

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Agresividad en adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un Centro de
Reposo de Piura

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Maritza López Ruiz

Lima-Perú

2019

DEDICATORIA

A mis padres, que me dedicaron sus cuidados y ejemplo.

A mi esposo que me da su apoyo constante para realizar mis estudios.

A mis hijos que me apoyan y siempre son una valiosa fuente de inspiración para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profunda gratitud y reconocimiento a Dios por ser un Padre Amoroso y ser quien prepara el camino para lograr mis metas.

Agradezco a mi esposo y a mis hijos por su constante motivación por medio de su ejemplo y por el apoyo que me brindan en la persecución de mis sueños.

A mis profesores que con su dedicación y sus enseñanzas ayudaron a formarme como profesional.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Psicología, ante ustedes presento mi investigación titulada: “Agresividad en pacientes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA.

Atentamente,

Maritza López Ruiz

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
ÍNDICE	v
INDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPITULO I	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema principal	20
1.2.2. Problemas específicos	21
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación e importancia	21

CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes	23
2.1.1. Internacionales	23
2.1.2. Nacionales	26
2.2. Bases teóricas	30
2.2.1. Agresividad	30
2.2.2. Origen, Reseña Histórica, Evolución	31
2.2.3. Características de la agresividad	32
2.2.4. Caracterización del fenómeno de la agresividad y la violencia	33
2.2.5. Tipos de agresividad	34
2.2.6. Consecuencias de la agresividad	34
2.2.6.1. Problemas de relación	34
2.2.6.2. Problemas laborales	35
2.2.6.3. Abuso de sustancias	35
2.2.6.4. Dificultad para tomar decisiones	35
2.2.6.5. Fantasías de venganza	35
2.2.6.6. Sentimientos negativos:	35
2.2.7. Normatividad	36
2.2.7.1. Teorías sociológicas de la agresividad	36
2.2.7.2. Teoría de la Excitación- Transferencia	36

2.2.7.3. Teoría Social- Cognitiva de Bandura	37
2.2.7.4. Teoría Comportamental de Buss	37
2.3. Definiciones Conceptuales	38
2.3.1. Agresividad	38
2.3.1.1. Agresividad física	39
2.3.1.2. Agresividad verbal	39
2.3.1.3. Ira	39
2.3.1.4. Hostilidad	40
2.3.2. Adicción	40
2.3.2.1. Tipos de adicciones	41
CAPÍTULO III	43
METODOLOGÍA	43
3.1. Tipo y diseño de investigación	43
3.1.1. Tipo	43
3.1.2. Diseño	43
3.2. Población y Muestra	43
3.2.1. Población	43
3.2.2. Muestra	43
3.2.3. Identificación de la variable y su operacionalización	44
3.3. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	46
3.3.1. Procedimiento en la construcción del Cuestionario de Agresión AQ47	

3.3.2. Baremos	48
CAPITULO IV	49
PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	49
4.1. Procesamiento de los resultados	49
4.2. Presentación de los resultados	49
4.3. Análisis y discusión de los resultados	62
4.4. Conclusiones	66
4.5. Recomendaciones	67
CAPITULO V	68
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	68
5.1. Denominación del programa	68
5.2. Justificación del programa	68
5.3. Objetivos	69
5.3.1. Objetivo General	69
5.3.2. Objetivos Específicos	69
5.4. Sector al que se dirige	69
5.5. Establecimiento de conductas problema / metas	70
5.6. Metodología	70
5.7. Recursos	70
5.7.1. Humanos	70
5.7.2. Materiales	71

5.8. Desarrollo de sesiones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS	85
Anexo 1. Matriz de consistencia	86
Anexo 2. Cuestionario de agresión (AQ)	87
Anexo 3. Carta de presentación UIGV	89
Anexo 4. Desarrollo de dinámicas	90

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	45
Tabla 2. <i>Baremos del cuestionario de Agresión AQ</i>	48
Tabla 3. <i>Medidas estadísticas descriptivas de los valores totales de agresividad.</i>	49
Tabla 4. <i>Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes a la agresividad</i>	50
Tabla 5. <i>Resultados de los niveles de agresividad</i>	52
Tabla 6. <i>Resultados de los niveles de la dimensión Agresividad física</i>	54
Tabla 7. <i>Resultados de los niveles de la dimensión Agresividad verbal</i>	56
Tabla 8. <i>Resultados de los niveles de la dimensión Hostilidad</i>	58
Tabla 9. <i>Resultados de los niveles de la dimensión Ira</i>	60

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Resultados de los niveles de agresividad	53
<i>Figura 2.</i> Resultados de los niveles de la dimensión Agresividad física.	55
<i>Figura 3.</i> Resultados de los niveles de la dimensión Agresividad verbal	57
<i>Figura 4.</i> Resultados de los niveles de la dimensión Hostilidad	59
<i>Figura 5.</i> Resultados de los niveles de la dimensión Ira	61

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de agresividad en adolescentes adictos a sustancias tóxicas quienes inician tratamiento en un centro de reposo en Piura. La investigación es de tipo descriptivo y consistió en una muestra de 30 adolescentes cuyas edades están comprendidas entre 14 y 19 años. Se aplicó el instrumento: Cuestionario de Agresión AQ de Buss y Perry, que mide los niveles de agresividad del individuo, evidenciándose en los adolescentes un nivel muy alto de agresividad en el 50,0% de ellos; en cuanto a sus dimensiones, se ha observado que la agresión física se observa en un nivel alto para 50.0%, la agresividad verbal se manifiesta en un nivel muy alto para 50.0%, la hostilidad ocurre tanto en un nivel muy alto como en un nivel alto para 33.3 % y en la dimensión ira un alto nivel para el 50.0% de los adolescentes adictos.

Palabras Clave: Agresividad, agresividad física, agresividad verbal, hostilidad, ira.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of aggression in addicted teens to toxic substances who start treatment in a rest center in Piura. The research is descriptive and consisted of a sample of 30 adolescents whose ages are between 14 and 19 years. The instrument was applied: aggression AQ questionnaire of Buss and Perry, which measures the aggressiveness of the individual levels, demonstrating in adolescents a high level of aggressiveness in 50.0%; in terms of its size, it has been observed that physical aggression is observed at a high level to 50.0%, verbal aggression manifests at a very high level for 50.0%, hostility occurs both at a very high level and at a high level for 33.3% and in the anger dimension a high level for 50.0% of addicted teens.

Key words: Aggression, physical aggression, verbal aggression, hostility and anger.

INTRODUCCIÓN

El tema de investigación versa sobre la agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas que inician tratamiento en un centro de reposo en Piura, en el trabajo se hace referencia a agresividad, cuando se nota cualquier acto violento que tiene la intención de causar daño a otra persona, a veces en violencia, otras veces con maltratos o en ocasiones burlas hacia otros.

Para Berkowitz (1996) y Echeburúa (1994) consideran que la agresividad es la disposición de respuesta del organismo para defenderse de las posibles amenazas del exterior. Del mismo modo Kaplan (1999) afirma, que la agresividad es cualquier reacción en el individuo que intenta herir o dañar a otra persona (p. 66). Así mismo, Geen (2001) expresa que una agresión siempre va precedida de un estímulo ya sea de naturaleza interna o de naturaleza externa, el intento de dañar a otro, y que el ataque tenga una probabilidad de tener éxito (p.73).

La adolescencia como periodo de vida objeto de nuestra investigación puede considerarse como un período complejo de la vida y susceptible al conflicto como consecuencia a que los adolescentes comienzan a representar distintos roles, a enfrentar dificultades de autorregulación y de autoevaluación y a ser partícipes en diferentes tipos de relaciones.

Los seres humanos merecemos y tenemos la necesidad de construir una sana convivencia en armonía con nuestros semejantes, lamentablemente es frecuente la solución de conflictos de manera violenta y agresiva especialmente en adolescentes quienes tienen más propensión a la rebeldía.

Afortunadamente como seres humanos tenemos la capacidad y el potencial de modificar y moldear nuestra conducta por medio del aprendizaje de estrategias eficaces para la aceptación de los demás y así solucionar los conflictos de forma pacífica.

Por otro lado, el conocer el nivel de agresividad de adolescentes adictos al consumo de alcohol y/o drogas es muy importante para poder elaborar un programa de intervención pertinente. Para ello, el objetivo de esta investigación es: Determinar el nivel de agresividad en adolescentes adictos a sustancias tóxicas cuyas edades

están comprendidas entre 14 y 19 años, que inician tratamiento en un centro de reposo de Piura.

En el primer capítulo, se plantea la situación problemática, se identifica y se formula el problema, se justifica la importancia de la investigación y se presentan los objetivos.

En el segundo capítulo, se exponen los antecedentes, y el marco teórico conceptual sobre el que se fundamenta la variable de la investigación.

En el tercer capítulo, indica la metodología, así como la definición teórica y operacionalización de la variable, se describen la población estudiada y el instrumento empleado.

En el capítulo IV, se presentan, analizan y exponen los resultados obtenidos, además se trabajó la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

Finalmente, el V y último capítulo contiene un programa de ocho sesiones como una propuesta de intervención para ayudar a los participantes de esta investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional

La Organización Mundial de la Salud (2012) declaró que la agresión, como castigo físico a los niños ya sea que provenga de sus progenitores o personas a cargo de su cuidado, es motivo de una gran preocupación, debido a sus efectos nocivos y duraderos. Agregamos, que el castigo cuando es de tipo físico, aumenta las veces que puede originar una enfermedad llamada depresión, también puede crear eventos de desesperación, puede haber un consumo en alta dosis de bebidas alcohólicas, puede impulsarse el suicidio, comportamientos violentos contra familiares, amigos, contra compañeros, maltrato físico hacia sus hijos, contra la esposa(o) o conviviente, asaltos físicos a sus esposas o menor posibilidad de profesionalización, y es parte de los factores predictivos de la agresividad, maltratos o agresiones expresadas con violencia en adolescentes y adultos, es conocido que el castigo de tipo físico no corrige por completo el comportamiento con malos hábitos, antisocial y, por el contrario, algunos investigadores nos dicen que el castigo físico acrecienta la probabilidad de que aparezca un comportamiento antisocial y agresivo (p. 34).

En Colombia se mostró que el 13% de jóvenes de ciudad de Medellín se consideraba violento o agresivo. Esta agresividad se mostrará en las ciudades. En la ciudad de Pereira se reportó que la violencia de los niños en etapa escolar en primer y segundo año de estudios fue del 17% (Agudelo, Giraldo, Gaviria, Sandoval, Rodríguez, Gómez, (2013)

Por otra parte, la Oficina de las Naciones Unidas en la lucha contra las Drogas y el Delito, criminalidad, UNODC (2013) menciona en el informe Abuso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes y Vulnerabilidad Familiar realizado en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay, las familias disfuncionales son un factor de riesgo para problemas comportamentales y de adaptación debido a que intervienen y perjudican la función de incluirlo en la

sociedad, de los hijos repercutiendo con conductas delictivas, consumo de drogas o conductas de riesgo, las cifras demostraron que la mayoría de jóvenes que tienen problemas de consumo de drogas provienen de familias monoparentales o separadas, en el 80% de los habitantes, al menos uno o más miembro de la familia tenía un antecedente de consumo de alcohol o drogas, la droga que más consumo tiene es la marihuana 87,3% seguida del alcohol 12,7% con una frecuencia del 79,2% y 20,8% respectivamente además era más frecuente los intentos de dejar de consumir en los jóvenes quienes acudían a recibir apoyo profesional acompañados de sus padres que quienes acudían solos, lo que demostraría que la presencia de los padres como ente formador durante esta etapa tiene importancia vital para evitar este tipo de conductas (p. 37, 39,76, 77).

En el Informe de Situación de la Niñez y Adolescencia UNICEF (2014) en El Salvador, menciona que en este país el gran número de pandillas hace que sea un país con cifras altas en violencia y agresión, siendo 71 homicidios por cada 100 000 habitantes, también se encuentran cifras de agresión intrafamiliar el 81,9% contra mujeres, se considera que como principales causas de agresividad sea un entorno social y económico deteriorado, debilidad de las instituciones públicas para controlar los delitos y la desintegración familiar, la situación de pobreza es un factor alarmante, 1 de cada 3 hogares vive en indigencia lo que hace que los jóvenes deserten de los centros educativos y busquen un empleo para ayudar en los gastos de la familia (p. 35).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud OMS (2016) en el informe “La prevención de la violencia juvenil”: panorama general de la evidencia, menciona que cada año mueren 200 000 personas por homicidio entre los 10 y 29 años, de esta el 83% son varones, los actos violentos no mortales son notificados a la policía, sin embargo los estudios mencionan que muchos de jóvenes agredidos son atendidos en hospitales sin ser notificados a la policía por lo que tener estadísticas resulta complicado, se calcula que por cada persona joven que fue asesinada otras 20 a 40 fueron ingresadas por agresiones o durante robos con lesiones graves. Del mismo modo se halló estudios que han demostrado que quienes son víctimas de violencia en su adolescencia tienen problemas tanto de salud física como

psicológica en la adultez, por ejemplo la intimidación está asociada al mayor consumo de cigarrillos, drogas, alcohol y conductas sexuales de riesgo por otro lado tienen más probabilidades a sufrir estrés postraumático, depresión y trastornos de ansiedad, los jóvenes que han sufrido agresión en su niñez tienen tres veces más de probabilidades a cometer actos agresivos (p. 7, 9, 11,16).

En cuanto al informe Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad (ODNA-2016) detalla el maltrato sufrido por los progenitores y cómo esto afecta a los jóvenes haciendo un estudio comparativo entre el 2010 y 2015, en el pasado el 18% de quienes ahora son padres vivieron situaciones de maltrato entre sus progenitores, como consecuencia de esto en el presente el 44% de estos jóvenes que presenciaron violencia en sus progenitores presencian relaciones afectivas violentas comparado con el 24% que no vieron a sus padres maltratarse, estos datos indican que existe un traspaso intergeneracional del maltrato entre parejas, sin embargo en la Amazonía el 40% de jóvenes han presenciado violencia entre sus padres, también el 39% de jóvenes que viven con padres que fueron maltratados sufren también algún tipo de maltrato físico o psicológico a diferencia del 27% de jóvenes que viven con padres que no fueron maltratados por sus progenitores, evidenciando así la intergeneracionalidad de la violencia entre padres e hijos (p. 91-93).

A nivel nacional

El Ministerio de Salud MINSA (2017) en el Documento Técnico: “Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú” menciona que la agresión es uno de los problemas primordiales que afronta la sociedad peruana por lo que la prevalencia de conductas agresivas como las peleas con algún arma y uso de la fuerza física fue de 16,1%, siendo más frecuente en el área urbana que en la rural. En el año 2015 llama la atención que 81,0% de jóvenes manifestaron haber sido víctimas de agresión física o psicológica ya sea en su hogar o en la institución educativa, en su hogar los insultos es la modalidad más frecuente de agresión psicológica (91,0%) seguida de amenazas (30,8%) mientras que de agresión física fue de 60,1% con jalones de cabello u orejas y luego los golpes (26,9%) (p. 15-34).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2017) afirma

en el “Censo Nacional de Población en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR)”, la población total es de 1965, el consumo de sustancias ilícitas es un problema de Salud Pública, antes de ser ingresados al centro el 59,0% de los adolescentes presentaban antecedentes de consumo de drogas, de estos el 50,3% consumió drogas entre los 14 y 15 años (hombres) y el 51,0% entre los 13 y 14 años (mujeres), las principales infracciones cometidas son agredir físicamente 45%, robo agravado 43,1%, violación sexual 12,7% y homicidio 11,7%, emoción violenta 16,9% y la venganza 6,5%, otro dato interesante es que la mayor parte de los adolescentes infractores huyeron de casa por violencia intrafamiliar 23,7%, seguida para buscar trabajo con un 11,8% (p. 9,10,21,33,34).

Las investigaciones revelan que la agresividad es un fenómeno complejo desde una perspectiva psicosocial, dado que funciona como predictor de estrés en niveles altos percibido por los participantes, y de una menor incidencia de comportamiento pro social por parte de los participantes. (Dorantes, Cerda , Tortosa, & Ferrero, 2015)

Según nuestra fuente: “La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica” (2012), las consecuencias que tiene la agresividad y las adicciones que manifiesta la juventud, es muy preocupante. Se hizo la primera encuesta nacional con respecto a la juventud peruana indicó que los problemas que más agobian a los más jóvenes de la nación es la delincuencia y el pandillaje (58,6%); la falta ocasión para tener a un trabajo (43,2%) y el consumo alto de alcohol o drogas (39,5%). Cuando examinamos a jóvenes entre 15 y 29 años de edad que estudiaron en un centro de educación superior, es así que encontramos que hay situaciones más frecuentes fueron: sorna, ridiculización, o descalificaciones entre compañeros de estudio por el aspecto físico, estereotipos o vestimenta (32,9%), violencia física entre alumnos (26,2%), problemas serios de disciplina (22,8%) y consumo drogas que incluye alcohol. (20,8%) (p. 9).

A nivel local

El diario Perú 21 (2017) refiere que, en la región de Piura, se denuncian entre seis a siete casos diarios de violencia contra la mujer en los Centro de Emergencia Mujer (CEM), según la estadística oficial. Hasta agosto de ese año se han reportado

1,620 acusaciones, mientras que en todo el 2016 hubo 2,465. Es en las provincias de Piura y Talara donde se reportan mayor cantidad de denuncias, así mismo en la provincia de Ayabaca se atienden menos casos.

En la Radio Programas del Perú menciona el Psicólogo de Devida, (2016) señalan que los varones que habitualmente consumen alcohol y drogas tienen mayor tendencia a una conducta violenta y agresiva con las mujeres y los niños, como los más vulnerables a ser sus víctimas. La violencia física y/o verbal relacionada con el consumo del alcohol y drogas representa un problema de salud pública, porque afecta el estado físico y emocional del atacante y de toda su familia (p.11).

Según Radio Programas del Perú, (2013) menciona que muchos jóvenes creen que las drogas o estimulantes les permite aclarar sus ideas y a mantenerse más activos. Algunos las usarán como una estrategia para llamar la atención de las personas significativas de su entorno como padres u otros familiares, o como una forma de evadir las dificultades que los hacen sentir agobiados. Asimismo, se observa que los jóvenes que se encuentran bajo el efecto de las drogas pueden sentirse eufóricos o irritables, entrar en una profunda depresión o agresividad, perder la noción temporal de las cosas, y en casos extremos pueden llegar a cometer actos delictivos a fin de seguir con su adicción (p. 10).

En cuanto al centro de reposo de Piura, se evidencia que los adolescentes que padecen de adicciones e inician tratamiento muestran comportamientos agresivos tanto con sus familiares como con sus compañeros en el centro de reposo, asimismo manifiestan sus familiares de los adolescentes que son sujetos que agreden física y verbalmente a las personas de su entorno, no muestran control de sus impulsos, ni empatía, ni respeto por los demás.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de agresividad física en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura?
- ¿Cuál es el nivel de agresividad verbal en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura?
- ¿Cuál es el nivel de hostilidad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura?
- ¿Cuál es el nivel de ira en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas e un centro de reposo de Piura.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de agresividad física en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura
- Determinar el nivel de agresividad verbal en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura.
- Determinar el nivel de hostilidad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura.
- Determinar el nivel de ira en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura.

1.4. Justificación e importancia

Teóricamente el estudio busca sustentar bajo los postulados de Buss (1961) la agresividad, es una disposición condicionalmente constante a ser agresivo en distintas situaciones. Por tanto, vemos que hay una variable que está en medio

como indicador de la actitud o inclinación que una persona va a sentir o un grupo de personas va a realizar un acto violento, En este sentido, puede también hablarse de una persona potencialmente con agresividad. La violencia y agresividad suele ser comprendido, es una respuesta que forma parte del grupo que tiene el estrategia para afrontar que tienen los seres humanos a las amenazas externas. Esta se presenta como agresividad del tipo física y agresividad psicológica, emocional y verbal.

A nivel práctico, esta investigación sirve para conocer el nivel de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas quienes inician su tratamiento, además dará un amplio panorama sobre la variable a investigar, teniendo en cuenta que es un problema creciente en nuestra sociedad y que afecta a la convivencia entre los individuos, y genera sufrimiento y numerosos problemas tanto a los agresores como a las víctimas; también se podrá brindar estrategias y recomendaciones para reducir el nivel de agresividad en los adolescentes adictos.

Los resultados hallados aportarán datos descriptivos sobre la agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas quienes inician su tratamiento en un centro de reposo de Piura, para la proposición y el desarrollo de un programa de prevención y tratamiento más efectivos para que los pacientes mejoren y cuenten con herramientas útiles para afrontar las diversas situaciones de la vida.

A nivel Metodológico, este trabajo de investigación se presenta ante el apremio de tener un instrumento peruano que refleje nuestra realidad y que permita identificar el nivel de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas.

Finalmente, se pretende ser un modelo para futuras investigaciones de índole similar; así también abordar adecuadamente la agresividad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Santacruz y Naranjo (2019) en su investigación titulada: **“Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas, en estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, periodo 2107-2018”**, en la ciudad de Riobamba Ecuador tuvo como objetivo es 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. En relación a la edad, la media fue de 15,38% con una desviación estándar \pm de 0,83%. La investigación es de campo, bibliográfica; de diseño transversal no experimental con nivel descriptivo y correlacional. En 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), y el Cuestionario de agresión (AQ) elaborado por Buss y Perry (1992), para medir los niveles de agresividad por dimensiones. Los resultados del 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.

López, (2014) en su estudio titulado: **“Autoestima y conducta agresiva en jóvenes”**. (Estudio realizado en Instituto básico por Cooperativa de Mazatenango, Suchitepéquez) en Guatemala, tuvo como objetivo de la presente investigación fue verificar la correcta autoestima de jóvenes y la conducta agresiva, determinar qué factores que afectan las mismas. El estudio es de tipo descriptivo-correlacional. Se realizó el estudio en el municipio de Mazatenango Suchitepéquez fue hecho a jóvenes del Instituto Básico por edades que son entre 14 y 17 años, por lo que se evaluó con una muestra total de 80 estudiantes. A quienes se les aplicó una prueba EAE la cual evalúa la autoestima e INAS -82 que evalúa la agresividad en jóvenes. Es así que comprobamos que los jóvenes del Instituto Básico Por Cooperativa de Mazatenango, tienen comportamiento agresivo y su autoestima se encuentra en un nivel medio, por lo cual hicimos una sugerencia para mejorar el comportamiento en ellos.

Para Flores (2014) en su tesis titulada: **“Relaciones agresivas en estudiantes de primero básico y la percepción en las conductas que generan en los adolescentes, la programación televisiva que observan”** en Guatemala, el objetivo que buscó lograr, es determinar cómo los adolescentes de Primero Básico de estudios, sus comportamientos y actitudes del tipo violento en los adolescentes se generan los programas de televisión que observan. El tipo de investigación que se utilizó fue descriptivo. El grupo de estudio se conformó por una sección de 35 estudiantes, de ambos sexos, comprendidos entre los 12 y 13 años, los cuales asisten a un centro educativo privado, ubicado en la Ciudad de Guatemala. Como se hizo uso de un cuestionario, para examinar los tipos de agresividad entre los adolescentes, y jóvenes estudiantes, sobre cómo percibían la influencia de las programaciones televisivas en sus relaciones interpersonales y en las conductas agresivas que generaban en los adolescentes. Al revisar las estadísticas, los resultados obtenidos por el cuestionario, se determinó que existen relaciones interpersonales agresivas de tipo verbal, siendo esta agresividad la más significativa dentro del grupo. Por otra parte, existe una notable percepción de los estudiantes en la influencia de las conductas que generan en los adolescentes la programación televisiva demostrada en un

69% de la población.

En su estudio de Gutiérrez y otros (2014) titulado: **“Relación entre parentalidad, abuso de alcohol y conductas antisociales en estudiantes”** en México, tuvieron como objetivo principal es analizar la relación entre abuso de alcohol, estilos de parentalidad y actos antisociales en estudiantes de nivel medio superior y superior que forma parte de una muestra realizada en el D.F. y área metropolitana. El estudio es cuantitativo, de tipo no experimental, con un diseño descriptivo-correlacional. Para medir las variables se utilizó el cuestionario que mide las conductas antisociales y la escala adaptada de parentalidad de Alabama; estos fueron aplicados a los estudiantes de enseñanza media superior y superior inscritos en el ciclo escolar 2013-2014 de escuelas públicas en el Distrito Federal y área metropolitana. Los estudios demostraron que, en estudiantes consumidores de alcohol, hay más posibilidades de riesgo de cometer actos antisociales graves a comparación de actos antisociales leves. En cuanto al nivel educativo, se encontró una diferencia puesto que quienes estudian el bachillerato son más proclives a cometer actos antisociales graves. Esto podría ser consecuencia de los cambios emocionales e influencias del entorno social, así como a una mala interacción familiar. En los estudiantes de nivel licenciatura, quienes cometen actos antisociales leves, la instrucción en ética y valores que reciben en la profesión propicia en ella una mayor estabilidad emocional. Las variables predictoras como abuso del consumo de alcohol, falta de compromiso familiar, excesivo control, ausencia de motivación por parte de los padres, disciplina contradictoria e inconstante, tienen una relación relevante para que los estudiantes tengan mayor riesgo de involucrarse actos antisociales, por la ausencia de adecuada supervisión por parte de los padres. Además de que los más propensos a mayor riesgo de cometer los actos mencionados son los hombres.

Chicaiza (2013), su estudio denominado: **“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 2013”** en Ecuador, ha

sido realizado con el objetivo de determinar si el consumo de bebidas alcohólicas afecta en la aparición de Conductas Agresivas. El estudio efectuado es de tipo cuantitativo no experimental, con un diseño descriptivo-correlacional. En la población que evaluamos hay estudiados (115 adolescentes) del colegio Técnico Pujilí. La información se recogió a través del test de AUDIT para dar como resultado de consumo de alcohol y la escala de agresividad manifiesta la cual determina el tipo de agresividad tales como: agresividad psicológica, emocional, verbal, agresividad contra objetos, agresividad contra uno mismo y agresividad contra otras personas. Siendo sometidos a tabulación los resultados. A través de esta investigación se pudo demostrar que el consumo de alcohol es de mucha influencia para lograr el desarrollo de conductas agresivas en los adolescentes, según lo avalan los datos y resultados estadísticos obtenidos a través de la aplicación de instrumentos necesarios, que determinen que la investigación posee validez y confiabilidad. Para lo cual se desarrolló una propuesta para logra la solución, la cual es viable y eficaz.

2.1.2. Nacionales

Fretell, (2017) en su tesis titulada: **“Agresividad y Ansiedad en pacientes drogodependientes de un Centro de Rehabilitación de Lima Sur – 2017”** tuvo como objetivo establecer la relación entre agresividad y ansiedad, en una muestra de pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima sur. El diseño de la investigación fue no experimental trasversal y tipo correlacional. La población fue de 400 pacientes que se encuentran en proceso de rehabilitación y la muestra fue de 250, de ambos géneros y distintos rangos de edad. Los instrumentos aplicados fueron Ansiedad de ZUNG y el cuestionario de Agresividad AQ de Buss y Perry. Los resultados que se obtuvieron fueron que la variable Agresividad en 250 drogodependientes evaluados, el nivel que más predomina, es el nivel medio representado por un 35,2%, seguido de un nivel bajo representado por un 28,0%, a la vez de un nivel alto con un 21,6%, un nivel muy bajo representado por un 9,2% y un nivel muy alto representado por un 6,0%. Además, se halló en la correlación de rho de Spearman, el cual asume un

valor de $\rho=0,613^{**}$ entre la variable Agresividad y Ansiedad, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, existe correlación directa significativa y moderada entre la agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes. Por lo que significa que a menor agresividad será menor la ansiedad.

Con respecto al estudio de Hermoza, (2017) denominado: “**Abuso a las redes sociales y agresividad en estudiantes de 5to de secundaria de Instituciones Educativas Públicas del distrito de Magdalena del Mar, 2017**”. La investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre el abuso a las redes sociales y la agresividad en los estudiantes de 5to de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Magdalena del Mar en el año 2017. Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, así como de tipo correlacional. La muestra de estudio fue de 302 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: Test de adicción a redes sociales (TARS) y el cuestionario de agresividad (AQ). En relación a los resultados se encontró que, los estudiantes tanto hombres como mujeres reportaron en su mayoría (96 y 97% respectivamente) adicción a redes sociales, por otra parte, las mujeres evidencian altos niveles de agresividad (31.8%) en comparación con los hombres que en su mayoría (47.1%) muestran niveles bajos. Finalmente, la correlación entre ambas variables es estadísticamente significativa y moderadamente directa.

Remigio, (2017) en su trabajo titulado: “**Adicción a los videojuegos y agresividad en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, 2017**”. Fue determinar la relación, a modo de correlación, entre agresividad y adicción a los videojuegos. El estudio realizado lo clasificamos como de tipo no experimental, con un diseño descriptivo-correlacional; tomamos esta muestra y estuvo conformada por 350 estudiantes entre hombres y mujeres; sus edades estaban en el rango entre 11 a 16 años, a quienes se les aplicó los instrumentos Test HAMM1ST por Hugo Aquiles Mendoza Mezarina y el cuestionario de agresión de Buss y Perry. Tomamos un estudio del tipo descriptivo correlacional y para determinar los resultados se empleó el coeficiente de correlación de Rho de

Spearman, (Rho de Spearman=, 571, $\alpha = ,000$ (Significativo). Los resultados tuvieron la conclusión de que existe correlación directa entre las variables de agresividad y adicción a los videojuegos. Además, encontramos que los estudiantes de instituciones públicas que presentan mayores tasas de dependencia a los videojuegos, tienden a manifestar mayores evidencias de agresividad física, agresividad verbal, conductas de ira y conductas de hostilidad.

Para Talavera Aguilar, (2016) en su estudio denominado: **“Bienestar espiritual y agresividad en internos con adicciones a sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación de Lima, Perú” 2016**. Cuyo objetivo es determinar la relación entre el bienestar espiritual y la agresividad; describir el bienestar espiritual con base en la religión, género; vincular con conductas de ira, hostilidad física y verbal, el estudio hipotético, deductivo, no experimental, la muestra estuvo conformada por 306 internos con adicciones a sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación de Lima. Como instrumento de estudio utilizamos la sub-escala de la dimensión de tipo religiosa de la escala de bienestar espiritual de Paloutzian y Ellison y la escala de agresividad de Buss y Perry. Resultados: se demuestra que existe un nexo importante entre lo que conocemos como bienestar espiritual y agresividad; de la misma manera, hay un vínculo importante entre bienestar espiritual y los componentes de la agresividad siendo estos: física, verbal y hostilidad; vemos que, el componente de ira no se encontró una conexión importante. Conclusión: el componente de la adicción al Internet sumado a la agresividad en estudiantes de nivel secundario de varias regiones del Perú hay una relación significativa.

Carbajal, J y Jaramillo (2015) titulada: **“Conductas agresivas de los alumnos del primer año nivel secundaria Institución Educativa Técnico Industrial Pedro E. Paulet, Huacho 2015”**. Tiene el objetivo de identificar los niveles de conducta agresiva de los alumnos del Primer año del Nivel Secundaria, Institución Educativa Técnico Industrial Pedro E. Paulet, Huacho 2015. El tipo de investigación que haremos es de tipo básica, sumado a un diseño del tipo no experimental, nivel descriptivo de corte transversal, se

contó con la colaboración de 200 alumnos entre varones y mujeres, de los cuales 121 son varones y 79 son mujeres del Primer Año de Secundaria. Según el instrumento Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry vemos que hay 44 estudiantes varones tienen un nivel de agresividad medio y 28 mujeres presentan un nivel de agresividad bajo. La mayor parte de los adolescentes indican que presentan un nivel de agresividad media.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Agresividad

Zaczyk (2016) indica que la palabra, “agresividad” proviene del término latino “agrediré” que significa “andar hacia”. Este surge hacia finales de 1793, con el término “agresivo” en un contexto militar, y derivado del término “agresión” que surgió a finales del siglo XIV.

Para Laplanche y Pontalis (1996) la agresividad es *“tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etc.”*. La agresión o expresión de violencia puede adoptar formas diferentes de la acción violenta y destructiva; no vemos la conducta, tanto negativa como positiva, tampoco la conducta simbólica como efectivamente realizada, que no pueda funcionar como una conducta agresiva.

Estévez, Jiménez y Musitu (2008) y Moreno, Estévez, Murgui y Musitu (2009) definen la agresividad *“como aquella que genera un enfrentamiento directo entre el agresor y su víctima y desencadena un proceso de interacción física”*. Asimismo, estos autores definen la agresividad de tipo relacional como aquella que se produce de forma indirecta y que genera un aislamiento social de la víctima con sus pares.

Orue y Calvete (2010) mencionan que *“la agresividad es una conducta violenta, no es un circunstancia aislada o problemática individual, sino que constituye un fenómeno social, y como tal proviene del sistema y no del individuo”*.

Según Fernández, Sánchez y Beltrán (cómo se citó en Gallego 2011) (2011) define la agresividad como aquella *“conducta que pretende causar daño físico y/o psicológico y en situaciones extremas, puede llegar a ser destructiva para la persona objeto de la agresión”*. (p.301)

Por otro lado, según Matalinares (2012) manifiesta que la agresividad *“es una actividad que la persona realiza para generar un daño a otra persona que está motivada en evitarlo”*.

2.2.2. Origen, Reseña Histórica, Evolución

Giménez (2014) señala que la palabra “agresividad” proviene del latín, «aggređi», que quiere decir, agredir. Significa que una persona siente el deseo de imponer su voluntad por la fuerza sobre alguien o algo que pueda causarle un daño físico o psicológico. Esta emoción produce sentimientos negativos que generan mucho enojo y también indignación. Es la más egocéntrica y egoísta de todas las emociones; surge después de que una persona siente que algo amenaza con impedir que las cosas sean o salgan como desea. Sin embargo, suele observarse en aspectos vitales para el individuo, principalmente en las relaciones interpersonales en forma de conquista, lucha o destrucción.

Juul (2015) establece que diversas variables interactúan para desencadenar los principales orígenes de las reacciones agresivas. En primer lugar, algunos factores innatos o biológicos, es decir, el individuo nace con ellos, aparece de manera desorganizada, esto puede ser las disfunciones neurológicas y las alteraciones a nivel de neurotransmisores, que desarrolla de forma inespecífica la impulsividad, irritabilidad o la desorganización conductual de la persona. En segundo lugar, se manifiesta por factores ambientales o externos presentes durante el proceso de desarrollo humano, como los malos tratos o las condiciones aprendidas dentro del ambiente e interactúan para aumentar o disminuir la tendencia de un individuo a la conducta violenta.

El autor antes mencionado expone que los elementos que aumentan el riesgo de que tengan lugar a la agresividad son: la impulsividad, antecedentes de violencia familiar, problemas de adaptación, conductas en miembros de su contexto y algunas tendencias psicopáticas. Sin embargo, el nivel correcto de estas variables en determinado momento condiciona la probabilidad de un acto violento, puede expresarse de numerosas formas, por lo que se debe tomar en cuenta el ambiente y el estímulo que la incita.

Para Giménez (2014) la actitud agresiva se origina en factores neurobiológicos, emocionales y socio ambientales, es decir, del contexto en

donde la persona se desarrolla, junto con la educación que recibe, tanto de la familia como de las instituciones educativas. Estos factores dejan huellas con los recursos personales y emocionales que posee, como la forma de tolerar dichos comportamientos y de crear alternativas para expresar los sentimientos sin agredir a nadie.

Gandhi (como se citó en Giménez, (2014) establece que algunos estudios sugieren la presencia de factores biológicos como uno de los posibles orígenes de conductas agresivas, pero, indudablemente, también se crea el tipo de funcionamiento individual dentro del seno familiar, generalmente se piensa que los problemas de comportamiento son hereditarios. En realidad, se puede afirmar que la conducta de las personas es afectada por la herencia, así como también por el entorno familiar y social. Por lo general, las personas agresivas tienen una visión muy particular del comportamiento de las demás personas, es decir, tienden a pensar que todo lo que pase a su alrededor está relacionado con ellos o, peor aún, que se lo hacen a ellos especialmente y cómo piensan de esta forma sienten que tienen que responder en forma inmediata y violenta.

“A medida que crecen los niveles de violencia en las familias de origen, la probabilidad de que un adolescente también se involucre en comportamiento abusivo o violento es mayor, con el desarrollo de la vida también aumenta” Giménez, (2014)

2.2.3. Características de la agresividad

Acher y Braune (1989) plantean parámetros claros para comprender la agresividad, estableciendo características fundamentales presentes en dichas acciones:

- La clara existencia de la intención de daño, sea físico o moral; buscando así la supremacía sobre el agredido.
- La condición de que dicha acción no quede en la amenaza o intimidación de daño, si no que sea un acto real.
- La alteración del estado emocional, brindando a la agresión el calificativo

de acción colérica.

2.2.4. Caracterización del fenómeno de la agresividad y la violencia

Vemos que nuevamente los estudios resaltan el impacto de los problemas vinculados al tema de agresividad y la violencia, presentes en los centros educativos asumiéndolos como problemas de nuestra sociedad en constante crecimiento (Cabezas, 2007) (Martínez, Tovar, & Rojas, 2008), estos problemas van en aumento, también se les vinculan a conductas nocivas de delincuencia, violentas e incluso con el consumo de elementos y sustancias psicoactivas. El ambiente de violencia ya forma parte del ámbito escolar y de la vida cotidiana para las directivas, docentes y jóvenes, lo cual llega a pasar desapercibido y no se reconoce como actos violentos (Ghiso & Ospina, 2010).

El problema de la agresividad y la violencia va muy unida al que la gente conozca en qué consiste y percepción que tienen los adolescentes que estudian, frente al nuevo problema, quienes la vinculan de manera permanente al maltrato psicológico, físico y verbal directo, muy pocos vinculan a la agresión psicológica, sexual, de abandono o menosprecio; sumado a ello, se evidencia cómo los estudiantes están más al contacto con dichos conceptos, esto es que los medios de comunicación masiva y no la familia o la escuela desde donde se pueda tomar mejores conceptos con valores y principios de más responsable, activa y significativa (Ghiso y Ospina, (2010).

Son muchos los estudios que han extendido alrededor de la violencia y la agresividad, así como los diversos autores que asumen el interés de abordaje de dichas categorías; a pesar de ello, no se ha logrado establecer una definición consensual de ambos conceptos, debido a que estos pueden asumir diversas significaciones y niveles de abstracción dependiendo del contexto de su uso (Ghiso y Ospina, (2010).

2.2.5. Tipos de agresividad

Son varias las formas para clasificar la violencia y agresividad: del tipo físico, moral, verbal, psicológica, de tipo material, ofensiva o de intimidación. Vemos que hay cuatro principales tipos de agresividad Ortega y Monks, (2005):

- Agresividad de tipo directo relacional (un niño/a dice a otro que él/ella no pueda participar en juegos).
- Agresividad del tipo físico directa (un niño/a pega, golpea, empuja a otro/a).
- Agresividad del tipo relacional indirecta (un niño/a levanta y comparte molestos rumores y palabras agresivas sobre otro/a compañero(a)).
- Agresividad verbal de forma directamente contra un niño/a grita e insulta y ofende a otro.

2.2.6. Consecuencias de la agresividad

Según Kassinove y Chip (2005) mencionan que existen distintas consecuencias que trae la agresividad, las cuales pueden afectar la vida del individuo que la manifiesta, interviniendo en su desarrollo personal, social y laboral.

2.2.6.1. Problemas de relación

Se presenta cuando las personas agresivas no se ponen en la situación de la otra persona, de lo que puedan pensar o sentir, discutiendo de manera adrede, pensando que tienen la razón en todo lo que dice, generando conflictos. Frecuentemente buscan culpar a otras personas sobre sus actos cometidos, también crean deseo de desquitarse o vengarse, reflejando un lenguaje inapropiado, una manera sarcástica al hablar.

2.2.6.2. Problemas laborales

Se produce cuando los trabajadores que presentan conductas agresivas, acusan a los demás porque tienen el pensamiento que han sido vulnerados en su derecho. A su vez, son personas que se alejan porque piensan que los demás están en su contra, disminuyendo su productividad en el trabajo, teniendo excusas para no regirse a las normas o políticas de la empresa. Estos trabajadores que presentan conductas agresivas no les interesa la producción ni la rentabilidad de la empresa, ya que no solo se ve afectado su desempeño laboral sino también por la rentabilidad y desarrollo de la empresa.

2.2.6.3. Abuso de sustancias

La conducta agresiva está vinculada al uso de sustancias adictivas, pues que toman decisiones nefastas por el alto nivel de estrés emocional (como la agresividad) que conllevan al impulso de recaer en las adicciones que anteriormente tenían.

2.2.6.4. Dificultad para tomar decisiones

Las personas con conductas agresivas tienen la incapacidad de tomar decisiones correctas, reduciendo la seguridad de las personas y tratando de ganar inútilmente.

2.2.6.5. Fantasías de venganza

El recuerdo obstinado del pasado y el enfoque constante de este, lleva a las personas a vivir obsesionados con los recuerdos pasados, guardando rencor, rabia y frustración, para así poder iniciar conductas relacionadas con el afán de venganza.

2.2.6.6. Sentimientos negativos:

Las personas que tienen conductas agresivas experimentan sentimientos negativos que resultan después de los episodios de agresividad; como la depresión, sentimiento de culpa, rechazo,

vergüenza, ridículo, muchos de ellos después del hecho se dan cuenta de lo sucedido y se lamentan.

2.2.7. Normatividad

2.2.7.1. Teorías sociológicas de la agresividad

Según la teoría sociológica, Durkheim (1938) menciona “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”. (Citado por Buss y Perry, (1992). A su vez el autor afirma que “El grupo social es una multitud que, para aliviar la amenaza del estrés extremo, arrastra con fuerza a sus miembros individuales”. Durkheim, 1938, citado por Buss y Perry, (1992).

Si hablamos de agresividad social podemos partir del hecho que esta no necesariamente se refiere a un grupo de personas, también puede ser de un solo sujeto (individual), como se menciona en la teoría, los sujetos individuales son arrastrados por la multitud, muchas veces dejando de lado su propia consciencia y siguiendo a la multitud que representa la fuerza, dejando de lado las consecuencias que estas acciones podrían traer. Para Durkheim, la agresividad no está enmarcado en nosotros, sino es el contexto y los hechos que preceden quienes generan esta reacción frente a una amenaza.

2.2.7.2. Teoría de la Excitación- Transferencia

En el modelo de excitación- transferencia, se enfatizó el papel de la activación en la explicación de la agresividad. Para Zillman (1979), “los niveles de activación generados ante cualquier acontecimiento, puede dar lugar a la emisión de conductas agresivas, siempre y cuando se produzca las circunstancias propicias que las desencadenen”. (Citado por Buss y Perry, (1992). Si una persona se encuentra ante un hecho que despierta su ira, antes de que haya desaparecido todo el arousal concerniente a una anterior situación, el arousal que aún queda se transfiere a la situación nueva, aumentando

así la ira del individuo. De acuerdo a la perspectiva de Zillman (1979) “La agresividad es una reacción frente a un estímulo, interfiriendo las circunstancias en las que este se presente, como si fuese un instinto interno, que se mantiene dormido y frente a una situación problemática se activa”. Citado por Buss y Perry, (1992).

2.2.7.3. Teoría Social- Cognitiva de Bandura

Respecto a la teoría Social – cognitiva, de acuerdo a lo planteado por Bandura (1986) encontramos que “La agresión humana tiene un origen social de la acción y la influencia causal de los procesos de pensamiento sobre la motivación, el afecto y la conducta humana” citado Buss y Perry, (2012). Esta teoría propone que todo aprendizaje humano es social, por observación y/o imitación, de tal forma que, así como se adquieren una sucesión de conductas solo con observarlas, la agresividad no es una excepción.

Por ello y según el aporte de este autor, la agresividad no es más que una conducta aprendida, que se replica y manifiesta en base a lo observado previamente, siendo influenciada por la sociedad.

El autor plantea el modelo trídico, en donde para un aprendizaje se necesita de la interacción del individuo, factores ambientales y factores conductuales, los cuales intervienen entre ellos.

2.2.7.4. Teoría Comportamental de Buss

En la teoría comportamental, según Buss (2007) se plantea que: “La agresividad es una variable de personalidad, una clase de respuesta constante y penetrante, un hábito o un sistema de hábitos, que se agrupan de acuerdo a las características y estilos como físico-verbal, activo- pasivo, directo-indirecto” (citado Buss y Perry (1992). Según Buss (2007), la agresividad es considerada un aspecto individual, que se convierte en un hábito de acuerdo a la situación vivenciada por el individuo, si este se instaura como una reacción

cotidiana, se puede hablar de un estilo de personalidad.

Si bien, existen diferentes enfoques, teóricos que nos tratan de explicar de manera amplia diversas teorías sobre la agresividad, frente a las mencionadas con anterioridad, se puede inferir que la agresividad es una respuesta frente a una situación amenazante, dependiendo de las circunstancias, que sí se da con frecuencia este tipo de reacción, puede convertirse en un hábito y progresivamente hacerse un estilo de personalidad.

2.3. Definiciones Conceptuales

2.3.1. Agresividad

Myers (2004) determina la palabra agresividad, como *“una forma de comportamiento físico o verbal que pretende herir o lesionar a alguien”*. Podemos decir que esta definición abarca dos tipos de agresividad: hostil y la instrumental, siendo la primera fomentada por la ira y desarrollada como un fin en sí misma, y la segunda percibida como un medio para conseguir otro fin.

Por otro lado, Bandura, citado por Serrano (2009) menciona que la agresividad *“es una conducta negativa y perjudicial que para la sociedad está definida como agresión, puesto que esta genera daños a las personas y a la propiedad”*. Agregando, que para el autor la agresividad es aprendida por el entorno que nos rodea y que los individuos que están a nuestro alrededor refuerzan y moldean este tipo de conductas.

Según García (2011), la agresividad es *“aquella conducta manifestada que implica la intención de causar daño a otro organismo bien a nivel físico o psicológico (p. 8)”*.

Buss y Perry (2012) manifiestan que *“la agresividad es una respuesta persistente en donde ocasionas un daño a otro individuo”*. A su vez, mencionan que es una reacción agresiva en donde se producen impulsos destructivos en el ámbito interpersonal, expresado por tres factores tanto el instrumental o conductual, que se expresa a través de una agresión física y

verbal, el factor emocional que se expresa a través de la ira y el factor cognitivo que se expresa a través de la hostilidad.

Buss (1961) define a la agresividad como un hábito o sistema de hábitos, y la asocia de acuerdo a las particularidades concernientes con lo físico y lo verbal, el estar en un estado activo o un estado pasivo, y el de asumir una conducta directa o indirecta, siendo las mencionadas características una forma mediante la cual se puede expresar la agresividad, agrupándolas en cuatro dimensiones: Agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira; éstas dimensiones serán explicadas a continuación:

2.3.1.1. Agresividad física

Este tipo de agresividad se relaciona con la embestida directa hacia la persona, causando en la misma una lesión visible en el organismo, y para ello se hace uso de las partes del cuerpo o algún objeto contundente. Se acciona a través de empujones, golpes con las piernas al igual que con las manos, agresiones con objetos, entre otros. La característica de la agresividad física puede considerarse como instintiva y poca metódica, su objetivo es el daño evidente y directo buscando la destrucción y el daño del otro ser.

2.3.1.2. Agresividad verbal

Característica impulsiva o descarga emocional por medio del lenguaje, acciones vinculadas con el insulto, las amenazas, los apodos. En contraposición a la agresividad física, éste tipo de agresividad suele esconderse respuestas comunes normalizando de dicha manera el daño sobre el otro. Éste tipo de agresividad verbal, ocurren en tres niveles, cada nivel con una carga agresiva superior al anterior.

2.3.1.3. Ira

Conjunto de emociones y sentimientos que siguen luego de la percepción de haber sido dañados por otros. No persigue una meta o un fin, sino que se refiere a un conjunto de sentimientos productos de

las reacciones psicológicas internas. Involucra sentimientos de enojo con intensidad variable.

2.3.1.4. Hostilidad

Involucra una serie de actitudes de resentimiento, incluyendo respuestas verbales y motoras, así como una evaluación negativa hacia otra u otras personas, aunadas al deseo de hacerles daño o agredirlas.

2.3.2. Adicción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad (Universidad Rafael Landívar, 2013).

La adicción es considerada una enfermedad crónica. Se caracteriza por la dependencia de un individuo a una sustancia, actividad o conducta que le proporciona alivio y/o placer. Este deseo implica una conducta incontrolable y una dificultad enorme de abstinencia permanente. Existen distintos tipos de adicciones, pero en la mayoría de ellas, el hábito compulsivo interfiere en la vida cotidiana y en la salud de las personas que las padecen.

Cuando un adicto se resiste o sale repentinamente de su rutina se produce el síndrome de abstinencia. En ese momento, se producen una serie de reacciones como el estrés, la ansiedad, la depresión o el insomnio.

La mayoría de expertos opinan que las adicciones son causadas por factores genéticos y vulnerabilidad biológica. Pero a la vez, factores como la sociedad, el estilo de vida, el entorno o las emociones, también influyen.

2.3.2.1. Tipos de adicciones

Las adicciones se pueden catalogar en tres subgrupos: según si la dependencia es hacia una sustancia, una actividad o conducta, u otras dependencias relacionadas con el pensamiento. Dentro de estos, hay una amplia variedad de las que analizamos algunas a continuación:

a) Adicción a una sustancia

Esta se produce cuando un individuo depende de una sustancia o compuesto químico que le brinda un estado de alivio o satisfacción. Este componente llega al cerebro a través de la sangre y produce cambios en su forma de funcionar. Entre las adicciones a sustancias químicas podemos encontrar productos legales e ilegales. Entre los productos legales, las adicciones a la nicotina o a la cafeína son las más aceptadas por la sociedad, aunque la primera sea perjudicial para la salud. La sociedad también está muy habituada al alcohol, pero, aunque se consuma más que el tabaco, su adicción no está bien vista. Dentro del grupo de sustancias legales no debemos olvidarnos de la dependencia a los medicamentos. Por otro lado, también existen adicciones a drogas ilegales como la marihuana, la cocaína o la heroína entre otras. Dentro de este grupo, hay adicciones con efectos graves para la salud. Por ejemplo, la dependencia a la heroína o a la nicotina. Y otras, como la adicción a la cafeína, que no causan problemas trascendentales.

b) Adicción a una actividad o conducta

Esta dependencia se produce cuando una persona está obsesionada con alguna actividad o conducta que le genera bienestar. Los casos más comunes son la ludopatía, la adicción a los videojuegos, a la comida, al deporte, al trabajo o a las compras. Estas adicciones suelen generar problemas que afectan al estilo de vida y al día a día de la persona que las padece. Si las adicciones al juego o a las compras afectan a la situación económica, las adicciones a la

comida y al deporte perjudican a la salud.

La adicción a los videojuegos ha surgido en los últimos años debido a las nuevas tecnologías. Esta dependencia aparece edades cada vez más tempranas, provocando el aislamiento de la persona que la sufre. Los avances tecnológicos han desarrollado nuevas adicciones de las que aún se están estudiando las consecuencias. La adicción al teléfono, a las redes sociales o a Internet en general, son algunas de estas últimas dependencias que suelen padecer los más jóvenes.

c) Adicciones afectivas y emocionales

Hay individuos adictos a pensamientos o emociones, y otros, dependen de otras personas para sentirse bien. Estas relaciones se caracterizan por ser inestables, destructivas y marcadas por un fuerte desequilibrio, donde el dependiente se somete, idealiza y magnifica al otro: para el dependiente esta situación afecta de forma negativa a su autoestima y a su salud física y /o mental. Pese al malestar que le pueda provocar la relación, se sienten incapaces de vivir sin el otro o hacer algo para cambiar la situación. Los dependientes emocionales tienen una necesidad excesiva de afecto y de ser queridos y tratarán de conseguir este afecto en todas las relaciones que establezcan a lo largo de su vida. Muestran una clara resistencia a perder la fuente de seguridad que sitúan en el otro. Son frecuentes las distorsiones cognitivas como el autoengaño o la información que les da el entorno (González, 2018).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

La investigación es de tipo descriptivo y/o dimensiones del fenómeno que se está investigando. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) , la investigación descriptiva consiste en la descripción de situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos.

3.1.2. Diseño

El diseño fue no experimental de corte transversal, dado que no se realizó manipulación de las variables y sólo se ha observado el fenómeno en su ambiente natural para después ser analizado. Hernández, Fernández y Baptista (2014)

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 30 adolescentes adictos a sustancias tóxicas que inician tratamiento y asisten al centro de reposo de Piura, tanto del Centro de día como los pacientes que se encuentran internados en los pabellones.

La población de la investigación “es el conjunto de todos los casos que concuerden con una serie de especificaciones, o en sí, la serie de unidades o fuentes de datos que conforman un todo” (Hernández, Fernández y Baptista, (2014).

3.2.2. Muestra

El tipo de muestreo es censal, pues se seleccionó el 100% de la población, y estuvo conformada por los 30 adolescentes adictos a sustancias tóxicas que inician tratamiento en un centro de reposo de Piura. El tamaño

de la muestra es de 30 adolescentes, siendo 17 varones y 13 mujeres, con edades comprendidas entre 14 a 19 años.

Es una colección de individuos extraídos de la población a partir de algún procedimiento específico para su estudio o medición directa. Una muestra es una fracción o segmento de una totalidad que constituye la población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 74) (2014).

3.2.3. Identificación de la variable y su operacionalización

La variable a estudiar es la agresividad, la cual tiene como objetivo conocer el nivel de agresividad de cada sujeto evaluado y cómo afecta en sus relaciones interpersonales. Por otro lado, mediante este instrumento también se evaluará los niveles de las dimensiones agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira; y además en qué situaciones los adolescentes adictos muestran mayores niveles de agresividad.

El Cuestionario de Agresión AQ de Buss y Perry, está adaptado para aplicar a sujetos entre 10 y 19 años.

Este cuestionario consta de 29 ítems en escala Likert (1 = Muy pocas veces, 5 = Muchas veces).

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIONES	PESO	N° de ÍTEMS	INDICADORES	NÍVELES
<p>La agresividad es una clase de respuesta constante y permanente, la cual representa la particularidad del individuo; y se da con el fin de dañar a otra persona. Esta agresividad se puede manifestar de dos formas física y verbalmente; los cuales irán acompañadas por dos emociones la ira y la hostilidad. (Buss y Perry, 1992).</p>	Agresividad Física	31%	9 Ítems	Agresividad hacia sus compañeros Pelears, golpes (1, 5, 9, 12, 13, 17, 21,24, 29)	
	Agresividad Verbal	17%	5 Ítems	Discusiones, insultos, amenazas (2, 6, 10, 14, 18)	Muy Alto
	Hostilidad	24%	7 Ítems	Sensación de infortunio y/o injusticia. Componente cognitivo (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27)	Alto
					Medio
Ira	28%	8 Ítems	Componente Emocional Irritación, furia, cólera (4, 8, 15, 16, 20, 23, 26, 28)	Bajo Muy Bajo	

3.3. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

La técnica de recolección de datos será la encuesta aplicada y el instrumento de medición y evaluación será el cuestionario de Agresión AQ de Buss y Perry.

FICHA TÉCNICA

NOMBRE	: Cuestionario de Agresión
AUTORES	: Buss y Perry.
AÑO	: 1992
ADAPTACION AL ESPAÑOL	: Andreu, Peña y Graña, 2002
ADAPTACION NACIONAL	: Matalinares Yaringaño, Uceda, Fernández, Huari, Campos, Villavicencio. (2012)
EDAD	: Sujetos, de 10 a 19 años
FUENTE	: Revista IIPSI FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNMSM. VOL. 15 - N.º 1 - 2012
BAREMOS	: Baremos percentilares y normas interpretativas.
ITEMS	: Este cuestionario consta de 29 ítems en escala Likert (1 = Muy pocas veces, 5 = Muchas veces).
DESCRIPCIÓN	: Es un instrumento que mide los niveles de agresividad, nos proporciona 5 niveles (muy alto, alto, promedio, bajo y muy bajo), lo que nos proporciona desde ya un indicador de si existe o no agresividad en el sujeto, por otro lado, con la ayuda de sus dimensiones podemos conocer el tipo de agresividad que refleja el sujeto, a partir de las siguientes escalas: - Agresividad física: Conductas físicas (implican contacto), se hiere o daña a otras personas, son comunes los empujones, golpes, etc.

- **Agresividad verbal:** Conductas verbales que hieren o perjudican a otras personas, se incluyen los insultos, amenazas, indirectas, etc.
- **Hostilidad:** Sensaciones de infortunio o injusticia, se tiene la sensación de que todo saldrá mal. Representa el componente cognitivo de la agresividad.
- **Ira:** Es el componente emocional o afectivo de la agresividad, aquí encontramos la cólera, el resentimiento, actitudes y/o sentimientos negativos hacia los otros.

3.3.1. Procedimiento en la construcción del Cuestionario de Agresión AQ

Confiabilidad y Validez

Este instrumento fue adaptado a nuestra realidad en el año 2012, por Matalinares Yaringaño, Uceda, Fernández, Huari, Campos, Villavicencio; para ello realizaron una investigación en el interior de nuestro país, recorriendo las tres regiones (Costa, Sierra y Selva), tomaron como muestra a 3,632 adolescentes cuyas edades fluctuaban entre 10 y 19 años que asisten a instituciones educativas públicas de la costa, sierra y selva del Perú. Desde los resultados que tenemos, la fiabilidad que vemos en las cuatro subescalas (agresividad física, agresividad verbal, expresión de ira y hostilidad) que componen el Cuestionario de Agresión fue considerada como satisfactoria. Vemos que hay un coeficiente de fiabilidad muy alto para escala total ($\alpha = 0,836$), pero en el caso de las subescalas son menores, es así que en agresividad física ($\alpha = 0,683$), subescala agresividad verbal ($\alpha = 0,565$), subescala ira ($\alpha = 0,552$) y Hostilidad ($\alpha = 0,650$).

Veamos lo válido del estudio, obtuvimos el 60,819% de la varianza total se acumuló, de este modo comprobamos la hipótesis de que la versión de origen español del Cuestionario de Agresión adaptada a nuestra realidad peruana se acepta como válida de constructo mediante el análisis factorial.

Desde los resultados obtenidos vemos que los resultados se pueden concluir que el Cuestionario de Agresión nos ayuda a medir el constructo agresivo o violento. Asimismo, hemos demostrado que el instrumento en una muestra tomada de jóvenes estudiantes peruanos presenta características

psicométricas con adecuada evidencia que apoya la parte de la medición y aspectos teóricos señalados por Buss y Perry (1992) para conocer los tipos de agresividad (física y verbal), la hostilidad y la ira.

3.3.2. Baremos

Los baremos del cuestionario de Agresión AQ son los siguientes:

Tabla 2. *Baremos del cuestionario de Agresión AQ*

CATEGORIAS	ESCALA AGRESIÓN	SUB ESCALAS			
		Agresividad Física	Agresividad Verbal	Ira	Hostilidad
Muy Alto	99 a Más	30 a Más	18 a Más	27 a Más	32 a Más
Alto	83 - 98	24 – 29	14 a 17	22 a 26	26 a 31
Medio	68 - 82	16 – 23	11 a 13	18 – 21	21 - 25
Bajo	52 - 67	12 a 17	7 a 10	13 – 17	15 - 20
Muy Bajo	Menos a 51	Menos a 11	Menos a 6	Menos a 12	Menos a 14

CAPITULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados

Después de reunir la información se procedió a:

Tabular la información, codificarla y transmitirla a una base de datos computarizada (MS Excel 2016 y IBM SPSS Statistics versión 22).

Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.

Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

Valor máximo y valor mínimo

Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de los resultados

Tabla 3. *Medidas estadísticas descriptivas de los valores totales de agresividad.*

N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		98,33
Mínimo		74
Máximo		118

El estudio realizado de 30 sujetos, los valores totales del nivel de agresividad tienen como interpretación de acuerdo a los baremos del Cuestionario de Agresión (tabla 2) los siguientes datos:

Una media de 98.33, perteneciente a un nivel Alto de agresividad

Un valor mínimo de 74, perteneciente a un nivel Medio de agresividad

Un valor máximo de 118, perteneciente a un nivel Muy Alto de agresividad

Tabla 4. *Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes a la agresividad*

		Agresividad Física	Agresividad Verbal	Hostilidad	Ira
N	Válido	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0
Media		27,67	18,17	26,50	26,00
Mínimo		18	11	16	20
Máximo		36	25	34	36

Correspondiente a las dimensiones que abarcan la agresividad se puede observar los siguientes resultados:

En la dimensión Agresividad Física se puede observar:

Una media de 27,67 que se categoriza como “Medio”

Un mínimo de 18 que se categoriza como “Muy Bajo”

Un máximo de 36 que se categoriza como “Alto”

En la dimensión Agresividad Verbal se puede observar:

Una media de 18,17 que se categoriza como “Medio”

Un mínimo de 11 que se categoriza como “Muy Bajo”

Un máximo de 25 que se categoriza como “Muy Alto”

En la dimensión Hostilidad se puede observar:

Una media de 26,50 que se categoriza como “Medio”

Un mínimo de 16 que se categoriza como “Muy Bajo”

Un máximo de 34 que se categoriza como “Muy Alto”

En la dimensión Ira se puede observar:

Una media de 26,00 que se categoriza como “Medio”

Un mínimo de 20 que se categoriza como “Muy Bajo”

Un máximo de 26 que se categoriza como “Alto”

En relación a los resultados que se mencionaron, a continuación, daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, referente a las dimensiones de la agresividad.

Tabla 5. *Resultados de los niveles de agresividad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio	5	16,7	16,7	16,7
Alto	10	33,3	33,3	50,0
Muy alto	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Comentario:

Entre los niveles de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, destaca el nivel “Muy alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 50,0% presentan un nivel “Muy alto” de agresividad.
- El 33,3% presentan un nivel “Alto” de agresividad.
- El 16,7% presentan un nivel “Medio” de agresividad.

Medio
Alto
Muy alto

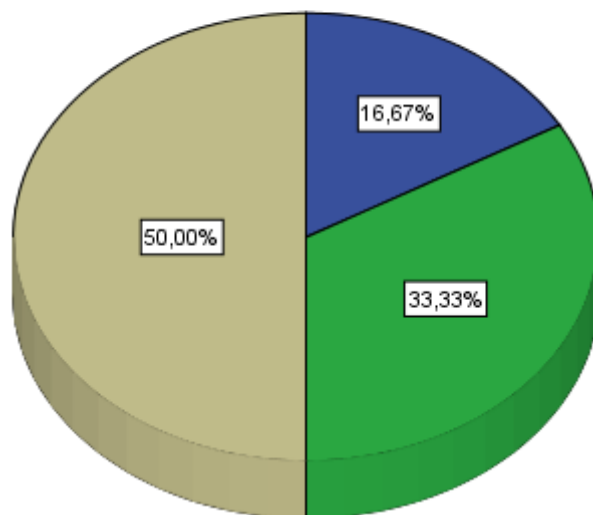


Figura 1. Resultados de los niveles de agresividad

Comentario:

Entre los niveles de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, destaca el nivel “Muy alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 50,0% presentan un nivel “Muy alto” de agresividad.
- El 16,7% presentan un nivel “Medio” de agresividad.

Tabla 6. *Resultados de los niveles de la dimensión Agresividad física*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio	5	16,7	16,7	16,7
Alto	15	50,0	50,0	66,7
Muy alto	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Comentario:

Entre los niveles de agresividad física en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, destaca el nivel “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 50,0% presentan un nivel “Alto” de agresividad.
- El 33,3% presentan un nivel “Muy alto” de agresividad.
- El 16,7% presentan un nivel “Medio” de agresividad.

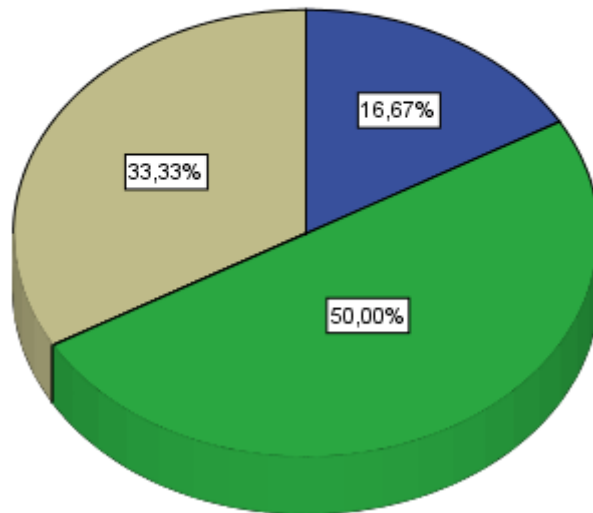
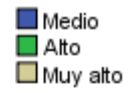


Figura 2. Resultados de los niveles de la dimensión Agresividad física.

Comentario:

Entre los niveles de agresividad física en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, destaca el nivel “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 50.0%, presentan un nivel “Alto” de agresividad física.
- El 16.67%, presentan un nivel “Medio” de agresividad física.

Tabla 7. *Resultados de los niveles de la dimensión Agresividad verbal*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio	10	33,3	33,3	33,3
Alto	5	16,7	16,7	50,0
Muy alto	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Comentario:

Entre los niveles de agresividad verbal en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, destaca el nivel “Muy alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 50,0%, presentan un nivel “Muy alto” de agresividad verbal.
- El 33,3%, presentan un nivel “Medio” de agresividad verbal.
- El 16,7%, presentan un nivel “Alto” de agresividad verbal.

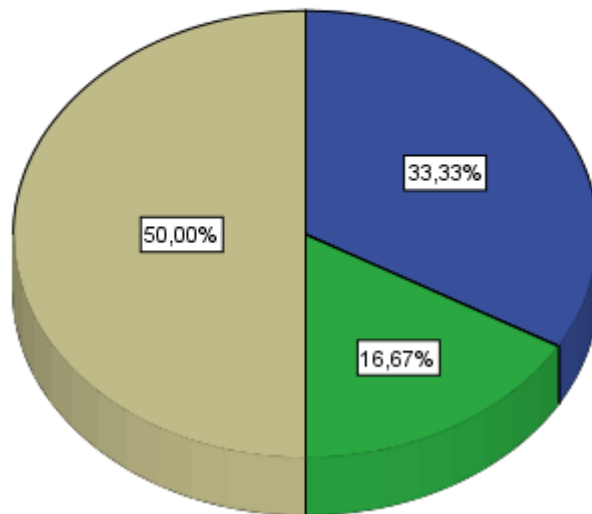
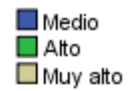


Figura 3. Resultados de los niveles de la dimensión Agresividad verbal

Comentario:

Entre los niveles de agresividad verbal en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, destaca el nivel “Muy alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 50,00%, presentan un nivel “Muy alto” de agresividad verbal.
- El 16,7%, presentan un nivel “Alto” de agresividad verbal.

Tabla 8. *Resultados de los niveles de la dimensión Hostilidad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	5	16,7	16,7	6,7
Medio	5	16,7	16,7	33,3
Alto	10	33,3	33,3	66,7
Muy alto	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Comentario:

Entre los niveles de hostilidad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, destacan los niveles “Muy alto” y “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 33,3%, presentan un nivel “Muy alto” de hostilidad.
- El 33,3%, presentan un nivel “Alto” de hostilidad.
- El 16.7%, presentan un nivel “Medio” de hostilidad.
- El 16.7%, presentan un nivel “Bajo” de hostilidad.

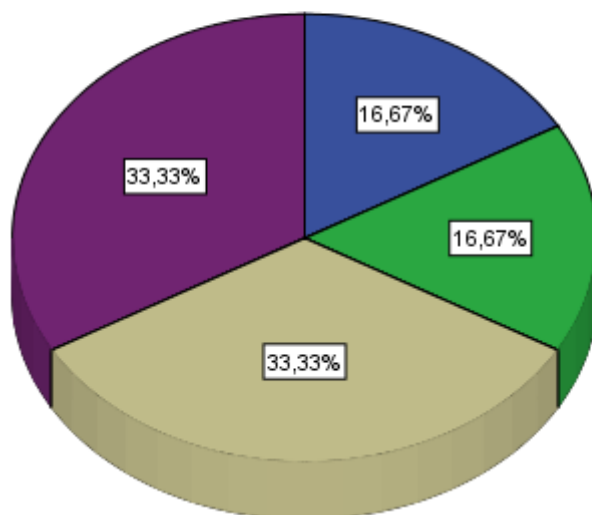


Figura 4. Resultados de los niveles de la dimensión Hostilidad

Comentario:

Entre los niveles de hostilidad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, destaca los niveles “Muy alto” y “Alto”, obteniendo los siguientes resultados:

- El 33,3%, presentan un nivel “Muy alto” de hostilidad.
- El 33,3%, presentan un nivel “Alto” de hostilidad.
- El 16,7%, presentan un nivel “Medio” de hostilidad.
- El 16,7%, presentan un nivel “Bajo” de hostilidad.

Tabla 9. *Resultados de los niveles de la dimensión Ira*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio	5	16,7	16,7	16,7
Alto	15	50,0	50,0	66,7
Muy alto	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Comentario:

El nivel de la dimensión ira de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, sobresale el nivel “Alto” de ira, obteniendo los siguientes datos:

- El 50,0%, presentan un nivel “Alto” de ira.
- El 33,3%, presentan un nivel “Muy Alto” de ira.
- El 16,7%, presentan un nivel “Medio” de ira.

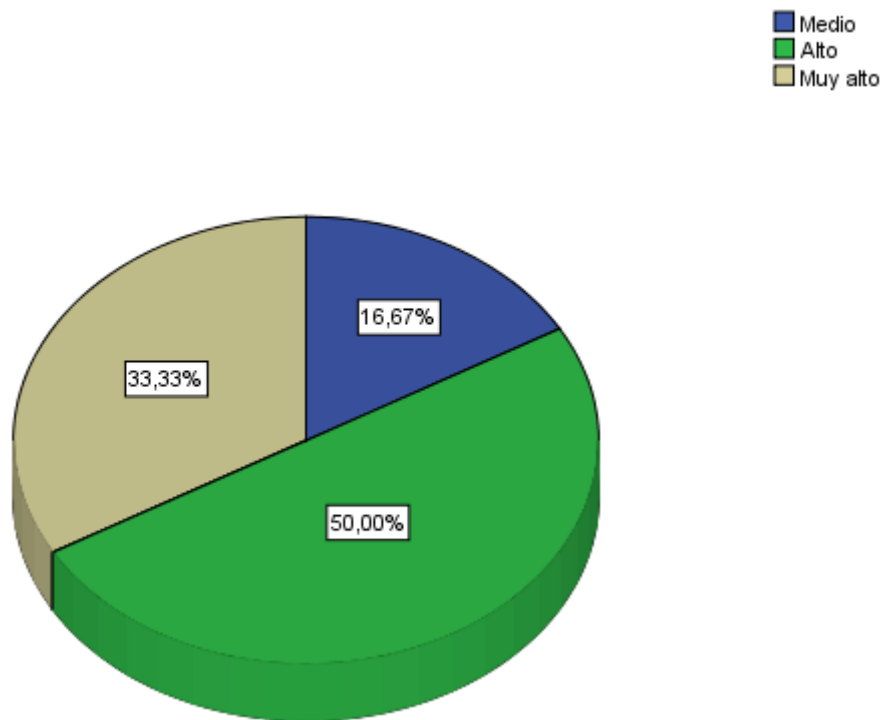


Figura 5. Resultados de los niveles de la dimensión Ira

Comentario:

El nivel de la dimensión Ira de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, destaca el nivel “Alto”, obteniendo los siguientes datos:

- El 50,0%, presentan un nivel “Alto” de ira.
- El 16,7%, presentan un nivel “Medio” de ira.

4.3. Análisis y discusión de los resultados

La presente investigación tiene el objetivo general de determinar el nivel de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, contando con 30 sujetos para la evaluación del cuestionario de agresividad de Buss (1961) adaptado por Matalinares Yaringaño, Uceda, Fernández, Huari, Campos, Villavicencio (2012). Obteniendo como resultado un Nivel “**Muy Alto**” en la agresividad para el 50,0% de adolescentes adictos, así como un nivel “**Alto**” para un 33.3% de ellos, demostrando así que los adolescentes adictos a sustancias tóxicas manifiestan comportamientos agresivos con las personas a su alrededor, teniendo muy poco control de sus impulsos.

Por otro lado, se obtiene un 16.7% en una categoría de “**Medio**”, indicando que normalmente los adolescentes adictos a sustancias tóxicas en menor proporción de ellos, se comportan de forma agresiva en un nivel moderado.

Estos resultados similares fueron contrastados con el trabajo de investigación de **Fretell**, (2017), en su estudio realizado en el Centro de Rehabilitación de Lima Sur, se comprobó que los drogodependientes evaluados, el nivel que más predomina, es el nivel medio representado por un 35,2%. Por otra parte, según la investigación de **Remigio, J** (2017), realizada en dos instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, donde se obtuvo como resultado que existe correlación de tipo directo entre las variables de agresividad y adicción a los videojuegos.

Según Buss y Perry (1992), manifiestan que “la agresividad es una respuesta persistente en donde ocasionas un daño a otro individuo”. A su vez, mencionan que es una reacción agresiva en donde se producen impulsos destructivos en el ámbito interpersonal, expresado por tres factores tanto el instrumental o conductual, que se expresa a través de una agresión física y verbal, el factor emocional que se expresa a través de la ira y el factor cognitivo que se expresa a través de la hostilidad.

Comentario: La agresividad que ejercen en los demás puede ser influenciada por los problemas emocionales y mentales que padecen, bloqueando

los aspectos positivos de sujetos adictos a sustancias tóxicas y mostrando su falta de control ante las diversas situaciones.

Con respecto a nuestro **primer objetivo específico**, sobre determinar el nivel de agresividad física en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura. Se observa que el 50,0% de los adolescentes se ubican en la categoría “**Alto**” lo cual indica que la mayoría de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas muestran una conducta agresiva, mostrando escasas relaciones interpersonales, sin embargo, el 16,7% de los adolescentes “**Medio**” lo cual nos hace ver que solo un pequeño porcentaje de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas logran controlar sus emociones mostrándose confiables y serenos.

Según los resultados de esta investigación se encontraron resultados contrarios a la investigación de **Santacruz y Naranjo** (2019) que trata sobre la “Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas, en estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, periodo 2107-2018”, dicha investigación dio como resultados que los adolescentes presentan en un 72% un nivel bajo en agresividad, de los cuales el 21% de ellos presentan agresividad física. Como principal conclusión se muestra que el 20,8% de los estudiantes son bebedores de riesgo y a su vez 5 de ellos (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.

Para Buss (1961) la Agresividad física: Este tipo de agresividad tiene que ver con la embestida directa hacia la persona, causando en la misma una lesión visible en el organismo, y para ello se hace uso de las partes del cuerpo o algún objeto contundente. Se acciona a través de empujones, golpes con las piernas al igual que con las manos, agresiones con objetos, entre otros. La característica de este tipo de agresividad puede considerarse como instintiva y poca metódica, su objetivo es el daño evidente y directo buscando la destrucción y el daño del otro ser.

Comentario: La agresividad es una conducta que busca lastimar a los demás esta puede ser de forma física, generando un gran daño a la otra persona,

mediante el uso de arma blanca o mediante patadas, puñetes, etc.; mostrando falta de empatía y comunicación.

Con respecto al **segundo objetivo específico**, sobre determinar el nivel de agresividad verbal en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, se obtienen como resultado un 67,7% de adolescentes agrupados en las categorías **“Muy alto”** y **“Alto”** (con 50,0% y 16,7% respectivamente), lo cual muestra que existe una mayor cantidad de adolescentes adictos a sustancias tóxicas agresivos en niveles altos en el Centro de reposo de Piura, mientras que el 33,3% de los adolescentes se ubica en la categoría **“Medio”**, lo cual muestra que la tercera parte de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas manifiestan agresividad verbal.

Según la investigación de **Remigio** (2017) que trabajó con el tema de **“Adicción a los videojuegos y agresividad en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, 2017”**, obtuvo resultados similares ya se halló que los estudiantes de instituciones públicas que presentan mayores índices de adicción a los videojuegos, tienden a manifestar mayores evidencias de agresividad verbal.

Según Buss (1961) la Agresividad verbal: Característica impulsiva o descarga emocional por medio del lenguaje, acciones que están relacionadas con el insulto, las amenazas, los apodos. En contraposición a la agresividad física, éste tipo de agresividad suele esconderse respuestas comunes normalizando de dicha manera el daño sobre el otro. Éste tipo de agresividad verbal, ocurren en tres niveles, cada uno de ellos con una carga agresiva superior al anterior.

Comentario: La agresividad es un comportamiento impulsivo que puede manifestarse de forma verbal mediante insultos, amenazas, tratando de desvalor la estima del otro, mostrando ausencia de empatía y control de sus emociones.

Con respecto con nuestro **tercer objetivo específico**, sobre determinar el nivel de hostilidad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, se obtiene que el 66,6% se encuentra en las categorías **“Muy alto”** y **“Alto”** (33,3% para cada uno), lo cual muestra que la gran mayoría de los adolescentes presentan altos índices de ser hostiles con las personas de su

alrededor, mientras que en menores porcentajes del 16,7% es considerado en la categoría “**Medio**” e igualmente otro 16,7% en la categoría **Bajo**”, esto indica que en general la mayoría de adolescentes adictos a sustancias tóxicas presentan un comportamiento hostil en los niveles altos, mostrando además que una cantidad menor de adolescentes adictos a sustancias tóxicas manifiestan un nivel medio en la misma proporción que un nivel bajo de hostilidad.

Dichos resultados se corroboran con la investigación que realizó **Talavera**, (2016), denominada “Bienestar espiritual y agresividad en internos con adicciones a sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación de Lima”, donde se obtuvo en sus resultados que existe relación significativa entre bienestar espiritual y el componente de la agresividad hostilidad.

Con respecto con nuestro **cuarto objetivo específico**, sobre determinar el nivel de ira en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, se obtiene que el 83,3% se encuentra en las categorías “**Alto**” y “**Muy alto**” (siendo repartidos con un 50,0% y 33,3% respectivamente), lo cual muestra que un gran número de adolescentes adictos a sustancias tóxicas presentan sentimientos de ira, mientras que la menor parte de ellos, en un 16,7% son considerados en la categoría “**Medio**”, representando el menor porcentaje de ellos con sentimientos de ira en un nivel moderado.

Dichos resultados se corroboran con la investigación realizada por **Carbajal y Jaramillo** (2015), en la Institución Educativa Técnico Industrial Pedro E. Paulet, Huacho, donde obtuvo como resultados, 44 varones presentan un nivel de agresividad medio y 28 mujeres presentan un nivel de agresividad bajo. La mayoría de los adolescentes indican que presentan un nivel de agresividad media. Por otro lado, **Talavera**, (2016), obtuvo en sus resultados que no existe relación significativa entre bienestar espiritual y el componente de la agresividad ira.

Según Buss (1961) la Ira es el conjunto de emociones y sentimientos que siguen luego de la percepción de haber sido dañados por otros. No persigue una meta o un fin, sino que hace mención a un conjunto de sentimientos productos de las reacciones psicológicas internas. Involucra sentimientos de enojo con intensidad variable.

Comentario: El adelantarse a los hechos sin antes entablar una conversación, puede llevar a malos entendidos concibiendo que la persona se sienta decepcionada, presentando sentimientos de ira y enojo.

Según Buss (1961) la hostilidad, involucra una serie de actitudes de resentimiento, incluyendo respuestas verbales y motoras, así como una evaluación negativa hacia una o más personas, anudadas al deseo de hacerles daño o agredirlas.

Comentario: El sujeto que no logra resolver sus conflictos personales o interpersonales de forma adecuada guarda en su ser un resentimiento y un deseo de hacer daño a las otras personas, esto puede ser proyectado mediante actos inconvenientes.

4.4. Conclusiones

- El nivel de agresividad que predomina en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, se encuentra en el nivel **MUY ALTO**.
- El nivel de la dimensión Agresividad física que predomina en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, se encuentra en el nivel **ALTO**, seguido del nivel **MUY ALTO**.
- El nivel de la dimensión Agresividad verbal que predomina en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, se encuentra en el nivel **MUY ALTO**.
- El nivel de la dimensión Hostilidad de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, se encuentra en el nivel **MUY ALTO** y **ALTO** en las proporciones.
- El nivel de la dimensión Ira que predomina en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, se encuentra en el nivel **ALTO**, seguido del nivel **MUY ALTO**.

4.5. Recomendaciones

- Al Director del centro de reposo de Piura, implementar estrategias de intervención, para reducir los niveles de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas con la ayuda de un equipo multidisciplinario de la salud.
- Al área de Psicología del centro de reposo de Piura, realizar programas que involucren a la familia para que participen en los aprendizajes.
- Al Director del centro de reposo de Piura, continuar en el Centro de día con los talleres de manualidades, música, baile, deporte y otras actividades que pueden realizarse en el tiempo libre y logren disminuir la carga emocional y social que presentan los adolescentes adictos.
- Al área de Psicología del centro de reposo de Piura, realizar programas de prevención y promoción referidos al buen trato, comunicación, empatía y tolerancia; es decir, ayudarles a aprender y desarrollar inteligencia emocional.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

Programa de intervención:

“ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES ADICTOS A SUSTANCIAS TÓXICAS DE UN CENTRO DE REPOSO DE PIURA”

5.2. Justificación del programa

Este programa tiene como finalidad intervenir, ofreciendo estrategias para enfrentar diversas dificultades asociadas a la agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura.

La agresividad va en aumento debido a diferentes factores como pueden ser biológicos y socioculturales, teniendo como primer factor la familia, es en el hogar donde se originan los primeros aprendizajes y luego se van involucrando otros factores así también la escuelas que le permite interactuar con personas de su edad, aquí el individuo va adquiriendo no solo conocimientos si no también habilidades sociales; asimismo estos generan diversos cambios a nivel personal en la cual se ve afecto de una u otra manera, uno de estos es la agresividad, que afecta sobre su desarrollo personal y social.

Luego de haber encontrado los resultados nos vemos con el compromiso de realizar un programa de intervención para los adolescentes a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura. Lo que intentamos es ayudarles a desarrollar y mejorar sus habilidades como la autoestima, gestión de emociones, resolución de conflictos mediante actividades de participación que le ayudaran a sentirse mejor, saber que poder controlar su conducta agresiva es algo posible de realizar potenciando sus fortalezas, para mejorar la percepción hacia sí mismos y hacia los demás a través de un programa de intervención que les ayude a actuar auténtica y responsablemente.

Por lo anterior expuesto, este programa de intervención tiene como finalidad debilitar o disminuir la agresividad de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura, sobre todo enseñar habilidades que puedan utilizar como recursos para disminuir los niveles de agresividad en cuanto a la hostilidad y la agresividad verbal principalmente, debido a que la investigación indica mayor incidencia en estas dimensiones, y asimismo señala niveles altos para las dimensiones de agresividad física e ira,.

5.3. Objetivos

5.3.1. Objetivo General

Propiciar un mejor comportamiento, disminuir la agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura y reforzar conductas alternativas deseables.

5.3.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar la valoración de sí mismo en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura.
- Enseñar a identificar y gestionar adecuadamente sus emociones a los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura.
- Fortalecer las relaciones interpersonales y la comunicación con sus pares y demás en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura.

5.4. Sector al que se dirige

El presente programa está dirigido a 30 pacientes adolescentes de 14 a 19 años de edad adictos a sustancias tóxicas, quienes inician su tratamiento en un centro de reposo de Piura.

5.5. Establecimiento de conductas problema / metas

Los hallazgos encontrados en la Investigación, sobre la agresividad refleja que los adolescentes adictos a sustancias tóxicas que inician su tratamiento en el centro de reposo de Piura tienen conductas agresivas con sus pares principalmente en la dimensión hostilidad que implica una actitud negativa que usualmente va acompañada de sentimientos y conducta expresiva, además una evaluación negativa acerca de las personas o cosas que lo lleva a percibir a las otras personas como amenazantes y agresivas. Estas conductas que son utilizadas como mecanismo de defensa crean una atmosfera de tensión que impide el buen desarrollo del proceso de recuperación y la sana convivencia.

Con el desarrollo de este programa de intervención se aspira a contribuir con los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del centro de reposo de Piura a que mejoren su comportamiento intrapersonal e interpersonal y que se les facilite su proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias.

5.6. Metodología

Desde una perspectiva participativa e integradora he considerado adecuado utilizar para el desarrollo de este programa de intervención un enfoque holístico, considerando una visión integral del ser humano, integrando lo biológico, psicológico, social y espiritual del individuo, haciendo énfasis en los valores humanos, la ética y el respeto a la autonomía a fin de lograr los objetivos propuestos en beneficio de los participantes.

El programa de intervención consta de 08 sesiones con una frecuencia de 1 vez por semana, cada sesión tendrá una duración de 1 hora y 30 minutos cronológica (90 minutos). Se desarrollará en las instalaciones del centro de Día del centro de reposo de Piura con grupos de 15 participantes en cada sesión.

5.7. Recursos

5.7.1. Humanos

- Psicólogo responsable del programa

- Responsable del Centro de Día
- Personal de logística

5.7.2. Materiales

- Computadora e impresora.
- Proyector y laptop
- Pizarra
- Sillas
- Equipo de sonido.
- Cinta masking tape
- Una sábana
- Un osito de peluche
- Diapositivas
- Copias
- Útiles de escritorio: Hojas bond, lápices, lapiceros, lápices de color, plumones, tijeras, borrador, post-its, ambiente adecuado amplio, limpio e iluminado.

5.8. Desarrollo de sesiones

Programa de intervención:

“ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES
PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES
ADICTOS A SUSTANCIAS TÓXICAS DE UN CENTRO DE REPOSO DE PIURA”

Taller 1: “FORTALECIENDO NUESTRA AUTOESTIMA”

Objetivo General: Fortalecer la autoestima de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del CR - Piura

ACTIVIDADES	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
Recepción y bienvenida a los participantes. Presentación del Taller	Dar a conocer lo que se llevará a cabo en el taller	El facilitador se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo recordar las pautas y reglas en el grupo.		5 minutos
Dinámica: “Un pequeño gesto de Amor” Intercambio de experiencias	Promover el proceso integración Acrecentar el amor fraternal en el grupo	Ver anexo 4.1.	Un osito de peluche	10 minutos
Dinámica: “Rompiendo mi papel” Intercambio de experiencias.	Reconocimiento de nuestra autoestima y de las cosas que afectan positivamente o negativamente a ella.	Ver anexo 4.2.	Hojas Bond Cinta Masking tape Lapiceros	15 minutos
Explicación sobre el tema central: “La autoestima”	Facilitar información sobre la autoestima	¿Qué entendemos por autoestima? Pirámide de la Autoestima Componentes de la Autoestima Elementos de la autoestima	Diapositivas Proyector	15 minutos
Dinámica: “Vendiendo un producto” Intercambio de experiencias.	Aceptación y valoración de nosotros mismos y como lo mostramos al mundo.	Ver anexo 4.3.		15 minutos
Facilitar información sobre cómo influye la autoestima en nosotros	Fortalecimiento de la Autoestima	Importancia de la autoestima para el desempeño personal Importancia de la autoestima para una convivencia social saludable, para el cambio de actitud.	- Diapositivas - Proyector.	20 minutos
Cierre y Despedida	Conclusiones, motivación y cierre de la sesión.	Participativo Expresar todo aquello que se aprendió durante el taller.		10 minutos

Taller 2: “COMUNICÁNDONOS Y RELACIONÁNDONOS MEJOR”

Objetivo General: Mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del CR – Piura

ACTIVIDADES	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
Recepción y bienvenida a los participantes. Presentación del Taller	Dar a conocer lo que se llevará a cabo en el taller	El facilitador se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo recordar las pautas y reglas en el grupo.		5 minutos
Dinámica: “Hazlo sin palabras” Intercambio de experiencias y énfasis en nuevos conceptos.	Promover el proceso integración	Ver anexo 4.4.		15 minutos
Dinámica: “Las Sillas” Intercambio de experiencias y énfasis en nuevos conceptos	Ayudar a un proceso de reflexión y análisis sobre la comunicación.	Ver anexo 4.5.	Sillas	15 minutos
Explicación sobre el tema central: “La comunicación”	Facilitar información sobre Comunicación	¿Qué entendemos por comunicación? Comunicación Efectiva Comunicación Afectiva	Diapositivas Proyector	15 minutos
Dinámica: “Rompiendo los papeles” Participativo y Reflexivo, intercambio de experiencias y énfasis en nuevos conceptos.	Romper papeles como símbolo del rompimiento de los canales de comunicación	Ver anexo 4.6.	Hojas bond Lapiceros Pizarra	15 minutos
Facilitar información sobre Relaciones Interpersonales	- Fortalecimiento y mejorar las relaciones interpersonales	¿Qué son las relaciones interpersonales? Características de adecuadas RRII Mejoramiento de las RRII y la comunicación	- Diapositivas - Proyector.	15 minutos
Cierre y Despedida	Conclusiones, motivación y cierre de la sesión.	Participativo Expresar todo aquello que se aprendió durante el taller.		10 minutos

Taller 3: “APRENDIENDO A RECONOCER Y GESTIONAR MIS EMOCIONES”

Objetivo General: Que los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del CR - Piura aprendan a identificar y gestionar adecuadamente sus emociones.

ACTIVIDADES	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida a los participantes. Presentación del Taller	Dar a conocer lo que se llevará a cabo en el taller	El facilitador se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo recordar las pautas y reglas en el grupo.		5 minutos
Dinámica: “Bazar de las emociones” Intercambio de experiencias y énfasis en nuevos conceptos.	Promover el proceso integración Ayudar a los participantes a reconocer e identificar las diferentes emociones.	Ver anexo 4.7.	Pos-it, Plumones	25 minutos
Facilitar información sobre el mensaje de las emociones	Ayudar a un proceso de reflexión y análisis sobre las emociones	Las emociones son un lenguaje con el que el cuerpo se comunica contigo. Tú puedes entrenar a tu cerebro a darte un espacio para recibir el mensaje que trae una emoción, antes de elegir como actuar, para actuar de forma más efectiva	Diapositivas Proyector	20 minutos
Ver video del cuento: “El pulpo enojado” https://www.youtube.com/watch?v=SikVHG5z830 -Análisis y reflexión	Enseñar que es posible controlar la ira.	Ver el video Desarrollar la técnica de relajación muscular para controlar la ira Compartir experiencia	Proyector Laptop	30 minutos
Cierre y Despedida	Conclusiones, motivación y cierre de la sesión.	Participativo Expresar todo aquello que se aprendió durante el taller.		10 minutos

Taller 4: “APRENDIENDO A TOMAR DECISIONES”

Objetivo General: Incrementar y fortalecer la toma de decisiones de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del CR - Piura

ACTIVIDADES	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida a los participantes. Presentación del Taller	Dar a conocer lo que se llevará a cabo en el taller	El facilitador se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo recordar las pautas y reglas en el grupo.		5 minutos
Dinámica: “Escribir y compartir historias”	Integración del grupo	Ver anexo 4.8.	Hojas Bond Lapiceros	15 minutos
Explicación del tema: “Solución de problemas	Facilitar información sobre la Solución de Problemas	¿Qué entendemos por problema y solución de problemas? Barreras para la solución de problemas. Factores que obstruyen la S.P		25 minutos
Dinámica: “Dar Vuelta a la Sábana”	Desarrollar la imaginación para buscar soluciones creativas a los conflictos a través de estrategias grupales.	Ver anexo 4.9.	Una sábana grande	15 minutos
Explicación de “La Autoconfianza como tomador de decisiones”	Que los participantes aprendan lo importante de la confianza en la toma de decisiones. Que puedan confiar en su propia capacidad de tomar decisiones efectivas.	La autoconfianza es una variable importante para nuestros logros La autoconfianza está relacionada con las creencias y mis expectativas Influencia de la anticipación de emociones negativas sobre quien ha de tomar decisiones. “El sujeto que está ante un conflicto de decisión, con frecuencia anticipa con ansiedad que pudiera también encontrarse en un conflicto post decisional” (Janis & Mann, 1977; Laca, 2005; Mann, 2008).		20 minutos
Cierre y despedida	Conclusiones, motivación y cierre de la sesión.	Participativo Expresar todo aquello que se aprendió durante el taller.		10 minutos

Taller 5: “HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO ANTE SITUACIONES DE RIESGO DE CONSUMO”.

Objetivo General: Incrementar las HA ante situaciones de riesgo de los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del CR - Piura

ACTIVIDADES	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida a los participantes. Presentación del Taller	Dar a conocer lo que se llevará a cabo en el taller	El facilitador se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo recordar las pautas y reglas en el grupo.		05 minutos
Dinámica: “Juego de roles de rechazo a las drogas” Participativo y Reflexivo	Promover el proceso integración Como podemos expresar nuestras conductas con gestos o posturas solamente, sin palabras.	Ver anexo 4.10.		10 minutos
Exposición del tema	Ayudar en la comprensión de la importancia de las emociones en el proceso de afrontamiento	El papel de las emociones en el proceso de afrontamiento ante situaciones de riesgo. El estrés, conducta psicológica vinculada al consumo de drogas en todas sus fases.	-Diapositivas -Proyector	15 minutos
Información sobre las estrategias y habilidades de Afrontamiento.	Que los participantes incrementen su habilidad de utilizar estrategias para afrontar las situaciones de riesgo.	¿Qué entendemos por estrategias y habilidades de afrontamiento? Principales estrategias de afrontamiento.	-Diapositivas -Proyector	15 minutos
Práctica de meditación: “Surfear la ola” Mindfulness Intercambio de experiencias Como aplicar estas estrategias para surfear el ansia de consumo.	Que los participantes aprendan mediante la práctica técnicas de meditación y relajación Que aprendan que es posible controlar nuestros impulsos.	Estrategias de control de la activación emocional. Práctica de meditación “Surfear la ola” Mindfulness, atención plena con una actitud de aceptación de los pensamientos tal y como estos son. No se trata de modificar o rechazar los impulsos, sino de tener una relación y percepción diferente y positiva. El ansia por consumir es transitoria y como las olas suben y bajan, si nos entrenamos para surfearlas sin caer tendremos éxito en nuestro proceso de cambio. Intercambio de experiencias.		35 minutos
Cierre y despedida	Conclusiones, motivación y cierre de la sesión.	Participativo Expresar todo aquello que se aprendió durante el taller.		10 minutos

Taller 6: “PREVENCIÓN DE RECAÍDAS”

Objetivo General: Que los adolescentes adictos a sustancias tóxicas del CR – Piura conozcan las señales de recaídas y cómo prevenirlas

ACTIVIDADES	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida a los participantes. Presentación del Taller	Dar a conocer lo que se llevará a cabo en el taller	El facilitador se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo recordar las pautas y reglas en el grupo.		5 minutos
Video: “Recaídas y cómo prevenirlas” https://www.youtube.com/watch?v=V5AmcxAJOJo	Ayudar a reflexionar y hacer un análisis sobre las recaídas.	¿Qué es la recaída? Factores de riesgo y señales Saber que las recaídas en el consumo de drogas son una parte del proceso de cambio antes de lograr el abandono definitivo del consumo de drogas. Entrevista Radio nacional del Perú al Psicólogo: Juan Sánchez Especialista en temas de prevención del consumo de drogas.	Proyector Laptop	15 minutos
Conocer Terapia de solución de problemas, (TRP)	Que puedan aprender sobre esta terapia, entender y participar, de esta manera progresar a lo largo de las etapas del proceso de cambio.	Terapia de solución de problemas, (TRP) La solución de problemas es una habilidad que se puede mejorar con la práctica. Fases: D’Zurilla y Golfried, 1971 - Orientación hacia el problema - Definición y formulación del problema - Generación de soluciones alternativas - Toma de decisiones - Ejecución y verificación	Diapositivas Proyector.	25 minutos
Dinámica: “Factores de riesgo potencial de consumo” Esta actividad es participativa y reflexiva	Demostrar por medio de una dinámica grupal que los participantes son capaces de identificar y afrontar los factores de riesgo de consumo.	Ver anexo 4.11.	Hojas de papel bond para cada participante Lapiceros	15 minutos
Explicación de “El rol familiar en el proceso de cambio”	Concientizar sobre el importante rol de la familia.	Importancia que la familia esté informada del proceso de cambio y con el tema de recaídas y prevención de las mismas. Importancia del apoyo familiar para ayudar a prevenir recaída en adictos ya que mientras más agudizados están los síntomas, menor es la capacidad del adicto para aceptar comentarios.		20 minutos
Cierre y despedida	Conclusiones, motivación y cierre de la sesión.	Participativo Expresar todo aquello que se aprendió durante el taller.		10 minutos

Taller 7: “ESTRÉS, AGRESIVIDAD Y ADICCIÓN”

Objetivo General: Que los participantes aprendan a controlar el estrés, agresividad y adicción.

ACTIVIDADES	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida a los participantes. Presentación del Taller	Dar a conocer lo que se llevará a cabo en el taller	El facilitador se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo recordar las pautas y reglas en el grupo.		5 minutos
Dinámica: “Nudo humano”	Mejorar la interacción y trabajo en equipo de entre los participantes.	Ver anexo 4.12.		15 minutos
Informar sobre estrategias de afrontamiento de carácter evitativo frente a estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de conflictos.	Facilitar información sobre estrategias de afrontamiento, de esta manera progresar a lo largo de las etapas del proceso de cambio.	Estrategias de afrontamiento de carácter evitativo frente a estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de conflictos.	Diapositivas Proyector.	20 minutos
Explicar la relación que existe entre el estrés, la agresividad y las adicciones.	Ayudar a reflexionar y hacer un análisis sobre el estrés, agresividad y adicción.	El estrés está fuertemente vinculado a las adicciones en todas sus fases. El estrés también tiene como consecuencia negativa la agresividad.		20 minutos
Presentación del Video: “Las emociones en la resolución de conflictos” https://www.youtube.com/watch?v=5zMxW1P_daU Análisis del video	Concientizar sobre la importancia del control emocional en la resolución de conflictos.	Ver y analizar el video ¿Qué es un conflicto? Tus necesidades son tan importantes como las mías. Importancia del manejo adecuado de las emociones en la resolución de conflictos.	Proyector Laptop	20 minutos
Cierre y despedida	Conclusiones, motivación y cierre de la sesión.	Participativo Expresar todo aquello que se aprendió durante el taller.		10 minutos

Taller 8: “EL FUTURO DEPENDE DE TI”.

Objetivo General: Que los participantes sean conscientes que pueden lograr el cambio.

ACTIVIDADES	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO
Bienvenida a los participantes. Presentación del Taller	Dar a conocer lo que se llevará a cabo en el taller	El facilitador se presentará y explicará lo que se trabajará en esta sesión, asimismo recordar las pautas y reglas en el grupo.		5 minutos
Dinámica: “El que se enoja pierde” Participativo y Reflexivo	Reconocer la diferencia entre experimentar sentimientos de enojo y conceptualizar racionalmente lo que ocurre en una situación de enojo.	Ver anexo 4.13.		15 minutos
Inducción meditativa: “Visualizando tu vida”	Ayudar a los participantes a reflexionar y a identificar cuáles son los valores más importantes para una vida y un futuro pleno.	Práctica de meditación: Esta actividad lleva a los participantes a proyectar y explorar toda su vida en perspectiva, nuestra vida presente y futura ayudándoles a identificar sus valores más importantes y les permite formular una vida y un futuro pleno. Luego de la meditación hacer un análisis y reflexiones. Se les pide a los participantes tomar nota de aquello que hayan podido descubrir que sea importante para liderar su futuro.	Hojas bond lapiceros	20 minutos
Presentación del Video: “Resistencia al cambio” https://www.youtube.com/watch?v=VxPS0ltkGJ8 Análisis del Video	Concientizar sobre lo factible que puede ser el cambio. Los recursos internos que poseemos para lograr el cambio. Activar estos recursos y usarlos sabiamente.	Ver y analizar el video T Te puede ir muy bien en el futuro, todo depende de lo que tú creas Miedos versus motivación Cree en ti, tú eres el protagonista de tu vida, aprende a vencer tus miedos y a perseguir tus sueños. Ser perseverante y positivo, utiliza los recursos internos que posees.	Proyector Laptop	20 minutos
Dinámica grupal: “Tíralo completamente” Participativo y Reflexivo	Identificar los miedos que te impiden lograr el cambio y comportamientos negativos con sus consecuencias. Simbólicamente decirle adiós para siempre.	Escribir los miedos que te impiden lograr el cambio. Hacer una lista de 5 comportamientos negativos relacionados con la agresividad y el consumo de alcohol o drogas junto con las consecuencias negativa de los mismos. Compartir con el grupo las listas realizadas Destruir y arrojar las listas y simbólicamente decirle adiós para siempre.	Hojas de papel bond Lapiceros	15 minutos
Cierre y Despedida del programa de intervención Encuesta de satisfacción,	Conclusiones, reflexiones motivación	Expresar sus sentimientos y logros del programa de intervención Llenar encuesta de satisfacción: Ver anexo 4.14 Disfrutar un compartir de bocaditos		15 minutos a más

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acher, G., & Braune, P. (1989). *Cómo dar respuesta a los conflictos*. Barcelona.
- Agudelo, M., Giraldo, C., Gaviria, M., Sandoval, C., Rodríguez, M., & Gomez, J. (2013). *Características de las familias y escuelas relacionadas con los comportamientos agresivos y prosociales en jóvenes 15-20 años*. Medellín.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Prentice.
- Barrera, M. (2008). Obtenido de Manual de apoyo a docentes: Estrategias de manejo conductual en el aula.: http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0037/File/Inspector/Paz%20ciudadana%20%20Manual_Manejo_de_Aula_Docentes_Final_17.11.08.pdf
- Berkowitz, X. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Bilbao.
- Buss, A., & Perry, M. (1992). The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 452 - 459.
- Buss, A. (1961). *Psicología de la agresión*. Buenos Aires: Troquel.
- Buss, A., & Perry, M. (2012). The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 452 - 459.
- Cabezas, P. (2007). Detección de conductas agresivas "bullyings" en escolares de sexto a octavo año, en una muestra costarricense. *Revista Educación*, 31(1), 123 - 133. Obtenido de <http://www.iea.gob.mx/ocse/archivos/DOCENTES/34%20DETECCION%20DE%20CONDUCTAS%20AGRESIVAS%20BULLYINGS.pdf>
- Candelo, C., Unger, b., & Unger, B. (2003). *Hacer talleres: una guía práctica para capacitadores*. Cali. Obtenido de http://awsassets.panda.org/downloads/hacer_talleres___guia_para_capacitadores_wwf.pdf
- Carbajal, J., & Jaramillo, J. (2015). *Conductas agresivas de los alumnos del primer año, nivel secundaria Institución Educativa Técnico Industrial Pedro E. Paulet (Tesis Licenciatura)*. Huacho. Obtenido de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/335/TFCS_TTS63.pdf?sequence=1
- CARE, UNICEF. (2016). Obtenido de Niñez y adolescencia desde la intergeneracionalidad Ecuador 2016: https://www.unicef.org/ecuador/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf
- Chicaiza, M. (2013). Universidad técnica de Ambato. *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 2013*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5531/1/TESIS%20FINAL%202012-06-2013.pdf>
- Convenio CONACE - GENDARMERIA. (2011). *Prevención de recaídas en el tratamiento de consumo problemático de sustancias*. Obtenido de <http://sistemas.senda.gob.cl/sistema-monitoreo/biblioteca/files/Documentos/ESTRATEGIAS%20NORMAS%20ORIENTACIONES/1%20Orientaciones%20y%20Normas/Nacional/Senda/Prevenci%C3%B3n%20de%20Reca%C3%ADdas%20%20en%20el%20Tratamiento%20del%20Consumo%20Problem%C3%A1ti>
- Cueva, G. (2012). *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Violencia y adicciones: problemas de salud pública*. Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/315/2544>.
- Diario Peru21. (2017). Obtenido de En Piura se registran siete casos al día de violencia contra la mujer: <https://peru21.pe/peru/piura-registran-siete-casos-dia-violencia->

mujer-380595

- Dorantes, G., Cerda, E., Tortosa, F., & Ferrero, J. (2015). Agresividad vial como predictor del estrés y del comportamiento prosocial y su influencia en la siniestralidad de vehículos particulares en México. *Ansiedad y estrés*, 207 - 217. Obtenido de https://www.academia.edu/22255767/AGRESIVIDAD_VIAL_COMO_PREDICTOR_DEL ESTR%C3%89S_Y_DEL_COMPORTAMIENTO_PROSOCIAL_Y_SU_INFLUENCIA_EN_LA_SINIESTRALIDAD_DE_VEH%C3%8DCULOS_PARTICULARES_EN_M%C3%89XICO
- Durkein. (1938). Teorías sociológicas de la agresividad. 10. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2000/EDarsesj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Echeburua, E. (1994). *Personalidades violentas*. Madrid: <https://www.casadellibro.com/libro-personalidades-violentas/9788436808292/449964>.
- Estevez, E., Jimenez, T., & Musitu, G. (2008). Violence and victimization at school in adolescence. *Shool Psychology*, 79 - 115.
- Flores, F. (2014). Universidad Rafael Landívar. *Relaciones agresivas en estudiantes de primero básico y la percepción en las conductas que generan en los adolescentes, la programación televisiva que observan*. Guatemala. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Flores-Francisco.pdf>
- Flores, P., & Jimenez, J. (2009). Obtenido de Agresividad Infantil Bases psicopedagógicas de la Educación especial: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Archivo/TrabajosDeClase/AgresividadInfantil1.pdf
- Fretell, G. (2017). *Agresividad y Ansiedad en pacientes drogodependientes de un Centro de Rehabilitación de Lima Sur (Tesis de Licenciatura)*. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3251/Fretell_VGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gallego, A. (2011). La agresividad infantil: una propuesta de intervención y prevención pedagógica desde la escuela. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(33), 12 - 14 . Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194218961016.pdf>.
- García, M. (2011). Agresividad y violencia en la escuela. *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe*, 411- 429.
- Geen, R. (2001). *Human aggression Buckingham*. Open University. Obtenido de <https://www.mheducation.co.uk/openup/chapters/0335204716.pdf>
- Ghiso, A., & Ospina, V. (2010). *Naturalización de la intimidación entre escolares: un modo de construir lo social.*, 8(1), 535 - 556.
- Jimenez, E. (2014). *Cómo disminuir la agresividad en los niños*. Buenos Aires.
- González, C. (2018). *Tipos de adicciones y sus consecuencias*. Obtenido de <https://www.emagister.com/blog/tipos-adicciones-consecuencias/>
- Gutierrez, A., Magaña, E., Villatorio, J., Moreno, M., Gutiérrez, M., & Gaytán, F. (2014). Relación entre parentalidad, abuso de alcohol y conductas antisociales en estudiantes. *Salud Mental*, 11 - 17. Obtenido de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_macro/Nancy-Aracely.pdf
- Hermoza, G. (2017). Universidad César Vallejo. *Abuso a las redes sociales y agresividad en estudiantes de 5to de secundarias de Instituciones Educativas Públicas del distrito de Magdalena del Mar 2017*. Perú. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3281/Hermoza_PG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, A., Fernnández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf

- Hernández, J. (2016). Obtenido de Mindfulness en acción. Tratando adicciones: <https://psycorporea.wordpress.com/2016/10/14/mindfulness-en-accion-tratando-adicciones/>
- INEI. (2017). *Instituto Nacional de Estadística INEI*. Obtenido de Documento Técnico Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Obtenido de Censo nacional de población en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación 2016: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/censos/cejuv2016/Informe_Final_Juveniles.pdf
- Jarpa, J. (2013). Universidad de Chile. Obtenido de Mindfulness una experiencia en adicciones: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133831/Mindfulness%2C%20una%20experiencia%20en%20Adicciones%20-%20Memoria%20de%20T%3%ADtulo%20de%20Jos%C3%A9%20Miguel%20Jarpa.pdf?sequence=1>
- Juul, J. (2015). *Agresión ¿ un nuevo y peligroso tabú ?* Obtenido de Agresión ¿ un nuevo y peligroso tabú ? : <https://latam.casadellibro.com/libro-agresion-un-nuevo-y-peligroso-tabu/9788425433313/2539608>
- Kaplan, H. (1999). *Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta psiquiátrica clínica*. Argentina. Obtenido de [http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/PROGRAMAS_DOCENCIA/psicopatologia_experimental/TEMA3-Evaluacion_clinica-Examen_Estado_Mental_\(Kaplan_et_al.,_Cap.7\).pdf](http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/PROGRAMAS_DOCENCIA/psicopatologia_experimental/TEMA3-Evaluacion_clinica-Examen_Estado_Mental_(Kaplan_et_al.,_Cap.7).pdf)
- Kassionove, H., & Chip, R. (2005). *El manejo de la agresividad. Manual de tratamiento completo para profesional*. Obtenido de <https://www.agapea.com/libros/El-manejo-de-la-agresividad-Manual-de-tratamiento-completo-para-profesional-9788433019714-i.htm>
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Obtenido de <https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis.pdf>
- López, A. (2014). *Autoestima y conducta agresiva en jóvenes(Tesis de licenciatura)*. Quetzaltenango, Guatemala. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Lopez-Aura.pdf>
- Luna, A., & Laca, F. (2014). Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres. *Revista de psicología*, 1(34). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000100002
- Martínez, F., Chávez, M., & Hernández, M. (2007). Niveles de agresividad a impulsividad en pacientes psiquiátricos de un hospital de tercer nivel. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 40(2), 35-40. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2007/nnp072a.pdf>
- Martínez, J., Tovar, J., & Rojas, C. (2008). Agresividad en escolares y su relación con las normas familiares. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(3), 365 - 377. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502008000300007&script=sci_abstract&tlng=es
- Matalinares, M., Yaringaño, J., Uceda, J., Fernández, E., & Villavicencio, N. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista IIPSI*. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/3674-12441-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/3674-12441-1-PB%20(1).pdf)
- Ministerio de Salud. (2019). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/minsa/>
- Moreno, D., Estevez, E., & Murgui, S. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la sociedad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psycotema*.
- Myers, D. (2004). *Psicología social*. Bogotá. Obtenido de <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/psicolog%EDa-social/autor/david-myers/>

- Organización Mundial de la Salud. (2012). Obtenido de Informe Mundial sobre violencia y salud:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Obtenido de La prevención de la violencia juvenil : panorama general de la evidencia:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28248/9789275318959_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1
- Ortega, R., & Monks, C. (2005). Agresividad injustificada entre pre escolares. *Psicothema*, 453 - 458 . Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3128.pdf>
- Orue, I., & Calvete, E. (2010). Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en infancia y adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological therapy*, 10(2), 279 - 292. Obtenido de <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/262/elaboracin-y-validacin-de-un-cuestionario-ES.pdf>
- Pedrero, J., & Olivar, A. (2010). Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento mediante la escala de Cohen: propiedades psicométricas y resultados de aplicación. *Anales de psicología*, 26(2), 302 - 309.
- Psicoemociónate. (2016). *Psicoemociónate*. Obtenido de Surfear los impulsos:
<http://psicoemocionate.com/surfear-los-impulsos/>
- Psicología UNED. (2018). *Psicología UNED*. Obtenido de Técnicas de habilidades de entrenamiento y solución de problemas:
<http://psicologia.isipedia.com/tercero/tecnicas-de-intervencion-cognitivo-conductuales/09-tecnicas-de-habilidades-de-afrontamiento-y-solucion-de-problemas>
- Quintanal, J. (2018). Obtenido de Taller: Emociones y vivencias para una buena formación : dinámicas de grupos:
https://projectes.escoltesiguies.cat/imatges/pujades/files/2_%20dinamiques%20emocions.pdf
- Remigio, J. (2017). *Adicción a los videojuegos y agresividad en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos*. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11347>
- Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. (2012). Obtenido de <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp>
- RPP NOTICIAS. (2013). Obtenido de Consumo de drogas en el adolescente e influencia en su vida afectiva: <https://rpp.pe/lima/actualidad/consumo-de-drogas-en-el-adolescente-e-influencia-en-su-vida-afectiva-noticia-586386>
- RPP NOTICIAS. (2016). *Más de 24,000 casos de violencia a mujeres fueron bajo el efecto de las drogas*. Lima. Obtenido de <https://rpp.pe/peru/actualidad/mas-de-24000-casos-de-violencia-a-mujeres-fueron-bajo-efectos-de-drogas-noticia-980720>
- Santacruz, C., & Naranjo, A. (2019). *Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas, en estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, periodo 2107-2018 (Tesis de licenciatura)*. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5347/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2019-0006.pdf>
- Schwedt, N. (2016). *Uso problemático de drogas. Una alternativa desde la psicoterapia corporal y la meditación fullness (Tesis de Licenciatura)*. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._nicolas_schwedt.pdf
- Talavera, J. (2016). Bienestar espiritual y agresividad en internos con adicciones a sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación de Lima, Perú. *Informes Psicológicos*, 16(2). Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6848>
- UNICEF. (2014). *UNICEF*. Obtenido de Juzgar a niñas y niños y adolescentes como

adultos no mejora la seguridad y viola acuerdos internacionales:
https://www.unicef.org/elsalvador/media_29487.htm.

Universidad Rafael Landivar. (2013). *Adicciones*. Obtenido de
http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf

UNODC. (2013). Obtenido de Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar:
https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Zackzyc, C. (2016). *La agresividad: Comprenderla y evitarla*. Obtenido de
<https://www.casadellibro.com/libro-la-agresividad-comprenderla-y-evitarla/9788449313196/864120>

Zillman, D. (1979). *Hostility and aggression*.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>1. PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de agresividad física en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura? ¿Cuál es el nivel de agresividad verbal en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura? ¿Cuál es el nivel de ira en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura? ¿Cuál es el nivel de hostilidad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de agresividad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar el nivel de agresividad física en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura Determinar el nivel de agresividad verbal en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura. Determinar el nivel de ira en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura. Determinar el nivel de hostilidad en los adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura.</p>	<p>1. POBLACIÓN La población estuvo conformada por 30 adolescentes adictos que inician su tratamiento en el centro de reposo de Piura, tanto del Centro de día como los pacientes que se encuentran internados en los pabellones.</p> <p>2. MUESTRA: 30 adolescentes adictos a sustancias tóxicas.</p> <p>3. TÉCNICA DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA: Censal, pues se seleccionó el 100% de la población.</p> <p>4. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: El tipo de investigación fue descriptivo y de diseño no experimental.</p> <p>5. VARIABLE DE ESTUDIO: Agresión.</p>

Anexo 2. Cuestionario de agresión (AQ)

Nombres y Apellidos: _____ Edad: ____

Sexo:

Institución Educativa: _____ Grado de Instrucción:

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. A las que deberás contestar escribiendo un aspa 'X' según la alternativa que mejor describa tu opinión.

CF = Completamente falso para mí

BF = Bastante falso para mí

VF= Ni verdadero, ni falso para mí

BV = Bastante verdadero para mí

CV = Completamente verdadero para mí

Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interés conocer la forma como tú sientes y actúas en esas situaciones.

Afirmaciones sobre situaciones que podrían ocurrir	CF	BF	VF	BV	CV
01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					
02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos					
03. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida					
04. A veces soy bastante envidioso					
05. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
06. A menudo no estoy de acuerdo con la gente					
07. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo					
08. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					
09. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también					
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos					

11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar				
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades				
13. Suelo involucrarme en la peleas algo más de lo normal				
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos				
15. Soy una persona apacible				
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas				
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago				
18. Mis amigos dicen que discuto mucho				
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva				
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas				
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos				
22. Algunas veces pierdo el control sin razón				
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables				
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona				
25. Tengo dificultades para controlar mi genio				
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas				
27. He amenazado a gente que conozco				
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán				
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas				

Anexo 3. Carta de presentación UIGV



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social



Lima, 24 de setiembre del 2018

Carta N° 2285-2018-DFPTS

Señor
JUAN CARLOS PURRUGUAY VALLE
GERENTE GENERAL
CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS CASTILLA
PIURA
Presente, -

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Martiza LOPEZ RUIZ**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código **02-772712-0**, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



DR. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

REG:uch
Id. 962755

Av. Prol. Thorne 248, Lima
Teléfono: 432 1012 - 433 2235 - Anexo 3316
E-mail: psic@uigv.pe

Anexo 4. Desarrollo de dinámicas

Anexo 4.1.

Taller 1: “FORTALECIENDO NUESTRA AUTOESTIMA”

Dinámica: “Un pequeño gesto de Amor”

DESARROLLO

- El animador cuenta una historia: Ejemplo: "Cuando venía a la reunión me encontré a 'Tito' (nombre del osito), él estaba triste y solo, y necesita mucho amor. Yo le dije que venía a reunirme con ustedes, que eran unos jóvenes muy amorosos y que podrían darle amor.
- Invitar a cada joven a dar un gesto el amor a Tito, como, por ejemplo: un beso, un abrazo, una frase cariñosa (te quiero Tito), etc.
- Una vez que todos le demuestran su gesto de amor a Tito, el coordinador debe decir: "Tito está muy contento porque todos ustedes lo quieren, pero ahora él les quiere pedir un favor más. Tito te quiere regalar de su amor, por lo tanto, repite el gesto que le hiciste a Tito al compañero que tienes a tu lado.
- La idea es que cada joven le demuestre el amor a su compañero como se lo demostró a tito, y así poder poner en práctica nuestra comunión.

Anexo 4.2.

Dinámica: “Rompiendo mi papel”

DESARROLLO

- Dialogar sobre el significado de la autoestima y su vínculo con nuestro entorno. Resaltar que a diario nos suceden cosas que influyen en cómo nos sentimos con nosotros mismos. Por ejemplo, si nos enojamos con nuestros hermanos o padres, o si alguien nos critica, puede influir en nuestra autoestima.
- Se entrega un papel a cada participante, y se le dice que éste representa su autoestima. Indicarles que van a leer algunos sucesos que nos podrían ocurrir durante el día y que podrían afectar nuestra autoestima.

- Explicar que cada vez que se lea una frase, arrancarán un pedazo de la hoja, y que el tamaño del pedazo que quiten significará más o menos la proporción de su autoestima que este suceso les quitaría: Dar un ejemplo, y después de leer la primera frase quitar un pedazo de su hoja diciendo: **“Esto me afecta mucho” “Esto me afecta poco”**. Leer frases que se consideren apropiadas.
- Después de haber leído las frases que quitan la autoestima, indicarles que reconstruyan su autoestima juntando los pedazos y armando la hoja con cada una de las frases que refuerzan la autoestima.

Anexo 4.3.

Dinámica: “Vendiendo un producto”

DESARROLLO

Explicar a los participantes que el ejercicio consistirá en que cada uno de ellos deberá vender un producto, que en este caso es uno mismo, destacando aspectos positivos de su físico o personalidad.

- Indicar que todos los participantes constituirán **los compradores** ante el cual venderán sus productos.
- Los participantes uno a uno se pondrá en frente de los compradores, promoviendo y/o destacando aspectos positivos de su físico o personalidad.
- Se otorgan los premios por votación, de acuerdo a la posibilidad de evidenciar como se desarrollaron como vendedores.
- Invitar a los participantes, que comenten como se sintieron en el desarrollo de la actividad.
- Al final, todos los participantes junto con el facilitador, hacen comentarios sobre la experiencia.
- El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.

Anexo 4.4.

Taller 2: “COMUNICÁNDONOS Y RELACIONÁNDONOS MEJOR”

Dinámica: “Hazlo sin palabras”

DESARROLLO

- La animadora dará diversas consignas a los participantes, quienes tendrán que llevarla a cabo sin poder emitir ninguna palabra. Tendrán que usar su imaginación para cumplir, de forma individual como grupal, las diversas tareas encomendadas.
- Hacer una breve reflexión sobre la comunicación verbal y la comunicación no verbal, ya que ambas son importantes de analizar para poder entablar una adecuada comunicación.

Anexo 4.5.

Dinámica: “Las Sillas”

DESARROLLO

- 1ro: Sentados de espaldas a 4 pasos de distancia
- 2do: Uno parado sobre la silla y otro sentado, frente a frente, a 40cms. de distancia.
- 3ro: Sentado frente a frente a 40 cms. de distancia

En cada caso una vez ubicados se le dice a la pareja:

“Conversen acerca de algo, si quieren sobre qué les parece este Taller”

Se les anima y se espera un tiempo prudencial (2 a 3 minutos).

Al término se realiza un análisis en base a las siguientes preguntas:

1RO: DE ESPALDAS.

- ¿Cómo se sintió usted tratando de comunicarse de espaldas?
- ¿Le resultó fácil, podía comunicarse, podía darse cuenta de los gestos o sentimientos de la otra persona?
- ¿Qué ejemplos de la vida cotidiana tiene parecido con esta forma de comunicación?

Explicar un poco.

Para comunicarnos hay que percatarse de la existencia y presencia de la otra persona. No se puede establecer una comunicación sin tener el interés real por el otro, sin mirarlo, sin saber que expresa su rostro o como se siente.

Así pues, una adecuada comunicación no puede ser de espaldas. Es necesario lograr un contacto visual con la otra persona, a fin de que descubra cómo soy, qué tan comprensivo(a), que tan tolerante, qué tan amoroso(a).

2DO: UNO ARRIBA OTRO ABAJO.

- ¿Cómo se sintió estando arriba?
- ¿Cómo se sintió estando abajo?
- ¿Qué les dificultó la comunicación?
- ¿Qué ejemplos de la vida familiar se parece a este tipo de comunicación?

Explicar un poco

Ciertamente la comunicación hace que sea más fácil relacionarnos con las personas, pero no será tan fácil si los modos o formas de comunicarnos son inadecuados. Una forma inadecuada es establecer una comunicación de tipo vertical

Al vivir rodeados de otras personas necesitamos dar a conocer necesidades entonces resulta indispensable la comunicación, Pero no de manera vertical la cual da impresión de que uno es autoritario, impositivo, superior al otro. Al contrario, debe ser de manera horizontal lo cual ayudará a establecer una relación de confianza y de ayuda o apoyo recíproco.

3RO.- FRENTE A FRENTE.

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué les permitió una comunicación frente a frente?
- ¿Por qué resulta más fácil una comunicación de este tipo?

Explicar un poco.

Para que cualquier comunicación tenga significado y funcione la comunicación tiene que ser cara a cara, de manera horizontal. Cuando la comunicación es auténtica y adecuada, vemos con claridad las diferencias entre las personas, nos permite compartir experiencias, nos ayuda a crecer como personas.

Para que ello se logre debemos estar dispuestos a la amistad, la comprensión y apoyo.

Anexo 4.6.

Dinámica: “Rompiendo los papeles”

DESARROLLO

- Indicar a los miembros del grupo que presten atención a todos los detalles, a continuación, se reparten los papeles y se pide contestar a las preguntas que estarán escritas en la pizarra.
 - ¿Cuál es la máxima aspiración de su vida?
 - ¿Qué le gustaría compartir más con los demás?

Luego se brinda a los participantes el tiempo suficiente para responder la primera pregunta, se irá observando su avance, cuando se encuentren en la segunda pregunta (decirles que queda poco tiempo) empezar a contar regresivamente desde 10, al finalizar el conteo quitar los papeles sin previo aviso y de manera brusca. Esto genera sorpresa e incomodidad en los participantes.

- Al tener todos los papeles en mano, se dice: “Muchas veces en nuestra vida, a cada instante, hacemos esto”. Y a continuación se rompen los papeles, pero no completamente, ya que los volveremos a utilizar.

Reflexión:

Seguidamente se recogerán las opiniones de los participantes, haciendo las preguntas siguientes:

- ¿Qué sintieron al hacer la lista?
- ¿Cómo me vieron?
- ¿Qué sintieron al romper los papeles?
- Califiquen mi actitud

Luego se procede a transcribir las respuestas en la pizarra y se hará una explicación con los aportes que dieron los participantes a las preguntas mencionadas. Y por último se leerá lo escrito por los participantes.

Anexo 4.7.

Taller 3: “APRENDIENDO A RECONOCER Y GESTIONAR MIS EMOCIONES”

Dinámica: “Bazar de las emociones”

DESARROLLO

- A cada participante se le coloca en la frente una emoción escrita en un papel autoadhesivo, así que, todos menos él, puedan ver la emoción que tiene escrita.
- Sus compañeros deben expresarle situaciones que provocan dicha emoción, con esa información, el participante debería descubrir y decir qué emoción es la que tiene escrita. Dicho procedimiento se realizará con cada participante.

Anexo 4.8.

Taller 4: “APRENDIENDO A TOMAR DECISIONES”

Dinámica: “Escribir y compartir historias”

DESARROLLO

- Cada miembro debe escribir una historia corta acerca de cómo comenzó a usar alcohol y/o drogas. No incluir su nombre en la historia.
- Se redistribuyen las historias de manera que nadie reciba la suya propia.
- Cada miembro lee para todos la historia que le tocó.
- Los integrantes harán dos golpes suaves en el pupitre cuando escuchen una declaración que se asemeje a su propia historia.
- Los participantes realizan comentarios y exponen sus conclusiones acerca de las historias que más les hayan impactado o que tengan bastante relación con sus propias historias.

Anexo 4.9.

Dinámica: “Dar Vuelta a la Sábana”

DESARROLLO

- Colocamos una sábana en el piso y sobre ella suben varias personas de manera que ocupan la mitad de la sábana. Luego se les indica que den vuelta a la sábana. Deberán colocarla boca volteada sin salirse de ella. Se tendrá en consideración cuanto tiempo se demora cada grupo en hacerlo.
- Analizaremos los diferentes puntos del proceso de regulación de conflictos principalmente del proceso de toma de decisiones.
- Reflexionamos también sobre cómo han trabajado en equipo, cómo ha sido el comportamiento de los participantes y qué tipo de comunicación se ha utilizado durante el juego.

Anexo 4.10.

Taller 5: “HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO ANTE SITUACIONES DE RIESGO DE CONSUMO”.

Dinámica: “Juego de roles de rechazo a las drogas”

DESARROLLO

- Uno de los integrantes del grupo jugará el rol de rechazo hacia las drogas.
 - Otros miembros tendrán el rol de traficantes, “amigos”, conocidos, familiares, etc. que intentarán persuadir a la persona que rechaza las drogas para que vuelva consumir drogas.
- Estimular:**
- Luego del juego de roles, los participantes deben estimular a la persona que jugó el papel de rechazo de drogas para seguir en el tratamiento de rehabilitación, recordándole las consecuencias del consumo y los beneficios de permanecer en el tratamiento.
 - El seleccionado debe compartir lo que experimentó en el juego de roles cuando trataron de persuadirlo para que consumiera de nuevo.
- Conclusiones:**
- Cada participante expondrá sus conclusiones acerca de las dinámicas realizadas.

Anexo 4.11.

Taller 6: “PREVENCIÓN DE RECAÍDAS”

Dinámica “Factores de riesgo potencial de consumo”

DESARROLLO

- Imaginar que han sido dados de alta y que están de vuelta a su rutina de siempre.
- En un lapso de 10 minutos, escribir en la hoja de tres a cinco factores de riesgo potencial de consumo con los que se podrían encontrar afuera.
- Cada miembro del grupo comparte su listado de factores de riesgo potencial de consumo leyéndolo en voz alta.
- Ahora, cada uno de los miembros del grupo deberá sugerir una estrategia de afrontamiento para cada factor de riesgo potencial de su lista.
- Compartir conclusiones acerca del tema expuesto.

Anexo 4.12.

Taller 7: “ESTRÉS, AGRESIVIDAD Y ADICCIÓN”

Dinámica: “Nudo humano

DESARROLLO

- Invitar a los participantes a formar un círculo y mirar hacia el centro, hombro con hombro.
- Se les pide que extiendan su brazo derecho y tomen la mano de algún participante que esté enfrente. Luego, pídeles que saquen el brazo izquierdo y agarren otra mano al azar de otro participante que esté enfrente.
- Después de un tiempo determinado, todos los del grupo deberán desenredarse los brazos sin soltar las manos. Si el grupo es demasiado grande, haz varios círculos pequeños para que los grupos compitan entre ellos.

Anexo 4.13.

Taller 8: “EL FUTURO DEPENDE DE TI”

Dinámica: “El que se enoja pierde”

DESARROLLO

- Solicitar a los miembros del grupo, que completen verbalmente algunas oraciones señaladas en la pizarra, vinculadas con situaciones de enojo, ejemplo:
 - Llego a enojarme cuando....
 - Cuando me siento enojado yo digo...
 - Cuando estoy enojado yo hago...
 - Cuando alguien enojado está cerca de mí, yo....
 - Logro controlar mi enojo mediante...
 - Etc. (Frasas incompletas que de preferencia, se anotan en la pizarra).
- Se hace un debate, partiendo de las expresiones de los participantes.
- Los participantes hacen una estimación individual de las ocasiones en que llegan a sentirse enojados, irritados o molestos (diario o semanal).
- Estos estimados, se escriben en la pizarra y se comentan como grupo en cuanto a las veces que puede experimentar enojo una persona.
- Se llega a conclusiones.

Anexo 4.14.

Encuesta de satisfacción del programa de intervención:

ENCUESTA

Dinos el aspecto que más te agradó del programa	
Dinos el aspecto que menos te agradó del programa	
Danos por favor alguna idea para mejorar el programa.	

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
---	-----------	-------	---------	------

Muchas gracias