

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicología Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas, en estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, periodo 2107-2018.

Autor (es): Carlos Rolando Santacruz Santacruz

Alicia Carolina Naranjo Jirón

Tutor: Phd. Manuel Cañas

Riobamba – Ecuador

Año 2019

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Phd. Manuel Cañas Lucendo, Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO.

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **ESTUDIO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y LAS CONDUCTAS AGRESIVAS, EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL PEDRO VICENTE MALDONADO, PERIODO 2017-2018**, realizado por el señor Carlos Rolando Santacruz Santacruz con CI. 060377932-3 y la señorita Alicia Carolina Naranjo Jirón con CI. 060394948-8, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.


.....
Phd. Manuel Cañas Lucendo

TUTOR

CERTIFICADO DEL TUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **ESTUDIO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y LAS CONDUCTAS AGRESIVAS, EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL PEDRO VICENTE MALDONADO, PERIODO 2017-2018**, presentado por el señor Carlos Rolando Santacruz Santacruz con CI. 060377932-3 y la señorita Alicia Carolina Naranjo Jirón con CI. 060394948-8, dirigido por el Phd. Manuel Cañas Lucendo.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

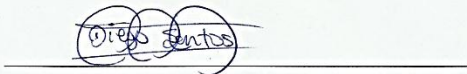
Phd. Manuel Cañas

Tutor



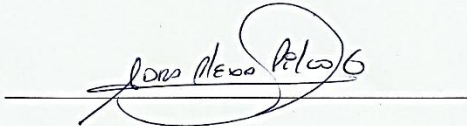
Mgs. Diego Santos

Miembro del Tribunal



Mgs. Alexandra Pilco

Miembro del Tribunal



DERECHOS DE AUTORÍA

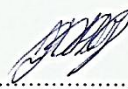
AUTORÍA DEL PROYECTO

Yo, **CARLOS ROLANDO SANTACRUZ SANTACRUZ** portador de la cedula de identidad 060377932-3 y **ALICIA CAROLINA NARANJO JIRÓN** portadora de la cedula de identidad 060394948-8, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“ESTUDIO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y LAS CONDUCTAS AGRESIVAS, EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL PEDRO VICENTE MALDONADO, PERIODO 2017-2018”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Carlos Rolando Santacruz S.

C.I: 060377932-3



Alicia Carolina Naranjo J.

C.I: 060394948-8

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza para culminar mi carrera, a mis padres por el amor, su apoyo incondicional, la motivación, por enseñarme la importancia de los valores y sobre todo guiarme en el camino del bien. A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO por brindarme la oportunidad de formarme como profesional, a los docentes de la Carrera de Psicología Clínica por compartir sus conocimientos y en especial al Dr. Manuel Cañas, por ser la guía y el pilar fundamental para culminar el proyecto de investigación.

Carlos Rolando Santacruz Santacruz

A todas las personas que formaron parte de mi proceso educativo, autoridades de la Universidad Nacional de Chimborazo, docentes de la carrera de Psicología Clínica, compañeros y amigos, pero sobre a mi familia, en especial, mi madre quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, espero algún día poder retribuir todo su esfuerzo, amor y apoyo, a mí novio e hija y a Dios quien jamás me dejó sola y me dio su infinito amor; todos han sido una gran bendición en mi vida.

Alicia Carolina Naranjo Jirón

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual, darme la fuerza y la sabiduría necesaria para llegar a este momento tan especial y finalizar con satisfacción y mucho éxito esta etapa de mi vida. De la misma manera a mis padres, novia e hijo por el amor, esfuerzo entregado, apoyo, paciencia necesaria que me brindaron y hacerles saber que, sin ellos, no podría haber culminado esta etapa tan importante de mi vida, a mis hermanos por ser mi motivación, y demostrarles que si se puede alcanzar nuestros mayores sueños.

Carlos Rolando Santacruz Santacruz

A la memoria de mi pequeña hija Angélica, por haber sido mi norte durante todo este tiempo, a mi amada madre, hermanos, novio por su amor paciencia y comprensión; gracias por caminar a mi lado y enseñarme que la vida es una carrera de resistencia y no de velocidad. Pero sobre todo a Dios quien jamás me deja sola.

Alicia Carolina Naranjo Jirón

ÍNDICE GENERAL

TRABAJO DE TITULACIÓN	I
REVISIÓN DEL TRIBUNAL	II
CERTIFICADO DEL TUTOR	III
DERECHOS DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Justificación	3
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. Antecedentes	5
3.2. Alcohol	6
3.2.1. Criterios diagnósticos	6
3.2.2. Tipologías	7
3.2.3. Factores del consumo de alcohol	9
3.2.4. Consecuencias del alcoholismo	10
3.3. Conductas Agresivas	11
3.3.1. Teorías de la agresividad	12
3.3.2. Tipos y niveles de la agresividad	13
3.3.3. Factores que influyen en la conducta agresiva	14
3.4. Definición de Términos	16
4. METODOLOGÍA	17
4.1. Tipos de investigación	17
4.2. Diseño de la investigación	17
4.3. Nivel de investigación	17

4.4. Población y Muestra	18
4.4.1. Población	18
4.4.2. Muestra	18
4.4.3. Criterios de Inclusión	18
4.4.4. Criterios de Exclusión	18
4.5. Instrumentos	18
4.5.1. Instrumentos	18
4.5.2. Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos.	20
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
5.1. Resultados	20
5.2. Discusión	24
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
6.1. Conclusiones	26
6.2. Recomendaciones	26
7. BIBLIOGRAFÍA	28
8. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de consumo de alcohol Cuestionario de AUDIT.	20
Tabla 2. Niveles de la conducta agresiva (AQ)	21
Tabla 3. Tipos de las conductas agresivas	22
Tabla 4. Correlación de Tipo de consumo de alcohol y conductas agresividad.	23
Tabla 5. Correlaciones entre tipo de consumo de alcohol y tipos de conductas agresivas.	23

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, de la ciudad de Riobamba. El objetivo planteado consistió en analizar el consumo del alcohol y su relación con las conductas agresivas que se presentan en los estudiantes del primero de bachillerato en edades de 15 a 16 años, en cuanto a la población fue conformada por 110 estudiantes, comprendidos de 46 hombres y 26 mujeres. Con relación a la edad, la media fue de 15,38% con una desviación estándar \pm de 0,83%. El tipo de investigación es de campo, bibliográfica; su diseño es transversal no experimental con un nivel descriptivo y correlacional. Para la recopilación de datos se utilizó la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT) creado por Saunders, Aasland, Babor, y Grant (1992), el cual detecta los problemas relacionados con el consumo de alcohol y el Cuestionario de agresión (AQ) elaborado por Buss y Perry (1992), para medir tipos y niveles de agresión. Los resultados arrojados por el test de AUDIT, concluye que, 52 estudiantes con el 72,2% no presentan problemas relacionados con el consumo de alcohol, 15 estudiantes con el 20,8% presentan ser bebedores en riesgo y 5 estudiantes con el 7% presentan problemas físicos y psíquicos con la bebida y posible dependencia con el alcohol. Mientras, que el cuestionario AQ concluye que, 52 estudiantes con el 72,2% refieren un nivel bajo de conductas agresivas, 8 estudiantes con el 11,1% un nivel medio y 12 estudiante con el 16,7% es de un nivel alto. Relacionado con los tipos de conductas agresivas, 9 estudiantes con el 12,5% son de tipo verbal, 15 estudiantes con el 21% son de tipo físico, 6 estudiantes con el 8,3% son de tipo hostil, 11 estudiantes con el 15,2% son de tipo ira y 31 estudiantes con el 43% no presentan ningún tipo de conductas agresivas. Para el análisis se utilizó el programa IBM SPSS versión 23.0, describiendo una correlación altamente significativa en nivel 0,01 entre las variables.

Palabras clave: Adolescentes; Conductas agresivas; Consumo de alcohol.

ABSTRACT

ABSTRACT

The present investigation was carried out in the Pedro Vicente Maldonado Experimental Educational Unit, in the city of Riobamba. The objective was to analyze the consumption of alcohol and its relationship with aggressive behaviors that occur at the high school first year in students aged between 15 to 16 years, about the population it was made up of 110 students, including 46 men and 26 women. Regarding the age, the average was 15.38% with a standard deviation $\pm 0.83\%$. The type of research is field, bibliographic; its design is non-experimental transversal with a descriptive and correlational level. For the data collection, the AUDIT test created by Saunders, Aasland, Babor, and Grant (1992) was used, which detects the problems related to alcohol consumption and the Aggression Questionnaire prepared by Buss and Perry (1992), to measure types and levels of aggression. The results obtained by the AUDIT test, concludes that, 52 students with 72.2% have no problems related to alcohol consumption, 15 students with 20.8% have at alcoholism risk and 5 students with 7% present physical and psychological problems with the drinking and possible alcohol dependence. Meanwhile, the AQ questionnaire concludes that, 52 students with 72.2% report a low level of aggressive behavior, 8 students with 11.1% a medium level and 12 students with 16.7% have a high level. About the types of aggressive behavior, 9 students with 12.5% are verbal, 15 students with 21% are physical, 6 students with 8.3% are hostile, 11 students with 15, 2% have an anger type and 31 students with 43% do not present any kind of aggressive behavior. The IBM SPSS version 23.0 program was used for the analysis, describing a highly significant correlation at the 0.01 level among the variables.

Keywords: Adolescents; Aggressive behaviors; Consumption of alcohol.

Translation reviewed by:



Msc. Edison Damian



1. INTRODUCCIÓN

Como problemática social y planes preventivos con la finalidad de reducir la prevalencia del consumo de alcohol, supone uno de los desafíos de esta década, debido a que su prevalencia ha aumentado en los últimos años, por ello sigue siendo una problemática de salud pública ya que esta sustancia es una de las drogas de fácil acceso, de aceptación legal y social. En tanto que el adolescente y su proceso evolutivo (biológico, psicológico y sociales) pareciera que lo vuelve más vulnerable al consumo de alcohol, provocando cierto desequilibrio conductual, cognitivo, emocional, y social.

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas DGPND (2010) señala que la búsqueda que sienten los adolescentes a esta edad les acarrea a experimentar sentimientos de vulnerabilidad, por lo que la insistente necesidad de sentirse aceptado e integrado a un grupo, la falta de habilidades como sobrellevar la frustración, y de resistir a la presión social, son algunos de los componentes que se asocian e influyen para que el adolescente consuma alcohol.

Ahora, Erickson (1992) señala que la adolescencia es una etapa de continua transformación emocional, conductual y social del propio desarrollo. Refiere que, en momentos, cuando la persona no se encuentra capacitada para enfrentar estos cambios, suelen desencadenar rebeldía y problemas en el comportamiento, especialmente conductas agresivas (p. 3).

En cambio, para Amaro y Azaña (2017) afirman que los adolescentes consumidores de alcohol están asociados a desarrollar conductas agresivas, quienes están involucrados en actos de violencias como agresiones físicas, verbales y psicológicas, es decir que la ingesta de alcohol en el adolescente puede ocasionar que las conductas agresivas se manifiesten y probablemente se asienten con más fuerza (p. 29). Debido a estos antecedentes el presente estudio, se analizará el consumo del alcohol y las conductas agresivas y la relación entre estas dos variables.

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud OMS (2014) en su informe expresa que en el mundo alrededor de 3,3 millones de personas fallecieron en el 2012 debido al consumo de alcohol, señalando que la ingesta de alcohol es más alta en países más desarrollados como Europa y posteriormente en las Américas. En Moldavia se consume 18.1 litros al año en promedio, seguidos por 16,2 litros en república Checa. Según la OMS refiere que el consumo de alcohol es a partir de los 15 años en adelante con un promedio de 6.2 litros cada año.

La organización panamericana de la salud OPS (2015) describe que la última década el consumo de alcohol es un problema de salud pública, ya que en el continente americano se ingiere 8,4 litros de alcohol cada año. Los países con las tasas más de consumo de alcohol en las Américas son: Granada con 12,5 litros, Santa Lucía con 10,4, Canadá con 10,2, Chile con 9,6, Argentina con 9,3, y Estados Unidos con el 9,2. Los países que menos consumen son: El Salvador con 3,2 litros por año, Guatemala con 3,8, Honduras con 4, Jamaica con 4,9, Nicaragua con y Cuba con el 5,2. Según este informe las Américas y Europa tienen las cifras más altas de adolescentes de entre 15 a 19 años, que consumen alcohol, con el 53% y el 70% respectivamente.

Según la OMS (como se citó en El Comercio, 2014) el Ecuador pasó del noveno lugar al segundo lugar con respecto al consumo de alcohol, donde se informa que existe un consumo del 7,2 litro por año. Hay que recalcar que, el país sigue manteniéndose dentro de los 10 países más consumidores de esta sustancia respecto al ranking mundial, lo que hace, que sea una problemática alarmante en este país. Mientras que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en su último censo manifiesta que una cifra aproximada a 912 000 Ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% son hombres y 10,3% son mujeres, y el cual, de los 912 000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas el 2,5% son adolescentes de 12 a 18 años, con una media de edad de 15.

El Ministerio de Salud Pública MSP (como se citó en Chicaiza , 2013) informa que el consumo de alcohol en el Ecuador presenta un incremento preocupante, ya que en el 2000 era del 21,4%, en el 2001 descendió levemente al 20,6%, mientras que en el 2003 ascendió al 23,9% y en el 2006 alcanzó el 23,5%. Los porcentajes a nivel regional muestra

que la Amazonía presenta el 36% de los casos, la Sierra el 33,5%, la Costa el 13,7 y la región Insular es cerca al 0%. Las provincias con mayor cifra de casos son: Pichincha con 619 casos, Manabí con 367, Azuay con 343, Guayas con 303, Imbabura con 295, Loja con 295, Chimborazo con 202, Cañar con 169, El Oro con 156, Zamora Chinchipe con 57, Los Ríos con 53, Sucumbíos con 33, Napo con 32, Esmeraldas con 28, Cotopaxi con 17, Carchi con 5, Bolívar con 2, Galápagos con 1 y Orellana con 1 (p.4).

Con respecto a la provincia de Chimborazo, el MSP (como se citó en Chicaiza , 2013) informa que se han presentado 202 casos por consumo de esta sustancia. Mientras que el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, (2013) alrededor del 8% de los adolescentes de educación media consumen este tipo de sustancias, con un inicio de edad promedio de 15 años de edad, y lo que conlleva probablemente a que se presenten conductas agresivas (física, verbal, hostilidad e ira).

Según el programa educativo de psicología y salud PROEPS (como se citó en Chicaiza, 2013) indica que el 59% de 1200 alumnos de los colegios de la capital ya ingieren alcohol de una manera excesiva e inician este consumo alrededor de los 10 años edad. Igualmente indican que el 57% de los chicos que consumen alcohol inician por diferentes factores (personales, influencia de amigos, el entorno donde se desarrolla, dificultades para manejar la frustración y el autocontrol) y que generan conductas agresivas en el entorno donde se desarrollan (p.5).

1.2. Justificación

La relación entre el consumo del alcohol y las conductas agresivas en una población como son los adolescentes, tienen cierta importancia por la misma prevalencia del consumo que existe a nivel nacional, Ecuador se mantiene dentro de los 10 países más consumidores de alcohol a nivel mundial, las estadísticas refieren que 912.000 ecuatorianos consumen bebidas alcohólicas, de ellos el 2,5 corresponden a adolescentes comprendidos entre los 12 y 18 años. Esta problemática provoca graves consecuencias biopsicosociales, siendo los adolescentes, uno de los grupos más afectados en situación de cambios en su conducta (El Comercio, 2014).

La investigación es factible realizarla debido a la predisposición y colaboración tanto de las autoridades, usuarios y representantes legales de los estudiantes de la Unidad Educativa “Pedro Vicente Maldonado” de la ciudad de Riobamba. Además, la temática es innovador, ya que no existen estudios actuales o recientes que tengan relación con la investigación. Por tal motivo el proyecto de investigación pretende identificar el tipo del consumo del alcohol y su posible influencia en las conductas agresivas en los estudiantes de la Unidad Educativa.

Para el desarrollo del estudio se hará uso de bibliografía relacionado al tema de investigación, consentimiento informado y la aplicación de reactivos psicológicos para la evaluación de las variables.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Analizar el consumo de alcohol y las conductas agresivas de los estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el tipo de consumo de alcohol que presentan los estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado.
- Identificar los tipos y niveles de las conductas agresivas predominantes en los estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado.
- Establecer la correlación entre los tipos del consumo de alcohol y los tipos- niveles de conductas agresivas en los estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Azaña y Amaro (2017) manifiestan que los adolescentes consumidores de alcohol se encuentran involucrados en actos violentos. Es decir que el consumo de alcohol se relaciona con las conductas agresivas, ya que en su estudio observaron que los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas mostraban conductas agresivas y los mismos manifestaron que lo hacían por obtener respeto, aceptación o por pertenecer a un grupo (p. 2).

Pérez y Suárez (2014) apoyados en una línea base de un estudio realizado en el colegio particular Innova y Félix Sarmiento Núñez, revelan que un 65% de los estudiantes del 8^{vo} básico desconocían las consecuencias del consumo de alcohol en la conducta. De la misma manera señalan que el consumo de alcohol es a partir de los 12 años (p. 15).

La OMS (2015) afirma que el consumo nocivo de alcohol con lleva una pesada carga social y económica. Según esta organización en el 2012 hubo 3,3 millones de defunciones, es decir, que el 5,9% en el mundo, fueron asociados al consumo de alcohol. A su vez mostraron que se perjudica a la familia, amigos, compañeros de clases, trabajo y desconocidos.

Estudios realizados en la Universidad de Murcia-España en los adolescentes de 12-16 años, mostraron una mayor frecuencia de consumo de alcohol en aquellos estudiantes que presentaban conductas agresivas en el contexto escolar. Señalan que los chicos que consumen alcohol están relacionados con agresiones (físico, verbal, intimidación, y psicológico) de carácter grave o severo, a diferencia de los adolescentes que afirman no consumir alcohol el cual parecen tener conductas menos violentas. En relación a las chicas, hallaron la misma asociación (Moñino, Piñero, Areense, y Cerezo, 2013, p. 2).

Gómez (como se citó en Chicaiza, 2013) manifestó por medio de un estudio realizado en el Colegio Nacional Técnico “UNE” que el consumo de alcohol es masivo e inconsciente, ya que los estudiantes no tienen el debido conocimiento de las

consecuencias que con lleva el consumo excesivo de alcohol. Presentando conductas agresivas como insultos (verbal) el cual es la manera más rápida para manifestar su agresividad con los demás (p.13).

3.2. Alcohol

“El alcohol es una droga de abuso aceptada socialmente, que puede generar dependencia y cuya deshabituación es la más peligrosa y dificultosa de entre todas las drogas” (Azpeleta, Daunert, y Gavarro, 2014, p. 3)

“El alcohol se caracteriza por una dependencia emocional y en ocasiones orgánica, que contiene además una alteración que se desarrolla debido al consumo largo de bebidas alcohólicas” (Sumba, 2014, p. 13).

La Real Academia Española RAE, (2014) define al consumo de alcohol como la acción de consumir alcohol en cualquiera de sus presentaciones, se la puede definir como el mecanismo de empleo el alcohol etílico de manera progresiva en donde puede ir desarrollándose en alcoholismo categorizado como un problema de salud mental (p. 1).

Alcohólicos Anónimos AA, (1995) refiere que la OMS define al alcoholismo como el término de síndrome de dependencia alcohólica que corresponde a un estado psíquico y regularmente físico como resultado de la ingesta de alcohol, el cual está caracterizado por una conducta y otras respuestas que contienen compulsión para ingerir este tipo de sustancia de manera prolongada, con la finalidad de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia (p. 51).

3.2.1. Criterios diagnósticos

Actualmente existen varias descripciones clinicas a nivel mundial, el cual nos permite un diagnóstico breve y oportuno de los trastornos mentales, por ello se describirá los siguientes manuales o guías.

CIE-10 (1992) presenta las siguientes clasificaciones del consumo de alcohol:

- F1x.0 Intoxicación aguda: produce alteraciones del comportamiento, cognitivo, consciencia entre otras.
- F1x.1 Consumo perjudicial: afecta la salud física (epatitis) o mental (episodios de depresión secundarios).
- F1x.2 Síndrome de dependencia: poca capacidad para controlar el consumo.
- F1x.3 Síndrome de abstinencia: se presenta cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia (ansiedad, depresión y trastornos del sueño) (OMG, 1992, ps. 100-106).

Mientras que la *guía de consulta de los criterios diagnósticos de trastornos relacionados con el alcohol del DSM-5* (2014) presenta las siguientes clasificaciones:

- Trastorno por consumo de alcohol: provoca un deterioro o malestar clínico significativo y que se manifiesta al menos por dos de los síntomas descritos por el manual en un plazo de los 12 meses.
- Intoxicación por el alcohol: presenta comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor y juicios alterados, los cuales se presentan en el momento o luego de la ingesta de alcohol.
- Abstinencia de alcohol: interrupción o reducción de consumo de alcohol que ha sido agudo o largo, el cual aparecen dos o más síntomas descritos por el manual (American Psychiatric Association, 2014, ps. 259-263).

3.2.2. Tipologías

Se han propuesto diversas tipologías respecto al consumo de alcohol, en el que unas varían mientras que otras se asemejan en diversos aspectos, sin embargo, cabe recalcar que muchos de los autores toman como referencia a Jellinek y Bowman precursores en el estudio de las causas del alcoholismo.

Jellinek y Bowman (1961) presenta la primera tipología alcohólica que consta de 5 esquemas básicos: 1. Tipo alcohólico alfa: consume para mitigar una enfermedad física o psicológica, su dependencia es psicológica y no fisiológica y puede mantener abstinencia durante un tiempo. 2. Tipo alcohólico beta: consume en un ambiente social, no existe

dependencia, bebe ocasionalmente, pero en momento bebe excesivamente, pero mantiene el control y puede mantener abstinencia temporal. 3. Tipo alcohólico gamma: alcohólico tradicional, presenta problemas físicos sociales, mostrando una adicción con pérdida de control con el consumo de alcohol. 4. Tipo alcohólico delta: es un bebedor social excesivo regular, el cual es dependiente del alcohol, no puede mantener abstinencia, por lo que es una enfermedad progresiva, rara vez pierde el control relacionado a la cantidad de bebida de alcohol y no se emborracha. 5. Tipo alcohólica épsilon (Dipsomanía): es un alcohólico habitual de consumo compulsivo, puede haber trastornos de conducta, consume alcohol en exceso durante el día o semanas y luego intercala episodios de abstinencia, no hay dependencia (p. 529).

Otro de los autores en realizar una clasificación de los tipos de alcoholismo y el cual es similar a la de Jellinek es Alfonso Fernández: 1. Bebedor excesivo regular (bebe mucho sin emborracharse. 2. Bebedor alcoholómano: (bebedor excesivo irregular). 3. Bebedor enfermo psicológico (contrarresta sus problemas). 4. Bebedor alcoholizado (siempre esta ebrio y alteraciones totales de la persona) (Omicrono , 2014).

Cloninger, Bohman, y Sigvardsson (1981) introducen el primer sistema de tipología alcohólica moderna, por lo que define dos tipos de consumo de alcohol: Tipo I: son pacientes menos graves con relación al consumo de alcohol, condicionado por la sociedad lo cual su inicio es tardío, mantiene menor carga familiar, buscan placer o evitan el dolor y está asociado a personalidades pasivo-dependientes y ansiosos. Tipo II: son consumidores más graves, antisocial y mayor carga familiar, relacionado en la búsqueda de sensaciones, predomina más en el sexo masculino, y prevalece la dependencia física con un inicio precoz menores a 25 años (p. 861). Otro autor que aporta a la tipología del consumo de alcohol es Babor et al., (1992) basada en la tipología de Cloninger, menciona dos tipos: Tipo A (consumos menos graves, de inicio tardío y con menor carga familiar) y el Tipo B (consumo grave, de inicio precoz, con más trastornos psicológicos y de vulnerabilidad genética) (p. 599).

Siguiendo la línea de la investigativa, respecto a los tipos de consumo de alcohol que describe la *Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol AUDIT* (1992), la OPS, (2008) menciona similares tipologías: consumo de riesgo, el cual es si el consumo de alcohol aumenta periódicamente o si es el hábito de

consumo es persistente, aumentará el riesgo desfavorable para la salud. Consumo perjudicial: es un consumo regular y aquel que afecta a la persona en su salud física y mental. Consumo excesivo episódico o circunstancial (binge drinking): involucra un consumo por parte de un adulto, que puede ser dañino para la salud. Dependencia del alcohol de fenómenos conductuales, cognitivos, y fisiológicos: el uso de alcohol es prioritario para el consumidor, el cual causa perjuicios en la salud física, psíquica, en su relación interpersonal y en su actividad económica o laboral (p. 2).

3.2.3. Factores del consumo de alcohol

Actualmente, se puede evidenciar diversas teorías que explican la etiología del consumo de alcohol, por lo que según Secades (como se citó en Lázaro, 2011) “intenta integrar tres dimensiones básicas que pueden influir en el individuo con la finalidad de explicar el consumo de alcohol: biológicas, social y psicológica” (p. 63).

Secades (1997) describe que se han empleado distintos métodos que pueden revelar la vulnerabilidad biológica, los cuales se destacan los estudios de adopción y en gemelos, describiendo que los estudios en niños adoptados que fueron separados de sus padres biológicos alcohólicos, demostraron que estos niños presentaban en su edad adulta tasas más altas de alcoholismo, a diferencia de los niños cuyos padres no fueron alcohólicos.

Hoenicka y Santo Domingo (como se citó en Lázaro, 2011) mencionan que la vulnerabilidad biológica es una de las causas para el consumo de alcohol, ya que estudios con gemelos dicigóticos y monocigóticos han demostrado la heredabilidad del abuso del alcohol, ya que verificaron que los gemelos monocigóticos poseen una tasa mayor de relación con el alcohol que los gemelos dicigóticos (p.63).

Pertinente a los factores sociales, varias son las condicionantes que influyen en el inicio y el mantenimiento del comportamiento alcohólico, por ello enfatizamos la disponibilidad o fácil acceso (venta libre), actitudes de la sociedad (aceptación de la sociedad), el modelo paternal o educación paternal (padres consumidores), la influencia de medios de comunicación y presión social (Poikolainen, 2000, p. 190)

Sabaté (2003) señala que relacionado al factor social, el adolescente consume alcohol comúnmente en una sociedad donde se difunde con libertad y se transmite constantemente este tipo de sustancia, menciona que el consumo se da en compañía de los amigos, lugares públicos y especialmente los fines de semana, a su vez en estas edades, la influencia y la presión de los compañeros, junto con el modelado de personas significativas son a menudo influyentes a precipitar y mantener el consumo abusivo de alcohol (p. 88).

El ambiente es donde se desarrolla la familia, por ende, donde el adolescente se va formando, por ello los hábitos y costumbres que los padres manifiesten serán adquiridos de manera inmediata y precozmente por los hijos, predisponiendo a una iniciación prematura en el consumo de alcohol en aquellos hijos o adolescentes en el que sus padres libre y normalmente consumen alcohol (Rubio, 2000, p. 20).

Según Castillo y Santos (como se citó en Lázaro, 2011) otro de los factores que inciden en el consumo de alcohol es el factor psicológico, el cual existen diversos rasgos de personalidad típicos, que hacen que más vulnerables y que ponen en riesgo al adolescente al consumo de alcohol. El adolescente en la búsqueda de aceptación, de nuevas sensaciones a experiencias nuevas, la preocupación, la curiosidad, la impulsividad, la irritabilidad, la depresión y la baja autoestima pueden ser indicadores de riesgo de consumo de alcohol. Además, refiere que el consumo de esta sustancia se liga con sucesos externos como la agresividad, la hiperactividad, la inquietud motora, la falta de concentración, la baja motivación escolar y bajos rendimientos (p. 64).

3.2.4. Consecuencias del alcoholismo

Félix (2016) menciona que distintas consecuencias acerca del consumo de alcohol, el cual se citaran los más relevantes: Físicas (ataques cardíacos, cáncer al hígado, el sistema respiratorio, garganta, laringe, boca, colon, mama, pulmones, esófago, disfunciones sexuales etc.), psicológicas (perdida del autocontrol, autoconciencia, depresión, ansiedad, violencia, incremento de suicidio, alteraciones del sueño etc.).

Autores como Small y Bloom (como se citó en Cadaviera y Corral, 2005) mencionan que otras de las consecuencias del consumo de alcohol se da a nivel cognitivo, ya que mediante estudios en animales (cerebro de ratas adolescentes) los cuales eran sometidos

a grandes cantidades de alcohol mencionan las consecuencias que provocan el excesivo consumo de alcohol, los cuales provocaron daños celulares en el cerebro anterior y el hipocampo en la adolescencia (nivel cognitivo a largo plazo), en el que se ve afectado la zona del aprendizaje y la memoria (p. 6).

Además, Brown y Tapert y Swartzwelder (como se citó en Butler, 2007) coinciden que es posible que en los adolescentes tengan bajo rendimiento neuropsicológico en tareas de memoria, viso espacial y pérdida repentina y pasajera de la memoria de los acontecimientos que se producen durante la noche de gran consumo de alcohol sin pérdida del conocimiento (lipotimia). Sociales (bajo rendimiento escolar, asaltos sexuales tanto a sí mismo como otras personas, peleas o riñas y daños a propiedades ajenas, y pérdidas económicas) y personales (robo, agresiones o violencia hacia los demás, comportamiento antisocial o criminales, relaciones personales inadecuadas, menor rendimiento en actividades como el deporte y sexual) (p. 1).

Un estudio, realizado en la provincia de Tungurahua en estudiantes de primero y segundo de bachillerato, describe que más del 70% que consumen alcohol se hallan dentro de los consumidores de bajo y alto riesgo, mientras que la conducta agresiva que se presentó frecuentemente fue la agresividad verbal con el 54%. Concluyendo la existencia de la relación entre las variables (Navarrete , 2016, p. 57).

3.3. Conductas Agresivas

Existen diversos factores que influyen en el desarrollo de una conducta agresiva. Según el diccionario de pedagogía y psicología Canda (1999) “la agresividad es el comportamiento cuya finalidad con el propósito de hacer daño u ofender a los demás, ya sea mediante insultos o comentarios ofensivos o también físicamente, a través de golpes (violaciones, lesiones, etc.)”.

Cols (como se citó en Marquez, 2014) “menciona que la agresividad es una conducta que de forma intencional involucre hacer daño o crear malestar a otras personas u objetos”.

Bandura (como se citó en Calderón y Gonzalo, 2006) “considera que la agresividad es una conducta que conducente a causar daño personal o con la intención de destruir

propiedad de alguien. Es decir, que el daño personal se da como agresión física, vergüenza y desvalorización psicológica”.

Para Buss (como se citó en Carrasco y Gonzales, 2006) la agresividad es una clase de respuesta constante y penetrante que representa la particularidad de un individuo, la cual está conformado por dos componentes: el actitudinal (predisposición) y el motriz (comportamiento), el cual se deriva en distintos comportamientos agresivos (físico-verbal, directo-indirecto, y activo-pasivo), además se puede incluir la agresión por cólera y hostilidad (p.8).

3.3.1. Teorías de la agresividad

Varios autores han estudiado la agresividad humana, por lo que existen una gama de teorías que dan explicación sobre el origen de la conducta agresiva. Una de las clasificaciones reconocidas y significativas que se expone en la actualidad sobre el origen de la agresividad procede de la *Teoría bioquímica o genética*, el cual demuestra que la influencia de la noradrenalina es el causante de la agresividad, además se encuentra también involucrado la testosterona, señala que estas dos hormonas dan origen biológico a las conductas agresivas como: la disminución de los mecanismos inhibitorios del sistema nervioso central, el surgimiento de una emocionalidad diferente y el efecto de los andrógenos sobre la conducta humana (Mackal, 1983, p. 112).

La teoría clásica del dolor, en la que Pavlov (como se citó en Gonzalo, 2011) describe que el dolor esta clásicamente condicionado, por lo que los niños y adolescentes, tienden a sufrir el mínimo dolor o malestar, por ello, puede ser que cuando se sienten amenazados lleguen a la agresión, anticipándose de esta forma a cualquier probabilidad de sufrir dolor (p. 50).

Teoría de la frustración, esta teoría describe que una agresión puede venir de una frustración previa que tiene una persona. Se plantea que el ser humano aprende a medida que observamos de modelos que nos rodean y que a su vez el aprendizaje y las experiencias obtenidas pueden ser modeladoras de la agresión, por lo que si no se obtiene la meta deseada ejercerán agresión (Bandura , 1980).

Teoría sociológica de la agresión, Durkheim (como se citó en Chicaiza , 2013) menciona que la causa determinante de la violencia y de cualquier suceso social no presentan estados de conciencia individual, si no en los suceso que la anteponen. El grupo social es un colectivo en el que para aplacar la amenaza del estrés extremo, empuja con fuerza a sus integrantes individuales (p.33).

Teoría catártica de la agresión, Freud (1971) considera que la catarsis es el único medio para solucionar el problema de la agresividad humana y así mantener un estado de relajación. Por lo que, si no se da esta liberación para una mejora del individuo, el sujeto podría ser agresivo, en cuanto al mismo tiempo se reduciría la ansiedad.

Teoría etiológica de la agresión, dentro de esta teoría se encuentran aquellas teorías que consideran a la agresión como una reacción impulsiva o innata, relegada a nivel inconsciente y casi fisiológico. Konrad (1977) considera que la agresión se da de manera espontánea y que no está relacionado a ningún placer ya que estas conductas agresivas se dan en el interior de la persona y que no es el aprendizaje de una cultura que la define y el cual se desarrolla entre los adolescentes de 14 a 19 años.

3.3.2. Tipos y niveles de la agresividad

Sin duda existen varias propuestas con relación a la tipología de la agresividad, por lo que se mencionaran brevemente diversas clasificaciones las cuales consideramos las más importantes para este proyecto de investigación.

Tipos

Buss, et al., (como se citó en Carrasco y González, 2006) a través de sus estudios llegan a coincidir en proponer tres tipos de agresividad: 1. Agresión física: Ataque mediante armas o elementos corporales; 2. Agresión verbal: insultos ofensivos; 3. Agresión social: Acción dirigida a dañar la autoestima de los otros y su estatus social (p. 11).

Bjorkqvist et al.; Connor; Crick, et al.; Crick, Casas y Nelson (como se citó en Carrasco y González, 2006) basados en la relación interpersonal de la agresión, estos autores consideran la existencia de dos modalidades o tipos: 1. Agresión directa o abierto:

es una confrontación entre el agresor y la víctima, mediante ataques físicos; 2. Agresión indirecta o relacional: conductas que hieren a los otros indirectamente, a través de la manipulación de las relaciones con sus iguales (p. 14).

En cambio, para Matalinarez, et al., (2012) menciono 4 tipos agresividad: 1. Agresividad física: es un episodio destinado a herir al individuo o a su vez humillarlo mediante el contacto físico (golpes). 2. Agresividad verbal: definida como una respuesta oral, en la que descarga estímulos nocivos hacia otra persona (insultos, descalificativos personales, palabras o gritos de humillación y de manipulación). 3. Hostilidad: se refiere a la percepción negativa acerca de los demás y las cosas acompañadas ya que tiene un claro deseo de agredirlos. Es decir que normalmente hace calificativos negativos hacia las demás personas. 4. Ira: es un conjunto de sentimientos que nacen a partir de reacciones psicológicas internas y de las expresiones emocionales involuntarias que son producidas por la aparición de un acontecimiento descargable.

Niveles

De la misma manera, que con los tipos de agresividad Matalinarez, et al., (2012) apoyado y en colaboración de compañeros, unen estudios de sus antecesores, con la finalidad de establecer un vínculo con las clasificaciones sobre la naturaleza, relaciones interpersonales y motivacional del Cuestionario de Agresividad (AQ) de Buss y Perry (1992) y de esta manera, dar como resultado con los niveles de la agresividad:

- Nivel bajo (demostrando capacidad de control de impulsos, casi no hay lesión o daño al estímulo).
- Nivel medio (Es una acción de agresión hacia un objeto, cosa o persona en moderada intensidad).
- Nivel alto (es una acción más notable y violenta como: verbal o físicas, siendo más duradera y dominante).

3.3.3. Factores que influyen en la conducta agresiva

Diferentes autores mencionan varios factores que influyen en la conducta agresiva y muchos de ellos coinciden en los factores personales, familiares y sociales, sin embargo,

aumentan muchos otros más a su lista, a continuación, mencionamos a los autores con su respectiva clasificación.

Monja y Avilés (como se citó en Quijano y Ríos, 2014) mencionan algunos de las causas que predisponen la conducta agresiva, como: 1. la familia: se encuentran los modelos educativos, disciplina, disciplina autoritaria, incoherencia en la disciplina, refuerzo de conductas agresivas y violentas. 2. La escuela: ausencia de programas preventivos sobre violencia escolar, falta de cultura preventiva en la comunidad educativa. 3. Social-Cultural: violencia, creencias, costumbres, medios de comunicación, valores sociales aceptados, modelos de sumisión-dominio. 4. Variables Personales: temperamento, conductas violentas o sumisas durante la infancia, experiencias de haber sufrido maltrato (p. 14).

Gentle (2015) describe que la agresividad puede darse a distintos factores: 1. Sociales-Culturales: permisividad a la agresión y a las conductas violenta. 2. Experiencias previas: el maltrato o agresiones físicas. 3. Sexo: los hombres son más agresivos que las mujeres debido a factores biológicos como la mayor producción de testosterona y factores educacionales. 4. Sentimientos negativos: frustración, la ira, el dolor, el miedo y la irritación. 5. Factores del medio: el calor o frío extremo, hacinamiento, ruido elevado, olores desagradables. 6. Factores internos o fisiológicos: el hambre, el deseo sexual, el sueño, el síndrome de abstinencia a drogas. 7. Figuras parentales: los padres agresivos suelen surgir hijos agresivos debido a que en la familia se promueven las conductas agresivas en la resolución de conflictos. 8. Medios de comunicación y televisión: noticias contienen gran cantidad de información violenta y agresiva (p. 29).

Estudios como la de Pasten y Romaní (como se citó en Merchán y Morocho , 2016) revelaron que la población respondió niveles altos de agresividad, con un 21,4% y 10,3% respectivamente en los adolescentes, describiendo que el desencadenante de esta conductas agresivas esta asociada a facotres como el consumo de alcohol y otro tipo de drogas (p. 26).

3.4. Definición de Términos

- Alcohol: termino químico, el cual el alcohol es compuesto de carbono, hidrogeno y oxígeno, que se deriva de los hidrocarburos y lleva uno o varios hidroxilos (-OH) (OMS, 1994, p. 14).
- Abstinencia: consiste en la privación del consumo de cualquier tipo de droga o en específico del consumo de alcohol (OMS, 1994, p. 11).
- Agresión: comportamiento básico y primario, en la acción de contra alguien o algo con la intención de producir daño (Carrasco y Gonzales, 2006, p. 8).
- Catártico: expresión o recuerdo de emociones o recuerdos que perturban la mente (Soto, 2012).
- Dependencia: Situación o estado de necesidad de algo o alguien. Relacionado al alcohol, implica a una necesidad de consumir dosis repetidas para sentirse bien o sentirse mal (OMS, 1994, p. 29).
- Destilación: proceso en el que se separa un líquido a través de la evaporación y posterior condensación (Adriano y Valle, 2012, p. 22)
- Etanol: liquido incoloro, de olor fuerte e inflamable que se obtiene mediante la destilación, el etanol se evapora por ebullición de productos por fermentación de sustancias azucaradas (OMS, 1994, p. 14).
- Etiología: Parte de la medicina que estudia los orígenes o causas de las enfermedades (OMS, 1994, p. 36).
- Fermentación: es un proceso mediante la potenciación premeditada en el crecimiento de las enzimas (Bailón, 2012, p. 17).
- Frustración: es un estado emocional como sentimiento de tristeza, decepción y desilusión; impedimento de satisfacer una necesidad o un deseo, ante sucesos que involucran la reducción o suspensión de reforzadores apetitivos. (Kamenetzky, et al., 2009, p. 191)

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipos de investigación

De campo: la investigación se desarrollará en lugar donde se producen los hechos, sin la manipulación o control de variable alguna, el estudio se realizará en la Unidad Educativa Pedro Vicente Maldonado (Arias , 2006, p. 23).

Bibliográfica: la base del proceso de la investigación se basará en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de información obtenidos de investigaciones ya existentes (Rivas , 1994, p. 11-14)

4.2. Diseño de la investigación

Diseño Transversal – No experimental: nos permitirá que el estudio se realice sin la manipulación premeditada de las variables, de tal manera únicamente se observará los fenómenos en su ambiente natural sin manipularlo a fin analizarlos en un período determinado y único 2017-2018. (Hernández , Fernández , y Baptista , 2010, p. 26)

4.3. Nivel de investigación

Descriptiva: consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (Arias , 2006, p. 24)

Por tal motivo, la investigación será de nivel descriptivo ya que la finalidad de la misma es obtener mayor información acerca del fenómeno en el lugar de los hechos y por ende describir detalladamente el consumo de alcohol y la conducta agresiva.

Correlacional: el propósito principal es establecer el grado de correlación o asociación que existe entre las variables a estudiar (Arias , 2006, p. 25).

Por ello, la investigación establecerá el nivel de relación de las dos variables como el consumo de alcohol y las conductas agresivas.

4.4. Población y Muestra

4.4.1. Población:

La investigación se llevará a cabo con 110 estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado que cursan el primero de bachillerato, de la ciudad de Riobamba.

4.4.2. Muestra:

Es de tipo no probabilística, debido a que no se tiene acceso absoluto a lista de estudiantes ni el control de las variables. Al mismo tiempo, la muestra se escoge por criterios de los investigadores y mediante criterios de inclusión y exclusión, con una muestra de 72 estudiantes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado.

4.4.3. Criterios de Inclusión

- Estudiantes legalmente matriculados en la unidad educativa.
- Estudiantes que cursen el primero año de bachillerato.
- Consentimiento informado de sus representantes.

4.4.4. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que presenten discapacidad física o intelectual.
- Estudiantes que hayan faltado el día de la evaluación.

4.5. Instrumentos

4.5.1. Instrumentos

Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT) Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, Grant y adaptación española fue hecha por Rubio: es un cuestionario de tamizaje de 10 reactivos para la identificación de trastornos por consumo de alcohol. El instrumento en sus primeras 3 preguntas se refiere

a la frecuencia del consumo de alcohol y las otras 7 se refiere a los trastornos causados por el alcohol (Gómez , Gómez , Morales , Pérez, 2009, p. 3)

La medida de consistencia interna (alfa de Cronbach) de AUDIT aporta un resultado de $\alpha = 0,75$. Por dominios, la subescala de consumo de riesgo obtuvo un valor de 0,83, síntomas de dependencia un 0,79 y consumo perjudicial un valor de 0,75. El consumo de riesgo moderado y elevado, la puntuación media del AUDIT en el grupo con consumo de riesgo moderado fue 9,45 para los hombres y de 7,92 para las mujeres, mientras que la puntuación media del AUDIT para aquellos con consumo de riesgo elevado fue de 15,19 para los hombres y 13,09 para mujeres. Se detectan puntuaciones medias diferentes en el AUDIT con valores estadísticamente significativos para los distintos tipos de consumo ($p < 0,001$), por lo tanto, el contenido del mismo se muestra para discriminar grupos de individuos con diferentes consumos (García, Novalbos, Martínez, y O'Ferral, , 2016).

Cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry, adaptado por José Manuel Rodríguez, Elena Peña Fernández y José Luis Graña Gómez (como se citó en Morales y Ocampo , 2016) es uno de los instrumentos más utilizados en la investigación de la agresividad, dadas a sus características psicométricas y fácil aplicación. La prueba consta de 29 ítems dividido en 4 dimensiones: agresión física, agresividad verbal, ira, y hostilidad. Su tiempo de administración es de 15 a 20 minutos, el cuestionario se aplica a adolescentes de 12 a 19 años. Con respecto a la calificación se puede realizar en componentes y niveles que comprenden un rango de 30 como mínimo y 140 como máximo, con el sumatorio total de las 4 subescalas, cada reactivo resuelto adecuadamente se califica en un orden descendente de 5 a 1 puntos (p. 65-67).

Peña y Graña (como se citó en Segura, 2016) hacen referencia al análisis factorial exploratorio para determinar la validez, proyectando resultados en donde las 4 dimensiones revelan el 46,37% del total de varianza, obteniendo saturación elevada de los ítems, donde los pesos factoriales fueron mayores de 0,35. De la misma manera, el análisis factorial confirmatorio posee índices de ajuste de Bondad de 0,93 en la escala total, con un margen de error de 0,5. Confirmando así los resultados del cuestionario original propuesto por Buss y Perry, donde se aplicó el AFE más un AFC. Obteniendo cargas factoriales mayores a 0,31 (p. 33-34).

Andreu, Peña y Graña (como se citó en Segura, 2016) el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry creado en el año 1992 mostraron que la confiabilidad se había calculado con 2 métodos: Consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach) y Estabilidad temporal (correlación de test-retest). Respecto a la puntuación total en Alfa fue 0,89 y a nivel de sub-escalar se encontraron puntajes aceptables que oscilaban de 0,72 hasta 0,85. Asimismo, en lo correspondiente a los resultados de la correlación de test-retest, aplicado 9 semanas después de la primera aplicación a una muestra de 372 personas, sus puntajes a nivel sub-escalar oscilaba entre 0,72 y 0,80. La fiabilidad obtenida en la muestra original fue similar a la española de 0,88 (p.34).

4.5.2. Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos.

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de los reactivos psicológicos Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de agresión (AQ), fueron analizados mediante la creación de una base de datos del programa Microsoft Excel. Se realizó el cálculo de las frecuencias y porcentajes en el cual se utilizó la versión del SPSS, para calcular, medidas de tendencia central, como la media, la moda, la mediana y medidas de dispersión como la desviación estándar.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Tabla 1. Tipo de consumo de alcohol Cuestionario de AUDIT.

Tipos de consumo de Alcohol	Frecuencia	Porcentaje %
No problemas relacionados con el alcohol	52	72,2%
Bebedor de Riesgo	15	20,8%
Problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	5	7%
Total	72	100%

Interpretación: En la aplicación del cuestionario de Audit, en la unidad educativa “Pedro Vicente Maldonado” de Riobamba, el 72,2% de los estudiantes no presenta problemas relacionados con el alcohol; en cuanto a la población que, si presenta problemas con el alcohol, tenemos a 20,8% como bebedores en riesgo y un 7% muestran problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Análisis: Dada la población que se manejó para este estudio, conformada por estudiantes de 15 a 16 años, resulta grave considerar que del total de la muestra un 20,8% son bebedores en riesgo, proyectándose en generar una posible adicción recurrente, tal como se puede presenciar en un 7% correspondiente a 5 estudiantes que ya han generado problemas físicos-psíquicos con la bebida y una probable dependencia alcohólica, desarrollando problemas de conducta en su desarrollo social educativo.

En relación con el objetivo específico 2. Identificar los niveles de la conducta agresiva en los estudiantes de la unidad educativa Pedro Vicente Maldonado, los resultados obtenidos se muestra en la Tabla 2

Tabla 2. Niveles de la conducta agresiva (AQ).

Nivel de conductas agresivas	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	52	72,2%
Medio	8	11,1%
Alto	12	16,7%
Total	72	100%

Interpretación: Médiante la aplicación del cuestionario de conductas agresivas de Buss y Perry (AQ), podemos identificar que de la población estudiada el 72,2% presenta bajos niveles sobre sus conductas agresivas, un 11,1% presenta niveles medios y el 16,7% presenta niveles altos en sus conductas agresivas.

Análisis: Se puede apreciar que el 16,7% de los estudiantes que presentan niveles altos en sus conductas agresivas corresponden a los 12 estudiantes que han presentado serios conflictos en su medio escolar, personal o familiar.

En relación con el objetivo específico 2. Identificar los tipos de la conducta agresiva en los estudiantes de la unidad educativa Pedro Vicente Maldonado, los resultados obtenidos se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Tipos de las conductas agresivas (AQ)

Tipos de conductas agresivas	Frecuencia	Porcentaje %
Agresión Verbal	9	12,5%
Agresión Física	15	21%
Hostilidad	6	8,3%
Ira	11	15,2%
No presentan	31	43%
Total	72	100%

Interpretación: Podemos identificar que la población investigada sobre los tipos de las conductas agresivas según el cuestionario de Buss y Perry (AQ), los estudiantes recurren a manifestar agresión verbal con el 12,5%, el 21% presenta agresión física, el 8,3% reacciona con hostilidad, el 15,2% lo hace mediante la ira. Y del 43% de la población no denota alguna expresividad de sus conductas agresivas.

Análisis: Tomando en cuenta que la población adolescente se encuentra en pleno desarrollo afectivo, a veces las manifestaciones no logran ser controladas, por ello que la agresión física es el que más predomina entre los estudiantes investigados con el 21%, dentro del mismo proceso afectivo algunos no logran desarrollar su manifestación física, por lo que generan un sentimiento de ira presente en un 15,2% y que el 12,5% terminan aflorando esa conjugación de lo que sienten a lo que piensan mediante la agresión verbal.

Todas estas condiciones generan inconvenientes en las relaciones con compañeros, docentes y familia.

En relación con el objetivo específico 3. Establecer la correlación entre el tipo de consumo de alcohol y los niveles-tipos de la conducta agresiva en los estudiantes de la unidad educativa Pedro Vicente Maldonado, los resultados obtenidos se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Correlación de Tipo de consumo de alcohol y conductas agresividad.

		Tipo consumo de alcohol (AUDIT)				Correlación	P
		No problemas	Bebedor en riesgo	Problemas físicos-psíquicos	Total		
Niveles de Conductas Agresivas	Baja	52	--	--	52	r = ,932	p = ,00**
	Media	--	8	--	8	r = ,932	p = ,00**
	Alta	--	--	12	12	r = ,932	p = ,00**
	Total				72		

En el cuadro de la correlación entre tipo de consumo de alcohol y tipo de conductas agresivas es de $r = ,932$; $p = ,00^{**}$ (Pearson) lo que se entiende que la correlación es positiva muy fuerte, lo que nos demuestra que mientras mayor es el problema que tenga un estudiante con el alcohol, mayor será el nivel de sus conductas agresivas.

Tabla 5. Correlaciones entre tipo de consumo de alcohol y tipos de conductas agresivas.

		Tipo de consumo de alcohol (AUDIT)				Correlación	P
		No problema	Bebedor en riesgo	Problemas físicos-psíquicos	Total		
Tipos de Conductas Agresivas	Verbal	12	4	5	9	r = ,747	p = ,00**
	Físico	--	9	6	15	r = ,924	p = ,00**
	Hostilidad	--	--	6	6	r = ,891	p = ,00**
	Ira	--	--	6	6	r = ,838	p = ,00**
	No presenta	36	--	--	36		
Total					72		

En el cuadro de correlación entre tipo de consumo de alcohol y niveles de conductas agresivas, vemos que para el tipo de agresión verbal la correlación es positiva considerable ($r = ,747$; $p = ,00^{**}$) ya que no necesariamente el consumo de alcohol puede ser generador de demostraciones de este tipo de conducta. Para el tipo de agresión física la correlación es positiva muy fuerte ($r = ,924$; $p = ,00^{**}$) demostrando que a mayor consumo de alcohol si puede existir mayor presencia de agresión física.

Para los tipos de conductas agresivas hostilidad ($r = ,891$; $p = ,00^{**}$) e ira ($r = ,830$; $p = ,00^{**}$) la correlación es positiva entre considerable y muy fuerte respectivamente, lo que implica que la condición de haber consumido alcohol también puede generar en la persona hostilidad e ira.

5.2. Discusión

Distintos estudios realizados por Pérez y Suarez (2014) y por la INEC (como se citó en El Comercio, 2014) corroboran que los adolescentes comienzan a ingerir alcohol a partir de los 12-18, con un promedio de edad de 15 años sin saber las consecuencias que atrae a largo plazo. Estos resultados guardan una relación con la presente investigación, que ha mostrado que de los 72 estudiantes comprendidos entre los 15 a 16 años, 20 de ellos consumen alcohol.

Según los datos encontrados tras aplicar el cuestionario de AUDIT dio como resultado que el 72,2% no presenta problemas relacionados con el alcohol, mientras que el 20,8% de los estudiantes son bebedores en riesgo, sin dejar de mencionar que el 7% presentan resultados con problemas físicos-psíquicos con la bebida o una probable dependencia alcohólica, considerando que el alcoholismo se vuelve en una de las prácticas que generan problemas en el desarrollo del adolescente, sobre todo en cómo llegar a expresar sus conductas agresivas y de la manera como lo hacen, causando comportamientos inadecuados en su relación con sus compañeros, docentes y familia.

Mediante la correlación de las variables tipos de consumo de alcohol y niveles de conducta agresiva, se demuestra los siguientes datos, 52 estudiantes con el 72,2% no presentan problemas con el alcohol y nivel bajo de conductas agresivas, 8 estudiantes con el 11,1% son bebedores de riesgo y con nivel medio de conductas agresivas y 12

estudiantes con el 16,8% presentan problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica y un nivel alto de conductas agresivas, lo que se concluye una correlación entre las dos variables. Estudios como la de Pasten y Romaní (como se citó en Merchán y Morocho , 2016) revelan, que la población estudiada, respondió, ser bebedores en riesgo y niveles medios de agresividad con 21,4% y dependencia alcohólica con niveles altos de agresividad con el 10,3% en los adolescentes, describiendo que el desencadenante de estas conductas agresivas está asociada a factores como el consumo de alcohol y drogas, dando lugar a estas conductas inadecuadas en el sistema familiar y establecimientos educativos (p. 26).

Mediante la evaluación del Cuestionario (AQ) dio como resultado que el 72,2% no presenta conductas agresivas, el 11,1% presentan niveles medios y el 16,7% presenta niveles altos, relacionado a los tipos de agresividad, el 43% no presenta ningún tipo de agresividad, el 12,5% corresponden a agresividad verbal, el 21% física, el 8,3% hostilidad e ira con el 15,2%. En Murcia-España, Moñino, Piñero, Areñe y Cerezo (2013) realizan un estudio, el cual revela que, a mayor sea el consumo de alcohol en adolescentes mayor es el riesgo de presentar conductas agresivas (físico, verbal, intimidación, y psicológico), lo cual les trae muchos problemas académicos, familiares, personales y sociales en el que se desenvuelven los adolescentes. Pero no solo se presenta este problema en el exterior ya que una investigación realizada en Ambato-Ecuador determinó que el consumo de alcohol sí influye en la aparición de conductas agresivas tales como: agresión verbal, agresión contra objetos, agresión contra uno mismo y agresión contra otras personas. Además, la INEC (2013) sustenta la presente investigación refiriendo que los adolescentes de educación media consumen este tipo de sustancias, con un inicio de edad promedio de 15 años, y lo que conlleva probablemente a que se presenten conductas agresivas tales como físicas, verbales, hostilidad e ira.

Respecto a la investigación, a través de correlación entre tipos de consumo de alcohol y niveles de conductas agresivas, nos da a entender que, si existe una correlación altamente significativa, ya que ha mayor consumo de alcohol mayor será los niveles de conductas agresivas.

Finalmente, la investigación puede afinarse considerando el análisis de informes psicológicos individuales de aquellos estudiantes a quienes se les detectaron problemas y

consideran también cierta diferenciación de género para determinar si la prevalencia del problema se da más en hombres o mujeres o viceversa.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se constata que referente al tipo de consumo del alcohol en los adolescentes, en la Unidad Educativa, 20 estudiantes con el 20,8% son bebedores de riesgo y a su vez 5 integrantes con el 7% presentan problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, que es decir que los adolescentes presentan problemas con este tipo de sustancia.
- Mediante la aplicación del cuestionario de Conductas Agresivas (AQ), se demuestra la presencia de estas conductas en los adolescentes. Tomando en cuenta los niveles y los tipos de agresividad, se evidencia agresividad de tipo verbal en 8 estudiantes, 14 física, 3 hostilidad y 11 ira.
- Al finalizar la investigación, se evidencia la presencia de una relación entre en consumo de alcohol y las conductas agresivas a pesar de que pueden también existir otros factores para presentar problemas de conductas agresivas.

6.2. Recomendaciones

- Considerando la vulnerabilidad de los adolescentes para consumir alcohol, y la existencia de la ingesta de este tipo de sustancia, es importante socializar talleres preventivos y psicoeducativos que concienticen el consumo excesivo de alcohol y sus consecuencias, con la finalidad de prevenir que los adolescentes que presenten indicios de ser un bebedor en riesgo, problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica agraven su problemática con esta sustancia.

- Realizar procesos psicoterapéuticos basadas en técnicas conductuales, con el objetivo de modificar, fomentar y reforzar periódicamente en los/as adolescentes conductas adecuadas o asertivas.

- Con la ayuda del psicólogo clínico de la institución elaborar un plan terapéutico tanto individual como grupal para los adolescentes que presenten problemas con el consumo de alcohol y altos niveles de agresividad ya sea en la institución misma y fuera de ella.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Adriano, S., y Valle, V. (2012). Diseño y construcción de una torre de destilación con rectificación para la purificación del thinner usado procedente de las mecánicas automotrices. (*Tesis de Grado*). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba.
- Alcoholicos Anónimos. (1995). *La próxima frontera*. New York: Word Service.
- Amaro, H., y Azaña, V. (2017). *Consumo de alcohol y los roles del bullying en adolescentes* (Vol. 2). Lima: Casus.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consultas de los diagnósticos del DSM-5*. Washington: ISBN.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación introducción a la metodología científica* (6 ed.). Caracas: Episteme.
- Azpeleta, C., Daunert, C., y Gavarro, E. (2014). *El alcohol* (Vol. 1). Barcelona: UB.
- Babor, T., De Hofmann, M., Boca, F., Hesselbrock, V., Meyer, R., Dolinsky, Z., y Rounsaville, B. (1992). *Types of types of evidence for an empirically derived typology based on indicator of vulnerability and severity*. Arch Gen Psychiatry.
- Bailón, R. (2012). Fermentaciones industriales. (*Informe Final de Investigación*). Universidad Nacional del Collao, Collao.
- Bandura, A. (1980). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Butler, K. (Febrero de 2007). El alcohol daña el cerebro adolescente. *Salud*, 1.
- Cadaviera, F., y Corral, M. (2005). *Alcohol y cerebro*. Madrid.
- Calderón, M., y Gonzáles, J. (2006). *Aspectos conductuales de la agresión: Definición y modelos explicativos* (Vol. 4). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Canda, F. (1999). *Diccionario de pedagogía y psicología* (1 ed.). Buenos Aires: Grupo Cultural.
- Carrasco, O., y Gonzalo, J. (2006). *Aspectos conceptuales de la agresividad y modelos explicativos*. Madrid: Revista acción psicológica.
- Chicaiza, M. (2013). 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. (*Tesis de Grado*). Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
- Cloninger, C., Bohman, M., y Sigvardsson, S. (1981). *Inheritance alcohol abuse: cross fostering analysis of adopted men* (Vol. 8). Washington: Arch Gen Psychiatry.
- DGPND. (2010). *Guía sobre drogas*. Madrid : MSC.

- Comercio. (12 de Mayo de 2014). *Ecuador ocupa el noveno puesto regional en consumo de alcohol, según la OMS*. Obtenido de El Comercio : <https://www.elcomercio.com/tendencias/mas-900-000-ecuatorianos.html>
- Erickson, M. (1992). *Behavior disorders of Children and adolescent*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Félix, R. (7 de 12 de 2016). *Consecuencias del consumo de alcohol en los adolescentes*. El Comercio , p. 1.
- Freud, S. (1971). *Esquema del psicoanálisis*. (Vol. 3). (Rosenthal, Ed.) Buenos Aires .
- García, M., Novalbos, J., Martínez, J., y O'Ferral, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por el uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28.
- Gentle, C. (2015). *Análisis de las actitudes agresivas de los adolescentes en el proceso familiar y social*. Guayaquil.
- Gómez, E., Gómez, H., Morales, B., y Pérez, M. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes . *Revista Colombiana de psicología* , 3.
- Gonzalo, L. (2011). *De las conductas agresivas en el bullying a la violencia de género*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- INEC. (22 de Julio de 2013). *Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol* . Obtenido de INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- Jellinek, E. (1961). *The disease concept of alcoholism* (Vol. 1). New Haven: College University Press.
- Kamenetzky, G., Cuenya, L., Elgier, A., López, F., Fosachea, S., Martin, L., y Mustaca, A. (2009). *Respuestas de frustración en Humanos* (Vol. 27). Buenos Aires: ISSN.
- Konrad, L. (1977). *Biología del comportamiento: raíces instintivas de la agresión* (Vol. 5). México: Mx.
- Lázaro, C. (2011). *Hábito del consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región de Murcia*. Murcia.
- Mackal, P. (1983). *Teorías de la psicología de la agresión*. Madrid: Pirámide.
- Marquez, M. (2014). *Agresividad, hostilidad e ira en adolescentes que juegan videojuegos*.
- Matalinarez, M., Yaringayo, J., Ucedia, J., Fernández, E., Huari, Y., Campos, A., y Villavicencio, N. (2012). *Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresividad de Buss y Perry* (Vol. 1). Lima: ISSN.

- Merchán, Z., y Morocho, S. (2016). Características de las conductas agresivas de los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa "César Dávila Andrade". Cuenca 2016. (*Proyecto de investigación de Licenciatura*). Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Moñino, M., Piñero, E., Arense, J., y Cerezo, F. (2013). Violencia escolar y consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria. (Espinardo, Ed.) *ResearchGate*, 3, 2.
- Morales, C., y Ocampo, E. (2016). La impulsividad y la agresividad en los adolescentes de bachiller sección nocturna de la Unidad Educativa Chillanes. (*Tesis de Grado de Psicólogo Clínico*). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
- Navarrete, J. (2016). Consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del Cantón Ambato. (*Tesis de Psicólogo Clínico*). Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
- OMG. (1992). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10*. Madrid: Cometa S.A.
- Omicrono. (18 de Agosto de 2014). *Tipos de consumidores de alcohol*. Obtenido de <https://omicrono.elespanol.com/2014/08/tipos-de-consumidores-de-alcohol-cual-eres-tu/>
- OMS. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Solana e hijos, A.G., S.A.
- OMS. (2014). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: ISBN.
- OMS. (Enero de 2015). *Mediacentre*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- OPS. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol en las Américas*. Washington: ISBN.
- OPS. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Washington D.C.: ISBN.
- Pérez, J., y Suárez, F. (2014). Aplicación de guía educativa de prevención del consumo de alcohol y tabaco de 8vo año. (*Tesis de Grado*). Universidad Estatal, La Libertad.
- Poikolainen, K. (2000). *Risk factors for alcohol dependence: a case-control study*. Alcohol-Alcoholim.
- Quijano, S., y Ríos, M. (2014). Agresividad en adolescentes. (*Tesis de Grado*). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Real Academia de la Lengua Española. (2014). *Diccionario de la lengua Española*. España: Real Academia Española.
- Revista adicciones. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria AUDIT y AUDIT-C. *Revista adicciones* (28).

- Rivas, E. (1994). *Metodología de la investigación bibliográfica*. Trujillo: U.P.Orrego.
- Rodriguez , C. (16 de Noviembre de 2017). *Consumo excesivo de alcohol está arraigado a la cultura ecuatoriana*. Obtenido de Andes : <https://www.andes.info.ec/es/noticias/sociedad/1/consumo-excesivo-de-alcohol-esta-arraigado-a-la-cultura-ecuatoriana>
- Rubio, G. (2000). *Alcoholismo* (Vol. 59). Valencia: Jano Especial.
- Sabaté, F. (2003). *Jóvenes, alcohol y publicidad* (Vol. 17). Barcelona: Gac. Sanit.
- Secades , R. (1997). *Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción de drogas: Estado actual y aplicaciones clínicas* (Vol. 9). Oviedo : Psicothema.
- Segura, D. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de agresión de Buss y Perry en estudiantes del nivel secundario de Otuzco. (*Tesis de Grado*). Universidad César Vallejo, Trujillo.
- Soto, C. (04 de Abril de 2012). *Catarsis psicología: Definición de catarsis y sus iniciadores*. Obtenido de Psicólogos en línea : <https://psicologosenlinea.net/644-catarsis-psicologia-definicion-de-catarsis-y-sus-iniciadores.html>
- Sumba, M. (2014). El alcoholismo en la adolescencia. (*Monografía de Título de Licenciado*). Universidad de Cuenca, Cuenca.

8. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los datos que se recogen en este proceso de investigación serán confidenciales. La información acerca de usted que se recogerá en este proceso será puesta fuera de alcance de otras personas, solo los investigadores tendrán acceso a verla.

El conocimiento que se obtenga tras realizar el proyecto de investigación con el tema “Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas, en estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, periodo 2107-2018” realizado por los estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo de la Carrera de Psicología Clínica no compartirá información confidencial. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que e realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo todo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi estabilidad personal y formativa.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Nombre del representante:

Firma del representante:

Fecha día/ mes/ año:

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento del consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el estudiante y el representante han dado el consentimiento informado.

Nombre del investigador/a:

Firma del investigador/a:

Fecha día/ mes/ año:

Nombre del investigador/a:

Firma del investigador/a:

Fecha día/ mes/ año:

ANEXO N° 2

Cuestionario AQ de Buss y Perry (1922)

1	2	3	4	5
completamente FALSO	bastante FALSO	ni VERDADERO ni FALSO	bastante VERDADERO	completamente VERDADERO

1 De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona (F)	1	2	3	4	5
2 Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos (V)	1	2	3	4	5
3 Me enfado rápidamente, pero se me pasa en seguida (I)	1	2	3	4	5
4 A veces soy bastante envidioso (H)	1	2	3	4	5
5 Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona (F)	1	2	3	4	5
6 A menudo no estoy de acuerdo con la gente (V)	1	2	3	4	5
7 Cuando estoy frustrado, suelo mostrar mi irritación (I)	1	2	3	4	5
8 En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente (I)	1	2	3	4	5
9 Si alguien me golpea, le respondo golpeándolo también (F)	1	2	3	4	5
10 Cuando la gente me molesta, discuto con ellos (V)	1	2	3	4	5
11 Algunas veces me siento como un barril de pólvora a punto de estallar (I)	1	2	3	4	5
12 Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades (H)	1	2	3	4	5
13 Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal (F)	1	2	3	4	5
14 Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos (V)	1	2	3	4	5
15 Soy una persona apacible (I)	1	2	3	4	5
16 Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas (H)	1	2	3	4	5

17 Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago (F)	1	2	3	4	5
18 Mis amigos dicen que discuto mucho (V)	1	2	3	4	5
19 Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva (I)	1	2	3	4	5
20 Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas (H)	1	2	3	4	5
21 Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos (F)	1	2	3	4	5
22 Algunas veces pierdo los estribos sin razón (I)	1	2	3	4	5
23 Desconfío de desconocidos demasiado amigables (H)	1	2	3	4	5
24 No encuentro ninguna buena razón para pegarle a una persona (F)	1	2	3	4	5
25 Tengo dificultades para controlar mi genio (I)	1	2	3	4	5
26 Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas (H)	1	2	3	4	5
27 He amenazado a gente que conozco (F)	1	2	3	4	5
28 Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán (H)	1	2	3	4	5
29 He llegado a estar tan furioso que he roto cosas (F)	1	2	3	4	5

ANEXO N° 3

Test de Audit

<i>Items</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
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. Una o 2 1. Tres o 4 2. Cinco o 6 3. De 7 a 9 4. Diez 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 han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año



Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2018-0153-O

Riobamba, 26 de enero de 2018

Asunto: COMPROMISO CIUDADANO; OF 028-DCPSCL-FCS-17; MGS RAMIRO TORRES; UNACH; SOLICITAN PERMISO PARA DESARROLLAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN LOS SEÑORES SANTACRUZ CARLOS Y NARANJO ALICIA

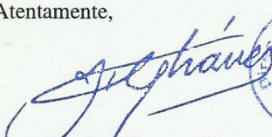
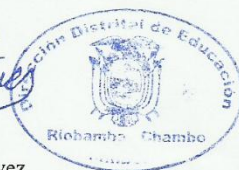
Mgs.
Ramiro Torres
DIRECTOR DE CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNACH
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al oficio de fecha marzo 7 del 2017, en el cual , solicita el permiso correspondiente para que los señores Santacruz Santacruz Carlos Rolando y Naranjo Jirón Alicia Carolina, estudiante de la Facultas Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, ingrese a la Unidad Educativa Pedro Vicente MALDONADO , a fin de que realice el trabajo de investigación con el tema denominado "Estudio del Consumo de Alcohol y Conductas Agresivas en la Unidad Educativa mencionada". Al respecto informo a usted que se procede a autorizar lo solicitado. Cabe indicar que esta actividad que lo debe coordinar con la autoridad del plantel

Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Hugo Patricio Chavez Chavez
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA EDUCACIÓN

Referencias:
- MINEDUC-CZ3-06D01-2018-0254-E

Anexos:
- of_028-dcpscl-fcs-17;_mgs_ramiro_torres20180125_18490111.pdf

im

ANEXO N° 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
DIRECCIÓN

Ext. 1506

Libres por la Ciencia y el Saber

Riobamba, 24 de enero de 2018
Oficio N° 028 -DCPSCL-FCS-17

RECIBIDO POR SECRETARÍA GENERAL	
Fecha.....	24/01 del 2018
Hora.....	11:17
Fls. 11.	
FIRMA	

Máster
Hugo Patricio Chávez
DIRECTOR DISTRITAL 06Do1 CHAMBO-RIOBAMBA
Presente

De mi consideración:

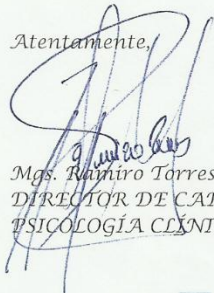
Con un cordial saludo me dirijo a usted para exponer y solicitar lo siguiente:

Los señores Santacruz Santacruz Carlos Rolando de C.C. 0603779323 y Naranjo Jirón Alicia Carolina C.C. 0603949488, egresados de la Carrera de Psicología Clínica, presentaron su tema de Proyecto de Investigación titulado "Estudio del Consumo del Alcohol y conductas agresivas, en los estudiantes de la Unidad Educativa Pedro Vicente Maldonado periodo 2017-2018", el mismo que fue debidamente aprobado por las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud-UNACH.

Por lo expuesto, le solicito comedidamente se conceda el permiso respectivo a los señores estudiantes, para desarrollar su proyecto de investigación antes mencionado, en la Unidad Educativa Riobamba.

Con el debido agradecimiento, por la atención que se sirva dar al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,


Mgs. Raimiro Torres
DIRECTOR DE CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA-UNACH



Unach

Campus Norte "Edison Riera R."
Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano
Teléfonos: (593-3) 37 30 880-ext. 3000

Campus "La Dolorosa"
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto.
Teléfonos: (593-3) 37 30 910 - ext. 3001

Campus Centro
Duchicela 17-75 y Princesa Toa
Teléfonos: (593-3) 37 30 880-ext. 3500

Campus Guano
Parroquia La Matriz, Barrio San Roque
vía a Asaco

www.unach.edu.ec

ANEXO N° 6



**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

Riobamba, 22 de enero de 2018
Oficio No. 0092-D-HCD-FCS-2018

Señores
ALICIA CAROLINA NARANJO JIRÓN
CARLOS SANTACRUZ SANTACRUZ
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
En su despacho. -

De mi consideración:

Cumplo con el deber de informarle la resolución del H. Consejo Directivo de Facultad, adoptada en sesión ordinaria el viernes 19 de enero de 2018.

RESOLUCIÓN No. 0092-HCDFCS-19-01-2018: Aprobar los perfiles de los proyectos de investigación de la carrera de Psicología Clínica, de acuerdo al siguiente detalle:

ESTUDIANTE	TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TRIBUNAL PARA CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO PROY.DE INV. (Art.173,Num.7)	TRIBUNAL PARA EVALUACIÓN TRABAJO DE LA EXPO. FINAL DEL PORY.INV. (Art.174,Inc 2)
Santacruz Santacruz Carlos Naranjo Jirón Alicia Carolina	Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas, en estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, periodo 2017-2018.	Tutor: PhD. Manuel Cañas Miembros: Mgs. Alexandra Pilco Mgs. Diego Santos	Dra. Rocío Tenezaca (Delegada del Decano) Miembros: Mgs. Alexandra Pilco Mgs. Diego Santos

Atentamente,



Dr. Gonzalo E. Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
C.C.: Archivo

Recibido
21/01/2018
Diego Santos

Recibido
Dra. Rocío Tenezaca
24-01-2018

24-01-2018

Recibido
24-01-2018
Jenny C. Castelo

Transcripción Acta 003-HCD-19-01-2018: Jenny C. Castelo M.
Revisado y Aprobado por: Dr. Gonzalo Bonilla P.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

4. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Apellidos y Nombres del tutor: Manuel Cañas Lucendo
Cédula de I: PCA607240
Apellidos y Nombres del Miembro tribunal: Santos Pazos Diego Armando
Cédula de I: 060370820-7
Apellidos y Nombres del Miembro tribunal: Gina Alexandra Pilco Guadalupe
Cédula de I: 060337190-7

5. DATOS INFORMATIVOS ESTUDIANTE

Apellidos: Santacruz Santacruz
Nombres: Carlos Rolando
Cédula de I.: 060377932-3
Estudiante de la carrera de: Psicología Clínica
Título del Proyecto de Investigación: Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas, en estudiantes de la Unidad Educativa Pedro Vicente Maldonado, periodo 2017-2018.

6. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
11. TITULO	S.	
12. RESUMEN	S.	
13. INTRODUCCIÓN	S.	
14. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS	S.	
15. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	S.	
16. METODOLOGÍA	S.	
17. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	S.	
18. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	S.	
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	S.	
20. APÉNDICE Y ANEXOS	S.	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI ()/NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: sobre 10 puntos.

Firma Tutor

Firma de los Miembros del Tribunal

Firma de los Miembros del Tribunal

Campus Norte "Edison Riera R."
Avenida Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano
Teléfonos: (593) 31 31 30 880- ext. 3000

Campus "La Dolorosa"
Avenida Elby Altamirano y 10 de Agosto
Teléfonos: (593) 31 31 30 910- ext. 3001

Campus Centro
Duchicenta P. 75 y Princesa Toa
Teléfonos: (593) 31 31 30 880- ext. 3500

Campus Guano
Parroquia La Matuz, Barrio San Roque
vía a Asaco

ANEXO N° 8



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
 Ext. 1133

Riobamba 21 de enero del 2019
 Oficio N° 268-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuet
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
 Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-46876932	Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas, en estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, período 2017-2018	Alicia Carolina Naranjo Jirón Carlos Santacruz Santacruz	Dr. Manuel Cañas Lucendo	2	2	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
 Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
 Delegado Programa URKUND
 FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha: 21 ENE 2019 Hora: 15:39

SECRETARÍA DE ESCUELAS

ANEXO N° 9

Riobamba, 21 de Enero de 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
21/01/19
J. I. C.

Doctor
Gonzalo Bonilla P.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

Presente.-
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, solicito de forma muy comedida la validación del 2% de similitud del trabajo de investigación **“ESTUDIO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL Y LAS CONDUCTAS AGRESIVAS, EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL PEDRO VICENTE MALDONADO, 2017-2018”** que corresponde a Carlos Rolando Santacruz Santacruz con número de cédula 060377932-3, y Alicia Carolina Naranjo Jirón con número de cédula 060394948-8, ambos estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica. Adjunto la primera página del informe emitido por el programa Urkund donde se evidencia el % de similitud obtenido.

Por la atención presente, anticipo mi agradecimiento

Atentamente

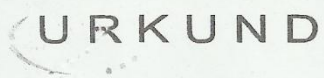


Phd. Manuel Cañas Lucendo

Docente de la UNACH

21/01/19
Validado 20% de
similitud.
RD# 46876932
21 de enero 2019
J. I. C. U.E

ANEXO N° 10



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis de CARLOS y CARO.docx (D46876932)
Submitted: 1/16/2019 6:37:00 PM
Submitted By: mcanas@unach.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Proyecto de Investigacion Jenny Navarrete (1).docx (D17513688)
Lourdes Elizabeth Solis.docx (D30387222)
https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Instances where selected sources appear:

5

D. O. Caros *Agosto*

*Validado 2% de
similitud*

RD # 46876932

Al Enero 2019

J. Saun

ANEXO N° 11



**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

Riobamba, 22 de enero de 2018
Oficio No. 0092-D-HCD-FCS-2018

Señores
ALICIA CAROLINA NARANJO JIRÓN
CARLOS SANTACRUZ SANTACRUZ
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
En su despacho. -

De mi consideración:

Cumplo con el deber de informarle la resolución del H. Consejo Directivo de Facultad, adoptada en sesión ordinaria el viernes 19 de enero de 2018.

RESOLUCIÓN No. 0092-HCDFCS-19-01-2018: Aprobar los perfiles de los proyectos de investigación de la carrera de Psicología Clínica, de acuerdo al siguiente detalle:

ESTUDIANTE	TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TRIBUNAL PARA CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO PROY.DE INV. (Art.173.Num.7)	TRIBUNAL PARA EVALUACIÓN TRABAJO DE LA EXPO. FINAL DEL PORY.INV. (Art.174.Inc 2)
Santacruz Santaacruz Carlos Naranjo Jirón Alicia Carolina	Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas en estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, período 2017-2018.	Tutor: PhD. Manuel Cañas Miembros: Mgs. Alexandra Pilco Mgs. Diego Santos	Dra. Rocío Tenezaca (Delegada del Decano) Miembros: Mgs. Alexandra Pilco Mgs. Diego Santos

Atentamente,



Dr. Gonzalo E. Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
C.C.: Archivo

Transcripción Acta 003-HCD-19-01-2018: Jenny C. Castelo M.
Revisado y Aprobado por: Dr. Gonzalo Bonilla P.