍA FUNDAMENTAL 1

SOCIEDAD:

Dick Lester Núñez (2009). La palabra sociedad tiene varias significaciones, pero las tres más importantes son:

- 1^a. Es la reunión pasajera y ocasional de varias personas para un fin determinado. Así, hay sociedades mercantiles, compañías, etc.
- 2^a. Sociedad es la reunión permanente, orgánica, total, establecida en determinado territorio y sometida a un gobierno soberano; así la sociedad se identifica con el Estado; y en efecto, hay épocas en que las sociedades son también Estado, como en la actualidad.
- 3^a. Es la comunidad total de los hombres o complejo total de las relaciones humanas.

De todos modos, en los tres casos, sociedad quiere decir agrupamiento, enlazamiento y esto será de acuerdo con su significado etimológico: unión. En definitiva. La definición de sociedad que hemos de adoptar es muy breve: sociedad es la coexistencia humana organizada. Fernando Savater en su artículo de la sociedad dice, ante todo, que una sociedad es un "constructo" que permanentemente se está formando y lo que lo vuelve más complejo auto transformando, porque obtiene de sí misma su propio sentido.

RELACIONES INTERPERSONALES:

Georgina Ehlermann (1997) en su artículo relaciones interpersonales y aprendizaje manifiesta que es la interacción por medio de la comunicación que se desarrolla o se entabla entre una persona y al grupo al cual pertenece.

Es la habilidad con la cual nacemos, la que debemos desarrollar y perfeccionar durante toda nuestra vida, para que cada día sea lo mejor posible. (Paula Troncoso). Sin importar la connotación que esta tenga dice de cómo nos involucramos con los demás y de nuestra capacidad para adaptarnos a otros. (Daniela Fernández). Las relaciones interpersonales son el conjunto de contactos que tenemos los seres humanos como seres sociables con el resto de las personas. (María Teresa Marinakis).

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. El proceso comunicativo está formado por la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un receptor con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. Si falla la comunicación, la relación interpersonal será complicada.

PROBLEMAS EMOCIONALES:

Según Charlotte Bühler un problema emocional "es una interrupción, una detención que tiene un individuo o un grupo en su evolución o desarrollo".

Por otra parte la Lic. Moraima Núñez Lara define los problemas emocionales como: “Cuadros clínicos que se instalan en la vida emocional de un individuo y que pueden interrumpir, congelar, distorsionar y/o desconectar cualquiera, algunas o muchas y en los casos más graves todas las expresiones comportamentales de su desenvolvimiento personal, familiar, laboral, social y/o vital”.

Al revisar con detenimiento esta definición podemos observar que la manifestación de los problemas emocionales varían de un individuo a otro de acuerdo a sus características individuales, a su historia personal, tomando en cuenta los factores genéticos y ambientales así como también la intensidad y magnitud de la situación, indicadores estos que le permitirán a los especialistas (psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos) definir el grado del problema. Lic. Moraima Núñez Lara.

El Dr. Bower señala que existen problemas emocionales de diferentes grados, así tenemos los leves o transitorios que son aquellos que presentan conductas atípicas circunstanciales y/o reactivas producto de un conflicto que está enfrentando en ese momento (reciente separación de los padres, muerte o enfermedad de un familiar etc.) esta situación puede durar algunos días, semanas o hasta 3-4 meses notando en la conducta mejoras en forma progresiva. También tenemos problemas emocionales en donde la atipicidad de las conductas permanece, interrumpiendo, congelando sus diferentes actividades diarias, deteriorando las relaciones interpersonales.

EL CONSUMO DE ALCOHOL:

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares,

amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad. OMS, (2012).

Florenzano y otros (citados en Albarracín y Muñoz, 2008) expone que entre algunos factores notables que inducen al consumo de alcohol entre los adolescentes se encuentran la curiosidad, la imitación de conductas de otros jóvenes, la búsqueda de placer y el deseo de evasión de situaciones desagradables. Éstos son algunos de los factores psicológicos es un problema latente en la sociedad ya que los jóvenes entre los 13 a 18 años se dedican a tomar por diversos factores, lo muchachos se puede mencionar que tienen tipos de consumo de acuerdo a el entorno que se desarrollan.

Tipos de consumo: Bell; 2003 en primer lugar está el uso, el cual habla del consumo pero en cantidades mínimas que no afectan la salud del individuo, después de esta está el abuso que habla de un consumo ya más frecuente y con consecuencias negativas leves e esta también influye las características de la persona, como puede ser la personalidad, el carácter el entorno familiar, social y por último la dependencia, aquí están los bebedores que ya son tolerantes al alcohol y necesitan dosis cada vez más elevadas para lograr el efecto requerido.

TIPOS DE ALCOHOLISMO:

- El bebedor excepcional: bebe ocasionalmente en cantidad limitada (uno o dos tragos) y en situaciones muy especiales (menos de cinco veces al año). Bell 2003.
- Bebedor social: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (no satisface los criterios tóxicos y deterministas, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este. Bell 2003.
- Bebedor moderado: consume alcohol hasta tres veces a la semana en cantidades menores que la cuarta parte una de botella de ron, una botella de vino o cinco medias botellas de cerveza de baja graduación. Hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año. Bell 2003.

- Bebedor abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 por ciento de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema). Bell 2003.
- Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de delirium subagudo. Bell 2003.
- Dependiente alcohólico complicado: además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen complicaciones somáticas como polineuropatía, esteatosis hepática, cirrosis hepática, cardiomiopatías y gastritis. Bell 2003.
- Dependiente alcohólico complicado en fase final: es notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del subsistema digestivo, entre otras. Bell 2003

CATEGORÍA FUNDAMENTAL 2

ENTORNO:

DEYHANIRA, (2010). Se entiende por ambiente el entorno o suma total de aquello que nos rodea y que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del hombre y en las generaciones venideras. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida sino que también abarca seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura.

DEYHANIRA, (2010). El entorno social es el conjunto de instrumentos ideales para desarrollar nuestras actividades en la búsqueda del camino para cumplir con

los objetivos trazados en la ejecución de nuestros proyectos vida. El entorno social es algo dinámico, no es pasivo, no está quieto; es sorprendente, en ocasiones se mueve más que los seres humanos, este es el culpable de todas nuestras dichas y nosotros somos los causantes de todas sus desgracias.

DEYHANIRA, (2010).El entorno es lo que rodea a un individuo, formando parte de él. Una persona se moverá en diferentes entornos a lo largo de su vida.

Los más importantes son:

- Laboral
- Familiar
- Educativo

DEYHANIRA, (2010). El entorno familiar marcará las convicciones sociales y morales de la persona, determinado su moral en un futuro como adulto. El educativo le formará para su desenvolvura en la sociedad. En el laboral se marcará su nivel económico.

Todo individuo tiene muchas realidades en el mismo espacio y tiempo pero solo una elección, que es su yo en ese momento.

PERSONALIDAD:

KOTLER (1996) DEFINE PERSONALIDAD COMO: "Las características psicológicas y distintivas de una persona que conducen a respuestas a su ambiente relativamente consistente y permanente".

KOTLER refiere que La personalidad individual se describe en función de características como la confianza en sí mismo, autoridad, autonomía, sociabilidad, agresividad, estabilidad emocional, afiliación y adaptabilidad. La personalidad puede ser una variable útil en el análisis de la conducta del consumidor, esto porque si las empresas descubren características de personalidad en sus clientes potenciales, podrán mejorar o cambiar su publicidad y así sus ventas.

Un concepto relacionado con la personalidad según Kotler (1996) es "el concepto de sí mismo o autoimagen de una persona, la cual es una compleja imagen mental que las personas tienen de sí mismos".

Aunque una persona tenga su autoconcepto definido, es decir, la manera en que se ve a sí mismo, puede que esto difiera de su autoconcepto ideal, es decir, de cómo lo gustaría verse y del autoconcepto de otros (la manera en que esa persona cree que lo ven los demás). Es por esto que los mercadólogos deben tener mucho cuidado a la hora de desarrollar imágenes de marca que se acoplen a la autoimagen del mercado meta, porque como se mencionó anteriormente, no siempre el consumidor va a inclinarse a comprar cierto producto de acuerdo al concepto que tiene de sí mismo, puede que adquiera un producto pensando en el autoconcepto de otros y del autoconcepto ideal. KOTLER.

CONDUCTA:

Existen múltiples conceptualizaciones de conducta amparadas en diferentes enfoques psicológicos, probablemente la más popular sea la definición watsoniana anteriormente mencionada, que incluye todas aquellas expresiones del sujeto tanto internas como externas. En consonancia con esta idea, Bayés (1978) la comprende como toda actividad del organismo en el mundo físico. Desde estas perspectivas pueden incluirse bajo la definición de conducta, incluso las respuestas acto reflejas del organismo. Sin embargo, en un intento de precisar un poco más esta categoría, Ribes (1990) considera que no es la simple acción del individuo sino su interacción con el medio, la relación interdependiente que se establece. Desde estos puntos de vista, aún hoy se maneja la conducta como un término ambivalente que puede incluir cualquier respuesta orgánica o solamente la relación interdependiente y consciente (Campo, 2005).

CONDUCTAS AGRESIVAS:

Las conductas y los comportamientos agresivos empezaron a estudiarse a partir de los años sesenta y es a partir de la década de 1980 cuando aumentan los estudios e investigaciones específicas, relacionadas con comportamientos agresivos.

Según Renfrew, J.M. (2005), en la *Agresión y sus Causas* (Ed. Trilla), nos encontramos con dos obstáculos importantes cuando hablamos de Conductas agresivas y sus causas:

1. La mayoría de estudios investigan la agresión en animales, y los resultados no siempre pueden ser extrapolables a la población humana. Es un dato que hay que tener en cuenta cuando leemos o informamos sobre las conclusiones y resultados de investigaciones en el comportamiento agresivo. Renfrew, J.M.
2. No existe acuerdo entre investigadores y teóricos de la agresión, sobre qué se entiende por "agresividad", lo que dificulta enormemente definir lo que es "Agresividad", la mayoría de autores no definen la conducta agresiva, y simplemente la describen y teorizan o hablan sobre ese tipo de comportamiento, evitando así una definición, perjudica al análisis y a la interpretación de los resultados, como ha sucedido en ocasiones, por ejemplo en los resultados sobre agresividad y género humano. Renfrew, J.M.

Es importante definir la agresividad, especialmente en el ámbito escolar, para poder establecer normas y sanciones según el tipo de comportamiento agresivo que realicen los alumnos. Renfrew, J.M.

El término agresividad alude a un estado emocional que para muchos seres humanos se transforma en sentimientos de odio y deseo de hacer daño”, p. 612. En *Psicobiología, una introducción a la Neurociencia Conductual, Cognitiva y Clínica*. Ed. Ariel (2005).

Si tenemos en cuenta las definiciones propuestas por el DSM-IV y el CIE 10, las conductas agresivas son un tipo de trastorno del comportamiento y/o de la personalidad, que trasciende al propio sujeto. Parece haber una gran estabilidad o consistencia longitudinal en la tendencia a mostrarse altamente agresivo con independencia del lugar y del momento.

Aunque la agresividad puede tomar diversas formas de expresión, siempre tendrá como característica más sobresaliente el deseo de herir. El agresor sabe que a su

víctima no le gusta lo que está haciendo y, por tanto, no tiene que esperar a que el grupo evalúe su comportamiento como una violación de las normas sociales, sino que la víctima ya le está proporcionando información directa sobre las consecuencias negativas de su acción, lo cual hace que, con frecuencia, se refuercen y se mantengan esas mismas conductas. Es lo que se conoce como “Agresividad hostil o emocional”, y habrá que distinguirla de otro tipo de conducta agresiva que no tiene la finalidad de herir, la llamada “Agresividad instrumental”, que es “la que sirve de instrumento para...”. Es por ello, que hay que distinguir los agresores con orientación instrumental, que suelen ser aquellos que quieren demostrar ante el grupo su superioridad y dominio, de los agresores hostiles o emocionalmente reactivos, aquellos que usan la violencia porque se sienten fácilmente provocados o porque procesan de forma errónea la información que reciben y, además, no cuentan con respuestas alternativas en su repertorio. No son frecuentes los comportamientos agresivos mixtos, es decir, los que reúnen ambas condiciones.

Existen diversas teorías acerca de la agresividad, cada una de las cuales contribuye a explicar una dimensión del fenómeno. En 1983, Mackal efectuó una clasificación según el elemento que considera determinante para su formulación y las englobó en 6 epígrafes:

Teoría Clásica del Dolor: el dolor está clásicamente condicionado y es siempre suficiente en sí mismo para activar la agresión en los sujetos (Hull, 1943; Pavlov, 1963). El ser humano procura sufrir el mínimo dolor y, por ello, agrede cuando se siente amenazado, anticipándose así a cualquier posibilidad de dolor. Si en la lucha no se obtiene éxito puede sufrir un contraataque y, en este caso, los dos experimentarán dolor, con lo cual la lucha será cada vez más violenta. Hay, por tanto, una relación directa entre la intensidad del estímulo y la de la respuesta.

Teoría de la Frustración (Dollard, Miller y col., 1938): cualquier agresión puede ser atribuida en última instancia a una frustración previa. El estado de frustración producido por la no consecución de una meta, provoca la aparición de un proceso

de cólera que, cuando alcanza un grado determinado, puede producir la agresión directa o la verbal. La selección del blanco se hace en función de aquel que es percibido como la fuente de displacer, pero si no es alcanzable aparecerá el desplazamiento.

Teorías Sociológicas de la Agresión (Durkheim, 1938): la causa determinante de la violencia y de cualquier otro hecho social no está en los estados de conciencia individual, sino en los hechos sociales que la preceden. El grupo social es una multitud que, para aliviar la amenaza del estrés extremo, arrastra con fuerza a sus miembros individuales.

La agresividad social puede ser de dos tipos: individual, es fácilmente predecible, sobre todo cuando los objetivos son de tipo material e individualista, o bien grupal. Esta última no se puede predecir tomando como base el patrón educacional recibido por los sujetos, sino que se predice por el referente comportamental o sujeto colectivo, el llamado “otro generalizado”, al que respetan más que a sí mismos y hacia el cual dirigen todas sus acciones.

Teoría Catártica de la Agresión: surge de la teoría psicoanalítica (aunque hay varias corrientes psicológicas que sustentan este concepto), la cual considera que la catarsis es la única solución al problema de la agresividad. Supone una descarga de tensión a la vez que una expresión repentina de afecto anteriormente reprimido cuya liberación es necesaria para mantener el estado de relajación adecuado. Hay dos tipos de liberación emotiva: la catarsis verbalizada y la fatiga.

Etología de la Agresión: surge de etólogos y de teorías psicoanalíticas. Entienden la agresión como una reacción impulsiva e innata, relegada a nivel inconsciente y no asociada a ningún placer. Las teorías psicoanalíticas hablan de agresión activa (deseo de herir o de dominar) y de pasividad (deseo de ser dominado, herido o destruido). No pueden explicar los fines específicos del impulso agresivo, pero si distinguen distintos grados de descarga o tensión agresiva.

Teoría Bioquímica o Genética: el comportamiento agresivo se desencadena como consecuencia de una serie de procesos bioquímicos que tienen lugar en el interior del organismo y en los que desempeñan un papel decisivo las hormonas. Se ha demostrado que la noradrenalina es un agente causal de la agresión.

Lo que parece quedar claro de todo lo anterior es que, aunque la agresividad está constitucionalmente determinada y aunque hay aspectos evolutivos ligados a la violencia, los factores biológicos no son suficientes para poder explicarla, puesto que la agresión es una forma de interacción aprendida.

Tipos de agresión según la escala de agresividad manifiesta S. C. Yudofsky, J.M. Silver, W. Jackson, J. Endicott, D. Williams, (1986).

- Agresión verbal: uso de un lenguaje malsonante cuando está enfadado, insultos personales, tono de voz alta, amenazas de violencia.
- Agresión contra uno mismo: daño físico hacia sí mismo como golpes, pequeños cortes o hematomas, quemaduras, automutilaciones.
- Agresiones físicas contra objetos: represaría de su ira e impotencia con cosas de su entorno como puertas, arroja objetos contra el suelo, rompe objetos.
- Agresiones físicas contra otras personas: muestra gestos amenazantes contra otras personas, ataca a otras personas, causa daño físico leve y grave.

2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE VARIABLES

ADOLESCENCIA:

CONCEPTO: Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

La adolescencia es la etapa de desarrollo que ocurre entre la infancia y la Edad adulta, por lo que es un periodo crítico. Es un tiempo de cambios profundos y, de manera ocasional, confusión. Ocurren cambios biológicos de importancia conforme los adolescentes alcanzan la madurez sexual y física. Al mismo tiempo, estos cambios fisiológicos compiten con importantes cambios sociales, emocionales y cognitivos que ocurren mientras los adolescentes buscan independencia y avanzan hacia la etapa adulta. DREMAN, S. (1997) *The family on the threshold of 21st century*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Debido a tantos años de escuela que preceden a la integración de muchas personas a fuerza de trabajo en la sociedad occidental, la etapa de la adolescencia es bastante extensa, se inicia justo de los 13 años de edad y finaliza después de los 18. Sin ser niños, y sin ser considerados aun como adultos por la sociedad, los adolescentes enfrentan un periodo de cambios físicos, cognitivos y sociales rápidos que los influye el resto de sus vidas. DREMAN, S. (1997) *The family on the threshold of 21st century*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

ORIGEN: Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA). La palabra adolescencia procede del verbo latino "adolescere", que significa crecer, aproximarse a la madurez. De acuerdo con esto, se denomina así a la etapa de la vida humana que se interpone entre "infancia" y la edad "adulta". Cronológicamente abarca de los once a los dieciocho o veinte años en las muchachas, y de los trece a los diecinueve o veintiuno en los muchachos.

PUBERTAD O ADOLESCENCIA INICIAL: de 10 a 15 años se deriva del latín "pubertas", y significa "edad de la virilidad" es un periodo en el cual maduran y comienzan a funcionar los órganos de la reproducción. Es decir es la disposición o

idoneidad para reproducirse, las características de la infancia se diluyen paulatinamente, se observa un crecimiento rápido, cambios de estilo individual y cambios funcionales profundos en el organismo. El esqueleto, los músculos, los órganos internos y el sistema glandular sufren modificaciones que afectan la conducta del individuo. Lic. Atahualpa Jiménez Falcones, programa de psicología general, unidad IV “la adolescencia”.

LA ADOLESCENCIA MEDIA O PROPIAMENTE DICHA (15 a 18 años)

RASGOS COMUNES: Se aprecia una clara maduración mental que se refleja en el alto desarrollo de la capacidad intelectual. Existe una capacitación para el pensamiento abstracto y a la vez una mayor reflexión y sentido crítico que en la fase anterior. Sin embargo la idea del adolescente sigue siendo fuertemente condicionada por la intensa vida afectiva (estados de ánimo). Esto lleva a una falta de objetividad que explica el dogmatismo con el que frecuentemente procede en defensa de sus opciones. Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA).

La maduración afectiva expresa ahora un enriquecimiento como resultado de una mayor profundización en la intimidad, lo que hace que ahora el adolescente sea muy introvertido, observándose en ciertas actitudes un fuerte sentimiento de autoafirmación de la personalidad: obstinación, terquedad, afán de contradicción. (El adolescente se cierra a las razones, se aferra con obstinación a sus puntos de vista atrevidos y resoluciones imprudentes. Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA).

Si se le da la orden con violencia y rigor, lejos de conseguir el efecto deseado, sirve para fortalecer su obstinación, lo que le lleva a cierta agresividad).

Uno de los rasgos dentro de la madurez afectiva es la necesidad de amar y de ser amado. Lo que da lugar al nacimiento de la amistad y del primer amor.

A partir de los quince o dieciséis años no les satisface la relación de camaradería (asociación de compañeros para compartir una experiencia, no había intercambio de vivencias personales), a partir de ese momento es sustituido por la pandilla, donde se da una comunicación muy estrecha con capacidad de responder a un sentimiento de amistad.

El adolescente más tarde sentirá la necesidad de darse por completo a los demás, de llegar a una relación más profunda y personal, lo que hace que la pandilla o grupo de amigos sea sustituido por uno o dos amigos como máximo. -El sentirse distinto a los demás le mueve a buscar un amigo que le comprenda y con quien pueda compartir sus proyectos, sus ilusiones y sus fracasos-. Un rasgo típico es la idealización del amigo. Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA).

Otro rasgo típico de esta edad es la timidez, que tiene su origen en la desconfianza de sí mismo y en los demás. Este fenómeno se explica comparando la seguridad casi inconsciente del niño, que prácticamente se limita a actuar siguiendo las ideas de sus padres, con la inseguridad del adolescente a quien no le bastan o no les satisfacen plenamente aquellas ideas. Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA).

LA ADOLESCENCIA SUPERIOR O EDAD JUVENIL (18 a 21 años)

Es la fase final de la adolescencia y de la recuperación del equilibrio y de la calma. Se acentúa el sentido de responsabilidad y se trazan planes para llevar acabo grandes ideales. Mentalmente se consigue un alto grado de profundización o de reflexión. El inicio de los estudios superiores puede originar algún conflicto, ya por falta de motivación o de competitividad, etc. Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA).

El amor adquiere un desarrollo armónico, pasando por la amistad por el grupo que había iniciado en la fase anterior, a la consolidación de la amistad individual, que cuando es heterosexual puede terminar en enamoramiento o noviazgo. En el

aspecto social se supera la timidez y la inadaptación social; se vuelve y se valora la familia, se desarrollan los sentimientos de colaboración ciudadana y en definitiva se adquieren los rasgos propios de la madurez. Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA).

MANIFESTACIONES FÍSICAS DE LA ADOLESCENCIA.

Rafael Carrasco Santa Cruz en su artículo, el adolescente, habla sobre el crecimiento como Uno de los signos tempranos de maduración es el crecimiento repentino del adolescente. En el caso de las niñas se da entre los 8 y los 15 años y en el caso de los niños se da entre los 10 y los 16. Antes de este crecimiento repentino propio de la adolescencia los niños son sólo un poco más altos que las niñas. Pero en las niñas, el crecimiento siempre es más prematuro, pero finalmente, los niños vuelven a ser notablemente más altos que las niñas, ya que el crecimiento masculino, aunque tardío, suele ser más intenso.

Para los dos sexos, el crecimiento repentino de la adolescencia tiene sus alcances, logrando todas las dimensiones esqueléticas y musculares incluso, con el crecimiento de los ojos puede aparecer una repentina miopía. La mandíbula se alarga y engrosa y la nariz se destaca más, también los dientes incisivos se enderezan más. Esto se acentúa más en los varones que en las niñas.

Antes de la adolescencia los niños son ligeramente más fuertes que las niñas, pero después del crecimiento repentino, la constitución física del varón lo hace notoriamente más fuerte que la mujer, aunque hay casos en que las niñas suelen ser más fuertes.

Los jóvenes y las jóvenes crecen de manera diferente durante la adolescencia y por ello tienen diferente conformación física.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS.

Rafael Carrasco Santa Cruz, en su artículo “el adolescente”, habla sobre:

CRECIMIENTO DEL VELLO. En la región púbica comienza a crecer vello, fino y más oscuro que el del resto del cuerpo, que posteriormente se vuelve grueso y rizado. El vello axilar comienza a crecer así como la barba y el vello facial.

CAMBIO DE LA PIEL. Se presenta con la aparición de barros y puntos negros que anteceden a la aparición del acné que la produce la creciente actividad de las glándulas sebáceas, que hacen a la piel más grasosa por el crecimiento de los poros y la textura más gruesa. La actividad de las glándulas sebáceas hace también que durante la adolescencia, el cabello sea más grueso y las glándulas sudoríparas, trabajen más.

EN LOS VARONES EMISIONES NOCTURNAS. Son eyaculaciones que tienen los jóvenes adolescentes y que a veces van acompañados de sueños eróticos los cuales son totalmente normales.

EN LAS MUJERES EL DESARROLLO DE LOS SENOS. Los pezones se agrandan y sobresalen las arcas pigmentadas alrededor de los pezones también se agrandan, éstas por lo general logran su crecimiento antes de la menarquía y además algunas veces uno suele crecer más rápidamente que el otro.

MENSTRUACIÓN. Se da por primera vez cuando el crecimiento repentino se ha lentificado a una edad que va entre los 12 y los 13 años. Sin embargo se ha venido presentando a una edad más temprana en este último siglo.

DESARROLLO FÍSICO Y PERSONALIDAD.

Rafael Carrasco Santa Cruz, en su artículo “el adolescente” manifiesta. “La mayoría de los adolescentes están más preocupados por su apariencia física que por cualquier otra cosa”. ¿Qué es lo que más preocupa al joven? Todo, pero algunas cosas más que otras, los hombres quieren ser altos y de hombros anchos, sin embargo las niñas quieren ser delgadas pero con busto. Cualquier cosa que les dé un parecido con el sexo opuesto los hace sentirse infelices.

El autoconcepto de los adolescentes depende en gran parte de que tan atractivos los consideren las personas jóvenes. En general los adultos que se consideraban así mismos como atractivos durante su juventud tienen una autoestima más alta y son más felices que los menos atractivos y dicha diferencia desaparece a mediados de los cuarenta.

De acuerdo con estudios realizados en la década de los cincuenta, el tiempo de maduración también tiene efectos psicológicos, comúnmente más pronunciados en el varón. Un joven estudiante de secundaria cuyo crecimiento repentino no ha comenzado, cuya voz es aguda y sus mejillas lisas, luce como un niño junto a sus compañeros de clase que han madurado antes. El problema estribaría entonces en que, a pesar de ser de la misma edad, no puede competir con ellos atléticamente ni socialmente. “A un joven maduro se le considera y se le trata como a un hombre; es más popular y probablemente puede ser líder escolar”.

Otro aspecto interesante se refiere a la imagen corporal, los muchachos y las jóvenes de madurez temprana se consideraban a sí mismos como más delgados que los de madurez tardía, pero los de madurez temprana estaban satisfechos con su peso mientras que las niñas de madurez tardía estaban insatisfechas.

Sin embargo en la edad adulta desaparecen casi todas las diferencias entre los hombres temprana y tardíamente maduros, aunque permanecen algunos vestigios en la personalidad que se refleja en la seguridad y decisión para enfrentar problemas.

DESARROLLO INTELECTUAL EN LA ADOLESCENCIA. ESTADIO DE OPERACIONES FORMALES (PIAGET).

De acuerdo con Piaget, hacia los 16 años, la manera de pensar de una persona está totalmente formada. Después de esta edad, las aptitudes cognoscitivas no sufren modificaciones importantes. No se dan más progresos cualitativos. Según Piaget; las estructuras mentales ya suficientemente desarrolladas, permitirán al adolescente manejar una gran variedad de problemas intelectuales, están en un

estado de equilibrio. Pero en la cultura y la educación que llevan no les exige practicar el razonamiento hipotético-deductivo, posiblemente nunca lleguen a este estado.

El efecto de los logros intelectuales del adolescente no está ilimitado necesariamente por el área de problemas específicos por resolver. Piaget encontró repercusiones del pensamiento formal en diversas áreas de la vida del adolescente.

En el proceso de exploración de estas nuevas capacidades el adolescente pierde realmente, algunas veces, el contacto con la realidad y siente que puede realizarlo todo sólo con pensarlo, en la esfera emocional el adolescente llega a ser capaz de orientar las emociones hacia ideales abstractos y no necesariamente hacia las personas.

DESARROLLO MORAL DEL ADOLESCENTE.

Kohlberg ,1984 The psychology of moral development, essays on moral development (vol. 2). San francisco. La mayoría de los adolescentes, están en el desafío convencional de desarrollo moral, se conforman a lo que la sociedad dice, piensan en hacer lo correcto para complacer a otros o para obedecer la ley. Las diversas formas en los que los adolescentes reaccionan a los dilemas morales, ilustran las diferencias en su manera de reaccionar.

La formación y desarrollo de la moral del adolescente depende de manera determinante del tipo de educación que se le haya inculcado y las experiencias de vida o dilemas morales a los que se haya enfrentado.

Kohlberg tiende a pensar que a la persona se le puede orientar para que eleve su pensamiento moral, no moralizándolo o predicándole, ni con recompensas o castigos sino confrontándole con dilemas morales y ayudándole a desarrollar su pensamiento en relación a los mismos. Los adolescentes que obtienen altas puntuaciones en participación e interacción avanzan más rápidamente a través de los estadios morales que los que son socialmente inactivos. Así los profesores y los padres que quieren hacer avanzar el razonamiento moral de los jóvenes deben

proporcionarles las oportunidades de discutir, interpretar y tomar parte en dilemas morales.

EL DESARROLLO VOCACIONAL DEL ADOLESCENTE.

La búsqueda de identidad del adolescente, está estrechamente relacionada con las aspiraciones vocacionales.

La pregunta “¿Quién seré yo?”, está muy relacionada con “¿Qué haré?” y es una preocupación primordial de esta edad. Sin embargo hay muchos factores que afectan directamente en la búsqueda de un trabajo significativo. El nivel socio-económico, la situación familiar, la escolaridad y su personalidad entre otros.

EL AMBIENTE FAMILIAR.

En la familia se da gran parte de la motivación para la elección vocacional de un adolescente. De este modo, si los padres no animan a sus hijos a seguir una educación superior y no los impulsan para que entren a la universidad, resultará mucho más difícil para el joven pues se sentirá solo.

De manera determinante el estímulo y apoyo económico influye en las aspiraciones así como en los logros. Cuando los padres tienen ambiciones para sus hijos y recompensan su buen trabajo escolar, ellos aspiran a ocupaciones más elevadas. El estímulo por parte de los padres es mejor promotor de alcanzar ambiciones que la condición social a la que pertenecen.

DESARROLLO AFECTIVO.

Existe una serie de factores que intervienen en el desarrollo afectivo. La forma en que interactúen y el grado en que influyen en el individuo estos factores imprimirán en su personalidad características propias.

Los principales conceptos básicos de estos factores son:

NECESIDAD.- “Sensación de carencias fisiológicas o psicológicas. Cualquier exigencia fisiológica que el organismo reclame para la función normal a la supervivencia”.

“Estado caracterizado por el sentimiento de falta o deseo de algo, o de requerimiento de la ejecución de alguna acción”.

INTERÉS.- “Es el sentimiento o actitud de la persona que dirija su atención hacia un objetivo.”

EMOCIÓN.- “Palabra que engloba los aspectos neurológicos y psíquicos, heredados y adquiridos, estables y mudables, colectivos e individuales de dichas reacciones”. “Aspecto de la conducta referida a las variaciones de excitación y relación con sus actitudes y movimientos afines”.

SENTIMIENTO.- “Son el resultado de una generalización emocional, que se forma sobre la base de la experiencia emocional dependiente de las condiciones de vida y de la educación del individuo”. “Disposición emocional; concentrada alrededor de la idea de un objeto; no una experiencia, sino una parte de la disposición de un individuo”.

Al hablar del desarrollo afectivo de los adolescentes, debemos partir de que sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de sus necesidades, mismas que cambian continuamente por la variedad de situaciones y experiencias que éste vive. Maslow hace una jerarquización de necesidades humanas y menciona que éstas se desarrollan de acuerdo con un orden; si el individuo satisface las necesidades de orden inferior surgen las superiores a éstas, sin embargo aclara que aún no habiéndose satisfecho las necesidades inferiores, surgen otras de orden superior ya que algunas de las necesidades tienen fuerza automotivadora.

EL ADOLESCENTE Y LA FAMILIA.

Es determinante la influencia que el ambiente familiar provoca en el rendimiento escolar del adolescente.

Frente a la búsqueda del Yo en el adolescente, en esa incertidumbre y visión poco clara de las cosas, los más inducidos en la orientación deberían ser los padres. Pero los padres se miran como figuras autoritarias por el forzoso papel que les corresponde.

Son cantidad de adolescentes los que rehúyen a sus padres porque se encuentran en un momento de la vida en que tratan de deshacerse de los lazos de dependencia familiar. Frente a esta realidad de familia, que vive el adolescente, la escuela debe unir sus esfuerzos para formar debidamente al joven. La comunicación padres-maestros aporta a cada uno una visión más completa de la personalidad y del proceso de crecimiento del adolescente.

Sucede, por ejemplo, que la conducta del joven en casa sea el hermetismo y falta de orientación, mientras que en la escuela es considerado como colaborador y abierto con sus compañeros. Al tener esta situación presente, tanto los padres como los profesores (en este caso el profesor de Ciencias Sociales) ayudan a conocer y así guiar, los valores y limitaciones del individuo.

“Los padres deben estar convencidos de que es a ellos a quienes corresponde el papel primordial en la educación de sus hijos porque sólo con amor se educa: sin amor se doma” por ello la familia delega en la escuela parte de la educación de sus hijos, aquella que corresponde a la inteligencia, voluntad y sociabilización. Es decir, siendo la familia el primer responsable, la escuela sólo complementa la educación del individuo.

Debemos sumar los esfuerzos de la familia y la escuela, todos los demás ambientes en los que el joven se relaciona, empezando por la enorme lluvia de información, a través de las revistas, televisión, cine, etc., que de alguna manera

afectan a la formación del adolescente. Es por eso que ni los padres ni los maestros tienen la exclusividad de la formación; también es responsable toda la sociedad.

Acerca de reproducir el ambiente familiar en la escuela algunos autores dicen lo siguiente:

No es cierto que la escuela se adapte mejor a la psicología del joven si pretende conservar una atmósfera familiar, éste es un concepto más romántico que real. No se ha probado que la repetición del medio familiar favorezca el estudio, ya que suele provocar nostalgia y retraso de madurez racional del adolescente, debido a la estimulación de sentimientos afectivos propios de la infancia. Si se trata de un sujeto cuya familia no está unida, el impacto aún será más grave, ya que la imagen del armónico y tierno hogar que la escuela intenta reproducir, acentuará por medio de la comparación el estado de ansiosa inquietud de aquél que no disfruta de este hogar, haciéndole más palpable su infortunio y su sensibilidad se verá turbada en contra del estudio.

También existen otros fracasos escolares debido a problemas más profundos y complicados. Algunos adolescentes se ven seriamente afectados por la causa del divorcio de sus padres o la evidente falta de amor y respeto en su familia; o quizá el sentirse rechazados dentro del hogar; o no sentirse parte de la familia debido a el parentesco civil; o problemas socioeconómicos que tanto afectan la atención y responsabilidad en la escuela. Y como estos ejemplos podríamos citar muchos más que son casos evidentes donde la vida del adolescente se ve muy afectada lo que provoca una enorme falta de motivación o apatía para hacer las cosas.

El adolescente siempre requiere de estímulo y apoyo para hacer las cosas, para tomar decisiones y para comprometerse con una causa, causas nobles que enaltezcan al hombre, como el servicio, el amor y la fraternidad que son caminos para su propia perfección. En cambio al no ofrecerle causas nobles, el adolescente buscará las suyas propias, cayendo inevitablemente en vicios y delincuencia por la ausencia de valores que lo promuevan como hombre.

“Toda la vida consiste en la lucha y el esfuerzo por ser nosotros mismos, de esto hay que convencer al adolescente a cualquier precio, a fin de que alcance la plenitud de su madurez. Debe saber que no es posible existir por recursos interpuestos y que si quiere hacerse debe crearse a sí mismo por voluntad propia. Esta auto creación transformará en acto todas las potencialidades latentes en él desde su nacimiento.”

EL ADOLESCENTE Y LA ESCUELA.

La problemática del adolescente puede ser muy amplia, ya que a diario el joven vive experiencias que afectan a su vida, positiva o negativamente. El adolescente se esfuerza por conseguir la independencia emocional respecto a sus padres y otros adultos. Los jóvenes de ambos sexos dudan entre la seguridad que el hogar les ofrece y el deseo de descubrir lo que podrían hacer como seres independientes. Se presenta durante la adolescencia una interesante contradicción, mientras que rehúye a la dependencia familiar, necesita buscar y procura alguna relación de amistad que sea profunda, llena de sensibilidad, haciendo de esto una dependencia abierta con otro de su misma edad o condición, situación que ocurre comúnmente en la escuela: el mismo caso sucede cuando el adolescente se entrega a un grupo de amigos donde su vida gira sólo alrededor de éste.

El adolescente en la escuela se interesa por la adquisición de un conjunto de valores y un sistema ético que dirija su conducta, además esta etapa es un período de auto realización que es un proceso absolutamente individual. En los siguientes puntos que plantea Carl Rogers podemos ver toda una relación de situaciones que el adolescente rechaza y que sólo presentan con frecuencia.

1. “Tiende a huir de las apariencias. La afectación, la defensividad, el sistema de levantar minas, se valoran negativamente.”
2. “Manifiestan la inclinación de huir de los deberes. El pensamiento coactivo debo o no debo ser así, es valorado negativamente. El cliente se aparta de lo que debe ser, sin que importe quién ha mandado ese imperativo.”

3. “Se inclinan a no satisfacer las esperanzas de los demás. El complacer a otros, en cuanto objetivo, es valorado negativamente.”
4. “La autenticidad se valora positivamente. El cliente revela su crecimiento, orgullo y confianza al efectuar sus propias selecciones, al negar su propia vida.”
5. “El autogobierno se valora positivamente. El cliente revela su crecimiento, orgullo y confianza al efectuar sus propias selecciones, al negar su propia vida.”
6. “El propio yo, los sentimientos también se valoran de modo positivo. Desde una situación en que el cliente se contempla así mismo con menosprecio y desesperación para valorarse así y valorar sus reacciones como positivas.”
7. “Ser un proceso se valora positivamente. Partiendo del deseo de un objeto fijo, los clientes llegan a preferir la excitación de ser proceso, proceso de potencialidad que ha nacido.
8. “La sensibilidad hacia los demás y su aceptación se valora al modo positivo, el cliente llega a estimar a otros por lo que son, lo mismo que ha llegado a estimarse por lo que es.”
9. “Se valoran positivamente también las relaciones. Conseguir una relación estrecha, íntima, verdadera, plenamente comunicativa con otra persona, parece llenar una necesidad real de todo sujeto.”
10. “Tal vez, más que todo lo expuesto, el cliente valora la apertura de su experiencia interna y externa. Ser abierto y sensible a sus propias reacciones e impresiones interiores, y a las relaciones y sentimientos de los demás, y la realidad del mundo objetivo, es el recurso más valorado para él.
11. Finalmente cabe agregar que el adolescente vive un tiempo de cierto hermetismo en donde se cierra al diálogo y observa sobre todo lo que le rodea en la familia y en la escuela.

Quizá su único escape sea su grupo de amigos y compañeros que se acompañan en el despertar de su vida durante todo el proceso escolar.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Adolesweb.org, (2012) Características psicológicas de los adolescentes. La ampliación de su mundo fuera del domicilio familiar, el colegio y los espacios de juego a los que era llevado por los padres cuando era niño hace que aparezcan sus propios intereses, la mayoría de ellos en lo que se refiere a temas de ocio. Es lo que promueve “nuestra cultura”. La mayoría de las actividades las realizara con su grupo, que es donde va a encontrar seguridad y donde va a desarrollar los nuevos conceptos y formas de pensar. El grupo tiene una importantísima función durante esta etapa.

Empieza a adaptarse (mejor o peor) a su nueva imagen, a compararla con los que le rodean. No es solo la aceptación de su imagen, sino qué quiere transmitir con ella. La apariencia en la adolescencia es toda una declaración de pensamientos, posturas ante la sociedad, ante uno mismo, e incluso un mecanismo de defensa. Es frecuente encontrar que los adolescentes con aspectos “más agresivos” son los más inseguros.

Comienza a aparecer el pensamiento formal, descubre que es capaz de argumentar, de analizar y comienza a hacerlo, en ocasiones caen en contradicciones cuando hablan con un adulto, es normal, están ejercitando su capacidad de razonar. Comienzan a generar sus propias teorías. A raíz de esto comienza a elaborar sus códigos de conducta, sus valores y su ética.

Comienza a darse el pensamiento abstracto, genera hipótesis y es completamente capaz de planificar el curso y las consecuencias de una acción. Adquiere la capacidad de pensar sobre sus propios pensamientos.

Progresivamente va modificando su rol en la familia, de niño-dependiente a adulto-independiente y con aumento de responsabilidades y de capacidad para ejercer su libertad.

Una característica de los adolescentes es la “audiencia imaginaria”, también lo podríamos llamar “ombliguismo”; pasan tanto tiempo observándose a sí mismos, analizándose y pensando sobre sus cambios, que creen que todos los demás están igualmente pendientes de ellos, por eso a veces parece que actúan y se muestran incapaces de salir a la calle “de cualquier manera” y tienen un miedo cerval a “hacer el ridículo”.

Por último, la característica más peligrosa del pensamiento adolescente es la de “sentirse invencible”, siempre piensan que las cosas malas “les ocurren a los otros”, accidentes, agresiones, embarazos, brotes psicóticos por ingesta de drogas, comas etílicos. Son cosas que les pasan a los demás. Es importante trabajar este tema con el adolescente y que vea ejemplos cercanos de gente que también pensó que no les “iba a pasar a ellos” pero explicándoles que no queremos asustarle sino concienciarles de que “nos puede pasar a todos”. DELVAL, Juan; “EL DESARROLLO HUMANO”; México; Siglo XXI Editores, 1996.

Las teorías de la adolescencia

A través de lo que venimos señalando puede vislumbrarse que las concepciones sobre la adolescencia son muy variadas, y diferentes autores han subrayado más unos caracteres u otros pero aunque quepan muchos matices, pueden reducirse esencialmente a tres la posición psicoanalítica, la teoría sociológica y la teoría de Piaget

La teoría psicoanalítica ha sido elaborada por Anna Freud (1936) y completada por otros autores como Erikson y Blos. Parte del brote pulsional que se produce como resultado de la pubertad y altera el equilibrio psíquico logrado en la infancia, lo que puede provocar desajustes. Por una parte se produce un despertar de la sexualidad que provoca la búsqueda de objetos amorosos fuera del medio familiar, lo que lleva a un replanteamiento de los lazos con los padres, y a un cambio en las relaciones. Pero además el desajuste hace la personalidad más vulnerable y produce defensas psicológicas que en cierto modo obstaculizan la adaptación.

Para Blos (1962 y 1979) la adolescencia constituye un segundo proceso de individuación, que completa el que tuvo lugar durante los tres primeros años de vida (esta idea puede recordar las concepciones de Rousseau y Hall, que citábamos antes). En el primer proceso, el bebé aprende a andar y adquiere independencia física y confianza en sí mismo. En el adolescente hay también una búsqueda de independencia, que en este caso es más afectiva, y supone romper los lazos afectivos de dependencia. El bebé, para separarse de la madre, la interioriza, mientras que adolescente tiene que prescindir de esa construcción interiorizada para buscar nuevos objetos amorosos.

TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

PSICOANALÍTICA

La adolescencia es el resultado del desarrollo de las pulsiones que se producen en la pubertad y que modifican el equilibrio psíquico, lo que produce una vulnerabilidad de la personalidad. Junto a ello hay un despertar de la sexualidad que lleva a buscar objetos amorosos fuera de la familia, modificando los lazos con los padres.

Hay probabilidad de que se produzca un comportamiento mal adaptado, con fluctuaciones en el estado de ánimo, inestabilidad en las relaciones, depresión o inconformismo.

Se produce un proceso de desvinculación con la familia y de oposición a las normas, que permite la formación de nuevas relaciones en el exterior del medio anterior.

SOCIOLÓGICA

La adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen de la sociedad. El sujeto tiene que incorporar los valores y las creencias de la sociedad, es decir, terminar de socializarse, al mismo tiempo que adoptar determinados papeles sociales. Esos papeles le son asignados al niño, mientras que al

adolescente tiene mayores posibilidades de elección. Al mismo tiempo los adultos tienen mayores exigencias y expectativas respecto a los adolescentes, y esas exigencias pueden hacerse insoportables. El cambio de papeles puede producir conflictos y generar tensión.

PIAGET

En la adolescencia se producen importantes cambios en el pensamiento que van unidos a modificaciones en la posición social. El carácter fundamental de la adolescencia es la inserción en la sociedad de los adultos y por ello las características de la adolescencia están muy en relación en esa sociedad en la que se produce. El individuo se inserta en esa sociedad, pero tiende a modificarla. Para ello elabora planes de vida, lo que consigue gracias a que puede razonar no sólo sobre lo real, sino también sobre lo posible. Las transformaciones afectivas y sociales van unidas indisolublemente a cambios en el pensamiento.

La adolescencia se produce por una interacción entre factores sociales e individuales.

Esa ruptura de vínculos produce regresiones en el comportamiento, por ejemplo, la vinculación con personajes famosos, como artistas o deportistas, que sería semejante a la vinculación con el progenitor idealizado de la infancia. Otro ejemplo lo constituiría el estado de fusión, ya sea con otra persona o con ideas abstractas, como la belleza o ideales religiosos, políticos o filosóficos, que se da en los adolescentes y que representa también una seudo independencia. Una tercera manifestación de regresión es la ambivalencia, que se manifiesta en la inestabilidad emocional en las relaciones, en las contradicciones en deseos o pensamientos, en fluctuaciones en el estado de humor y comportamiento.

La ambivalencia se vincula con la rebelión y el inconformismo, que facilita la ruptura con el medio familiar, y que se considera muy característica de la adolescencia. Ruptura con las formas de vida familiares, con la forma de vestir y la moda de los adultos, con los usos que adquirió como normales durante la

infancia. Otro aspecto de la adolescencia, que ha sido puesto de manifiesto sobre todo por Erikson (1968), es la construcción de una identidad y la crisis de identidad asociada con ella.

Como puede verse, la teoría psicoanalítica pone el acento en factores internos que desencadenan el fenómeno adolescente y se manifiesta en los conflictos de integración social. En cambio, las teorías sociológicas ponen más énfasis en los factores medioambientales, y la adolescencia se concibe como resultado de tensiones y presiones que vienen de la sociedad. El sujeto tiene que incorporar los valores y las creencias de la sociedad, es decir, terminar de socializarse, al mismo tiempo que adoptar determinados papeles sociales. Esos papeles le son asignados al niño, mientras que el adolescente tiene mayores posibilidades de elección. Al mismo tiempo los adultos tienen mayores exigencias y expectativas respecto a los adolescentes, y esas exigencias pueden llegar a sentirse como insostenibles. El cambio de papeles puede producir conflictos y generar tensión.

Coleman (1980) señala que no hay grandes desacuerdos entre la concepción psicoanalítica y la sociológica, sino que ambas se complementan bastante bien y difieren principalmente en las causas que originan los cambios. Por su parte, la teoría de Piaget se sitúa en un punto intermedio entre ambas teorías, pero subraya un aspecto descuidado por ellas, que son los cambios que se producen en la manera de pensar de los adolescentes.

Según Piaget, en la adolescencia se producen importantes cambios en el pensamiento que van unidos a modificaciones en la posición social. El carácter fundamental de la adolescencia es la inserción en la sociedad de los adultos y por ello las características de la adolescencia están muy en relación con la sociedad en la que se producen. El individuo se inserta en esa sociedad, pero tiende a modificarla. Para ello elabora planes de vida, lo que consigue gracias a que puede razonar no sólo sobre lo real, sino también sobre lo posible. Las transformaciones afectivas y sociales van unidas indisolublemente a cambios en el pensamiento. La adolescencia se produce por una interacción entre factores sociales e individuales.

Teoría de Erikson sobre el desarrollo psicosocial: la búsqueda de la identidad. La teoría de Erikson sobre el desarrollo psicosocial enfatiza la búsqueda de identidad en los años de la adolescencia. Como ya se dijo, el desarrollo psicosocial comprende las diferentes formas en que las personas se entienden a sí mismas, a otros y al mundo que les rodea, durante su desarrollo (Erikson, 1963).

La quinta etapa de esta teoría se denominan etapa de identidad frente a confusión de papeles y abarca la adolescencia. Esta etapa representa un periodo de prueba importante ya que los individuos intentan determinar lo que es único y especial respecto a su persona. Tratan de descubrir quiénes son, cuáles son sus fortalezas y qué tipo de papeles podrían desempeñar mejor el resto de su vida, en resumen, su identidad. La confusión al elegir el papel más apropiado en la vida puede provocar una falta de identidad estable, la adquisición de un papel socialmente inaceptable como el caso del infractor o la dificultad para mantener, más adelante, relaciones personales íntimas (Kahn et al., 1985; Archer y Waterman, 1994; Kidwell et al., 1995).

En el periodo de identidad frente a confusión de papeles, es notoria una gran presión por identificar lo que deseamos hacer con nuestra vida. Debido a que estas presiones surgen en una etapa de importantes cambios físicos al igual que de cambios fundamentales en lo que la sociedad espera de ellos, los adolescentes pueden encontrar este periodo particularmente difícil. La etapa de identidad frente a confusión de papeles tiene otra característica importante: una disminución en la confiabilidad de los adultos como fuentes de información y un viraje hacia el grupo de pares como fuente de juicios sociales. El grupo de pares se vuelve cada vez más importante, lo que les permite entablar relaciones íntimas, parecidas a las de los adultos, y les ayuda a clarificar sus identidades personales.

Etapa de identidad frente a confusión de papeles: de acuerdo con Erikson, momento de prueba en la adolescencia que permite determinar las cualidades distintivas propias. Identidad: carácter distintivo del individuo: lo que somos cada uno, nuestros roles y de lo que somos capaces.

Según Erikson, la etapa de identidad frente a confusión de papeles marca un punto esencial en el desarrollo psicosocial, preparando el terreno para la maduración continua y el desarrollo futuro de relaciones personales. Por ejemplo, durante los años universitarios, las personas entran a la etapa de intimidad frente a aislamiento (que abarca el periodo de la adultez temprana, aproximadamente de los 18 a 30 años de edad), en donde lo fundamental es desarrollar relaciones íntimas con los demás. Las dificultades en esta etapa producen sentimientos de soledad y miedo ante esas relaciones, mientras que la resolución exitosa de la crisis de esta etapa abre la posibilidad de establecer relaciones íntimas tanto en el ámbito físico como intelectual y emocional.

CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES:

Historia del alcohol

El alcohol, denominado químicamente como etanol, que se obtiene de la fermentación de diversos granos, frutos y plantas, y se encuentra contenido en diferentes proporciones en las bebidas alcohólicas.

Un trago de una bebida alcohólica contiene en términos promediales entre 10 a 12 gramos de etanol. La equivalencia de esta cantidad en diversas bebidas etílicas es: una lata de cerveza, un vaso mediano de vino y un vaso pequeño de trago corto (Saavedra, 1997).

La mayor parte de los vinos de mesa contienen entre 10-12% de alcohol absoluto, mientras que la cerveza alcanza el 4-6% y los licores como el cañazo, whisky suelen tener entre 38% a 50% (Souza, 1997).

Estudios realizados en los últimos años muestran que el 76% de los jóvenes entre 10 y 14 ha consumido bebidas alcohólicas y que el 60% lo ha hecho durante el último mes. Siendo este el rango de edades más vulnerable para el inicio del consumo de alcohol.

Victoria Toro. (2010). Efectos del alcoholismo en el adolescente La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y, quizá, haya tomado de más en alguna ocasión.

Esto puede ser normal, pues el que un adolescente tome bebidas alcohólicas son caracteres típicos de su edad, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas y actitudes, y todo lo típico de esa edad.

Pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, y su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces el muchacho ya es un alcohólico. Las características de un alcohólico adolescente, además de todas las comunes a todas las personas, son:

Rápida baja en las calificaciones.

Altibajos emocionales.

Separación notoria de las actividades familiares o de sus quehaceres.

Cambio negativo en su higiene y aspecto personal.

Deseo de aislamiento.

Actividad defensiva y una tendencia a responder agresivamente a la menor provocación. La lista podría ser interminable, por lo que es recomendable que los padres estén alerta y agreguen mucho sentido común y suspicacia para saber detectar un comportamiento anormal de una rebeldía juvenil.

Efectos en el organismo

Debido a su total y rápida absorción, el alcohol ingerido es incorporado al torrente sanguíneo que baña cada célula del organismo. Por esta razón no hay órgano que escape a su acción destructiva.

Acción Sobre el Estómago

Una vez ingerida la bebida alcohólica la mucosa gástrica absorbe rápidamente gran parte del alcohol ingerido; casi todo es transformado en el hígado y el resto

es eliminado con la orina y el aire expirado. Produce una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estomago que aumenta la producción de mucus y de ácido clorhídrico, perturbando de este modo la función digestiva hasta producir una gastritis crónica. Este aumento de secreción del estomago puede favorecer la aparición de úlceras gástricas y duodenales.

Acción Sobre el Hígado

La ingestión de bebidas alcohólicas puede ocasionar con el tiempo una grave afección hepática llamada cirrosis, cuya evolución es lenta pero fatal. El apetito está disminuido, el sujeto queda satisfecho con solo beber, no consumiendo la cantidad indispensable de alimentos; de este modo se produce la "Avitaminosis" y otras carencias nutritivas que disminuyen la capacidad antitóxica del hígado, el cual se ve seriamente dañado por el alcohol, llegando a desarrollar la cirrosis hepática de tan grave pronóstico.

Sobre el páncreas

El alcohol irrita una mucosa que está situada en el duodeno, en donde desemboca el conducto excretor del páncreas, perturbando así el libre flujo del jugo pancreático. Por este mecanismo asociado a otros factores puede producirse gravísimas afecciones, muchas veces fatales, llamadas pancreatitis aguda o pancreatitis crónica con brotes agudos.

Sobre el Aparato Reprodutor

El alcohol lesiona las células germinativas que intervienen en la descendencia, los espermatozoides y los óvulos, siendo causa de infertilidad y pérdida de la potencia sexual en una mínima parte de los casos.

Sobre el Sistema Nervioso Central

Es justamente en el sistema nervioso central donde ejerce el alcohol sus acciones más nocivas. El alcohol deprime las funciones cerebrales, comenzando por las más elevadas como la autocrítica y el autocontrol, siguiendo con la ideación y

coordinación motriz, para terminar con las más simples o vegetativas como la respiración y la circulación.

Formas de alcoholismo

Tipos de alcoholismo

Existen dos formas de alcoholismo: El alcoholismo Agudo y el Alcoholismo Crónico.

ALCOHOLISMO CRÓNICO: Se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol. El alcohólico presenta trastorno del carácter (desconfianza, irritabilidad, con periodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio en algunos casos extremos). Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso. Temblor en las manos, alteraciones digestivas que pueden derivar al cáncer, etc. Puede llegar al delirium tremens que lo conduce a la muerte, aunque no sea muy habitual.

ALCOHOLISMO AGUDO: Llamado también embriaguez o ebriedad, es transitorio. Consiste en una crisis pasajera que va desde la euforia (bebida alegre) a la tristeza (bebida triste) hasta la pérdida de la razón, marcha titubeante mareos, náuseas y vómitos.

Clases de bebedores

Hay distintas clases de bebedores, los podríamos clasificar en cuatro clases diferentes entre ellas:

- **Bebedor Moderado:** Ingestión habitual de diversas bebidas alcohólicas inferior a los 3/4 litros por día.
- **Bebedor Habitual:** Toda su vida social se centra en el alcohol. No consumen por gusto, sino porque le aporta una sensación aparente de seguridad, valor o placer. Al comienzo, la ingesta es circunstancial, y puede dejar de beber. Con el tiempo, se establece el hábito.

- **Bebedor Excesivo:** Bebe más de 1 litro de vino, o su equivalente, por día, y presenta más de una embriaguez por mes. No obstante, aun puede controlar el consumo, aunque difícilmente.
- **Alcohólico:** Se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse.

Según los parámetros de calificación del test AUDIT, siglas en inglés de Alcohol Use Disorders Identification Test, permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Este sencillo cuestionario fue elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia.

Adolescencia y consumo de alcohol

Los factores de riesgo son típicamente diferenciales de población, de individuo a individuo, de una época histórica a otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su desarrollo psicoevolutivo. Así, en una misma comunidad un factor de riesgo puede exponer de manera diferente y con mayor peligrosidad a un niño(a) que a un adolescente, adulto joven o mayor e incluso entre éstas, a una persona de sexo femenino y no al varón e inclusive exponer únicamente a ciertos varones procedentes de determinados estratos demográficos y en menor grado a otros, y entre ellos mismos solamente a algunos o en diferentes episodios de su vida. A su vez, las zonas geográficas con su correspondiente demografía ostentan sus propios factores de riesgo, por ejemplo en nuestro país, éstos son diferentes entre la gente de la ciudad, del área urbana y de las zonas marginales o rurales (OPCIÓN, 2001).

A nivel internacional se han destacado cuatro factores bien definidos de riesgo para el consumo de drogas: Desde la perspectiva familiar resaltan: en primera instancia problemas en la comunicación, en especial escasa o nula comunicación en el binomio de padres-hijos o en su defecto comunicación distorsionada o muy

disfuncional, conflictos familiares, pobre estilo de disciplina, rechazo parental, falta de supervisión de adultos, sobreprotección, ineficacia de los padres frente al comportamiento de sus hijos, en especial de aquellos que tienen temperamento difíciles o con problemas de conducta, expectativas no definidas o bajas, problemas de comunicación familiar (especialmente violenta), abuso sexual o físico (en mujeres, con tasas de hasta un 67%), (Blume, Sch., 1990), formas de castigo violentos tanto físicos como psicológicamente, consumo de alcohol/drogas por los padres o hermanos, así como hogares desintegrados, (divorcio, separaciones), crianza por abuelos, etc. (Saavedra, 1997; OPCIÓN, 2001; Ministerio de Educación, 1999; CONTRADROGAS,1999).

Atributos psicológicos aislados como son: autoestima inadecuada, inseguridad, comportamiento inapropiado tímido o agresivo con sus compañeros de clase o figuras que representan la autoridad, experiencias de frustraciones repetidas con baja tolerancia a las situaciones de conflicto, deficiencia en el desempeño escolar (percepción que sus notas son malas), intereses inmaduros, lentitud en sus trabajos, impulsividad, rebeldía asociada con no seguir normas ni reglas, actitud pro consumo, déficit o distorsión del conocimiento de los efectos de las drogas en el organismo, escasas o nulas habilidades psicosociales (autonomía, asertividad, liderazgo, inadecuada distribución del tiempo libre), dificultades para la toma de decisiones frente a la presión de grupo, curiosidad mal orientada, irresponsabilidad, pesimismo, rasgos de dependencia, etc., entre los más resaltantes.

Entre otros factores relacionados a la relación hijo (a) padre/madre resaltan la relación irregular con la madre, y en general mala comunicación familiar (Saavedra, A., 1997; Contradrogas, 1999, Ministerio de Educación, 1999; OPCIÓN, 2001).

En cuanto a los trastornos psiquiátricos identificados como factores de riesgo personales se hallan, en primera instancia los trastornos de conducta, caracterizados por la trasgresión continua (más de 6 meses) de las normas propias

de su edad, rebeldía, mentiras recurrentes, deshonestidad, agresividad, con ausentismos escolares y rechazo a las figuras de autoridad.

En cuanto a los trastornos de ansiedad, en el ámbito de los adolescentes sus tasas han fluctuado entre el 7% y el 40%. El orden de aparición entre el trastorno de ansiedad y el trastorno adictivo ha sido variable, dependiendo del tipo de trastorno de ansiedad. Es así, que en los casos de Fobia Social (temor excesivo y persistente a una situación social determinada en la cual la persona pueda ser expuesta o vista por otras personas), ésta usualmente precede al abuso de sustancias, mientras que el Trastorno de Ansiedad con crisis de pánico (trastorno de ansiedad de súbito agudo y recurrente, en el cual la persona siente un temor intenso sin poder comprender la causa objetiva externa, asociada a palpitaciones, sudoración, ansiedad, sensación de falta de aire o temor a sufrir un desmayo o problema cardíaco, etc.) y la ansiedad generalizada (trastorno de ansiedad continuo, tendencia a ser excesivamente preocupado(a) por minucias y preocupaciones de eventualidades adversas en múltiples circunstancias de su vida y entorno), suele por lo general ser secundario al abuso de sustancias. (OPCIÓN, 2001).

En el plano personal se han identificado:

Otros factores de riesgo comunitario se refieren a los barrios desorganizados, falta de liderazgo comunal, pobreza, alta tasa de delincuencia y consumo de drogas en el barrio y desempleo. (Ministerio de Educación, 1999; OPCIÓN, 2001).

En el plano social resalta la ausencia de vínculos apropiados con el sistema escolar, fracaso escolar, falta de oportunidades de compromiso escolar y de reforzamientos positivos, ausencia de estímulos para el desarrollo colectivo y de oportunidades individualizadas, normas injustas o escasez de normas con modelos que seleccionan la autoestima del alumno, falta de creatividad y comunicación entre el docente y el alumno, especialmente en sociedades donde la realidad del docente está muy deteriorada, por falta de incentivos tanto económicos como académicos y normas conducentes al consumo de drogas. (Ministerio de Educación, 1999; OPCIÓN, 2001).

Finalmente en el plano hereditario, la participación genética en el desarrollo del alcoholismo es un hallazgo que no tiene ninguna duda, demostrado a través de los estudios en animales, gemelos y de adopción que han confirmado tales asociaciones. Los estudios más actualizados sobre la tasa de herencia general para el alcoholismo fluctúa entre el 60% y 90% (Schuckit, M., 1991)

Problemas derivados del consumo de alcohol en adolescentes

La problemática derivada del consumo de alcohol en jóvenes tiene un carácter agudo, diferente a la del adulto, que es crónica. Además la defensa metabólica ante el alcohol es más baja en menores de 17 años, por lo que su consumo en estas etapas de la vida, puede producir más fácilmente alteraciones orgánicas y/o psicológicas.

Los problemas que pueden ocasionar el alcohol son:

- Alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros.
- Bajo rendimiento escolar.
- Empeora tu aspecto físico: acumulación de grasas, acné.
- Agresiones, violencias y alteraciones del orden público.
- Adopción de conductas de alto riesgo: Conducir tras haber bebido o subir al coche o la moto de un amigo que ha bebido y realizar actividades sexuales de riesgo (sin protección) que pueden llevarle a un embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

CONDUCTAS AGRESIVAS

Damián Ruiz, Psicólogo de Barcelona, (2011), Conducta agresiva o rebelde. Este tipo de conducta es más habitual en la adolescencia o en la juventud, aunque también en adultos con dificultades de adaptación se pueden producir episodios de agresividad, aunque entonces el problema podría ser síntoma de un trastorno más grave y que requiere una valoración y diagnóstico más exhaustivo.

En las últimas décadas se ha incrementado la investigación sobre los factores de riesgo y la prevención de la conducta agresiva. La investigación sobre factores de

riesgo se centra en la búsqueda de los factores bio-psico-sociales que funcionan como elementos de prevención y de protección (Sobral, Romero, Luengo y Marzoa, 2000; Eisenberg, Fabes, Guthrie y Reiser, 2000; Mestre, Samper, Frías y Náchter, 2004).

Entre las variables contextuales adquiere una importancia central la familia, especialmente los estilos de crianza en las dimensiones de control, afecto, grado de implicación en la educación de los hijos, constatándose las consecuencias negativas cuando se combinan unas estrategias de no-supervisión por parte de los padres o un control excesivamente rígido con unos vínculos afectivos débiles (Carlo, Raffaelli, Laible y Meyer, 1999; Del Barrio, 1998; Mestre, Samper, Tur y Diez, 2001). Entre las variables personales relacionadas con la conducta agresiva se incluyen características temperamentales ((neuroticismo, impulsividad, búsqueda de sensaciones) (Caprara y Pastorelli, 1993; Chico, 2000), y variables cognitivo emocionales (empatía, autoestima, jerarquía de valores) (Sobral, Romero, et al., 2000; Catalano y Hawkins, 1997; Mestre, Samper y Frías, 2001).

Investigaciones realizadas en población adolescente española concluyen una interacción entre características temperamentales y variables del contexto familiar sobre los niveles de conducta antisocial; el bajo apoyo familiar y el escaso apego a las figuras paternas muestran una fuerte influencia sobre los niveles de conducta antisocial únicamente cuando se combinan con altos niveles de impulsividad en los adolescentes, de manera que la influencia del contexto familiar se aminora cuando son bajos los niveles de impulsividad. Por el contrario, la autoestima y la empatía parecen ser factores de protección alcanzando fuertes asociaciones negativas con la conducta antisocial. Por lo tanto, las variables de personalidad parecen amplificar los factores contextuales (Sobral, Romero, et al., 2000, Mestre, Samper, Frías y Náchter, 2004). en términos generales, en este estudio se concluye que en la adolescencia las variables personales relacionadas con la impulsividad y falta de autocontrol de las emociones son las que alcanzan un mayor poder predictor de la conducta agresiva, tanto en los varones como en las mujeres, por el contrario la emocionalidad controlada y los sentimientos “orientados al otro”,

junto con la conducta prosocial, actúan como factores de protección que amortiguan la tendencia a reaccionar agresivamente, especialmente en los varones. En ambos grupos se constata que las relaciones familiares caracterizadas por la hostilidad, irritabilidad y rechazo guardan una relación positiva con la conducta agresiva, mientras que convivir con el afecto, apoyo emocional y estimulación hacia la autonomía personal guarda una relación negativa con dicha conducta (Kilgore, Snyder y Lentz, 2000).

Los principales tipos de agresividad que suelen considerarse son:

Físico:

Empujones, patadas, puñetazos, auto-agresiones con objeto (cuchillo, lapiceros, etc.)

Alones de pelo, rasguños (arañones), pellizcos.

Verbal:

Muchos autores reconocen esta forma como la más habitual en sus investigaciones.

La intensa vida afectiva se manifiesta más hacia fuera que hacia dentro durante esta fase. El púber es víctima de un desequilibrio emocional que se manifiesta en la sensibilidad exagerada y en el carácter irritable. Los rasgos de irritabilidad se dan junto con los rasgos de timidez y ternura).

Con respecto a la maduración social, el rasgo más típico es la pertenencia al grupo de compañeros de estudio o de "camaradas". Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA).

Psicológico:

Son acciones encaminadas a minar la autoestima y la autoconfianza del escolar agredido fomentando su percepción de inseguridad y temor que puede llegar a estados depresivos o de permanente ansiedad y que, como poco, le harán más difícil su adaptación social y su rendimiento académico. El componente

psicológico está en todas las formas de agresión. Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA).

Social:

Pretenden ubicar aisladamente al individuo respecto del grupo en un mal estatus y hacer partícipes a otros individuos, en ocasiones, de esta acción. Esto se consigue con la propia inhibición contemplativa de los miembros del grupo. Francisco-Manuel González Sánchez.- Orientador Familiar. Profesor del CEOFT TENERIFE (ESPAÑA).

Según Bandura Albert (1973), toda conducta agresiva es “faltar al respeto, ofender o provocar a los demás, y es perjudicial o destructiva”, es decir, el comportamiento que se realiza sobre la víctima. En la actualidad, se la define desde la perspectiva del agresor y de la víctima y se la ubica en una temporalidad y en un contexto donde se dan las relaciones y las interacciones humanas. Posteriormente las definiría como “resultado de aprendizaje de hábitos perjudiciales”, es decir, un niño cuya conducta agresiva es recompensada tiende a ser más agresivo que otro cuya conducta agresiva se vea castigada.

Indicadores de Conducta Agresivas

- Trascusión de las normas sociales.
- Agresividad.
- Impulsividad.
- Ausencia de sensibilidad a los sentimientos de los otros.
- Carácter manipulador.
- Falta de respuesta a los premios y el castigo.
- Carácter inapropiado para su edad.
- No consideran sus experiencias para modificar su conducta problema.
- No logran la satisfacción.
- Baja tolerancia a las frustraciones.
- Tienen conductas de agresión sin motivos aparente.

- Tienen a aislarse o a refugiarse en conductas nocivas como el alcoholismo, la droga, el tabaquismo, etc.

Existen varios estudios sobre las conductas agresivas, como el de Buss y Perry (1971), quienes definen las conductas agresivas como “la entrega de estímulos nocivos a otros” Siendo esta definición algo problemática, puesto que, no se puede llamar por igual a una entrega de estímulos si es accidental o no.

Teorías sobre las conductas agresivas

Teoría bioquímica o genética

Esta teoría fue propuesta por Mackal Karl (1983), en la cual demuestra la influencia de la noradrenalina como agente causal de la agresión, a más, otorgando también un involucramiento a la testosterona, guardando relación con la conducta agresiva. Estas conductas de origen biológico se apoyan en:

- Una disfunción de los mecanismos inhibitorios del sistema nervioso central.
- El surgimiento de una emocionalidad diferente.
- Efectos de los andrógenos sobre la conducta de los humanos.

Teoría Clásica del Dolor

“El dolor esta clásicamente condicionado y es siempre suficiente en sí mismo para activar la agresión en los sujetos” Pavlov (1963). El ser humano, y en especial los niños y adolescentes, pues procuran sufrir el mínimo dolor o malestar, por ello, agreden cuando se siente amenazado, anticipándose de esta manera a cualquier posibilidad de dolor. Transformándose en una instancia instintiva del menor de edad.

Teoría de la Frustración

Esta teoría propone que cualquier conducta agresiva (ad gradi), puede ser atribuida en última instancia a una frustración previa. El estado de frustración producido por la no consecución de una meta, provoca la aparición de un estado

de cólera que, cuando alcanza un grado determinado, puede producir conductas agresivas en el menor.

Teoría Sociológica

Para Durkheim Emile (1983), “la causa determinante de las conductas agresivas y de cualquier otro hecho social, no está en los estados de conciencia individual, sino en los hechos sociales que la preceden”. Con esto se abre el espacio a toda conducta agresiva, como el resultado de un contexto hostil y estresor, que al no poder ser asimilado y superado o mejorado, se presentan emergentes una serie de conductas no esperadas ante el niño y adolescente frente a su medio en que se desarrolla.

Teoría Catártica

Surge de la teoría psicoanalítica, en la cual hace referencia a la catarsis como un modo de expresión repentina de afecto anteriormente reprimido cuya liberación se hace necesaria para mantener el estado de relajación adecuado. Si el mecanismo de liberación catártico está bloqueado, el sujeto desarrollara algún tipo de conducta agresiva, con el fin de compensar y exteriorizar la carga afectiva desagradable al individuo.

Teoría Etiológica

Esta teoría considera a la agresión como una reacción impulsiva e innata, relegada a nivel inconsciente, casi fisiológico, no hay ningún placer asociado a ella. Freud mantiene que “hay dos tipos de instintos, el sexual y el agresivo”. La conducta agresiva, en sus diversas formas, sería un impulso biológicamente adaptado, desarrollado por evolución para la supervivencia del individuo y de la especie.

Según la escala de agresividad manifiesta que 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. 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. Arango C, Calcedo A Jr, Gonzalez-Salvador T, Calcedo A. Violence in inpatients with chizophrenia: a prospective study. Schizophr Bull 1999; 25: 493-503. Silver JM, Yudofsky SC.

2.6 Formulación de hipótesis

Generales:

- El consumo de alcohol es un factor causal determinante para la aparición de conductas agresivas en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí.

Particulares:

- El consumo de alcohol como probable dependencia alcohólica es la que prevalece en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí.
- La agresión verbal es la que predomina como comportamiento agresivo en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí.

2.7 Señalamiento de variables

Variable independiente:

- Consumo de alcohol en adolescentes

Variable dependiente:

- Conductas agresivas en adolescentes

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 El enfoque

Esta investigación acoge el enfoque crítico propositivo y tiene un carácter cuantitativo por que se busco información y esta se sometió a un análisis numérico con el fin de buscar la causa y explicación de los hechos que se estudia, orientado a la comprobación de la hipótesis. Y al mismo tiempo es Cualitativo por que los resultados obtenidos pasaran a buscar la comprensión de los hechos o fenómenos sociales.

3.2 Modalidades básicas de la investigación

La investigación que se realizará es de tipo social, ya que el beneficio buscado es ayudar a las personas que están involucradas en esta problemática.

Investigación de campo: la investigación se realizara en el lugar donde se producen los hechos detectando las posibles causas que llevan a la problemática y por ende a sus consecuencias. Tanto el investigador como la muestra estarán en constante contacto, mediante la cual podrá acceder a la información de una fuente primaria, se investigará a las personas que están involucradas en el tema de investigación.

Investigación bibliográfica documental: ya que la investigación se ha venido dando por medio de documentos, libros, módulos, internet, la cual nos ayudará a ampliar y profundizar diferentes enfoques de distintos autores sobre el tema seleccionado.

3.3 Nivel de investigación

Exploratorio

La investigación estará a un nivel exploratorio ya que permite reconocer variables de interés investigativo, y por ende sondear un problema poco investigado en el contexto.

Explicativo

Ya que en la investigación se quiere detectar los factores determinantes de ciertos comportamientos

Correlacional

Se realizará un análisis relacional entre lo exploratorio y lo explicativo, para llegar a determinar la correlación entre las variables del problema.

Asociación de variables

Esta investigación pretende llegar a evaluar las variaciones de comportamientos de una variable en función de variaciones de la otra variable y medir el grado de relación entre estas.

Instrumentos

En esta investigación se utilizaron dos instrumentos de evaluación los cuales son confiables y estandarizados para la aplicación en el entorno de estudio.

Test AUDIT: Development of the Alcohol Use Disorders Identification. Es un cuestionario cuya aplicación no requiere mayor entrenamiento. Fue desarrollado como parte de un estudio colaborativo de detección y manejo de los problemas relacionados al alcohol en atención primaria en seis países y bajo la tutela de la OMS, que ha recomendado su uso y validación en diferentes, este permite tamizar tanto consumo riesgoso, como consumo perjudicial y dependencia a alcohol. Sus Autores J.B.Saunders, O. G. Aasland, T. F. Babor, J. R. de la Fuente, M. T. I. Grant, Consta de de 10 ítems Y su Administración es Autoaplicada.

Escala de Agresividad Manifiesta: The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. Am J Psychiatry han sido calificados como confiables para su aplicación. Los Autores S. C. Yudofsky, J. M. Silver, W. Jackson, J. Endicott, D. Williams. Evalúa Objetivamente la agresividad, consta de 4 ítems. Y su Administración es Heteroaplicada.

3.4 Población y muestra

Esta investigación se trabajó dentro del periodo marzo-agosto 2011 con 115 estudiantes del segundo año de bachillerato del colegio técnico Pujilí, los cuales fueron evaluados y sus resultados considerados para la realización del presente trabajo investigativo.

3.5 Operacionalización de variables

CUADRO #1

CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
CONSUMO DE ALCOHOL: uso de bebidas alcohólicas que causan un daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a los dos. Jellinek (1960)	Frecuencia de consumo	Uso Abuso Dependencia	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Entrevista a la población de estudio
	Clases de bebidas alcohólicas	Cerveza Vino Ron	¿Qué tipo de bebida alcohólica es la que mas predomina?	Test de AUDIT, J.B.Saunders, O. G. Aasland, T. F. Babor, J. R. de la Fuente, M. T. I. Grant, (1993)
	Tipos de alcoholismo	Bebedores sociales Alcohólicos sociales Alcohólicos	¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	

CUADRO #2

CONDUCTAS AGRESIVAS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
<p>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 (1993)</p>	<p>Agresión verbal</p>	<p>Insultos, gritos.</p>	<p>¿Realiza claras amenazas de violencia a otros o a sí mismo?</p>	<p>Entrevista a la población de estudio.</p>
	<p>Agresión física contra uno mismo</p>	<p>Conductas autolíticas</p>	<p>Automutilaciones, se hace cortes profundos, se muerde hasta sangrar, se produce lesiones internas, fracturas, pérdida de conciencia o pérdida de los dientes</p>	<p>Escala de agresividad manifiesta, S. C. Yudofsky, J. M. Silver, W. Jackson, J. Endicott, D. Williams(1986)</p>
	<p>Agresión física contra objetos</p>		<p>Da portazos, desparrama la ropa, lo desordena todo</p>	
	<p>Agresión física contra otras personas</p>	<p>Daños o objetos u cosas</p> <p>Golpes o lesiones con armas o sin armas</p>	<p>Ataca a otras personas causando daños físicos graves (huesos rotos, laceraciones profundas, lesiones internas)</p>	

3.6 Plan de recolección de la información

CUADRO #3

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Para qué?	Analizar la influencia del consumo de alcohol en las conductas agresivas en los adolescentes. Investigar los niveles del consumo de alcohol que se presenta en los adolescentes Indagar los tipos de comportamientos agresivos que predominan en los adolescentes Plantear alternativas de solución para lograr un cambio considerable en hábitos y conducta del adolescente frente a esta problemática.
2.- ¿De qué personas?	De los adolescentes del segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Los comportamientos agresivos y consumo de alcohol
4.- ¿Quién?	La investigadora
5.- ¿Cuándo?	Período marzo agosto 2011
6.- ¿Dónde?	Colegio técnico Pujilí.
7.- ¿Cuántas veces?	Cada test una vez por cada adolescente de la población de estudio
8.- ¿Cómo?	Evaluación
9.- ¿Con qué?	Test de AUDIT Escala de agresividad manifiesta

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- 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

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados y datos.

Cuestionario: test de AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test

Autor: Saunders y Col.

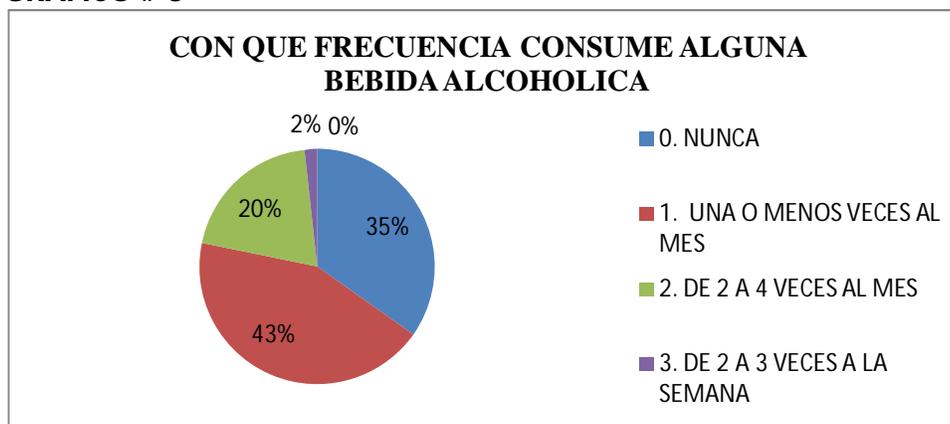
Objetivo: Instrumento que detecta problemas relacionados con el consumo de alcohol.

1. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA?

CUADRO # 4

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. NUNCA	40	35%
1. UNA O MENOS VECES AL MES	50	43%
2. DE 2 A 4 VECES AL MES	23	20%
3. DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA	2	2%
4. 4 O MAS VECES A LA SEMANA	0	0%
TOTAL	115	100%

GRAFICO # 3



Análisis: De una población de 115 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta numero uno (CON QUE FRECUENCIA CONSUME ALGUNA

BEBIDA ALCOHÓLICA), se obtuvo que el 35% de la población marco nunca, un 43% de la población marcaron una o menos veces al mes, un 20% de la población marcaron de dos a cuatro veces al mes, y el 2% de la población marcaron de 2 a 3 veces a la semana.

Interpretación: El gráfico muestra un porcentaje de 35% de la población de estudio la cual respondió nunca haber consumido alcohol este grupo de cuarenta alumnos no se los tomara en cuenta para el estudio, existe un 43% de adolescentes quienes mencionan que consumen alcohol una o menos veces al mes lo que da indicios que este consumo no es frecuente en la mayoría pero que de igual manera se ven afectados pues el consumo de alcohol independientemente de cuanto se consume o con qué frecuencia siempre afectara a los adolescentes, existe un 20% de la población que respondió que el consumo se da dos a cuatro veces por mes lo cual es preocupante puesto que el consumo es más frecuente lo cual ya nos da indicios de problemas con el alcohol en adolescente ya que a mayor frecuencia de consumo mayores serán los problemas relacionados con el consumo de alcohol, existe un 2% que manifiestan consumir de dos a tres veces por semana el porcentaje es bajo pero la problemática existe puesto que en dos alumnos ya podemos diagnosticar una posible dependencia alcohólica.

Autor.- María José Chicaiza

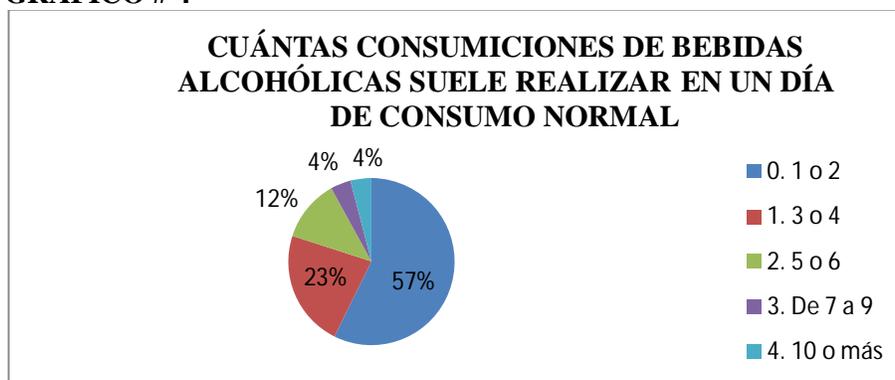
Fuente.- Test de AUDIT

2. ¿CUÁNTAS CONSUMICIONES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE REALIZAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL?

CUADRO #5

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. 1 o 2	43	57%
1. 3 o 4	17	23%
2. 5 o 6	9	12%
3. De 7 a 9	3	4%
4. 10 o más	3	4%
TOTAL	75	100%

GRAFICO # 4



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta numero uno (CUÁNTAS CONSUMICIONES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE REALIZAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL), se obtuvo que el 57% de la población marcaron 1 a 2 consumiciones, un 23% de la población marcaron 3 a 4 consumiciones, un 12% de la población marcaron de 5 a 6 consumiciones, el 4% de la población marcaron de 7 a 9 consumiciones, el 4% de la población marcaron 10 a más consumiciones.

Interpretación: La información de este grafico nos muestra un 57% de adolescentes mencionan que realizan de 1 a 2 consumiciones, manifiestan que no consumen tanto ya que lo hacen en grupo. También existe un 23% que refiere que el consumo se da en mayor cantidad por lo que es preocupante ya que mientras más consumen los problemas se incrementan. Existe un 4% que mencionan que su consumo es de más de 10 consumiciones lo que da a conocer que estos adolescentes posiblemente llegarían a una dependencia alcohólica.

Autor.- María José Chicaiza

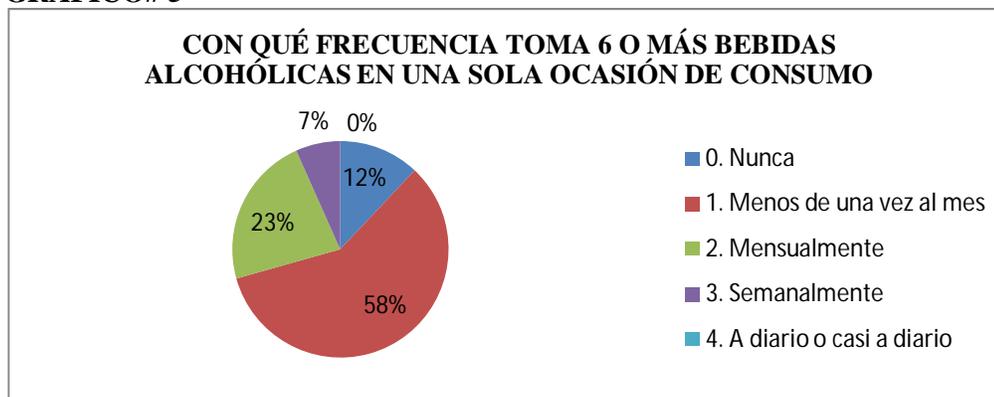
Fuente.- Test de AUDIT

3. ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA SOLA OCASIÓN DE CONSUMO?

CUADRO # 6

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. Nunca	9	12%
1. Menos de una vez al mes	44	58%
2. Mensualmente	17	23%
3. Semanalmente	5	7%
4. A diario o casi a diario	0	0%
TOTAL	75	100%

GRAFICO# 5



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta número tres (CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA SOLA OCASIÓN DE CONSUMO), se obtuvo que el 12% de la población marcó nunca, un 58% de la población marcó menos de una vez al mes, un 23% de la población marcó mensualmente, el 7% de la población marcaron semanalmente, y el 0% de la población marcaron a diario o casi a diario.

Interpretación: En este grafico se demuestra que el 58% que es el porcentaje más alto suelen tomar seis o más bebidas alcohólicas menos de una vez al mes tomando en cuenta que el consumo ocasional de alcohol también es un problemas relevante en cuanto se habla de adolescentes, el 23% refiere que ha consumido seis o más bebidas alcohólicas mensualmente, existe un 7% que nos da la pauta de que si hay un grupo con problemas de consumo de alcohol ya que su consumo se da mensualmente y semanalmente y esto ya es considerado como problemas con el consumo, a su vez el 12% refiere no consumir más de seis bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo.

Autor.- María José Chicaiza

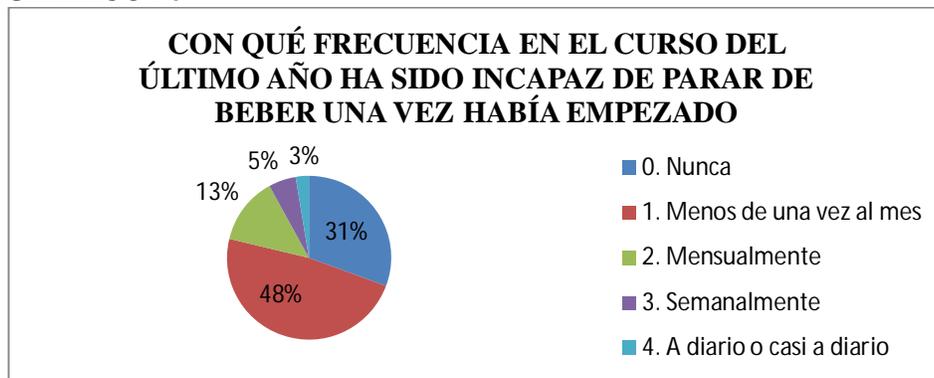
Fuente.- Test de AUDIT

4 ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ HABÍA EMPEZADO?

CUADRO #7

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. Nunca	23	31%
1. Menos de una vez al mes	36	48%
2. Mensualmente	10	13%
3. Semanalmente	4	5%
4. A diario o casi a diario	2	3%
TOTAL	75	100%

GRAFICO# 6



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta número cuatro (CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ HABÍA EMPEZADO), se obtuvo que el 31% de la población marcaron nunca, un 48% de la población marcaron menos de una vez al mes, un 13% de la población marcaron mensualmente, el 5% de la población marcaron semanalmente, el 3% de la población marcaron a diario o casi a diario.

Interpretación: la información de este gráfico muestra que el 31% marco que nunca en el curso del último año han sido incapaces de parar de beber una vez habían empezado y el 48% que casi es la mitad de la población de estudio refiere que menos de una vez al mes siendo estos los porcentajes con mayor relevancia los cuales apuntan a que no existe un consumo de riesgo en la mayor parte de la población de estudio. Existe un 5% y 3% refieren tener este problema mensual, semanal y casi a diario los cuales apuntan a un posible problema con las bebidas alcohólicas.

Autor.- María José Chicaiza

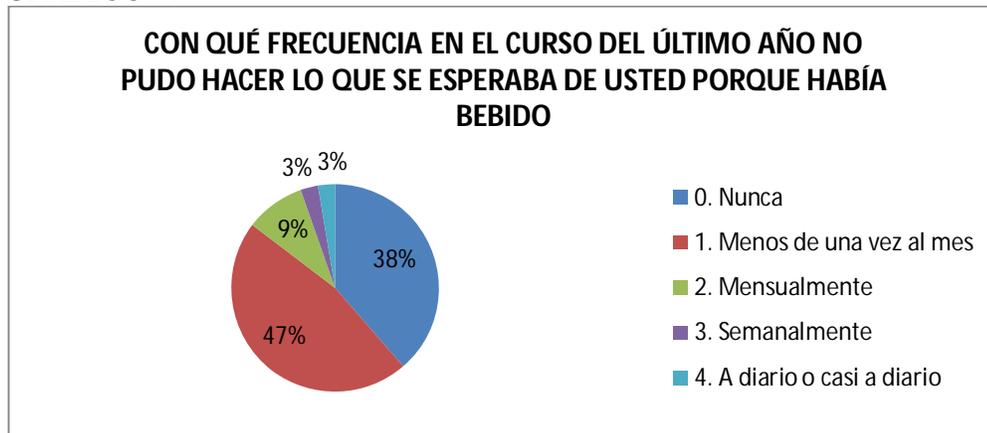
Fuente.- Test de AUDIT

5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABÍA BEBIDO?

CUADRO # 8

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. Nunca	29	38%
1. Menos de una vez al mes	35	47%
2. Mensualmente	7	9%
3. Semanalmente	2	3%
4. A diario o casi a diario	2	3%
TOTAL	75	100%

GRAFICO #7



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta número cinco (Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido), se obtuvo que el 38% de la población marcaron nunca, el 47 % marcaron menos de una vez al mes, un 9% de la población marcaron mensualmente, 3% de la población marcaron semanalmente, el 3% de la población marcaron a diario o casi a diario.

Interpretación: La información muestra que el 38% respondieron que nunca y el 47% refiere que menos de una vez al mes, siendo este el porcentajes más altos el cual nos da como resultado que no existe un consumo de riesgo casi en toda la población. Existe un 3% semanalmente y a diario o casi a diario, lo que muestra que hay un grupo con problemas de consumo aunque el porcentaje sea bajo.

Autor.- María José Chicaiza

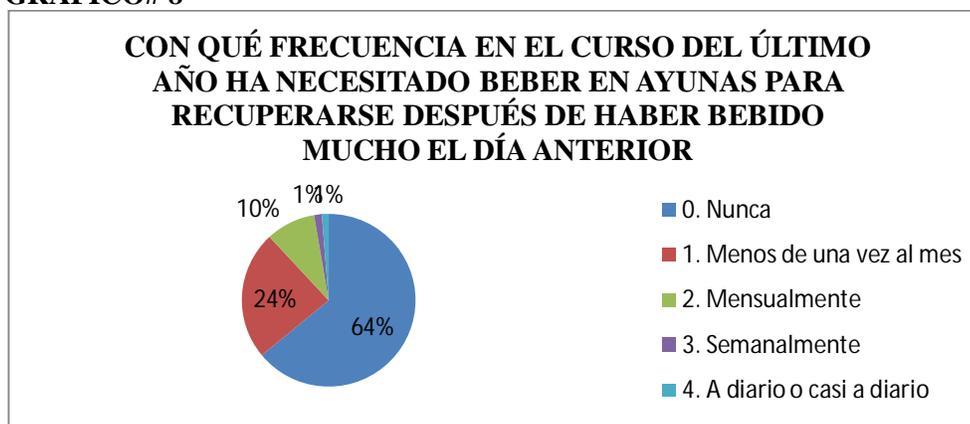
Fuente.- Test de AUDIT

6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARSE DESPUÉS DE HABER BEBIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR?

CUADRO # 9

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. Nunca	48	64%
1. Menos de una vez al mes	18	24%
2. Mensualmente	7	10%
3. Semanalmente	1	1%
4. A diario o casi a diario	1	1%
TOTAL	75	100%

GRAFICO# 8



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta número seis (Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior), se obtuvo el 64% marcaron nunca, un 24% marcaron menos de una vez al mes, un 10% de la población marcaron mensualmente, 1% marcaron semanalmente, y el otro 1% marcaron a diario o casi a diario.

Interpretación: la información muestra que el 64% es el porcentaje más alto respondieron que nunca lo que refiere que no han necesitado seguir bebiendo para recuperarse, siendo este un factor positivo que nos demuestran que no existe una posible dependencia en más de la mitad. El 24% manifiesta que menos de una vez al mes han necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior esto demuestra que podrían estar en riesgo de un consumo con problemas, el 10% refiere que tal comportamiento después de haber bebido se presenta mensualmente lo que es más preocupante.

Autor.- María José Chicaiza

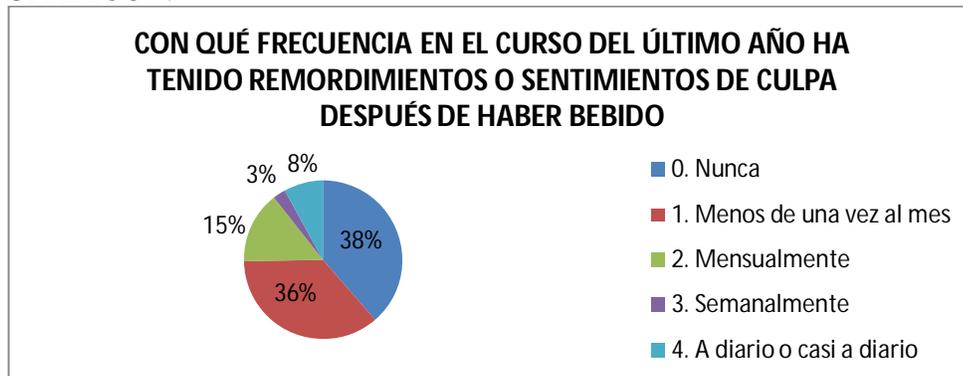
Fuente.- Test de AUDIT

7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUÉS DE HABER BEBIDO?

CUADRO #10

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. Nunca	29	38%
1. Menos de una vez al mes	27	36%
2. Mensualmente	11	15%
3. Semanalmente	2	3%
4. A diario o casi a diario	6	8%
TOTAL	75	100%

GRAFICO# 9



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta número siete (Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido), se obtuvo que el 38% de la población marcaron nunca, un 36% de la población marcaron menos de una vez al mes, un 15% de la población marcaron mensualmente, 3% de la población marcaron semanalmente, 8% de la población marcaron a diario o casi a diario.

Interpretación: la información muestra que el 38% nunca han sentido remordimientos de culpa, esto se puede dar por el hecho de que en esta población de estudio no existe un consumo problema. El 36% refiere que menos de una vez al mes han sentido remordimientos o sentimientos de culpa pero al ser un porcentaje un tanto elevado nos demuestra que una cuarta parte de la población si ha tenido este tipo de sentimientos los cuales nos llevan a creer que existe un consumo de riesgo.

Autor.- María José Chicaiza

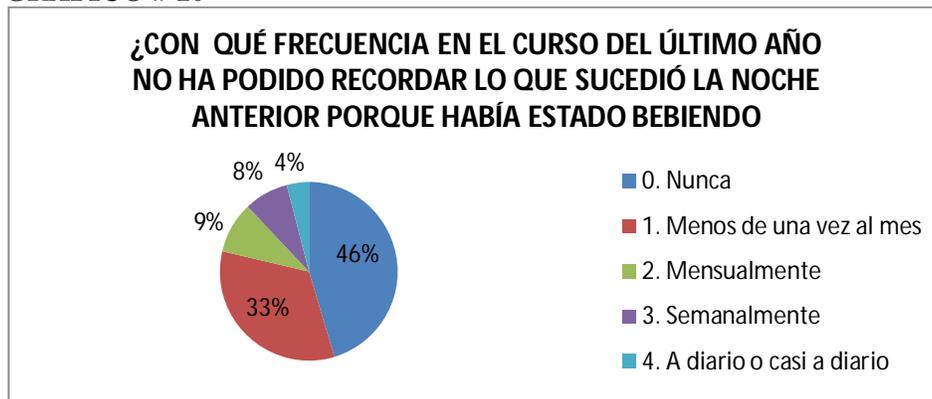
Fuente.- Test de AUDIT

8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABÍA ESTADO BEBIENDO?

CUADRO # 11

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. Nunca	34	46%
1. Menos de una vez al mes	25	33%
2. Mensualmente	7	9%
3. Semanalmente	6	8%
4. A diario o casi a diario	3	4%
TOTAL	75	100%

GRAFICO # 10



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta número ocho (¿con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo) 46% marcaron nunca, el 33% de la población marcaron menos de una vez al mes, el 9% marcaron mensualmente, el 8% marcaron semanalmente, el 4% marcaron a diario o casi a diario.

Interpretación: la información muestra que el 46% nunca han pasado por esto cuando han bebido y es por ello que este comportamiento no se presenta, un 33% manifiesta que menos de una vez al mes no ha podido recordar lo que sucedió esto nos permite conocer que es un grupo vulnerable a un posible consumo de riesgo, el 9% refiere que mensualmente no han podido recordar lo que sucedió mientras se daba el consumo y es un porcentaje preocupante

Autor.- María José Chicaiza

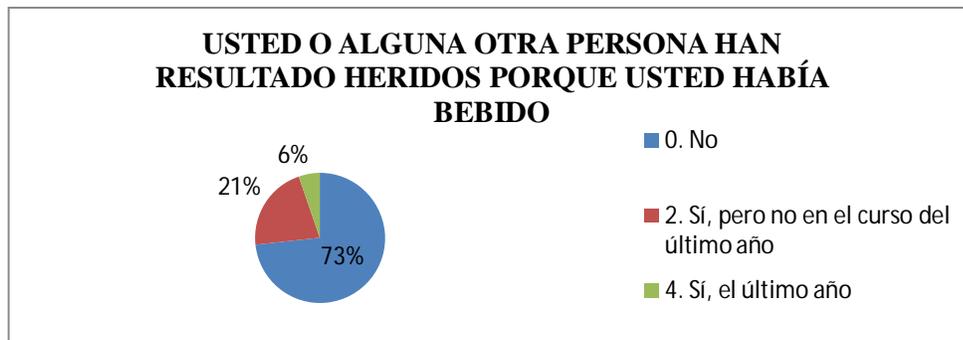
Fuente.- Test de AUDIT

9. ¿USTED O ALGUNA OTRA PERSONA HAN RESULTADO HERIDOS PORQUE USTED HABÍA BEBIDO?

CUADRO # 12

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. No	55	73%
2. Sí, pero no en el curso del último año	16	21%
4. Sí, el último año	4	6%
TOTAL	75	100%

GRAFICO #11



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta número nueve (usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido), se obtuvo que el 73% de la población marcaron no, un 21% de la población marcaron sí, pero no en el curso del último año, un 6% de la población marcaron si el ultimo año.

Interpretación: la información de este gráfico muestra que el porcentaje más alto que es el 73% manifiesta que no ha existido heridos cuando han estado bajo el efecto de alcohol, el 21% manifiesta que si han existido heridos por haber bebido pero que esto no ha ocurrido en este año. Solo el 6% manifiesta que si ha ocurrido este suceso el último año.

Autor.- María José Chicaiza

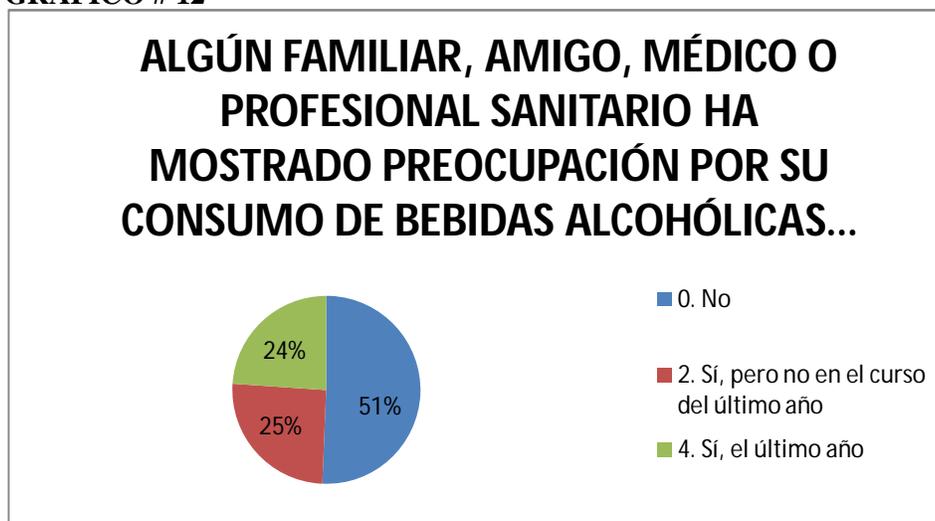
Fuente.- Test de AUDIT

10. ¿ALGÚN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O LE HA SUGERIDO QUE DEJE DE BEBER?

CUADRO # 13

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. No	38	51%
2. Sí, pero no en el curso del último año	19	25%
4. Sí, el último año	18	24%
TOTAL	75	100%

GRAFICO # 12



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT y en su pregunta número diez (Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber), 51% de la población marcaron no, un 25% de la población marcaron sí, pero no en el curso del último año, un 24% de la población marcaron si el ultimo año.

Interpretación: la información de este grafico muestra que el porcentaje más alto que es el 51% manifiesta que nadie se han preocupado por su consumo, el 25% manifiesta que si se han preocupado por su consumo pero que esto no ha ocurrido en este año. El 24% manifiesta que si se han preocupado por su consumo de alcohol en el último año.

Autor.- María José Chicaiza

Fuente.- Test de AUDIT

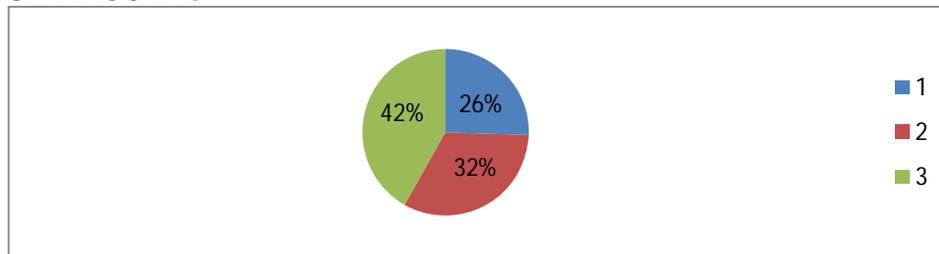
RESULTADOS FINALES DEL TEST DE AUDIT

RESULTADO HOMBRES

CUADRO # 14

ÍTEMS	HOMBRES	PORCENTAJE
1.- No existen problemas relacionados con el consumo de alcohol	11	26%
2.- Bebedor de riesgo	14	32%
3.- Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	18	42%
TOTAL	43	100%

GRAFICO # 13



Análisis: Acorde a la información de una población total de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT, 43 adolescentes fueron hombres de los cuales un 31% de la población obtuvieron una puntuación equivalente a que no existe problemas relacionados con el consumo de alcohol, el 36% de la población obtuvo una puntuación equivalente a bebedor de riesgo. Un 33% de la población obtuvieron una puntuación equivalente a Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica

Interpretación: En el gráfico se muestra los resultados de la aplicación del test de AUDIT de los cuales se obtuvo que un 31% tenga como resultado la ausencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol en la población masculina de estudio. El 36% de la población de estudio masculino son bebedores de riesgo. Sus resultados en el test está dando señales de que son personas que está empezando a abusar del alcohol puesto que la frecuencia, la cantidad de consumo de alcohol al igual que los comportamientos durante y después del consumo nos refieren que hay un posible abuso de alcohol, el 33% de adolescentes acorde a los resultados del test se sitúan en Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, Sus resultados en el test indica que tienen un problema serio con el consumo de alcohol.

Autor.- María José Chicaiza

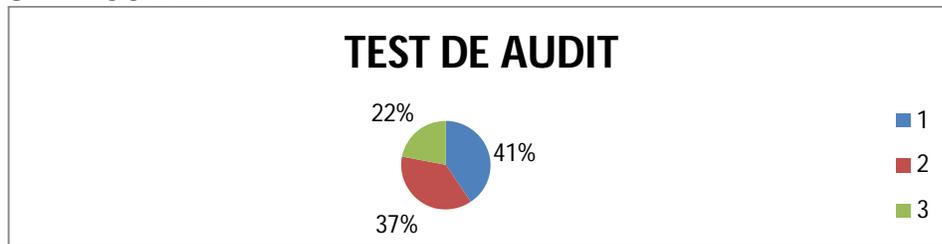
Fuente.- Test de AUDIT

RESULTADO MUJERES

CUADRO # 15

ÍTEMS	MUJERES	PORCENTAJE
No existen problemas relacionados con el consumo de alcohol	13	41%
Bebedor de riesgo	12	37%
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	7	22%
TOTAL	32	100%

GRAFICO # 14



Análisis: Acorde a la información de una población total de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT, 32 adolescentes fueron mujeres de las cuales 37% de la población obtuvieron una puntuación equivalente a que no existe problemas relacionados con el consumo de alcohol, el 41% de la población obtuvo una puntuación equivalente a bebedor de riesgo. 22% de la población obtuvieron una puntuación equivalente a Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica

Interpretación: En el grafico se muestra que como resultado de la aplicación del test de AUDIT se obtuvo que un 37% tuviera como resultado la ausencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol en la población femenina de estudio. El 41% de la población de estudio femenina son bebedoras de riesgo Sus resultados en el test está dando señales de que son personas que está empezando a abusar del alcohol, el 22% de adolescentes acorde a los resultados del test se sitúan en Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, Sus resultados en el test indica que tienen un problema serio con el consumo de alcohol.

Autor.- María José Chicaiza

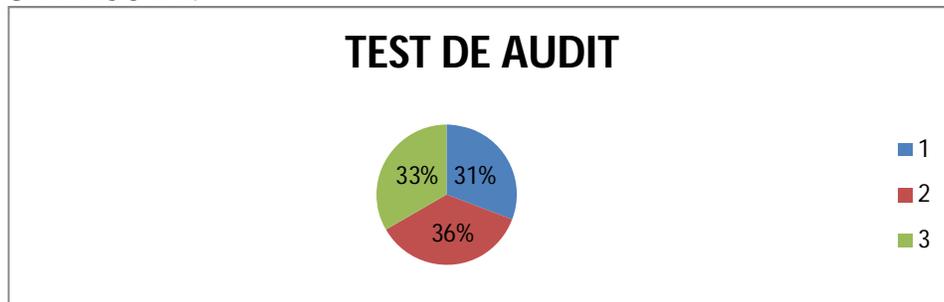
Fuente.- Test de AUDIT

RESULTADO HOMBRES Y MUJERES

CUADRO # 16

ÍTEMS	HOMBRES/MUJERES	PORCENTAJE
No existen problemas relacionados con el consumo de alcohol	24	31%
Bebedor de riesgo	26	33%
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	25	36%
TOTAL	75	100%

GRAFICO # 15



Análisis: Acorde a la información de una población total de 75 adolescentes evaluados con el test de AUDIT, el 31% de la población obtuvieron una puntuación equivalente a que no existe problemas relacionados con el consumo de alcohol, el 36% de la población obtuvo una puntuación equivalente a bebedor de riesgo. Un 33% de la población obtuvieron una puntuación equivalente a Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica

Interpretación: En el gráfico se muestra como resultado del test de AUDIT se obtuvo que un 31% tuviera como resultado la ausencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol en la población masculina y femenina. El 36% son bebedores de riesgo Sus resultados en el test está dando señales de que son personas que está empezando a abusar del alcohol, el 33% acorde a los resultados del test se sitúan en Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Autor.- María José Chicaiza

Fuente.- Test de AUDIT

4.1.2 Análisis de interpretación de resultados de la variable dependiente.

Cuestionario: Escala de Agresividad Manifiesta

Autor: S. C. Yudofsky, J.M. Silver, W. Jackson, J. Endicott, D. Williams, (1986)

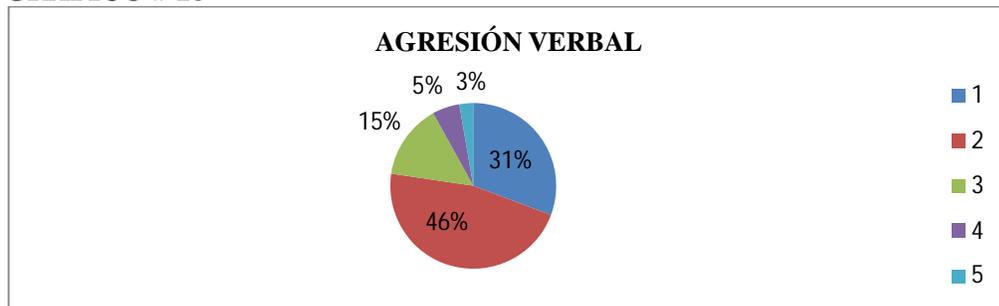
Objetivo: Evaluar objetivamente el nivel de agresividad.

1.- AGRESIÓN VERBAL.

CUADRO # 17

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. No presenta	23	31%
2. Habla en voz muy alta, grita con enfado.	35	47%
3. Insultos personales sin importancia	11	15%
4. juramentos continuos, uso de lenguaje malsonante cuando está enfadado, amenazas moderadas a otros o a sí mismo.	4	5%
5. realiza claras amenazas de violencia a otros o sí mismo o precisa ayuda para controlarse a sí mismo.	2	3%
TOTAL	75	100%

GRAFICO # 16



Análisis: Acorde a la información, de una población de 75 adolescentes evaluados con la escala de agresividad manifiesta en su pregunta uno (agresividad verbal) se obtiene que un 31% de adolescentes presentaron una puntuación de 1, un 47% presentaron una puntuación de 2, un 15% presentaron un puntuación de 3, un 5% presentaron una puntuación de 4 y un 3% presentaron una puntuación de 5.

Interpretación: Se evidencia un 31% de adolescentes evaluados no presentan muestras de agresión verbal, el 47% mostro una calificación en la prueba de 2 lo que refiere que grita con enfado, El 15% presento un puntuación en la prueba de 3 lo que representa que mencionan insultos personales sin gran importancia.

Autor.- María José Chicaiza

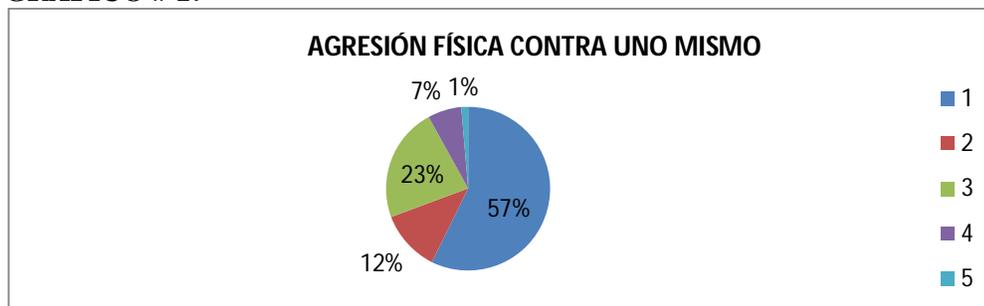
Fuente.- Escala de Agresividad Manifiesta

2.- AGRESIÓN FÍSICA CONTRA UNO MISMO

CUADRO # 18

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. No presenta	43	57%
2. Se rasga o punza la piel, se golpea a sí mismo, se tira el pelo.	9	12%
3. Golpea objetos romos con la cabeza o puños se arroja al suelo o a objetos romos	17	23%
4. Pequeños cortes o hematomas, quemaduras leves.	5	7%
5. Automutilaciones, se hace cortes profundos, se muerde hasta sangrar, se produce lesiones internas, fracturas, pérdida de conciencia o dientes	1	1%
TOTAL	75	100%

GRAFICO # 17



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con la escala de agresividad manifiesta en su pregunta número dos (agresión física contra uno mismo) se obtiene que un 57% de adolescentes presentaron una puntuación de 1, un 12% de adolescentes presentaron una puntuación de 2, un 23% presentaron una puntuación de 3, un 7% de adolescentes presentaron una puntuación de 4 y un 1% de adolescente presentó una puntuación de 5.

Interpretación: Existió un 57% de adolescentes los cuales no presentaron muestras de agresión física contra uno mismo, el 12% mostró un rango de calificación de 2 en la prueba, lo que representa que se rasga o punza la piel, se golpea a sí mismo, se tira del pelo, se encontró el 23% de presentó un puntuación de 3 en la prueba, lo que representa que golpea objetos romos con la cabeza o los puños, se produce heridas pero sin un daño grave

Autor.- María José Chicaiza

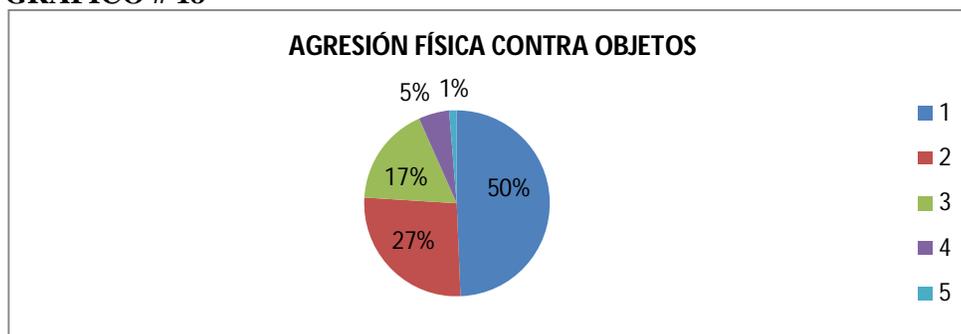
Fuente.- Escala de Agresividad Manifiesta

3.-AGRESIÓN FÍSICA CONTRA OBJETOS

CUADRO # 19

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. No presenta	37	50%
2. Da portazos, desparrama la ropa, lo desordena todo.	20	27%
3. Arroja objetos contra el suelo, da patadas a los muebles sin llegar a romperlos, hace marcas en las paredes.	13	17%
4. Rompe objetos como las ventanas y los cristales	4	5%
5. prende fuego, arroja objetos peligrosamente	1	1%
TOTAL	75	100%

GRAFICO # 18



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con la escala de agresividad manifiesta en su pregunta número tres (agresión física contra objetos) se obtiene que 50% de la población de estudio presentaron una puntuación de 1, un 27% de adolescentes presentaron una puntuación de 2, 17% presentaron una puntuación de 3, un 5% de adolescentes presentaron una puntuación de 4 y un 1% de adolescente presentó una puntuación de 5.

Interpretación: Según el gráfico existió un 50% de adolescentes los cuales no presentaron muestras de agresión física contra objetos, el 27% mostró un rango de calificación en la prueba de 2 lo que representa que da portazos, derrama la ropa, desordena todo, es decir que su ira se ve desfogada al irrumpir contra cosas u objetos de su entorno, se encontró que el 17% presentó una puntuación de 3 en la prueba lo que representa que el adolescente arroja objetos contra el suelo.

Autor.- María José Chicaiza

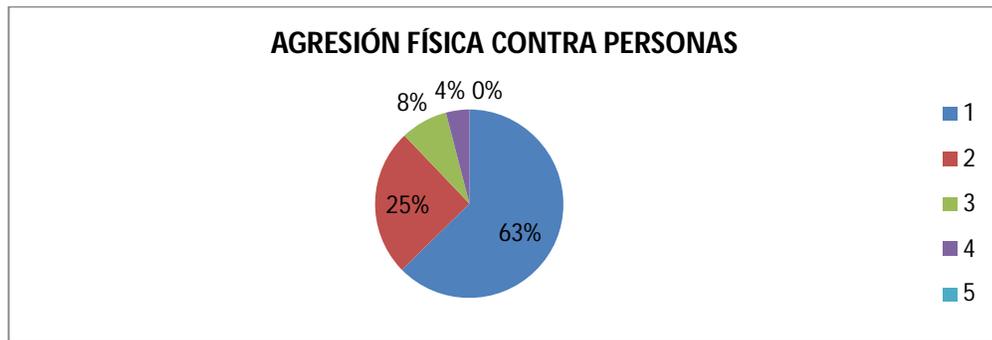
Fuente.- Escala de Agresividad Manifiesta

4.- AGRESIÓN FÍSICA CONTRA OTRAS PERSONAS

CUADRO # 20

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. No presenta	47	63%
2. Realiza gestos amenazantes, zarandea a las personas les agarra de la ropa.	19	25%
3. golpea, da patadas empuja y tira del pelo a otras personas	6	8%
4. Ataca a otras personas causando daño físico de leve a moderado.	3	4%
5. Ataca a las personas causando daño físico grave.	0	0%
TOTAL	75	100%

GRAFICO # 19



Análisis: De una población de 75 adolescentes evaluados con la escala de agresividad manifiesta en su pregunta número cuatro (agresión física contra otras personas) se obtiene que un 63% de adolescentes presentaron una puntuación de 1, un 25% de adolescentes presentaron una puntuación de 2, un 8% presentaron una puntuación de 3, un 4% de adolescentes presentaron una puntuación de 4 y el 0% de adolescente presentó una puntuación de 5.

Interpretación: El gráfico muestra el 63% los cuales no presentaron muestras de agresión física contra otras personas, el 25% presentó una calificación de 2 lo que representa que realiza gestos amenazantes, se encontró el 8% presentó una puntuación de 3 lo que representa que golpea, da patadas, el 4% presentó una puntuación de 4 lo que representa que ataca a otras personas causando daño.

Autor.- María José Chicaiza

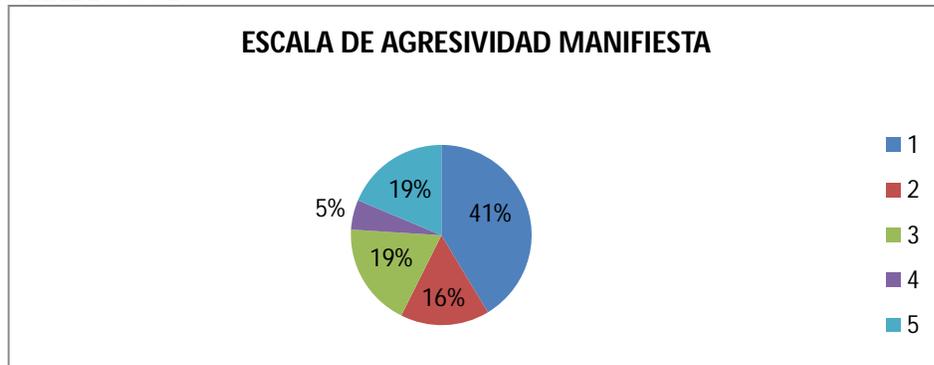
Fuente.- Escala de Agresividad Manifiesta

Resultados finales de la escala de agresividad manifiesta, tomando en cuenta el tipo de agresión predominante en la población de estudio.

CUADRO # 21

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGRESIÓN VERBAL	31	41%
AGRESIÓN CONTRA UNO MISMO	12	16%
AGRESIÓN CONTRA OBJETOS	14	19%
AGRESIÓN CONTRA OTRAS PERSONAS	4	5%
NINGÚN TIPO	14	19%
TOTAL	75	100%

GRAFICO #20



Análisis: Acorde a la información de una población de 75 adolescentes evaluados con la escala de Agresividad Manifiesta se obtuvo que un 41% obtuvo una puntuación equivalente a moderado o grave en la sección de agresión verbal. Un 16% obtuvo una puntuación equivalente a moderada o grave en la sección de agresión física contra uno mismo; un 19% obtuvieron una puntuación equivalente a moderado o grave en la sección de agresión física contra objetos, un 5% obtuvieron una puntuación equivalente a moderado o grave en la sección de agresión física y un 19% no tiene ningún tipo de agresión.

Interpretación: El grafico muestra que un 41% obtuvo un puntaje moderado o grave en la sección de agresión verbal lo que indica que existen insultos hacia otras personas, juramentos negativos continuos, lenguaje malsonante al estar enojado, amenazas a otros o a sí mismos, el 16% de la población obtuvo un puntaje moderado o grave en la sección de agresión física contra uno mismo lo que indica que golpean objetos con la cabeza o puños, se arroja al suelo o lanza objetos, se realiza cortes o quemaduras a propósito, se muerde a sí mismo, se causa lesiones. el 19% presenta una puntuación equivalente a moderado o grave en la sección de agresión física contra objetos lo que indica que arroja objetos contra el suelo, hace marcas en las paredes, pateo los muebles, rompe objetos,

prende fuego, arroja cosas a otros peligrosamente; el 5% de la población obtuvo un puntaje equivalente a moderado o grave en la sección de agresión física contra otras personas lo que indica que podrían golpear, dar patadas, alar del pelo, atacar otras personas, causar daños físicos a otros, el 19% no presenta una puntuación equivalente a moderado o grave. Hay que considerar que según los parámetros de calificación de la escala de Agresividad manifiesta un individuo puede presentar una puntuación equivalente a moderado o grave en más de una de las secciones de la prueba lo cual se debe especificar en el diagnóstico.

Autor.- María José Chicaiza

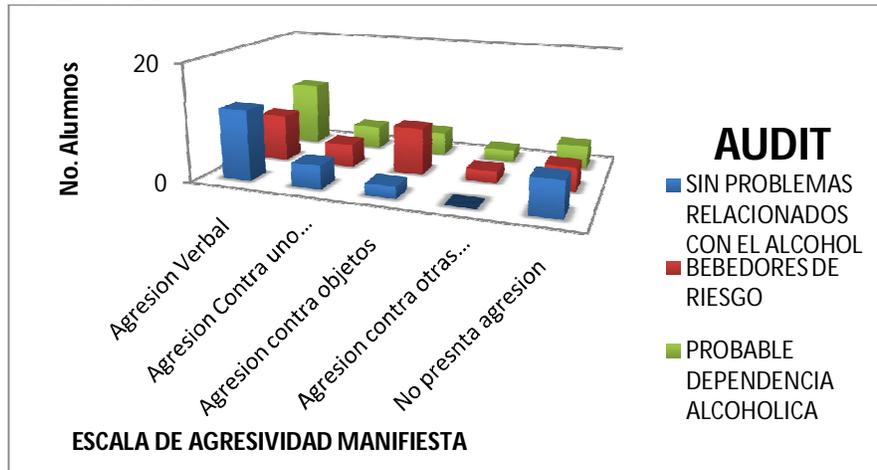
Fuente.- Escala de Agresividad Manifiesta

4.1.3 Resultados Correlacionales entre la variable dependiente e independiente: tomando en cuenta a la población que según el test AUDIT consume alcohol.

Cuadro # 22

E. A. M. AUDIT	Agresión verbal	Agresión contra uno mismo	Agresión contra objetos	Agresión contra otras personas	No presenta agresión
Sin problemas relacionados con el alcohol	12	4	2	0	6
Bebedores de riesgo	8	4	8	2	4
Probable dependencia alcohólica	11	4	4	2	4

Grafico # 21



Análisis: De una población de 75 alumnos que consumen alcohol y según los resultados del test de AUDIT 24 alumnos no tienen problemas relacionados con el alcohol los mismos que obtuvieron en los resultados de la escala de agresividad manifiesta que 12 alumnos de estos presentan agresión verbal, 4 alumnos agresión contra uno mismo, 2 alumnos agresión contra objetos, 0 alumnos agresión contra otras personas y 6 alumnos no presentaron ningún tipo de agresión. 26 Alumnos que en el test de AUDIT son considerados bebedores de riesgo y los mismos que obtuvieron en los resultados de la escala de agresividad manifiesta que 8 alumnos de estos presentan agresión verbal, 4 alumnos agresión contra uno mismo, 8 alumnos agresión contra objetos, 2 alumnos agresión contra otras personas y 4

alumnos no presentaron ningún tipo de agresión. 25 Alumnos que en el test de AUDIT dieron como resultado una probable dependencia alcohólica y los mismos que obtuvieron en los resultados de la escala de agresividad manifiesta que 11 alumnos de estos presentan agresión verbal, 4 alumnos agresión contra uno mismo, 4 alumnos agresión contra objetos, 2 alumnos agresión contra otras personas y 4 alumnos no presentaron ningún tipo de agresión.

Interpretación: Como se puede observar en el grafico de correlación de los test de AUDIT y La Escala de agresividad manifiesta la agresión verbal es la que predomina tanto en no problemas relacionados con el alcohol, bebedor de riesgo y probable dependencia, seguida de agresión contra objetos en los bebedores de riesgo y 16 alumnos no presentan ningún tipo de agresión al consumir alcohol.

Autor.- María José Chicaiza

Fuente.- Escala de Agresividad Manifiesta

4.2 Verificación de hipótesis

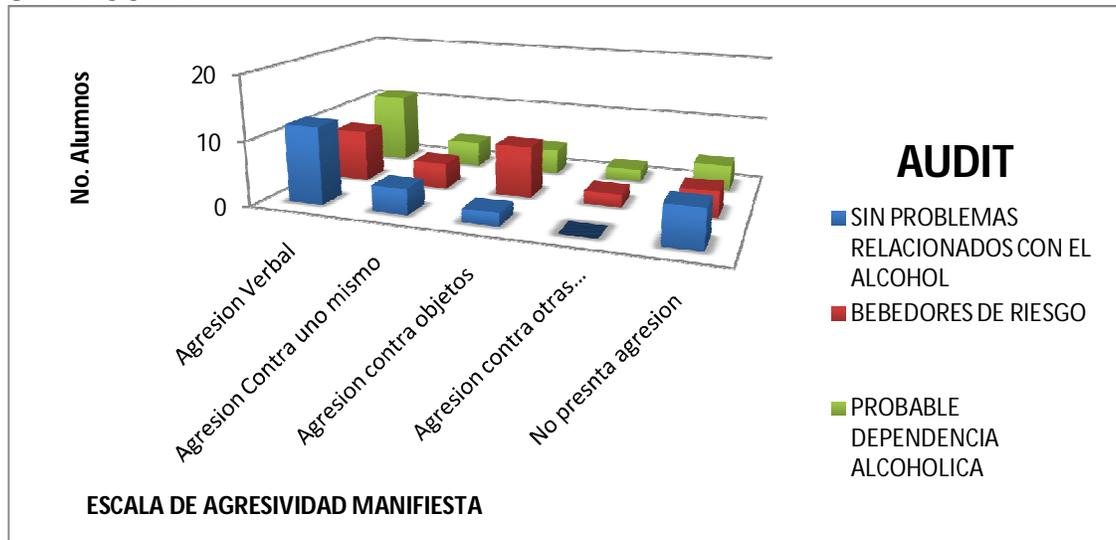
Verificación de la hipótesis general.

Según la información detallada en el cuadro #22 y grafico # 21 correspondientes a la Calificación e interpretación correlacional de resultados de la escala de agresividad manifiesta y test de AUDIT.

CUADRO # 22

E. A. M. AUDIT	Agresión verbal	Agresión contra uno mismo	Agresión contra objetos	Agresión contra otras personas	No presenta agresión
Sin problemas relacionados con el alcohol	12	4	2	0	6
Bebedores de riesgo	8	4	8	2	4
Probable dependencia alcohólica	11	4	4	2	4

GRAFICO # 21



Se puede comprobar la hipótesis general, “Es el consumo desmedido de alcohol un factor causal determinante para la aparición de conductas agresivas en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí”. Pues así lo demuestran los resultados arrojados por la escala de agresividad manifiesta en la cual se obtuvo un total de 81% entre los diferentes tipos de agresión como son agresión verbal, contra objetos, contra uno mismo y contra otras personas, siendo la primera la que se presentó con mayor frecuencia en los adolescente evaluados mediante esta prueba siendo un porcentaje de casi la mitad de la población de estudio con un 41% que refiere que estos adolescentes reaccionan con gritos, insultos, uso de lenguaje malsonante, amenazas verbales de violencia este porcentaje dividido entre bebedores de riesgo, sin problemas relacionados con el consumo y probable dependencia. Cabe recalcar que existe un 19% de la población que refiere no tener ningún tipo de agresión. Los porcentajes tanto de conductas agresivas y consumo de alcohol nos demuestra que los adolescentes bajo el efecto de alcohol tienen este modo de reaccionar afectándose a sí mismo a otros o a su modo de relacionarse con las demás personas.

Autor.- María José Chicaiza

Fuente.- test de AUDIT

Verificación de las hipótesis específicas.

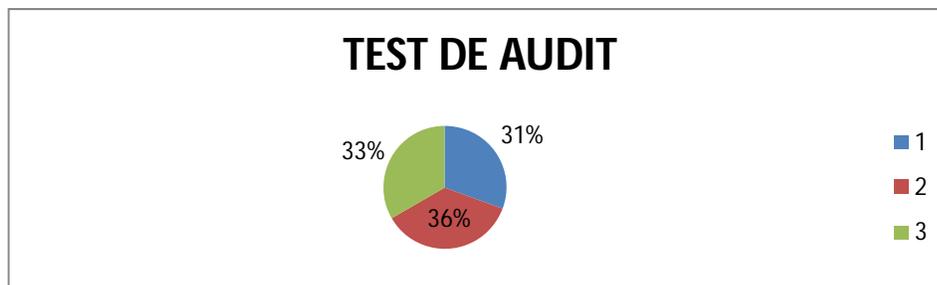
Verificación de la hipótesis de la variable independiente.

Según la información detallada en el cuadro # 16 y grafico # 15 correspondientes a la Calificación e interpretación de resultados del test de AUDIT.

CUADRO # 16

ÍTEMS	HOMBRES/MUJERES	PORCENTAJE
No existen problemas relacionados con el consumo de alcohol	24	31%
Bebedor de riesgo	26	33%
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	25	36%
TOTAL	75	100%

GRAFICO # 15



La primera hipótesis específica manifiesta “La población estudiada que consume alcohol presenta un nivel mayor de conductas agresiva, De acuerdo a los datos arrojados por el cuestionario aplicado, existe un 31% que manifiesta no tener problemas con el consumo de alcohol pero por otra parte está el otro 36% que refiere que si existe consumo de riesgo y un 33% que refiere dependencia alcohólica por esta razón se rechaza dicha hipótesis ya que se pudo comprobar al aplicar los 2 test que si existe una estrecha relación entre el consumo de alcohol y las conductas agresivas, puesto que mientras mayor es el consumo las agresiones también se van intensificando tanto en frecuencia como en intensidad.

Autor.- María José Chicaiza

Fuente.- test de AUDIT.

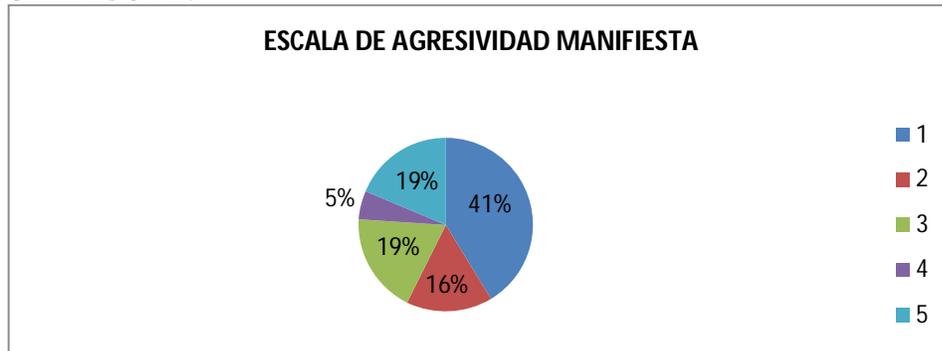
Verificación de la hipótesis de la variable dependiente.

Según los resultados de la escala de agresividad manifiesta detallada en el cuadro # 21 y grafico 20 nos demuestra que:

CUADRO # 21

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGRESIÓN VERBAL	31	41%
AGRESIÓN CONTRA UNO MISMO	12	16%
AGRESIÓN CONTRA OBJETOS	14	19%
AGRESIÓN CONTRA OTRAS PERSONAS	4	5%
NINGÚN TIPO	14	19%
TOTAL	75	100%

GRAFICO #20



Según la segunda hipótesis específica que refiere “Es la agresión verbal la que predomina como comportamiento agresivo en los adolescentes. Un 41% refiere que la agresión verbal es la que predomina en los adolescentes en estudio los mismos que presentan comportamientos como gritar con enfado hablar en voz alta, uso de lenguaje malsonante, amenazas de violencia, existiendo también 16% refiere que la agresión es contra ellos mismo llegando a causarse daño que podría atender contra su propia vida, existe un 19% refiere que la agresión es hacia objetos y un 5% agresión contra otras personas lo que nos lleva a la hipótesis planteada pues se demuestra que los casos de consumo más severo tienen íntima relación con la presencia de conductas agresivas llegando así a la conclusión que mientras más consumo más graves son las agresiones.

Autor: María José Chicaiza

Fuente: Resultados de:

- Escala de agresividad manifiesta.
- Test de AUDIT.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS:

Comprobación de la Hipótesis con la prueba del CHI Cuadrado (X^2).

Proceso

1. Planteamiento de la Hipótesis.

- Ho.-No existe relación entre consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes.
- Hi.-El Consumo de alcohol un factor que provoca conductas agresivas en los adolescentes.

2. Estimador Estadístico.

Se utiliza la distribución X^2 con 1 grados de libertad.

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

\sum = sumativa

O = frecuencia observada

E = frecuencia esperada

X^2 = Chi cuadrado

3. Nivel de significación y regla de decisión.

Utilizamos un nivel de significación $\alpha = 0,05$

Determinación de los (v) grados de libertad

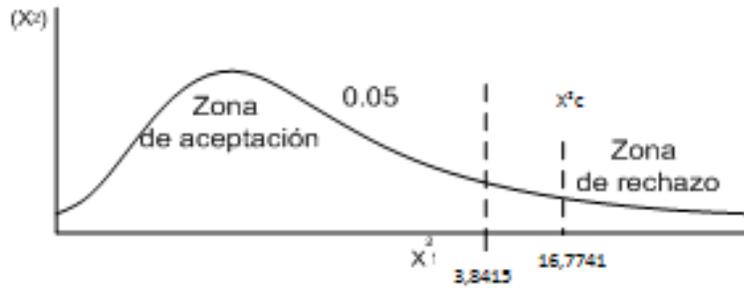
$$g_1 = (f - 1)(c - 1)$$

$$g_1 = (2 - 1)(2 - 1)$$

$$g_1 = (1)(1)$$

$$g_1 = (1)$$

Se acepta la hipótesis nula si el valor a calcularse de X^2 es menor al valor de X^2 tabular = 3,8415 caso contrario se rechaza.



Datos y cálculo estadístico de los estudiantes.

Frecuencia observada (Fo)

Relación consumo de alcohol y conductas agresivas	conductas agresivas	no conductas agresivas	Sub. Total
consumo de alcohol	61	14	75
no consumo de alcohol	30	10	40
SUB-TOTALES	91	24	115

Frecuencias esperadas (Fe)

Relación consumo de alcohol y conductas agresivas	Conductas agresivas	No conductas agresivas	Sub. Total
consumo de alcohol	59,3478	15,6522	75
no consumo de alcohol	31,6522	8,3478	40

5.- Cálculo del χ^2

O Frecuencias Observadas	□ Frecuencias Esperadas	$(O - E)$	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
61	59,3478	1,6522	2,7297	0,0460
14	15,6522	-1,6522	2,7297	0,1744
30	59,3478	-29,3478	861,2949	14,5127
10	15,6522	-5,6522	31,9471	2,0411
			$\chi^2_c =$	16,7741

6.- Decisión

El valor de $X^2_c = 16,7741 > X^2_t = 3.8415$ y de conformidad a lo establecido en la Regla de Decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir se confirma que el alcohol es el factor que provoca la agresión en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí.

- Se comprueba la hipótesis general de la investigación, El consumo de alcohol un factor causal determinante para la aparición de conductas agresivas en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí debido a que el 81% de los adolescentes, comete los diferentes tipos de agresión bajo el efecto de alcohol según la escala de agresividad manifiesta y test de AUDIT observados en los cuadros estadísticos.
- Se rechaza la hipótesis nula, El consumo de alcohol no un factor causal determinante para la aparición de conductas agresivas en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Con la finalización de la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se pudo concluir que los adolescentes que consumen alcohol reaccionan con diferentes tipos de conductas agresivas y estas se ven intensificadas si el consumo es más alto, puesto que la agresión contra otras personas que es el tipo de agresión más grave lo presentan alumnos que son bebedores de riesgo y que podrían tener una probable dependencia alcohólica mientras que los que no tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol no presentan este tipo de agresividad.
- De la muestra en estudio, que pertenecen al segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí un 31% no tiene problemas relacionados con el consumo de alcohol, mientras que un 33% se presentan como bebedores de riesgo y el 36% ya representa a adolescentes con problemas físicos y psíquicos con la bebida y probable dependencia
- Se concluye también que mediante la aplicación del test escala de agresividad manifiesta dio como resultado que la conducta agresiva que se presenta con mayor frecuencia es la agresión verbal con un 41%, es decir que los adolescentes reaccionan con insultos, tono de voz alta, lenguaje malsonante, amenazas violentas esto bajo el efecto de alcohol
- Se concluye también que la problemática de consumo de alcohol se da en instituciones educativas en adolescentes menores de edad tanto en hombres como en mujeres y que existen datos que refieren que hay casos de una dependencia alcohólica.

- Finalmente un tratamiento grupal con la terapia racional emotiva de Albert Ellis es de gran ayuda e importancia en los adolescentes que consumen alcohol y presentan conductas agresivas ya que nos permite cambiar su manera de dimensionar las situaciones y mejorar su toma de decisiones.

5.2 Recomendaciones.

- Considerando la vulnerabilidad de la adolescencia para con el consumo de alcohol es primordial ocuparse de esta problemática con charlas de prevención de consumo con el grupo de estudio y la institución en general.
- De la población en estudio existe un porcentaje el cual precisa un proceso terapéutico pues ya existe una dependencia alcohólica para ello se requeriría un trabajo multidisciplinario para poder realizar un tratamiento completo.
- Es necesario el apoyo de las autoridades de la institución como de los docentes y los padres de familia para ayudar a los adolescentes a tomar decisiones acertadas y no inmiscuirse en esta problemática como es el consumo de alcohol.
- En cuanto a las conductas agresivas es importante trabajar grupalmente para lograr una estabilidad de impulsos, ansiedad, agresividad, frustración en los adolescentes.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos informativos:

6.1.1 Tema:

“Aplicación de la Terapia racional emotiva conductual de Alberth Elliz para el manejo de conductas agresivas en adolescentes con consumo de alcohol que estudian en el segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujili”.

6.1.2 Institución: Colegio Técnico Pujili

6.1.3 Población: Adolescentes de segundo año de bachillerato

6.1.4 Tiempo: 6 meses

6.1.5 Beneficiarios:

- **DIRECTOS:** Los adolescentes con problemas de consumo de alcohol y conductas agresivas.
- **INDIRECTOS:** El Colegio Técnico Pujili

6.2 Antecedentes de la propuesta:

Según la información descrita en el capítulo de ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

DE RESULTADOS de esta investigación se cuenta con:

Verificación de la hipótesis general.

Se puede comprobar la hipótesis general, “Es el consumo desmedido de alcohol un factor causal determinante para la aparición de conductas agresivas en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí”. Pues así

lo demuestran los resultados arrojados por la escala de agresividad manifiesta en la cual se obtuvo un total de 81% entre los diferentes tipos de agresión como son agresión verbal, contra objetos, contra uno mismo y contra otras personas, siendo la primera la que se presentó con mayor frecuencia en los adolescentes evaluados mediante esta prueba siendo un porcentaje de casi la mitad de la población de estudio con un 41% que refiere que estos adolescentes reaccionan con gritos, insultos, uso de lenguaje malsonante, amenazas verbales de violencia este porcentaje dividido entre bebedores de riesgo, sin problemas relacionados con el consumo y probable dependencia. Cabe recalcar que existe un 19% de la población que refiere no tener ningún tipo de agresión. Los porcentajes tanto de conductas agresivas y consumo de alcohol nos demuestra que los adolescentes bajo el efecto de alcohol tienen este modo de reaccionar afectándose a sí mismo a otros o a su modo de relacionarse con las demás personas.

Verificación de la hipótesis de la variable independiente.

La primera hipótesis específica manifiesta “La población estudiada que consume alcohol presenta un nivel mayor de conductas agresivas, De acuerdo a los datos arrojados por el cuestionario aplicado, existe un 31% que manifiesta no tener problemas con el consumo de alcohol pero por otra parte está el otro 36% que refiere que si existe consumo de riesgo y un 33% que refiere dependencia alcohólica por esta razón se rechaza dicha hipótesis ya que se pudo comprobar al aplicar los 2 test que si existe una estrecha relación entre el consumo de alcohol y las conductas agresivas, puesto que mientras mayor es el consumo las agresiones también se van intensificando tanto en frecuencia como en intensidad.

Verificación de la hipótesis de la variable dependiente.

Según la segunda hipótesis específica que refiere “Es la agresión verbal la que predomina como comportamiento agresivo en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí y según los porcentajes arrojados por la población de estudio un 41% que es el porcentaje más alto refiere que la agresión verbal es la que predomina en los adolescentes en estudio los mismos que presentan comportamientos como gritar con enfado hablar en voz alta, uso de

lenguaje malsonante, amenazas de violencia, existiendo también 16% que refiere que la agresión es contra ellos mismo llegando a causarse daño que podría atentar contra su propia vida, existe un 19% que refiere que la agresión es hacia objetos y un 5% una agresión contra otras personas lo que nos lleva a la hipótesis planteada pues se demuestra que los casos de consumo más severo tienen íntima relación con la presencia de conductas agresivas llegando así a la conclusión que mientras más consumo más graves son las agresiones.

6.3 Objetivos

General:

- Aplicar la terapia racional emotiva conductual de Albert Ellis para el manejo de conductas agresivas en los adolescentes del segundo año de bachillerato de Colegio Técnico Pujili del Cantón Pujili que presentan consumo de alcohol.

Específicos:

- Cambiar el nivel de conductas agresivas que se generan por el consumo de alcohol en adolescentes
- Conocer creencias irracionales e identificar los pensamientos disfuncionales de los adolescentes que consumen alcohol y generan conductas agresivas
- Modificar los esquemas mentales desadaptativos que le producen emociones y conductas contraproducentes

6.4 Justificación

El modelo a aplicar es la terapia racional emotiva conductual de Albert Ellis quien es el pionero de esta terapia; este enfoque es el más usado debido a su procedimiento ya que se trabaja en el presente, en el "aquí y ahora".

Se va directamente a la resolución del problema, a la forma de lograr los resultados deseados. En la gran mayoría de los casos no es necesario investigar el pasado ni los "orígenes" para lograr los resultados. Por eso, pueden omitirse tales incursiones. Paciente y terapeuta hablan, se comunican y colaboran activamente y por igual en el proceso.

El proceso incluye tareas de auto-ayuda a realizar entre sesiones. Si el paciente realiza las actividades acordadas entre las sesiones, el proceso es notoriamente más breve que lo habitual en otras corrientes. Se trata, pues de terapias destacadas por su brevedad.

Pese a lo breve y sencillo del método, resulta realmente profundo y logra modificaciones importantes y perdurables. El enfoque es altamente didáctico, por lo cual el paciente queda entrenado para resolver futuros problemas, sin tener que recurrir nuevamente y cada vez al terapeuta, cuando existan recaídas en las conductas agresivas.

El objetivo de la terapia racional emotiva conductual de Ellis es detectar y cambiar tanto las evaluaciones erróneas de la realidad, fruto de las distorsiones, como las creencias dogmáticas y absolutistas que las originan.

La aplicación de este modelo es de gran importancia en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio técnico Pujili del cantón Pujili que consumen alcohol el cual influye en la aparición de conductas agresiva ya que estas personas presentan una dificultad en sus esquemas cognitivos los cuales están afectando en las conductas que presentan en su vida diaria.

6.5 Fundamentación teórica

La teoría de la Terapia Racional Emotivo – Conductual fue formulada por Albert Ellis PhD, en 1956, en Chicago, durante un Congreso de la American Psychological Association. Básicamente la propuesta de la TREC es que pensamientos, sentimientos y conductas actúan como de forma integrada en el individuo, y que la perturbación emocional proviene, no de los hechos en sí, sino de la evaluación que hacemos de esos hechos, según los estamos percibiendo. Por lo tanto, si ocurre algo que no nos gusta y por lo tanto lo evaluamos como malo (cognición), nos sentiremos mal al respecto, ya sea enojados/as, o tristes (sentimientos) y haremos algo al respecto, llorar o evitar la situación (conducta).

EL ABC DEL TREC

Los acontecimientos activantes o las A:

Cuando una persona que asiste a psicoterapia describe un acontecimiento que les perturba, el terapeuta debe pensar en tres elementos:

1. ¿Qué sucedió?
2. ¿Cómo percibió la persona lo que sucedió?
3. ¿Cómo evaluó la persona lo que sucedió?

Los primeros dos elementos se relacionan con A o el acontecimiento, el último elemento se refiere al sistema de creencias de la persona.

Otro aspecto importante de la TREC es que hace diferencia entre realidad objetiva y realidad percibida. La primera es la realidad confirmable, el hecho en sí, lo que realmente sucedió y que se puede confirmar y probar a través de los hechos. La segunda, es la realidad conforme la describe la persona y como supuestamente cree que es, es la realidad según y cómo la persona la está evaluando.

Algo importante es que en TREC el término creencia se utiliza para referirse a las cogniciones, a los pensamientos; las creencias racionales e irracionales son cogniciones evaluativas sobre descripciones de la realidad. Por eso la propuesta de la TREC es que son las creencias evaluativas irracionales las que producen los problemas emocionales.

Las consecuencias o las C:

Por lo general, las personas acuden a terapia debido a que se sienten mal, porque hay conflictos o problemas a nivel emocional, es decir, en lenguaje de la TREC, acuden a terapia debido a C.

Hay personas que pueden hablar sin problemas de sus emociones y conductas, debido a ciertos hechos o Acontecimientos activantes, porque de acuerdo a su forma de pensar, su malestar emocional se debe a esos hechos o situaciones.

Sin embargo, para la persona que encuentra dificultad en expresar sus emociones, se pueden inferir la presencia de ciertos estados emocionales (Lega, Caballo y Ellis, 1999): 1. Observando el comportamiento de la persona y usar como señales esas conductas.

4. Las consecuencias emocionales más frecuentes que presenta la persona ante las situaciones de la vida real.
5. Usando la teoría racional emotiva – conductual, para conocer el sistema de creencias de la persona, y así poder inferir su emoción específica.

Un aspecto importante a destacar es que para la TREC no todas las emociones son inapropiadas, o serán objetivos para modificar. De hecho, las emociones son muy útiles en nuestra vida diaria, y es parte de nuestra supervivencia. La diferenciación que propone la TREC es entre las emociones que beneficiosas y funcionales y las emociones que no ayudan o disfuncionales. Se pueden diferenciar unas de otras, debido a que las emociones que se consideran dañinas son las que no permiten conseguir los logros y las metas propuestos, la persona no disfruta de su vida y puede tener como consecuencia un comportamiento nocivo para sí mismo. Al mismo tiempo, algunas emociones también dañan físicamente, como es el caso de la ansiedad que puede producir trastornos a nivel físico como la taquicardia, el temblor, la sudoración excesiva, la taquipnea.

Las creencias o las B:

Como se mencionó anteriormente, para la TREC se dan dos sistemas de creencias, las racionales (rB, ya que en inglés es Belief = creencia) y las irracionales (iB) y ambas son evaluaciones de la realidad, y en las personas se dan ambos tipos de pensamiento. Algunas características de las creencias irracionales, que pueden ayudar a su detección son:

1. No tienen una lógica consistente.
2. No se pueden probar a través de la realidad empírica.
3. Son absolutistas y dogmáticas.

4. Como consecuencia provocan emociones que perturban a la persona.
5. No ayudan a conseguir los objetivos trazados.

El Dr. Ellis sugiere que también hay que buscar entre los “debería de” y “tendría que”, ya que estos son realmente indicios de un pensamiento absolutista y dogmático. En este apartado también es importante resaltar algo, y es que no siempre que una persona utilice los términos “debo de” o “tengo que” significa que esté hablando de demandas o exigencias, en algunas ocasiones también se utilizan de forma inocua. El problema se da cuando se utilizan como un imperativo, como si fuese un dogma moral. El terapeuta deberá hacer la distinción de si la expresión conlleva un significado absolutista, tomando en cuenta el contexto de la persona y su estado emocional.

Las bases de la TREC:

Como se mencionó anteriormente, para la TREC el elemento principal en el trastorno psicológico se encuentra en la evaluación irracional, poco funcional, que hace el individuo sobre el sí mismo, los demás y el mundo que le rodea. Esta evaluación se realiza a través de las exigencias absolutistas y dogmáticas “debo de” y “tengo que” en relación a estos tres aspectos.

Entonces, la propuesta de este enfoque es que esos “debo de” y “tengo que” rígidas agrupadas dentro de la tríada cognitiva, conllevan a tres conclusiones irracionales nucleares, que son creencias evaluativas llamadas inferencias, y son tremendismo, baja tolerancia a la frustración y condenación (Caballo, Ellis y Lega, 1999).

En una forma más detallada sería:

1. Tremendismo: Se tiende a resaltar en exceso lo negativo de un acontecimiento, a percibirlo como más de un 100% malo, es pensar que las cosas no deberían ser tan malas como están saliendo.
2. Baja tolerancia a la frustración o No lo puedo soportar: Es la tendencia a exagerar lo insoportable de una situación, y de ahí la calificación de lo

insufrible que resulta estar pasando por esa situación; por eso también se experimenta la sensación de que no se puede ser feliz bajo ninguna circunstancia. Ya sea que la situación presente la probabilidad de presentarse: “si tal cosa ocurre es insoportable, terrible, horrible”; o bien si no hay probabilidad de que se presente: “si tal cosa no ocurre, es insoportable, terrible, horrible”.

3. Condenación: Tendencia a evaluar como “mala”, la valía de alguien como persona, o de uno mismo, como resultado de la conducta individual. Es pensar que alguien vale como persona (amigo/a, familiar, pareja) con base en lo que la persona hizo o dejó de hacer, de acuerdo a las demandas que se tengan hacia.

Ejemplo: si la pareja no hizo lo que le pedí, como se suponía que debería de haberlo hecho, no es la pareja que yo pensaba, y me decepcionó. O si hizo algo que no debió haber hecho, no es lo que yo pensaba y me decepcionó. Esta condena se aplica al mundo y a la vida en general.

La TREC distingue entre PENSAMIENTO RACIONAL E IRRACIONAL.

“Racional quiere decir razonable, pensamiento lógico, acertado, realista, que aumenta la autoestima. Es la forma de pensar, sentir y actuar que ayuda a la supervivencia y felicidad humana.

Irracional quiere decir pensamiento catastrófico, absolutista, no-acertado, auto-derrotista e irrealista. Es cualquier pensamiento, emoción o conducta que lleva a consecuencias autodestructivas que interfieren en forma significativa con la supervivencia y felicidad del individuo”.

Podemos comportarnos racional o irracionalmente, pero solamente cuando actuamos y pensamos de manera racional, es cuando en verdad nos sentimos felices, efectivos y saludables emocionalmente.

Nuestros pensamientos, actitudes, interpretaciones y creencias, en muchas ocasiones toman la forma de un diálogo interno o auto verbalizaciones. Igual que conversamos con las demás personas, traduciendo nuestro pensamiento en un diálogo externo, lo hacemos con nosotros mismos transformando nuestro pensar en el diálogo interno.

El pensamiento de tipo irracional se caracteriza por tener distorsiones cognitivas, estas son algunas de las que habitualmente cometemos:

- **Pensamiento absolutista:** dicotómico, de todo o nada. Es la tendencia a ver las cosas en forma extrema, en forma categórica. Es el “perfeccionismo” o Personalidad Compulsiva u Obsesiva. No existe el término medio: “sano-insano”, “bueno-malo”, “brillante-tonto”, “útil-inútil”, “limpio-sucio”. Los grados medios no existen, alguien es brillante o tonto pero no puede ser “normal”. Todo es pensado en términos absolutos.
- **Generalización:** cuando nos ocurre algo negativo, tendemos a pensar que hechos o situaciones parecidas también tendrán un resultado negativo.
- **Visión de túnel:** se saca un hecho negativo de contexto y se lo sobrevalora, aunque existan indicios reales de que eso no sea así. Está muy relacionado con el rechazo que muchas personas creen sufrir. Es muy común y es la causante de mucha angustia ya que está muy presente en las relaciones interpersonales donde nos sentimos aceptados o rechazados.
- **Maximización o Minimización:** es el hecho de cometer un error y verlo como una catástrofe (catastrofizar). Es reducir o aumentar las cosas en forma desproporcionada.
- **Personalización:** Consiste en atribuirse a uno mismo un hecho negativo sin que existan indicios para que eso sea así. Es propio también de personalidades obsesivas y muchas veces se basa en la no aceptación de que no podemos controlar todo lo que ocurre. Tiene que ver con un falso sentido de la responsabilidad y generalmente se relaciona con juicios morales de ser “buena” o “mala” persona.

- **Etiquetar:** Consiste en llamar a alguien o a uno mismo de forma negativa colocando etiquetas. Es común en personas deprimidas que tengan pensamientos como “soy despreciable” o “mala persona”. Estas etiquetas tienen una gran carga emocional y son conclusiones a las que llegamos en las que se pone en juego todo lo que somos, nuestro ser integro (por ej.: si algo me sale mal soy un fracasado)
- **Razonamiento emocional:** Consiste en considerar nuestras emociones como prueba de verdad. Las emociones se toman como un hecho y no como fruto de nuestras interpretaciones. (Por ej.: si me siento un fracasado es porque SOY un fracasado).
- **Los “debería”:** Muchas veces nos decimos que para estar mejor deberíamos hacer tal o cual cosa. Nos creamos expectativas que muchas veces acaban haciéndonos sentir frustración, rabia, vergüenza o culpa si no podemos cumplirlas. Muy común en las personalidades obsesivas son formas de “autopresionarnos” y de hacernos sentirnos peor.

Principales técnicas de intervención.

Técnicas de la Terapia Racional Emotiva de Albert Eliss (1989)

Detección

Esta Técnica consiste en identificar las creencias erróneas que lleva a las emociones y conductas perturbadoras en adolescentes, mediante un listado de estas creencias erróneas, permitiendo de esta manera su identificación.

Refutación

Consiste en el empleo de preguntas por parte del Terapeuta para constatar la existencia de la creencia, es decir, es la confrontación de su creencia. Por ejemplo: “¿Qué evidencia tiene para mantener qué...?”, “¿Basado en qué menciona que...?”.

Discriminación

El Terapeuta a través de ejemplos, permite que el paciente diferencie lo real de lo irreal o ficticio.

Definición

Esta técnica permite enseñar al paciente a utilizar el lenguaje, de manera más coherente y correcta, para mayor comprensión de su situación. Por ejemplo: en vez de ocupar términos que ataquen y ofendan a otra persona, ocupar términos asertivos a su situación.

6.6. Metodología

PRIMERA FASE

Cuadro N° 23

Elaborado por María José Chicaiza Monge

ETAPA INTRODUCTORA

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Preparación del ambiente	Capacitar a autoridades, maestros y padres de familia cerca de la problemática	Taller con autoridades y docentes de la institución	Primer día	Instalaciones de la institución	Investigador
		Terapia explicativa grupal sobre la problemática a padres de familia	Segundo día	Instalaciones de la institución	Investigador
Creación de espacio terapéutico grupal	Fomentar una relación apropiada entre terapeuta y adolescentes	Trabajar en rapport y empatía	Tercer día	Instalaciones de la institución	Investigador
		Encuadre terapéutico	Cuarto día	Instalaciones de la institución	Investigador

SEGUNDA FASE

Cuadro N° 24

Elaborado por María José Chicaiza Monge

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA DE ALBERTH ELLIZ

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Uso y abuso de alcohol en la adolescencia	Conocer la problemática	Terapia explicativa	Quinto día	Sala de terapia	Investigador
Racional-emotiva	definir el esquema ABC	Explicación del esquema ABC	Sexto y séptimo día	Sala de terapia	Investigador
	Reconocer creencias irracionales	Detección de creencias irracionales	Octavo, noveno y décimo día	Sala de terapia	Investigador
	Eliminar creencias irracionales	Debate, discusión y experimentación de la creencia irracional	Decimo primer, a Vigésimo día	Sala de terapia	Investigador
	Desarrollar un efecto emotivo y conductual	Conseguir un nuevo efecto o filosofía	Vigésimo primer día a vigésimo cuarto día	Sala de terapia	Investigador

6.7 Plan operativo

Cuadro N° 25

Elaborado por María José Chicaiza Monge

ETAPA INTRODUCTORA

FASE	OBJETIVO	TÉCNICA A UTILIZAR	ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	DURACIÓN
Preparación del ambiente	Capacitar a autoridades, maestros, a cerca de la problemática	Conferencia	Taller con autoridades y docentes de la institución	Investigador y personal de la institución	1 hora 30 min. Por semana
	Capacitar a padres de familia a cerca de la problemática	Terapia explicativa grupal	Explicación formal de la problemática y del tratamiento propuesto	Investigador y padres de familia	1h 30 min por semana
Creación del espacio terapéutico grupal	Fomentar una relación apropiada entre el terapeuta	Trabajo en rapport y empatía	Dinámicas grupales	Investigador y adolescentes	45min por semana
		Encuadre	Terapia explicativa	Investigador y adolescentes	1 hora por semana

Cuadro N° 26

Elaborado por María José Chicaiza Monge

ETAPA RACIONAL EMOTIVA

FASE	OBJETIVO	TÉCNICA A UTILIZAR	ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	DURACIÓN
Aprendizaje	Enseñar la terapia racional emotiva	Explicación y exposición de la terapia racional emotiva	Terapia explicativa	Investigador y adolescentes	1 hora dos días en una semana
	Definir el esquema ABC	Explicación del esquema ABC	Terapia explicativa	Investigador y adolescentes	1 día por semana durante dos semanas
Trabajo en inshigt	Modificar creencias irracionales	Entrenamiento en detección de creencias irracionales	Auto registros de sus creencias	Investigador y adolescentes	45min, 1 día por semana durante 4 semanas
Trabajo en inshigt	Concienciar acerca de sus Conductas inadecuadas.	Debate cognitivo o refutación	Taller donde se den cuenta de que sus conductas provienen de sus creencias y No de las situaciones.	Investigador y adolescentes	45 minutos 1 día por semana durante 3 semanas
Trabajos en Inshigt	Eliminar creencias irracionales	Precisión semántica	Corregir y estimular para que el grupo piense y actúe de una manera más clara y racional	Investigador y adolescentes	45 minutos 1 día por semana por 2 semanas

Trabajos en Inshigt	Cambiar la filosofía	Método de distracción	Realizar ejercicios de relajación para cambiar el foco de atención	Investigador y adolescentes	45 minutos por semana
Trabajos en inshigt	Modificar una respuesta emocional inapropiada por una apropiada	Imaginación racional emotiva	Pedir al grupo que hablen sobre sus respuestas emocionales	Investigador y adolescentes	45 min por semana
Trabajos en inshigt	Reinsertarles a los adolescentes a su medio social como un ente positivo	Entrenamiento en habilidades sociales	Trabajo en comunicación Asertiva y Técnicas de Autocontrol.	Investigador y adolescentes	45 minutos por un día.
	Enseñar al paciente los Medios necesarios para afrontar los problemas.	Definición y repetición de frases	Auto reconocimiento de debilidades y Fortalezas.	Investigador y adolescentes	1 hora por semana
Evaluación	Determinar la situación de los sujetos después de la aplicación de la T.R.E	Debate de conocimiento en grupo, acerca de la T.R.E.	Evaluar si el proceso terapéutico ha dado resultados acorde a los Objetivos.	Investigador y adolescentes	1 hora 30 minutos por semana.

6.8 Marco Administrativo

6.8.1 Recursos

Recursos Institucionales

- Adolescentes del segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujili.

Recursos Humanos

- **Investigador:** María José Chicaiza Monge
- **Departamento DOBE:** Psicóloga

Recursos materiales y financieros

Cuadro N° 27

Rubro de Gastos	Valor
Material de escritorio	50.00
Material Bibliográfico	100.00
Transporte	200.00
Fotocopias	80.00
Gastos varios	100.00
TOTAL	530.00

Cuadro N° 27 Recursos

Elaborado por: María José Chicaiza Monge

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV.
- Canova, F. (2004). Psicología Evolutiva del adolescente. Bogotá: Sociedad de San Pablo.
- Castillo, G. (1988). Los adolescentes y sus problemas 8ª ed. Pamplona: EUNSA
- Campo, N. (2005). Psicopatología general. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Coleman, J., Hendry, L. (2003). Psicología de la adolescencia cuarta edición. Madrid: Morata.
- Feldman, R. (2002). Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. 4ta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- García, J., Portilla, M., Bascarán, M., Sáiz, A., Bousoño, M. (2002). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica 2da edición. Barcelona: ars Medica.
- Giro, J. (2007). Adolescentes; ocio y consumo de alcohol. Madrid. Entinema
- Herrera, L. Medina, A. Naranjo, G. (2004). Tutoría de la investigación científica. Quito: Diemerino.
- Jiménez, A. (1994) Programa de psicología general desarrollada por objetivos. Ecuador: Radmandí.
- Naranjo, M. (2004). Enfoques Conductista, cognitivo y racional emotivos. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Soutullo, C. Mardomingo, M. (2010). Manual de psiquiatría del niño y el adolescente. Buenos Aires: Panamericana.

LINKOGRAFÍA

- Alfons, M. (2002). La Personalidad violenta. 22 mayo 2012. Disponible en <http://www.agresionyfamilia.com>.

- Blanco, H. (2010). Terapia Racional Emotiva – Conductual. Recuperado 11 Enero 2012. Disponible en <http://www.centrolezahbi.org>.
- Boeree, G. Terapia Racional-Emotiva de Albert Ellis. 20 Mayo 2012. Disponible en <http://www.psicologia-online.com>.
- Consejo nacional de la niñez y adolescencia. (2010). plan nacional decenal de protección integral. agosto 2011. Disponible en <http://www.cnna.gob.ec/>.
- Roca, E. (2012). La Terapia Racional Emotiva. Recuperado 4 Abril 2012. Disponible en <http://www.cop.es>.
- Ruiz, J., Cano, J. Manual de Psicoterapia Cognitiva. Recuperado 26 Mayo 2011. Disponible en <http://www.psicologia-online.com>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- DOAJ: Carrasco, A., Barriga, S., León, J. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. <http://www.doaj.org>.
- DOAJ: Morales, G., Fernandez, I., Tudón H., Escobedo, J., Zarate, A., Madrazo, M. (2002). Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://www.doaj.org>.
- DOAJ: Pérula, I., Ruiz, R., Fernández, J., Herrera, E., Miguel, M., Bueno, J. (1998). Consumo de alcohol entre los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. <http://www.doaj.org>.
- DOAJ: Rodríguez, J., Fernández, A., Hernández, E., Ramírez, S. (2006). Conductas Agresivas, Consumo de Drogas e Intentos de Suicidio en Jóvenes. <http://www.doaj.org>.
- DOAJ: Rojas, E., Fleiz, C., Medina, M., Morón, M., Doenech M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. <http://www.doaj.org>.

ANEXOS
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
ANEXO 1
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 a 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

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

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

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

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).

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

ANEXO 2
TEST DE AUDIT

GENERO:

EDAD:

ESPECIALIDAD:

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará 10 preguntas, elija una sola respuesta a cada pregunta y encierre en un círculo, recuerde que sus respuestas son totalmente anónimas, por favor seleccione la opción que usted crea verdadera. Se le pide sinceridad a la hora de responder.

GRACIAS.

1. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿CUÁNTAS CONSUMICIONES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE REALIZAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL?

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3. ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA SOLA OCASIÓN DE CONSUMO?

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

4. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ HABÍA EMPEZADO?

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

5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABÍA BEBIDO?

- 0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARSE DESPUÉS DE HABER BEBIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUÉS DE HABER BEBIDO?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABÍA ESTADO BEBIENDO?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

9. ¿USTED O ALGUNA OTRA PERSONA HAN RESULTADO HERIDOS PORQUE USTED HABÍA BEBIDO?

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

10. ¿ALGÚN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O LE HA SUGERIDO QUE DEJE DE BEBER?

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