



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ANSIEDAD Y CONDUCTA AGRESIVA EN ADOLESCENTES DE UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE MAGDALENA DEL MAR**

**Línea de investigación:**

**Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con  
mención en Psicología Clínica

**Autora:**

Cerón Navarrete, Mirtha Milagros

**Asesor:**

López Odar, Dennis Rolando  
ORCID: 0000-0001-7622-7066

**Jurado:**

Díaz, Hamada, Luis Alberto  
Campana Cruzado, Frey Antonio  
Lucich Rivera, Esther Amelia

**Lima - Perú**

**2024**

# ANSIEDAD Y CONDUCTA AGRESIVA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE MAGDALENA DEL MAR

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

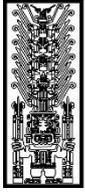
PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="http://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ANSIEDAD Y CONDUCTA AGRESIVA EN ADOLESCENTES DE UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE MAGDALENA DEL MAR**

**Línea de investigación:**

**Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en

Psicología Clínica

**Autora:**

Cerón Navarrete, Mirtha Milagros

**Asesor:**

López Odar, Dennis Rolando

Código ORCID: 0000-0001-7622-7066

**Jurado:**

Díaz, Hamada, Luis Alberto

Campana Cruzado, Frey Antonio

Lucich Rivera, Esther Amelia

**Lima – Perú**

**2024**

**Pensamiento**

“Procura ser tan grande que todos quieran alcanzarte y  
tan humilde que todos quieran estar contigo”

Mahatma Ghandi

### **Dedicatoria**

A mi madre, quien siempre confió en mí, me impulso y enseñó a seguir mis metas a pesar de las dificultades. A mi familia y amistades cercanas que siempre estuvieron a lo largo de mi etapa universitaria, pendientes para apoyarme o darme alguna palabra de motivación cuando lo necesité.

### **Agradecimientos**

A Dios por permitirme cumplir una de las metas que me propuse desde muy pequeña y por permitirme conocer a lo largo de la carrera, personas maravillosas que aportaron en mi desarrollo personal y profesional.

A mi familia, que me acompañó a lo largo del proceso y disfrutaron conmigo cada uno de mis logros. A mi madre Marlene que me animó a postular a su alma mater y siempre estuvo conmigo brindándome su ejemplo y apoyo.

A mi querida universidad que me acogió durante mi etapa universitaria permitiéndome crecer como persona y enseñándome a ser resiliente ante las dificultades.

A cada uno de mis maestros, que en cada asignatura aportaron algo nuevo para mi desarrollo profesional y personal, especialmente a mi asesor Dennis López Odar y a mis profesores Lucía Valdez, Fernando Espíritu y Orlando Pacherres quienes con paciencia y esmero me permitieron conocer el verdadero significado de la psicología y descubrir mi vocación. A mis queridos amigos cercanos de la universidad con los que tuve la oportunidad de aprender distintos puntos de vista y a pesar de las dificultades me ayudaron a lograr mi meta.

## INDICE

<b>Resumen</b>	X
<b>Abstract</b>	XI
<b>I. Introducción</b>	12
1.1. Descripción y Formulación del Problema	12
1.2. Antecedentes	16
1.2.1. Antecedentes Nacionales	16
1.2.2. Antecedentes Internacionales	19
1.3. Objetivos	23
1.3.1 Objetivo General	23
1.3.2 Objetivos Específicos	23
1.4. Justificación	24
1.5. Hipótesis	26
1.5.1 Hipótesis General	26
1.5.2 Hipótesis Específicas	26
<b>II. Marco teórico</b>	27
2.1. Ansiedad	27
2.2. Conducta agresiva	36
<b>III. Método</b>	47
3.1. Tipos de Investigación	47
3.2. Ámbito temporal y espacial	47
3.3. Variables	47
3.4. Población y muestra	49
3.4.1 Población	50

3.4.2	Muestra	50
3.5	Instrumentos	52
3.5.1	Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA)	52
3.5.2	Cuestionario de agresividad de Buss y Perry (AQ)	56
3.6	Procedimientos	60
3.7	Análisis de datos	61
3.8	Consideraciones éticas	61
<b>IV.</b>	<b>Resultados</b>	<b>63</b>
4.1	Análisis descriptivo	63
4.1.1	Análisis descriptivo de los niveles de ansiedad en adolescentes	63
4.1.2	Análisis descriptivo de la ansiedad según sexo	63
4.1.3	Nivel de conducta agresiva en adolescentes	64
4.1.4	Análisis descriptivo de la conducta agresiva según sexo	65
4.1.5	Dimensión de conducta agresiva predominante en adolescentes	65
4.2	Análisis del ajuste de los datos a la distribución normal	66
4.3	Análisis inferencial	66
4.3.1	Análisis comparativo	66
4.3.1.1	Análisis comparativo del nivel de ansiedad según sexo	66
4.3.1.2	Análisis comparativo del nivel de conducta agresiva según sexo.	67
4.3.2	Análisis de asociación entre las variables de estudio	67
4.3.2.1	Relación entre ansiedad y conducta agresiva en los Adolescentes	67
4.3.2.2	Relación entre ansiedad y dimensiones de agresividad	68

<b>V. Discusión</b>	69
<b>VI. Conclusiones</b>	73
<b>VII. Recomendaciones</b>	74
<b>VIII. Referencias</b>	75
<b>IX. Anexos</b>	93

### Lista de tablas

N°		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable ansiedad	48
Tabla 2	Operacionalización de la variable conducta agresiva	49
Tabla 3	Aspectos sociodemográficos de los estudiantes	51
Tabla 4	Análisis descriptivo de los ítems de la EAA de Zung	54
Tabla 5	Correlación ítem-test corregida de los ítems de la EAA de Zung	55
Tabla 6	Alfa de cronbach de la EAA de Zung	56
Tabla 7	Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario de agresividad de Buss y Perry	58
Tabla 8	Correlación ítem-test corregida de los ítems del cuestionario de agresividad de Buss y Perry	59
Tabla 9	Alfa de cronbach del cuestionario de agresión de Buss y Perry	60
Tabla 10	Frecuencias del nivel de ansiedad en adolescentes	63
Tabla 11	Nivel de ansiedad según sexo	63
Tabla 12	Dimensiones de la ansiedad según sexo	64
Tabla 13	Frecuencia del nivel de conducta agresiva en adolescentes	64
Tabla 14	Nivel de conducta agresiva según sexo	65
Tabla 15	Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la conducta agresiva	65
Tabla 16	Prueba de normalidad para variables conducta agresiva y ansiedad	66
Tabla 17	Comparación del nivel de ansiedad según sexo	67

Tabla 18	Comparación de la conducta agresiva según sexo	67
Tabla 19	Prueba de correlación de Spearman entre variables ansiedad y conducta agresiva	68
Tabla 20	Correlación de Spearman entre ansiedad y las dimensiones de agresividad	68

## Resumen

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre ansiedad y conducta agresiva. La muestra estuvo conformada por 310 adolescentes con edades entre 12 a 17 años de una I.E pública de Magdalena del Mar, pertenecientes del 1ero a 5to año de secundaria. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. Los instrumentos utilizados fueron la EAA de Zung y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry (AQ). Los resultados revelaron una correlación positiva directa y de magnitud moderada entre las variables, ( $r=.452$ ) y una relación significativa entre la ansiedad y las dimensiones de agresividad. En el caso de agresión física y verbal la correlación fue pequeña ( $r= .206$ ), ( $r = .223$ ). En la dimensión ira, se halló una relación de tamaño mediano ( $r = .469$ ) y en la dimensión hostilidad, una relación de tamaño grande ( $r = .504$ ). Se observó también que el 16% de los estudiantes presenta ansiedad en niveles marcada a grado máximo y el 30% de los estudiantes manifiesta conducta agresiva en niveles alto y muy alto. Respecto al análisis comparativo según sexo, se encontró diferencias significativas en los niveles de ansiedad ( $U = 4897$ ,  $p < .050$ ), siendo las mujeres quienes presentan niveles más altos, caso contrario a la conducta agresiva, donde se encontró que no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ). Es importante identificar a los estudiantes que requieren intervención inmediata para realizar un trabajo interdisciplinario en las escuelas con la finalidad de tener aulas libres de violencia.

*Palabras clave:* ansiedad, conducta agresiva, adolescente, dimensiones de agresividad.

### Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between anxiety and aggressive behavior. The sample was made up of 310 adolescents between the ages of 12 and 17 from a public I.E in Magdalena del Mar, belonging to the 1st to 5th year of secondary school. The study has a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The instruments used were the Zung EAA and the Buss and Perry Aggression Questionnaire (AQ). The results revealed a direct positive acceleration of moderate magnitude between the variables, ( $r=.452$ ) and a significant relationship between anxiety and the dimensions of aggressiveness. In the case of physical and verbal aggression, the pressure was small ( $r= .206$ ), ( $r = .223$ ). In the anger dimension, a medium-sized relationship was found ( $r = .469$ ) and in the hostility dimension, a large-sized relationship ( $r = .504$ ). It was also observed that 16% of the students present anxiety at marked levels to the maximum degree and 30% of the students manifest aggressive behavior at high and very high levels. Regarding the comparative analysis according to sex, significant differences were found in anxiety levels ( $U = 4897$ ,  $p < .050$ ), with women presenting higher levels, contrary to aggressive behavior, where it was found that there are no differences. . significant ( $p > .05$ ). It is important to identify students who require immediate intervention to carry out interdisciplinary work in schools with the aim of having violence-free classrooms.

Keywords: anxiety, aggressive behavior, adolescent, dimensions of aggressiveness

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y Formulación del problema

La pandemia por COVID 19 afectó de forma significativa y negativa la vida de las personas, uno de los grupos más afectados fue el de los adolescentes, quienes según Palacio et al. (2020) se vieron expuestos a diversos cambios como la medida de confinamiento prolongado, el distanciamiento físico, nuevas medidas de salubridad, pérdidas familiares, el temor a la infección, brechas de desigualdad educativa, mayor exposición a violencia intrafamiliar y otras situaciones estresantes que provocaron en ellos consecuencias psicológicas.

Esta etapa se caracteriza por ser una época de cambios biológicos universales que pueden variar de acuerdo al contexto familiar, económico y social, en los últimos años se ha podido observar que se encuentra en incremento, según el INEI (2016), había 5 millones 104 mil niñas y adolescentes entre 0 y 17 años de edad y se estima que para el año 2050 sean 854 mil 20 que tengan solo entre 15 a 17 años.

La OMS (2021) también la describe como el periodo entre la niñez y adultez , en el que se experimenta un rápido crecimiento a nivel físico, cognoscitivo y psicosocial, lo cual influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno, por ello se considera un momento importante para sentar las bases de una buena salud y se considera necesario brindarles pautas de comportamiento e información como una forma de prevención ya que se encuentran expuestos a diversos riesgos para su salud mental, entre ellos los trastornos del comportamiento, trastornos de la conducta alimentaria, suicidio, practicar conductas de riesgo, violencia, entre otros. Según Silk et.al (como se citó en Prada y Sánchez, 2021) esta población tiende a presentar mayores cambios en su estado de ánimo, debido a que las experiencias emocionales son más intensas, así como también las reacciones y respuestas

fisiológicas. Asimismo, Rojas (2021) nos menciona que la época de pandemia generó en ellos diversas emociones, principalmente negativas y el hecho de no saber gestionarlas de una forma adecuada ocasionó trastornos emocionales, entre ellos los más frecuentes fueron la depresión y ansiedad, lo cual le produjo a diferencia de otras poblaciones un mayor malestar subjetivo que se manifestó como impotencia, preocupación y miedo, especialmente en aquellos que estuvieron en lugares donde hubo mayor contagio.

Según Vindel y Moriana (2018) La ansiedad surge como una reacción adaptativa o respuesta temporal que tiene como función advertir al organismo ante una situación amenazante o peligrosa para afrontar; sin embargo, cuando se manifiesta de forma intensa y duradera ante situaciones cotidianas, puede afectar el bienestar psicológico, la salud, la conducta y la capacidad de adaptación del adolescente, lo cual puede dar lugar al desarrollo de un trastorno.

Según la OMS (2021) el 4% de adolescentes con edades comprendidas entre los 10 a 14 años y el 5% de los que tienen 15 a 19 años padecen de un trastorno de ansiedad, siendo los más frecuentes en este grupo etario. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2020) menciona que el trastorno de ansiedad generalizada se presentó en el 10.8% de los adolescentes en Lima metropolitana. Barlow (como se citó en Fernández et al.,2018) refiere que para que surja un trastorno de ansiedad deben existir tres tipos de vulnerabilidades, la vulnerabilidad biológica que incluye la genética y el temperamento, la vulnerabilidad psicológica generalizada, que consiste en la percepción de las situaciones estresantes como incontrolables basándose en experiencias previas y la vulnerabilidad psicológica específica que focaliza la ansiedad en algunas situaciones debido a experiencias de aprendizaje.

Vindel (2002) refiere que la ansiedad se manifiesta de forma variable a nivel fisiológico, cognitivo y motor. Algunos de los síntomas más frecuentes son la preocupación constante, sudoración, náuseas, aceleración del ritmo cardiaco, inquietud, fatiga, falta de concentración, tensión muscular, insomnio, aislamiento, temores irracionales, tartamudeo, conductas de evitación, entre otros; además de ello cuando existen altos niveles de ansiedad se presenta irritabilidad, la cual es definida por Morales y Gutiérrez (2019) como un estado emocional normal que puede presentarse a lo largo del desarrollo, sin existir una patología o como un síntoma intenso y descontrolado causado por un trastorno, lo que puede llevar al adolescente a realizar conductas agresivas, las cuales Huntingford y Turner (citado por Tello, 2021) entienden como un fenómeno multidimensional o comportamiento primario inherente que tenemos todos los seres vivos, asimismo Buss y Perry (como se citó en Tintaya, 2018) las definen como aquellos comportamientos o respuestas repetitivas y permanentes las cuales buscan provocar daño a las otras personas, ya sea de forma física o verbal y va acompañado de emociones negativas como la ira u hostilidad.

Actualmente, los adolescentes expresan de forma frecuente estas conductas agresivas en los centros educativos, según la plataforma SISEVE del MINEDU, desde el 2013 hasta el 31 de julio del presente año se han reportado a nivel nacional, 45130 casos de violencia escolar y en Lima metropolitana 18627 casos, predominando la violencia física con 22266 casos, seguido por la violencia psicológica con 15367 casos.

Asimismo, según un artículo del diario la república (2019), nos dice que el INEI y el Ministerio de la Mujer realizaron una encuesta donde se reportó que el 74% de adolescentes, con edades comprendidas entre los 12 a 17 años, han sido víctimas de violencia psicológica (71%) o física (30%) por parte sus compañeros en el colegio, sucediendo el 80% de estos casos en el salón de clases y el resto fuera de la institución educativa. Igualmente, el comité distrital de seguridad ciudadana de Magdalena del Mar (2022), menciona que desde el año 2019 la

plataforma SISEVE, reportó en el distrito 12 instituciones educativas de alto riesgo social, debido a que presentan en un nivel moderado una serie de factores de riesgo, entre ellos, casos de violencia física entre escolares, seguido por violencia psicológica.

Si bien la agresividad se manifiesta en todas las relaciones humanas, se observa mayor incidencia en los adolescentes y jóvenes, por ello existe un incremento de casos de acoso escolar en los colegios, lo que causa mayor preocupación de estas cifras es que las conductas agresivas se están convirtiendo en una forma de comunicación normal entre ellos, lo cual significa un problema que debe ser identificado y analizado para realizar intervenciones futuras adaptadas a la realidad de los estudiantes, lo cual serviría de apoyo para los docentes que son los que pasan mayor tiempo con ellos en la escuela, caso contrario se dañará la convivencia en las aulas de clase y eso afectaría la parte académica y emocional de los adolescentes.

Por ello, en esta investigación se formula la pregunta:

- ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y la conducta agresiva que presentan los adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar?

Además, se decidió plantear también problemas específicos:

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan los adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar?
- ¿Cuáles son los niveles de conducta agresiva que presentan los adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar?
- ¿Cuál es la dimensión de conducta agresiva predominante que presentan los adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar?
- ¿Cuál es la dimensión de ansiedad predominante según sexo que presentan los adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan los adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar según sexo?

- ¿Cuáles son los niveles de conducta agresiva que presentan los adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar según sexo?
- ¿Existe relación entre ansiedad y las dimensiones de agresividad en adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar.

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1 Antecedentes Nacionales**

Joronda (2017), diseñó un estudio no experimental de tipo descriptivo, con el fin de determinar la relación entre la ansiedad y agresividad en estudiantes de dos colegios públicos del distrito de los olivos. La muestra total fue de 362 escolares pertenecientes al 4to y 5to año de secundaria, cuyo rango de edades osciló entre los 14 a 17 años; los instrumentos utilizados fueron la Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad de Zung (EAA) y el Cuestionario de Agresión (AQ) construido por Buss y Perry. Se encontró que la mayoría de estudiantes presenta un nivel promedio de ansiedad (24%) y agresividad (31.5%), sin existir diferencias significativas por sexo, asimismo se encontró una correlación directa y muy significativa entre las variables, ( $r=0.860$ ,  $p < .01$ ), por lo que se concluye que, a mayor presencia de ansiedad, mayor agresividad.

De la misma forma, Tineo y Berna (2017), realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional con el fin de determinar la correlación existente entre los niveles de ansiedad y agresividad en una muestra conformada por 189 adolescentes de 4to y 5to grado de educación secundaria pertenecientes a una institución educativa de Chiclayo; los instrumentos utilizados fueron el inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE) elaborado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) y el cuestionario de agresividad de Buss y Perry (AQ). Se obtuvo que el 25% de los estudiantes presentan un nivel de ansiedad alto y el 47% presenta un nivel medio de agresividad, además se halló una relación significativa ( $\chi^2=17.532$ ,  $p < .05$ ), entre el nivel de ansiedad y agresividad.

Asimismo, en el año 2021; Cuyutupa ejecutó un estudio de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de establecer la relación estadística entre la ansiedad y agresividad en una muestra de 125 escolares de la institución educativa Húsares de Junín. Se utilizó el Inventario de ansiedad de Zung y el inventario de hostilidad agresividad de Buss y Durke, adaptado a nuestro país por Reyes (1987). Se encontró que el 44% de estudiantes presenta ausencia de ansiedad, seguido por el nivel leve (26%), grave (15%) y moderado (14%), se encontró también que el (60%) presenta un nivel bajo de agresividad, seguido por nivel medio (24%) y nivel alto (16%). Se observa que existe relación estadística entre estas variables ( $\rho = .742, p < .05$ ). Se concluye que, cuanto mayor es el nivel de ansiedad, mayor es la probabilidad de realizar conductas agresivas.

Ese mismo año Salazar y Salazar (2021) realizaron una investigación en la cual se buscó hallar la relación entre las variables en estudiantes de una Institución pública de Villa El Salvador, mediante un estudio no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 240 estudiantes de 3ero, 4to y 5to año. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Ansiedad de Zung, adaptado por Astocondor (2001) y el Cuestionario de Agresividad (AQ) de Buss y Perry, adaptado por Matalinares (2012). Se encontró que el 81.7% de los estudiantes presentan un nivel de ansiedad nulo y el 30.8% un nivel medio de agresividad. Además, se encontró que existe una correlación moderada positiva y muy significativa entre las variables ( $\rho = .544, p < .01$ ). Se concluye que cuanto mayor es la ansiedad, mayor es la probabilidad de manifestar agresividad.

Similar a dicha investigación, Medina y paredes (2021) realizaron una investigación no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 130 estudiantes del segundo año de secundaria de una institución de Juliaca. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y el Cuestionario de Agresividad (AQ). Se encontró que existe una correlación directa positiva media entre las

variables ( $\rho=.530$ ;  $p<.05$ ) y una correlación directa positiva media entre la ansiedad y cada una de las dimensiones de agresión, por lo que se concluyó que, a mayor nivel de ansiedad, mayor probabilidad de agresión.

A su vez, Gerónimo (2021), relacionó estas variables en estudiantes de otra institución educativa pública de dicho distrito, su investigación fue de tipo correlacional con un diseño no experimental y tuvo por objetivo hallar la relación entre la agresividad y ansiedad. La muestra de dicho estudio estuvo conformada por 267 estudiantes con edades que oscilaron entre los 12 a 17 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de agresividad premeditada impulsiva (CAPI-A), elaborado por Andreu (2010) y el Inventario de ansiedad de Beck (BAI). Se obtuvo que el 44.6 % presenta un nivel medio de agresividad, seguido por nivel alto (29.2%) y nivel bajo (26.2%), se encontró también que el 46% presentó un nivel medio de ansiedad, seguido por el 28.5%, nivel alto y el 25.1%, nivel bajo. Asimismo, se determinó que existe una relación significativa de tendencia positiva y magnitud débil entre las variables ( $\rho =.368$ ,  $p <.01$ ) y también entre sus dimensiones ( $p <.05$ ), por lo cual se concluye que a mayor agresividad existe mayor nivel de ansiedad.

Asimismo, Aguilar y Gonzáles (2022) realizaron un estudio descriptivo correlacional en una institución pública de Lima, el cual tuvo por objetivo determinar si existe relación significativa entre ansiedad y agresividad. La muestra estuvo conformada por 138 estudiantes pertenecientes del 1ero a 5to año de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) adaptado por Sanz, Vallar, De la guía y Hernández (2011) y el Cuestionario de agresividad de Buss y Perry (AQ). Se halló una correlación positiva alta entre las variables ( $\rho =.681$ ,  $p <.05$ ), a su vez se encontró una mayor correlación con la dimensión ira ( $\rho =.68$ ). Se concluyó que, a mayor nivel de agresividad, el nivel de ansiedad se incrementará en los estudiantes.

Por otra parte, Torres y Torres (2023) realizaron una investigación en la institución Húsares del Perú, ubicada en Pucallpa. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los factores de agresividad y ansiedad. La muestra estuvo conformada por 206 estudiantes del 1ero a 5to año de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A) y el Inventario de ansiedad de Beck (BAI). Se halló una relación directa y baja entre las variables ( $rho = .23$ ). Se concluye que existe relación entre los Factores de agresividad y ansiedad en los estudiantes.

De la misma forma, Bonifacio y Torres (2023) realizaron un estudio en una institución educativa de Chimbote, la cual tuvo como fin determinar la relación entre la ansiedad y agresividad. Participaron 112 estudiantes con edades comprendidas entre los 12 a 17 años. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de agresión de Buss y Perry y la escala de Autoevaluación de ansiedad de Zung. Se encontró una correlación significativa, positiva de nivel moderado ( $rho = .544$ ,  $p < .01$ ). Se concluyó que, cuanto mayor es la ansiedad, mayor será la agresividad.

### **1.2.2 Antecedentes internacionales**

Jiménez (2017) realizó una investigación, con el objetivo de confirmar la estructura factorial del inventario de ansiedad escolar en población ecuatoriana y establecer su relación con la autoatribución académica, el perfeccionismo, el autoconcepto y la agresividad en un grupo de estudiantes ecuatorianos obtenida mediante un muestreo probabilístico por conglomerados, la cual estuvo conformada por 1588 estudiantes de ocho centros educativos, con edades entre 12 y 18 años. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, se utilizaron los instrumentos Inventario de ansiedad escolar (IAES), Self-description Questionnaire II- versión breve (SDQII-S), Sydney Attribution Scale (SAS) y el Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS). Se obtuvo que las mujeres presentan una puntuación media mayor que los varones de 284.58 en nivel de ansiedad escolar, también se halló una

correlación positiva significativa entre el rendimiento y autoconcepto académico; además quienes presentaban niveles altos de ansiedad escolar tenían puntuaciones más altas en la dimensión agresividad y quienes tuvieron altos niveles en esta dimensión son propensos a tener ansiedad ante las evaluaciones. Se concluye que existe una relación significativa ( $\chi^2 = 20.34$ ;  $p = <.05$ ).

Por otra parte, Solís (2018) realizó una investigación en Ecuador de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue identificar el nivel de ansiedad que poseen los estudiantes de bachillerato del colegio “Benigno malo”. La muestra fue de tipo probabilístico estratificado y estuvo conformada por 286 estudiantes. Se aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta CMAS-R, creada por Reynolds y Richmond (1985). Se encontró que el 57.4% de los estudiantes presenta un nivel medio de ansiedad, seguido por nivel alto (24,6%) y nivel preocupante de ansiedad (9,8%). Se encontró que los tipos de ansiedad en los que se obtuvo un mayor nivel fueron, preocupaciones Sociales/Concentración con una media de 74.2 y ansiedad Fisiológica con una media de 71.4.

En Guatemala, Ramos (2018) elaboró un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y agresividad existente en una muestra de 50 estudiantes de tercero básico del Colegio Privado Santa Lucía de Malacatán, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 16 años. La investigación fue no experimental de tipo descriptivo. Para realizarla se aplicaron los instrumentos State Trait Anxiety Inventory (ESTAI-82) y el INAS-87, creado por el Dr. García de Alba (1993). Se encontró que el 96% de los estudiantes presentaron un nivel medio de ansiedad rasgo y el 58% presentó un nivel medio de agresividad, asimismo se pudo evidenciar que la ansiedad y agresividad rasgo se presentan en nivel medio con un 38.30% y 37.74% respectivamente, a diferencia de la ansiedad estado que se presenta en nivel bajo. Se concluye que la ansiedad rasgo (96%) es más alta que la ansiedad estado (62%) en los adolescentes.

Asimismo, en Panamá, Álvarez en el 2019, también realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad y agresividad en estudiantes de sexto grado del colegio Reina Torres de Arauz. El diseño de la investigación fue no experimental y el tipo de estudio correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes con edades comprendidas entre 11 y 13 años que pertenecían a dicha escuela. Se utilizó la adaptación de la prueba estandarizada CMAS-R, elaborada por Reynolds y Richmond (2011) y la adaptación española del cuestionario de agresión (AQ) de Buss y Perry. Se concluye que la ansiedad y agresividad presentan una relación directa significativa, ( $r = .544$ ,  $p < .01$ ) que se caracteriza por conductas de irritabilidad o ira, lo que puede ocasionar a responder agresivamente.

De la misma forma en Ecuador, Gonzáles en el año 2019, realizó un estudio descriptivo correlacional el cual tuvo como fin determinar la relación existente entre los niveles de ansiedad y la conducta agresiva, para ello utilizó como muestra 154 estudiantes del 10mo año de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, durante los años 2018 y 2019, de los cuales 98 fueron mujeres y 56 varones, con edades comprendidas entre los 13 a 17 años. Los instrumentos utilizados para recolectar la información fueron el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA-J, creado por Pollo, Tobal y Cano (1986) y el Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva (RPQ), elaborado por Raine et.al (2006). Se halló una correlación positiva entre las variables ( $\rho = .282$ ,  $p < .05$ ), lo cual indica que los niveles altos de ansiedad pueden provocar conducta agresiva, asimismo se encontró que el 48% de estudiantes presentó un nivel de ansiedad severo en la respuesta cognitiva y en agresión reactiva el (43%) obtuvo un nivel moderado.

A su vez, López y Drivet (2020) realizaron un estudio en Argentina, con un muestreo intencional, con la finalidad de realizar un tamizaje de trastornos de salud mental en niños y adolescentes y analizar los condicionantes sociales, ambientales que generaron estos problemas. La muestra estuvo conformada por 498 niños y adolescentes de 4 a 17 años pertenecientes a Buenos Aires y las principales provincias. Se utilizó una entrevista informatizada dirigida a sus cuidadores y el The Strengths and Difficulties Questionnaire. Se concluyó que el 19 % de los encuestados presentaron dificultades claras o severas en alguna de las áreas del test, a su vez se evidenció que el área más afectada fue la de las emociones, presentando el 42% dificultades vinculadas con la ansiedad y el 27 % dificultades vinculadas a la depresión.

Finalmente, en Colombia; Silvia, Barchelot y Galván (2021), realizaron una investigación descriptiva transversal, con la finalidad de determinar las características de la conducta agresiva y las variables psicosociales asociadas, en una muestra de 351 adolescentes con edades de 12 a 17 años pertenecientes a la ciudad de Bucaramanga. Los instrumentos utilizados fueron un Cuestionario “Ad hoc” y el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes, elaborado por Andreu (2010). Se concluye que la agresividad de tipo impulsiva es la que predomina en los adolescentes (33%), principalmente en las mujeres (37%) quienes obtuvieron puntuaciones altas en los tres tipos de agresividad. Además, se consideró a los menores de doce años, los que tienen una relación distante con el padre y los que tienen antecedentes por agresión como características de riesgo para ejercer conducta agresiva.

## **1.3 Objetivos**

### ***1.3.1 Objetivo General***

Determinar la relación entre la ansiedad y la conducta agresiva en los adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar.

### ***1.3.2 Objetivos Específicos***

- Establecer el nivel de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar.
- Establecer el nivel de conducta agresiva en adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar.
- Establecer la dimensión de conducta agresiva predominante en adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar.
- Establecer la dimensión de ansiedad predominante según sexo en adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar.
- Comparar el nivel de ansiedad que presentan los adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar según sexo.
- Comparar la conducta agresiva que presentan los adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar, según sexo.
- Determinar la relación entre ansiedad y las dimensiones de agresividad en adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar.

## 1.4 Justificación

La presente investigación se realiza debido a que la pandemia afectó en mayor medida la salud mental de los niños y adolescentes porque pasaron mayor tiempo en cuarentena a diferencia de los otros grupos etarios, por ello han sido considerados como una de las poblaciones más vulnerables ya que tienden a recaer o empeorar su salud psicológica en situaciones de estrés intenso. Se ha encontrado que muchos adolescentes, presentan hasta la actualidad dificultad para gestionar sus emociones, lo cual se corrobora con lo mencionado por el MINSA (2021), quien refiere que el 30% de los adolescentes con edades comprendidas entre los 12 a 17 años, presenta riesgo de padecer algún problema emocional o de salud mental.

A nivel teórico, Cohen et al.; nos menciona que en esta etapa se originan muchos de los trastornos psicológicos que más adelante pueden empeorar y afectar de forma grave a la población adulta temprana, volviéndose propensos a la aparición de otras patologías, asimismo la OMS nos menciona que la mitad de los trastornos de salud mental en adultos tienen su origen antes de los 14 años y gran parte de ellos no son diagnosticados ni tratados a tiempo. Según Jiménez, Murgui, Estévez y Musitu (2007) en esta etapa se incrementa la probabilidad de realizar comportamientos exteriorizados, entre ellos los comportamientos antisociales, agresivos o violentos, los cuales según la OMS son una de las principales causas de defunción en esta población, por ello, tan solo en el año 2015 fallecieron 42277 adolescentes con edades entre 10 y 19 años por violencia interpersonal.

A nivel social, se busca que esta investigación sirva como un aporte para seguir desarrollando nuevos estudios relacionados a estas variables, con la finalidad de prevenir futuros comportamientos delictivos u otros problemas en los adolescentes. Además, se considera un tema relevante, ya que actualmente muchos padres corroboran estos hechos al momento que traen a sus hijos para que se atiendan en los centros de salud, siendo los trastornos de depresión y ansiedad los diagnósticos más comunes atendidos en consulta. En nuestro país,

el retorno a clases presenciales reactivó el incremento de conductas agresivas entre escolares, según un artículo del diario El Comercio (2022), entre los meses de marzo y mayo, se reportaron a nivel nacional en la plataforma SISEVE perteneciente al MINEDU, 1139 denuncias por violencia física, psicológica y sexual en las escuelas, lo cual puede incrementar a futuro casos de homicidio o suicidio.

A nivel práctico, los resultados obtenidos permitirán a los directivos y docentes de esta institución educativa identificar los niveles de ansiedad y las conductas agresivas más frecuentes que presentan los estudiantes para que puedan solicitar a futuro programas de prevención e intervención adecuados que promuevan una buena relación entre pares, asimismo se buscará captar a los adolescentes que cometan estas conductas agresivas o presenten síntomas de ansiedad para recomendarles asistir a los centros de salud con la finalidad de realizar un diagnóstico temprano como forma de prevención para reducir futuros trastornos psiquiátricos y que les puedan brindar una intervención adecuada que los oriente hacia una convivencia escolar sana donde exista respeto y armonía.

## 1.5. Hipótesis

### 1.5.1 *Hipótesis General*

**H1:** Existe relación significativa entre ansiedad y conducta agresiva en adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar.

**H0:** No existe relación significativa entre ansiedad y conducta agresiva en adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar.

### 1.5.2 *Hipótesis Específicas*

- **H1:** El nivel de ansiedad difiere según el sexo en adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar.
- **H0:** El nivel de ansiedad no difiere según el sexo en adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar.
- **H1:** Existen diferencias en la conducta agresiva de los adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar según sexo.
- **H0:** No existen diferencias en la conducta agresiva de los adolescentes de una Institución Educativa pública de Magdalena del Mar.
- **H1:** Existe relación significativa entre la ansiedad y las dimensiones de agresividad en adolescentes de una institución educativa pública del Magdalena del Mar.
- **H0:** No existe relación significativa entre la ansiedad y las dimensiones de agresividad en adolescentes de una institución educativa pública del Magdalena del Mar.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Ansiedad

#### 2.1.1. *Conceptualización de la Ansiedad*

Zung (1971), define la ansiedad como el temor anticipado a un peligro futuro indefinido que causa malestar debido a que la persona se mantiene en modo de alerta constante y considera que no podrá afrontar la situación, por ello puede reaccionar agrediendo o huyendo. Asimismo, Sanz (2001), la describe como una respuesta fisiológica que forma parte de nuestras vidas y puede surgir ante ciertas circunstancias cambiantes, manifestándose de dos formas, como síntoma de alguna enfermedad o como un trastorno. Su función consiste en alertar ante un peligro con la finalidad de proteger, sin embargo, cuando no existe una causa que la justifique y se presenta de forma desproporcionada, limitando a la persona, se le considera patológica, dando lugar a las clasificaciones. A su vez Sandin y Chorot (como se citó en Choquehuayta y Ventura,2023) coinciden con las afirmaciones anteriores, refieren que la ansiedad es una respuesta que surge frente a una amenaza, por lo cual se genera la huida o agresión y puede considerarse adaptativo o clínico según su forma de manifestación.

Además de dichos autores, Fernandez et.al (2012), la describe como una emoción universal básica que surge como respuesta ante ciertas situaciones estresantes y que puede ser beneficiosa para afrontarlas, sin embargo, cuando empieza a provocar malestar en la persona, llegando a inhabilitarla, se considera anormal. Al igual que este autor, Zung (1971), refiere que es necesaria una cierta cantidad de ansiedad para realizar nuestras actividades, sin embargo, cuando interfiere de forma neurótica en nuestro rendimiento, la considera patológica. Finalmente, Spielberger (como se citó en Chapi, 2012), agrega que la ansiedad se puede presentar de dos formas, como un estado temporal, el cual denomina ansiedad estado o como un aspecto estable de la personalidad, el cual llamó ansiedad rasgo.

### **2.1.2. Teorías de la ansiedad**

**2.1.1.1. Teoría tridimensional de la ansiedad.** Según esta teoría, Lang (como se citó en Martínez et al., 1968), refiere que la ansiedad se manifiesta por un triple sistema de respuesta, mediante componentes de tipo motor, fisiológico y cognitivo entre los cuales generalmente existe discordancia.

Asimismo, Lang (como se citó en Chávez, 2018), menciona que a nivel motor pueden darse respuestas directas o indirectas, entre ellas, presencia de inquietud, llanto, tensión muscular, consumo elevado de alimentos, tartamudeo, reducción de la precisión motora fina y gruesa, reducción del tiempo de aprendizaje, ejecución de tareas complejas, conductas de escape, evitación ante las situaciones que producen la ansiedad, a nivel fisiológico, debido al incremento de funciones en el sistema nervioso autónomo, somático y neuroendocrino, se puede presentar aumento de la actividad cardiovascular, electrodérmica, tono muscular, frecuencia respiratoria, dificultad para respirar, dolor de cabeza, náuseas, contracturas musculares, entre otros y a nivel cognitivo pueden presentarse pensamientos, sentimientos de miedo, preocupación, amenaza que en caso se incrementen pueden desencadenar trastorno de pánico.

García (2014), nos menciona que existen otras teorías que explican los síntomas presentes de ansiedad, entre ellas están, las teorías psicológicas, biológicas y sociales las cuales se detallaran en los siguientes puntos:

**2.1.1.2 Teorías psicológicas.** Una de ellas es la teoría psicodinámica, la cual busca explicar la ansiedad y su sintomatología como causa de un conflicto inconsciente entre los impulsos inaceptables del individuo y el super ego. Con respecto a ello, Duarte (2019), nos dice que Freud consideraba la ansiedad como un estado afectivo que genera sentimientos, pensamientos y cambios fisiológicos desagradables, asimismo menciona que este autor identificó tres teorías o manifestaciones de la ansiedad, entre ellas, la ansiedad real, la cual le

advierte a la persona de una amenaza real, en otras palabras busca descargar por medio de la vía somática la excitación acumulada, la ansiedad neurótica, la cual surge debido a los impulsos inaceptables reprimidos y la ansiedad moral, que se refiere a la vergüenza, aquí invirtió su segunda formulación ya que considera al proceso represivo como consecuencia y no causa de la aparición de la ansiedad.

También se encuentra la teoría conductista, en la cual Belloch et al. (1995), refieren que la ansiedad es la consecuencia de una asociación errónea entre un estímulo neutro y una situación amenazante que la desencadena, asimismo Virues (2005) nos dice que esta teoría considera que las conductas son aprendidas mediante condicionamiento, por ello el estímulo generará ansiedad. Aquí también se habla de la teoría del aprendizaje observacional, la cual señala que la ansiedad se puede adquirir mediante la observación del entorno. Virues (2005), corrobora esta afirmación y nos dice que no solo se puede adquirir mediante el aprendizaje observacional del ambiente en el cual está la persona, sino también podemos experimentarla por haber vivido una situación o algún acontecimiento traumático.

Además, nos menciona la teoría cognitivista, la cual pone énfasis en ciertas creencias que hacen que percibamos como amenazantes algunas situaciones, por lo cual reaccionamos con ansiedad para afrontarla, en otras palabras, Vinuesa (2016), “considera la ansiedad como el resultado de cogniciones patológicas, donde el sujeto etiqueta mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conductas determinadas” (p.29). Asimismo, Eysenck et al. (2007), nos dicen que esta teoría, estudia la influencia de la ansiedad en el procesamiento de la información, por lo que refieren que quienes presentan mayor nivel de ansiedad tienen dificultades para atender y responder ante las situaciones que se les presentan.

Autores como Sierra et al. (2003), consideran también entre estas teorías, la teoría cognitiva conductual, la cual nos dice que la conducta está determinada por la interacción entre las características de la persona y las situaciones que experimenta, por ello considera la

ansiedad como multidimensional, asimismo Barrera y reyes (citado por Choquehuayta y Ventura, 2023) mencionan que cuando una persona manifiesta ansiedad presentan ideas, creencias y estímulos discriminativos que se activan para emitir una conducta.

Por otra parte, Clark y Beck (2012), nos dicen que la ansiedad es una respuesta emocional generada por el miedo, el cual sirve de base para ocasionar los trastornos de ansiedad y que estos pueden surgir como consecuencia de un error al procesar la información lo cual genera las creencias irracionales.

**2.1.1.3 Teorías Biológicas.** García (2014), plantea que la ansiedad surge ante un desbalance o alteración de los neurotransmisores, entre ellas se menciona la teoría del mosaico genético, la cual propone la idea de que existe un gen responsable de las manifestaciones de ansiedad, por lo que se transmite por generaciones. También se menciona la teoría del déficit gabaérgico, la cual indica que los trastornos de ansiedad se producen por déficit del neurotransmisor GABA y la teoría de la actividad noradrenérgica, la cual indica que la ansiedad es producida por exceso de noradrenalina en el locus coeruleus.

Por otra parte, autores como Domschke y Maron (2013), consideran que no se debe tomar en cuenta solamente la susceptibilidad genética, sino también la interacción con los factores ambientales, debido a su origen multifactorial. Otras causas que pueden ocasionar la aparición de ansiedad son, el consumo de ciertas sustancias, drogas y el tener una disfunción en el sistema límbico.

Por otra parte, autores como Noriega y Angulo (2010) consideran que existe una condición hereditaria, por lo cual, los adolescentes que tengan un familiar de primer grado que haya padecido ansiedad será más propenso a tenerlo, también mencionan que las mujeres son quienes tienen mayor probabilidad de presentarla.

**2.1.1.4 Teorías sociales.** Estas teorías refieren que la ansiedad surge ante la imposibilidad de poder solucionar una situación ocasionada por el medio ambiente en el cual se desenvuelve una persona. Noriega y Angulo (2010), nos dicen que el ambiente influye en el origen de las alteraciones conductuales y de personalidad que tenga un individuo, es decir si una persona convivió durante su crecimiento en un ambiente donde existía ansiedad, será propenso a presentarla. Además, García (2014), nos menciona la teoría de la aglomeración social, la cual considera que la ansiedad surge debido a las nuevas exigencias ocasionadas por el aumento de la densidad poblacional, es decir se realiza un símil entre los seres humanos y los animales donde la reducción del espacio vital genera tensión y por ende agresividad.

### ***2.1.3 Ansiedad en adolescentes***

**2.1.3.1 Prevalencia de ansiedad.** Según Fernández et al. (2018), los trastornos de ansiedad son uno de los diagnósticos más comunes presentados por los adolescentes a nivel mundial (6,5%), sin embargo, muchas veces no logran identificar los síntomas que presentan, por lo que no buscan ayuda de un especialista, lo cual puede generar que estos se incrementen en la adultez temprana. La OMS (2016), confirma esta afirmación, refiriendo que entre los años 1990 y 2013, se incrementaron los casos de ansiedad y depresión a nivel mundial de 416 millones a 615 millones, a pesar de ello el presupuesto asignado a la salud mental es menor de lo necesario. En nuestro país, según el estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes de Lima y callao (2007), las adolescentes de 11 a 14 años, presentaron en cuarto lugar un mayor puntaje de ansiedad con una media de 3.33 y los varones en sexto lugar con una media de 2.73., además de ello, se encontró que en el caso de los adolescentes de 15 a 18 años, las mujeres presentaron en cuarto lugar un mayor puntaje de ansiedad con una media de 3.73 y los varones, en sexto lugar con una media de 2.49. Asimismo, según un artículo realizado en nuestro país por Ñañez et al. (2021), cuya población encuestada fueron adolescentes de Lima sur, se encontró que el 45,6% de encuestados refirió haber presentado síntomas de ansiedad

como consecuencia del impacto de la pandemia por covid-19, de los cuales el 26,8% fueron mujeres y el 18,8% varones, también se halló que algunos de los síntomas más frecuentes fueron, inquietud, irritabilidad, hipervigilancia, torpeza e impulsividad.

**2.1.3.2 Manifestaciones de la ansiedad.** Autores como Wicks y Israel (1997), consideran la ansiedad como un trastorno de interiorización que se manifiesta mediante respuestas motoras, fisiológicas y subjetivas, al igual que ellos Navas (citado por Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012), menciona que es un estado emocional en el que se mezclan sentimientos, reacciones, sensaciones fisiológicas y conductas que realiza el individuo. Zung (1971), nos dice que una crisis de ansiedad puede darse de forma paulatina o repentina y la sintomatología puede variar. Según su teoría, divide los síntomas de ansiedad en afectivos y somáticos, en el caso del primer grupo señalado, menciona la irritabilidad, disminución de concentración, fatiga, bloqueos mentales, temblor de manos, problemas digestivos, inquietud, entre otros. En casos crónicos pueden aparecer síntomas somáticos, como la hipertensión, midriasis, anorexia, insomnio, etc. En el caso de los niños se pueden manifestar síntomas como dificultad para dormir, preocupaciones y miedos injustificados, bloqueos de memoria, problemas de lenguaje, culpabilidad, agresividad y en el caso de los adolescentes pueden presentar amenorrea, alopecia, disnea, taquicardia, náuseas, sacudidas musculares, bruxismo, tics nerviosos, depresión, etc.

Ruíz y Iago (2005), señalan que existen tres niveles de ansiedad, leve cuando la persona mantiene sus cinco sentidos en alerta antes de que se dé la situación, moderada, donde pueden presentarse ciertas reacciones como dificultad para respirar, estreñimiento, temor, inquietud, presión arterial elevada, dificultad para conciliar el sueño y ansiedad grave, donde la persona no es capaz de mantener su atención o analizar una situación, puede presentarse síntomas como sensación de ahogo, temblor corporal, hipertensión o hipotensión, entre otros.

Al igual que estos autores, Mardomingo (2005) señala que la ansiedad varía de acuerdo a la edad y el desarrollo de la persona y que puede manifestarse de tres formas, a nivel motriz, cognitivo y emocional, según este autor, una persona que experimenta ansiedad puede presentar mayor inquietud, dificultad para hablar, moverse, aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, temblores, se puede mostrar con mayor tristeza y tener una percepción negativa de la realidad, en el caso de los niños más pequeños pueden tener dificultad para dormir, pérdida de apetito, llanto y en el caso de los adolescentes se les puede dificultar atender y concentrarse en la escuela, tener una sensación de vacío o incluso tener un estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo.

Asimismo, Williams y Miller (como se citó en Ruiz y Lago, 2005), coinciden con los otros autores en que existen diferencias en la manifestación de la ansiedad según la etapa de vida, en el caso de los adolescentes es más fácil que describan lo que les pasa, por lo que pueden expresarlo como temor, irritabilidad, inquietud, tensión e incluso pueden llegar a cometer comportamientos disruptivos o antisociales.

**2.1.3.3 Factores de riesgo.** Mardomingo (2005), refiere que para presentar ansiedad normal o patológica influyen diversos factores en conjunto, entre ellos, genéticos y ambientales, es decir existe una predisposición individual a presentar un trastorno de ansiedad, pero también puede ser aprendido del ambiente en el cual se desenvuelve el niño o adolescente. Asimismo Diaz y Santos (2018), mencionan una serie de factores que incrementan la posibilidad de presentarlos, entre ellas: el sexo, nos dicen que existe una mayor probabilidad de que las mujeres presenten mayor ansiedad, el segundo factor considerado es la familia, aquí nos dicen que los hijos de padres con menor nivel educativo o que estén separados pueden padecerla, el tercer factor considerado es la genética, aquellos que tienen familiares de primer grado es más probable que puedan presentarla, también se habla de la influencia de los factores

culturales, socioeconómicos, étnicos y los adolescentes que consumen algún tipo de sustancia, los cuales pueden presentarla como efecto de ella.

Al igual que estos autores, Taboada et al.(1998), consideran importante tomar en cuenta ciertos factores disposicionales del niño o adolescente, factores familiares, ambientales y sociales, algunos de los factores que mencionan son la influencia del temperamento, el sexo, la percepción cognitiva, la autoestima, habilidades sociales, la genética, inestabilidad en relación familiar, nivel socioeconómico, exposición a acontecimientos estresantes, la capacidad de afrontamiento que se posea, entre otros. Una de las principales causas que ha generado ansiedad en estos últimos tiempos es el confinamiento por la crisis mundial sanitaria de Covid 19, Pariente (2020), menciona que debido a los cambios repentinos se generó un estado de alerta constante, el cual trajo como consecuencia un incremento del nivel de ansiedad en las personas, el cual no fue ajeno a los adolescentes quienes fueron uno de los grupos más afectados. Asimismo, una investigación realizada en México por López et al. (2021), mencionó que el grupo más perjudicado fue el de los adolescentes de 12 años a más y que algunos de los factores que generaron mayor ansiedad en ellos fueron el encierro, la pérdida de clases presenciales, adolescentes que presentaban antecedentes psicológicos, el no poder realizar actividad física, sedentarismo, el temor al contagio, entre otros. Por otra parte, Palacio et al. (2020) agregó que, durante la época de pandemia, el 66.7% de adolescentes experimentó alguna adversidad en su hogar, entre ellas, la enfermedad de los padres, problemas económicos, discordias familiares, consumo de alcohol, lo cual generó mayor ansiedad en los adolescentes.

**2.1.3.4 Consecuencias de la ansiedad en adolescentes.** Con respecto al área académica, Simón(2016) menciona que la ansiedad puede generar errores al momento de procesar la información, por lo cual presentan una percepción distorsionada de los hechos, los cuales considera como amenazantes e incontrolables, asimismo, Alegre (2013), realizó un estudio en nuestro país en el cual encontró que los estudiantes que presentan mayores niveles

de ansiedad, tienen una menor probabilidad de utilizar adecuadamente sus estrategias de aprendizaje durante los exámenes, lo cual no les permite comprender la prueba ni concentrarse en ella, influyendo en sus notas, estos resultados evidencian que la ansiedad puede favorecer o empeorar el rendimiento académico de los estudiantes.

Con respecto al área social, Simón (2016), refiere que los niveles altos de ansiedad pueden llegar a afectar las habilidades sociales de la persona, lo cual le dificultará lograr su independencia, actuar de forma eficaz y solucionar los problemas que se le presenten.

Con respecto a la salud, Ambrosio (2008), menciona que, según un estudio realizado por el instituto de atención psiquiátrica del hospital del mar de Barcelona, existe relación entre los trastornos de ansiedad y las enfermedades orgánicas, entre ellas, alergias, hipertensión, cefalea, problemas en la piel, enfermedades osteomusculares y cardíacas. Asimismo, Tayeh et al. (2016), agregan que los trastornos de ansiedad no suelen presentarse de forma individual, sino que son acompañados por otros trastornos ansiosos o patologías psiquiátricas. Según Sáiz et al. (2014), el tener un trastorno de ansiedad, vuelve a las personas más propensas al desarrollo de otras patologías, una de las más frecuentes es el consumo de sustancias. Díaz y Santos (2018) corroboran esta afirmación, mencionando que algunos adolescentes utilizan el consumo de alcohol y drogas como una forma de escape, ya que no cuentan con adecuadas herramientas o habilidades para afrontar su ansiedad

**2.1.3.5 Factores protectores para disminuir ansiedad en adolescentes.** Páramo (2011), describe los factores protectores como ciertas características que pueden favorecer el desarrollo, mantener, recuperar la salud y disminuir los efectos que puedan ocasionar los factores de riesgo. Donas (como se citó en Páramo, 2011), plantea que existen dos tipos de estos factores, entre ellos, los factores protectores de amplio espectro, como por ejemplo, el contar con una familia contenedora donde exista una buena comunicación, tener una alta autoestima, un proyecto de vida, el saber cómo gestionar las diversas situaciones que se nos presenten,

tener un sentido de vida, entre otros, además de ello, menciona también que existen factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo, entre ellos, el uso de preservativos para evitar el embarazo precoz o enfermedades de transmisión sexual, ser optimista para poder solucionar un problema, evitar el consumo de cigarrillos para prevenir enfermedades del pulmón, etc. Por otra parte, Jin et al. (2014) ejecutaron una investigación en estudiantes de china, en la cual se encontró que ser hijo único, tener una residencia permanente, un tiempo adecuado de sueño, comida, mantener relaciones saludables con amigos y tener un temperamento apacible son factores protectores de ansiedad en los adolescentes.

## **2.2 Conducta agresiva**

### **2.2.1. *Conceptualización de la conducta agresiva***

Huntingford y Turner (como se citó en Carrasco y González, 2006), mencionan que la conducta agresiva es un comportamiento básico presente en todos los seres vivos cuya finalidad es hacer daño a la otra persona de forma intencional y que puede presentarse a nivel físico, emocional, cognitivo y social. Asimismo, Spielberg (como se citó en Carrasco y González, 2006), la describe como conductas punitivas que buscan destruir objetos o dañar personas. Además de ellos, Castillo (2006), refiere que este comportamiento se encuentra presente desde nuestros primeros años, pero frecuentemente su presencia se reduce a lo largo de los años, sin embargo, es posible que algunas personas los mantengan y manifiesten en los ámbitos en los cuales se desenvuelven.

Al igual que este autor, Serrano (1998), considera que una dosis de combatividad sirve para conseguir los logros propuestos y que estas conductas se dan con mayor frecuencia durante los primeros años, sin embargo, cuando se mantienen en las siguientes etapas, no se les considera aceptables, además refiere que cuando se presentan durante la infancia, lo más probable es que las mantengan durante la adolescencia e incluso hasta llegar a la adultez, ocasionando psicopatologías. Gallegos (2008), menciona que existen diferencias en la

expresión de agresividad según sexo, en el caso de las mujeres guardan mayor rencor y no resuelven los conflictos de forma directa pero tampoco quedan impunes, algunas de las técnicas que utilizan frecuentemente son la evitación, difusión de rumores y uso de redes para afectar al rival, sin embargo, también pueden llegar a agredir de forma física, pero en intensidad menos grave que el varón.

### **2.2.2. Dimensiones de la conducta agresiva**

Buss (1961), clasifica estas conductas según tres dimensiones:

Según la modalidad: Se pueden dar de forma física, mediante golpes, ataques o verbal como las amenazas.

Según la relación interpersonal: Puede presentarse de forma directa como, por ejemplo, amenazando, atacando o también de forma indirecta como divulgar un rumor, destrucción de objetos.

Según el grado de actividad implicada: Puede ser activa o pasiva, en el caso de la primera incluye las conductas ya mencionadas y en el caso de la segunda incluye el negativismo y el bloqueo de metas.

Al igual que este autor, Rule (citado por Serrano, 1998), menciona que existen dos tipos de conducta agresiva, la agresión instrumental que no se realiza con la finalidad de agredir al otro sino de obtener cierto incentivo como aprobación social, objetos, etc, caso contrario a la agresión hostil-afectiva, la cual es ocasionada por el enojo y busca generar daño hacia el otro, ya sea de forma verbal o física.

### **2.2.3. Teorías de la agresividad**

Ballesteros (citado por Treviño y Zapata, 2015), clasificó las principales teorías del comportamiento agresivo en dos bloques, entre ellos están las teorías activas y las reactivas. Las primeras, consideran que la agresión aparece desde el momento que nacemos, es propia del ser humano y surge por nuestros impulsos internos, aquí nombra a la teoría psicoanalítica

y las teorías etológicas. Por otra parte, las teorías reactivas, explican la agresión como una reacción ante un hecho que ocurre en el entorno de la persona, entre ellas nos habla de las teorías del impulso, desarrollada inicialmente como la hipótesis de la frustración agresión y de la teoría del aprendizaje social, las cuales se desarrollarán con mayor amplitud en las siguientes páginas.

**2.2.3.1. Teoría de la frustración-agresión.** Dollard et al. (citado por Contini, 2015), sostienen que el comportamiento agresivo surge ante la imposibilidad de la persona para satisfacer una meta, según este autor la agresividad será proporcional al nivel de frustración que se experimente, en otras palabras, lo considera como una consecuencia de la frustración que bajo ciertas situaciones externas puede provocar conductas agresivas. Asimismo, señalan que existen dos tipos de comportamiento agresivo, el emocional que se produce cuando no obtenemos un resultado favorable ante una situación que esperábamos lograr y el instrumental que nos dice que es un comportamiento aprendido socialmente.

**2.2.3.2. Teoría del aprendizaje social.** López (2015), menciona que esta teoría define la agresividad como una conducta básica de los seres vivos y es considerada como uno de los principales modelos para explicar el desarrollo de la conducta agresiva, la cual depende del factor biológico, familiar y social en el cual se desenvuelva la persona. Bandura (citado por Joronda, 2017), nos dice que la conducta agresiva se adquiere igual que los comportamientos sociales, mediante tres momentos, entre ellos, la decodificación, donde se observa, comprende la conducta y se ven las ventajas de realizarla, seguido por la evaluación, donde la persona se cuestiona las ventajas que puede generarle el hacerla y por último se da la ejecución, donde se pone en práctica la nueva conducta.

Asimismo, Bandura y Ribes (1975), explican que la conducta agresiva no es innata, sino que se adquiere mediante el aprendizaje por observación de modelos agresivos o experiencias directas de forma intencional o no intencional. Estos autores, realizan una

distinción entre la adquisición de dichas conductas y los factores que determinarán su ejecución, ya que se ha observado que las personas tienden a no ejecutar las conductas aprendidas, si estas no tienen un valor funcional o tienen una sanción, también nos mencionan que existen influencias de modelamiento, entre ellas, las influencias familiares, Buss (1992), considera que el entorno familiar es el principal medio de aprendizaje, por lo cual si se acostumbra a solucionar los problemas utilizando la fuerza, es posible que el niño o adolescente realice conductas agresivas.

Al igual que este autor, Silver et al. (1969), refieren que cuando la violencia se experimenta durante la infancia, se genera hostilidad hacia los padres y el entorno, lo cual más adelante en la etapa adulta puede generar conductas agresivas o violentas e incluso puede llevar a la persona a cometer delitos o en otros casos terminan identificándose con el agresor, víctima, con el fin de defenderse y afrontar el estrés emocional que viven.

Asimismo, Hoffman (citado por Bandura y Ribes, 1975), agrega que cuando los padres tienden a utilizar un estilo de crianza dominante, sus hijos serán propensos a realizar conductas agresivas para dominar a las personas de su entorno. También se habla acerca de la influencia subcultural, la cual hace referencia al entorno y las personas con las que tiende a relacionarse el individuo de forma cotidiana, según Bandura y Ribes (1975), la ejecución de estas conductas dependerá de cuanta aceptación tienen. Finalmente, se menciona el modelamiento simbólico, el cual nos dice que el aprendizaje social no solo es aprendido mediante la observación directa sino también puede darse mediante imágenes, palabras, demostraciones sociales, entre otros. Rodríguez y Imaz (2020), mencionan que los adolescentes imitan lo que les gusta, por ello muchas veces son influenciados por personajes famosos y mensajes transmitidos mediante los medios de comunicación, videojuegos, etc. Los cuales, según diversos estudios pueden incrementar la agresividad ya que muchos de ellos, exponen a diario en su contenido niveles altos de violencia. El doctor Hill (2023) coincide con dicha afirmación, menciona que los niños

y adolescentes están frecuentemente expuestos a violencia virtual a través de la televisión, videojuegos, redes sociales, lo cual genera desensibilización de la violencia y contribuye a que manifiesten conductas agresivas o presenten otros problemas de salud mental como la ansiedad o depresión. A su vez menciona que cuando los niños experimentan conductas agresivas durante la infancia, existe mayor probabilidad de manifestarlas en edades posteriores.

**2.2.3.3 Teoría comportamental de Buss.** Buss (como se citó en Curipaco y De la cruz, 2020), define la agresividad como una respuesta que genera daño a otro organismo y que se agrupa en función de sus características en agresión física-verbal, directo-indirecto y activo-pasivo, además menciona que la forma en la cual se exprese dependerá de la situación que esté viviendo el individuo, en caso la persona adopte un estilo constante, se le considera como parte de su personalidad. De acuerdo a esta teoría, la conducta agresiva se aprende en el entorno social en el cual crece una persona y más adelante cuando sea adulto responderá con dicha actitud ante las situaciones que se le presenten.

Buss y Perry (1992), se basaron en los trabajos que realizaron Buss y Durke en 1957 para construir el Aggression Questionary (AQ), el cual consta de cuatro dimensiones, entre ellas: Agresividad física y verbal: las cuales son consideradas como una estrategia de afrontamiento ante una amenaza. La agresión física se caracteriza por realizar ataques instintivos dirigidos hacia otra persona, incluyendo patadas, golpes, etc. En la agresión verbal se utilizan palabras de contenido ofensivo para el receptor, los cuales pueden ser insultos, calificativos negativos, gritos o amenazas, etc.

Ira: La considera como una reacción o emoción interna que surge ante un acontecimiento desagradable que no nos permite satisfacer una necesidad o cumplir nuestros objetivos.

Hostilidad: Se refiere a la evaluación negativa que realiza una persona hacia su entorno debido a creencias y sentimientos negativos que pueden ocasionar que actúe de forma violenta, aquí se incluyen respuestas de tipo motor y verbal para expresar el desagrado.

Según Buss (como se citó en Curipaco y De la cruz, 2020), existen tres niveles de agresividad, nivel bajo, en el cual no se provoca daños al estímulo, nivel medio, donde se presentan conductas agresivas que pueden desencadenar violencia y el nivel alto donde existen conductas y reacciones agresivas más evidentes que pueden afectar al otro de forma física o verbal.

#### ***2.2.4 Conducta agresiva en adolescente***

**2.2.4.1. Prevalencia de conducta agresiva.** Según el informe “una lección diaria: #STOP Violencia Infantil en las escuelas” publicado por UNICEF (2018), a nivel mundial, más de la mitad de estudiantes con edades comprendidas entre 13 a 15 años, mencionan haber sido agredidos por parte de sus compañeros o en algún momento se han sentido acosados. En nuestro país según un artículo publicado en el diario la gestión escrito por Rojas (2020), la plataforma SISEVE ha registrado un incremento de casos de agresión en las escuelas, en el año 2018, se reportaron 2384 casos en la primera mitad del año y en el año 2019 se duplicó a 4931 casos, asimismo menciona que la mayoría de estos casos se dieron en instituciones públicas de Lima metropolitana, principalmente en el distrito de SJL y que en los últimos siete años se ha incrementado este tipo de denuncias. Asimismo, según un artículo publicado en el diario La República (2021), 8 de cada diez adolescentes asisten a consulta de psiquiatría en el hospital Almenara debido a problemas de conducta, los cuales se caracterizan por mostrar mayor irritabilidad, agresividad y rebeldía, asimismo mencionan que estas conductas se pueden incrementar convirtiéndose en un trastorno. Martínez (2014) menciona que cuando la conducta agresiva se manifiesta en edades tempranas, existe mayor riesgo de comportamientos delictivos

y desadaptación social, lo cual genera que el problema se prolongue en el tiempo hasta la adultez.

**2.2.4.2. Manifestaciones de conducta agresiva.** Castanyer (2010), nos dice que las personas agresivas, toman mayor importancia a sus derechos e intereses personales y no toman en cuenta los de los demás por lo que se les dificulta afrontar ciertas situaciones. Algunas de las características mencionadas por esta autora están relacionadas a tres áreas, la primera se refiere al comportamiento externo, entre ellas, presentan un tono de voz elevado y apresurado e incluso pueden utilizar insultos o amenazas para obtener lo que desean, su rostro se muestra tenso al igual que su cuerpo y se encuentran hipervigilantes para atacar al otro. También se presentan patrones de pensamiento fijos, los cuales se caracterizan por ser egoístas e irracionales y además de ello, manifiestan dificultad en la gestión de sus emociones, sentimientos, lo cual puede generar altos niveles de ansiedad, sentimiento de vacío, pérdida de control, irritabilidad, culpa entre otros.

En el caso de los adolescentes, según Sabeih et al. (2017), estas conductas se incrementan entre los 12 a 17 años, generando consecuencias más dañinas, sumado a ello también pueden empezar a realizar comportamientos antisociales como robos, vandalismo, asaltos, etc.

**2.2.4.3. Factores influyentes en la conducta agresiva.** Marín y Martínez (2012), definen ciertos factores personales, ambientales y culturales como generadores de agresividad, entre los factores personales, nos dicen que existen rasgos comunes en las personas violentas, Bushman y Baumeister (1998), consideran el egocentrismo como una de estas características y también mencionan la baja tolerancia a la frustración, lo cual genera fluctuaciones diarias en el estado de ánimo. Asimismo, Del barrio y Roa (2006), mencionan algunas características más, entre ellas, el ser varón, ser más impulsivo, tener poco autocontrol, un bajo rendimiento académico, etc. Con respecto a los factores ambientales, Morales et al. (2007), mencionan el

ruido, el hacinamiento, la temperatura y el dolor, en el caso del ruido nos dice que puede resultar aversivo debido a que es impredecible; con respecto hacinamiento, no se refiere a la cantidad de personas sino a la percepción que se tenga; en cuanto a la temperatura, nos dicen que cuanto más altas sean, existe mayor probabilidad de tener conductas agresivas y en el caso del dolor se considera un antecedente de la agresión.

Asimismo, Gerónimo (2021), nos dice que las conductas agresivas se pueden producir por dos causas, entre ellas, el estar expuesto a una situación estresante en la cual no se tenga el control y esto puede generar que reaccione de forma impulsiva o como consecuencia de estar expuesto frecuentemente a estas conductas en el ámbito familiar, lo cual genera que la persona planifique la conducta agresiva que realizará.

En cuanto al factor cultural, Hogg y Vaughan (como se citó en Marín y Martínez, 2012), sostienen que los varones que habitan en las zonas urbano marginales son más propensos a realizar conductas agresivas, debido a la privación relativa, la cual describen como la idea de no poder mejorar la situación en la que viven, por lo cual deciden cometer dichos actos.

Al igual que estos autores Clay (1995), afirmó que hay muchos factores que influyen en el adolescente para que manifiesten una conducta agresiva, como, por ejemplo, vivir en un entorno inadecuado donde exista delincuencia, consumo de alcohol y drogas; tener una familia disfuncional (abandono moral y económico, violencia doméstica), la presión social, influencias negativas (amistades) y la incapacidad para tomar decisiones.

Serrano (1998), también habló acerca de algunos factores que influyen en la emisión de conductas agresivas, entre ellos está el factor sociocultural, el cual se refiere al modelo de crianza en el cual creció el individuo, la interacción que haya en la familia, el reforzamiento que se dé al emitir las conductas y el tipo de disciplina con el que se les eduque, también considera la incongruencia en el comportamiento de los padres, es decir cuando no se dan pautas consistentes y fijas o cuando castigan las conductas que son dirigidas hacia ellos y no

cuando son dirigidas hacia personas externas de la familia, otros factores son las restricciones inmediatas por parte de los padres, expresiones que fomenten estas conductas y el ambiente en el cual se desenvuelve el adolescente, el cual puede ser agresivo o no.

Igualmente, Hanson et al. (1984), plantea que los problemas de conducta que presentan los niños y adolescentes tienen relación con los patrones de relación familiar inadecuados, entre ellos, los hábitos de crianza, el rechazo por parte de uno o ambos padres, la falta de apoyo, el uso de estrategias educativas represivas, la falta de supervisión o la mala comunicación. Además de ello, también se menciona la influencia de los factores orgánicos, en algunos experimentos se ha encontrado que existen centros del cerebro implicados en la producción de estas conductas, asimismo se ha observado que una lesión o disfunción cerebral también pueden provocarlas.

Miller y Cummings (citado por Liévano, 2013) refieren que las lesiones en la corteza prefrontal pueden generar fallas para regular las emociones, mayor impulsividad al realizar las conductas e irritabilidad, lo cual coincide con lo mencionado por Hotpman (citado por Ortega y Alcazar, 2016) quienes refieren que las personas que presentan daño en la corteza orbitofrontal, presentan bajo control de impulsos y conducta agresiva.

Además de ello, también se considera el estado nutricional, ciertos problemas de salud que disminuyen la tolerancia a la frustración y el déficit de habilidades sociales para solucionar conflictos como factores influyentes en estas conductas.

Por otra parte, autores como Funk et.al. (como se citó en Del barrio y Roa,2006), nos hablan sobre la influencia de la televisión en la conducta agresiva de los niños y del uso de videojuegos violentos, los cuales también pueden generar estas conductas.

Sin embargo, Berkowitz (como se citó en Sendra y López, 2018), considera que las conductas agresivas no surgen por la influencia de un solo factor sino por la sumatoria de riesgos a los cuales se encuentra expuesto el niño o adolescente.

**2.2.4.4. Consecuencias de la conducta agresiva.** Loeber y Stouthamer (1998), refieren que a pesar que las conductas agresivas y antisociales deberían disminuir a lo largo de la infancia, en algunos casos se mantienen durante la adolescencia, especialmente en quienes tuvieron pubertad precoz, además mencionan que estos comportamientos se manifiestan de forma encubierta y se agravan con el tiempo hasta convertirse en delitos. Asimismo, Castanyer (como se citó en Inofuentes, 2017), plantea que, si bien inicialmente las conductas agresivas pueden generar consecuencias beneficiosas, como el sentimiento de poder y la adquisición de objetivos, a largo plazo predominan las consecuencias negativas, lo cual puede generar culpa y además de ello pueden darse contra agresiones de forma directa o indirecta hacia la persona. Además de ellos, Gerónimo (2021), nos dice que el hecho de presentar estas conductas puede generar rechazo por parte del entorno, lo que dificultaría la interacción del adolescente ya que no contaría con una red de apoyo, sin embargo, también considera posible que busque amistades que vean estas conductas de buena manera y las repliquen en otros a lo largo del tiempo, lo cual en algún momento puede afectar su bienestar.

Quijano y Ríos (2015), agregan que su ejecución generará dificultad para que pueda obtener sus metas, debido a que se centrará más en perjudicar a otros que en elaborar un proyecto propio. Por otra parte, Rodríguez Y Imaz (2020), nos dicen que, de no ser abordados los problemas de conducta comunes en la infancia, pueden convertirse en crónicos y perdurar durante la adolescencia e incluso hasta la etapa adulta, el hecho de que se presenten durante la infancia puede ser un predictor a futuro de problemas de desarrollo, aprendizaje, de salud mental, reflejar la existencia de factores estresantes en la vida cotidiana o existir un problema médico.

**2.2.4.5. Factores protectores para disminuir la conducta agresiva.** Gándara y Capilla (2006), considera ciertos elementos educativos con la finalidad de modificar estas conductas, entre ellos, refiere la formación de lazos afectivos en la infancia donde se le enseñen al niño, adolescente, valores y hábitos que reduzcan el egoísmo, el cual genera las conductas agresivas, se recomienda practicar la empatía, generosidad, trabajar la autoestima, para generar un mejor clima en el hogar, donde existan límites claros y una comunicación asertiva. En el ámbito educativo, es necesario que los padres apoyen el desarrollo educativo de sus hijos para evitar la deserción escolar, por último, en el ámbito social se propone fomentar los valores mediante los medios de comunicación y erradicar la violencia mediante la presión social. Al igual que estos autores, Cornella y Llusent (2003), también mencionan ciertos factores que pueden contribuir a presentar menos conductas agresivas, entre ellos se mencionan factores individuales como tener autocontrol, una autoestima sana, competencia social, académica, etc. También mencionan factores familiares como el que exista una buena relación entre padres e hijos, no tener antecedentes de patologías y tener una economía adecuada, por último se refiere a los factores extrafamiliares, como el apoyo recibido del entorno y las oportunidades que se brinden.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básico, cuya finalidad según Ñaupas et al. (2013), es descubrir nuevos conocimientos que sirvan como base para realizar nuevas investigaciones. El enfoque utilizado es cuantitativo con un diseño no experimental, de corte transversal, el cual según Hernández y Mendoza (2019), se caracteriza por realizar la investigación sin necesidad de manipular las variables independientes estudiadas, es decir, consiste en observar, medir la variable tal como sucede en su entorno natural con la finalidad de realizar un análisis, asimismo, se considera correlacional, ya que se plantea medir el grado de relación entre las variables ansiedad y conducta agresiva en un determinado momento y población.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se ejecutó durante el periodo comprendido entre los meses de Junio del 2022 a Febrero del 2024, de los cuales en los meses de octubre a diciembre se realizaron las coordinaciones con la institución educativa para la aplicación de instrumentos.

El lugar donde se llevó a cabo, fue en una institución educativa estatal de nivel secundaria, ubicada en el distrito de Magdalena del Mar, zona oeste de Lima Metropolitana.

#### 3.3 Variables

##### 3.3.1 *Ansiedad*

- **Definición conceptual**

Se le considera un mecanismo adaptativo, que surge como defensa ante una situación amenazante que puede experimentar cualquier persona en algún momento de su vida, puede manifestarse de forma benéfica cuando impulsa a la persona y la mantiene alerta para realizar sus actividades o también de forma patológica, cuando afecta al individuo en algún área de su vida. Heinze (2003).

- **Definición operacional**

Niveles de ansiedad determinados mediante la Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, creada por William Zung (1965), la cual consta de dos dimensiones: ansiedad somática y ansiedad afectiva.

**Tabla 1**

*Operacionalización de la Variable Ansiedad*

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>
Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintegración mental</li> <li>• Aprehensión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Angustia</li> <li>• Miedo</li> </ul>	5,9,13,17 y 19
Somática	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temblores</li> <li>• Dolores</li> <li>• Molestias corporales</li> <li>• Tendencia a la fatiga</li> <li>• Debilidad</li> <li>• Intranquilidad</li> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Rubor facial</li> <li>• Mareos</li> <li>• Desmayos</li> </ul>	1,2,3,4,6,7,8,10,11,12, 14,15,16, 18 y 20

### 3.3.2 Conducta Agresiva

- **Definición Conceptual**

Se entienden como aquellas conductas punitivas que no son realizadas de forma accidental sino intencional, donde el agresor considera que le hará daño a la otra u otras personas y que el receptor buscará evitarlo. Bushman y Craig (2002).

- **Definición Operacional**

Puntajes obtenidos a través del cuestionario de agresividad (AQ), creado por Buss y Perry (1982), adaptado a nuestro país por Matalinares et al. (2012), el cual consta de cuatro dimensiones: agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira.

**Tabla 2**

*Operacionalización de la Variable Conducta Agresiva*

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>
Agresión Física	• Peleas	
	• golpes	1,5,9,13,17,21,
	• moretones	24,27 y 29
Agresión Verbal	• Discusiones	
	• humillaciones	
	• Insultos	2,6,10,14
	• Amenazas	y 18
Ira	• Exaltación	
	• Irritación	
	• Furia	4,8,12,16,20,
	• Cólera	23 y 28

---

Hostilidad	• Sensación de infortunio o injusticia	3,7,11,15,19, 22 y 25
	• Componente Cognitivo	

---

### 3.4 Población y muestra

#### 3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 647 adolescentes de una institución educativa pública de Magdalena del Mar, cuyo rango de edades osciló entre 12 a 17 años y pertenecían de 1ero a 5to año de secundaria.

#### 3.4.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 310 estudiantes matriculados en el presente año escolar que cumplían con los criterios de inclusión., dicho tamaño se estableció mediante el programa estadístico G power 3.1.9.7, asumiendo los siguientes parámetros, un error de .05, un tamaño de efecto determinado y una potencia estadística de .93.

La selección de participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico por cuotas, en el cual, los estudiantes fueron divididos según el estrato sexo.

Se encontró que el mayor porcentaje de los estudiantes fueron varones (69.9%), de los cuales, la mayor parte de ellos pertenecían al 5to año de secundaria y el 8,4% eran de nacionalidad venezolana, asimismo se obtuvo que la media de las edades fue de 15. (Véase la Tabla 3)

**Tabla 3***Aspectos Sociodemográficos de los Estudiantes*

	<i>Categoría</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	Masculino	214	69.0
	Femenino	96	31.0
Grado	1°	56	18.1
	2°	68	21.9
	3°	56	18.1
	4°	41	13.2
	5°	89	28.7
Sección	A	110	35.5
	B	85	27.4
	C	78	25.2
	D	21	6.8
	E	16	5.2
Nacionalidad	Peruana	284	91.6
	Venezolana	26	8.4

**Criterios de inclusión**

- Estudiantes cuya edad fluctúa entre los 12 a 17 años
- Estudiantes que residan en Lima metropolitana
- Estudiantes que estén matriculados de forma anual en la institución
- Estudiantes que brinden asentimiento para participar en la investigación
- Estudiantes que completen correctamente los instrumentos

## **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no asisten de forma regular.
- Estudiantes con discapacidad física o cognitiva.

## **3.5 Instrumentos**

### **3.5.1 Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA)**

En el caso de la variable ansiedad, se utilizará la Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA), creada por William Zung en el año 1965 en EEUU, con el objetivo de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad.

Se encuentra dirigido a población adolescente y adulta, desde los 13 años, cuenta con 20 ítems de los cuales cinco pertenecen a la dimensión afectiva y quince a la dimensión somática, su aplicación se puede realizar de forma individual o colectiva, durante un tiempo de 10 a 15 minutos aproximadamente.

El patrón de respuestas de la escala es de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: Nunca (1 punto) , A veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos) y Siempre (4 puntos), a excepción de los ítems 5, 9, 13, 17 y 19 que se califican de forma inversa. Para obtener la puntuación total, se deben sumar los puntos correspondientes a cada ítem, las puntuaciones de la escala bruta oscilan entre 20 y 80, luego de obtenerlo se calcula el Índice EAA mediante la siguiente fórmula: Índice EAA= Total/Porcentaje máximo de 80 x 100, seguidamente, se verifica en la tabla de baremación general para obtener el diagnóstico: no hay ansiedad presente, ansiedad mínima a moderada, ansiedad marcada a severa y ansiedad en grado máximo.

Según Criollo (2019), Esta escala, fue validada por primera vez en 1965, junto con la escala de depresión de Zung, para ello se aplicaron los instrumentos en un grupo de pacientes de consulta externa del hospital psiquiátrico Duke con diagnósticos de depresión, ansiedad y

desórdenes de la personalidad, se encontró que en todos los pacientes existía una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las conseguidas con otras pruebas, la correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre .34 y .65. Además, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad, ingresos económicos y nivel de escolaridad de los participantes en el estudio. Asimismo, Zung (1971), realizó la correlación entre el Anxiety Status Inventory (ASI) y el Self-rating Anxiety Scale (SAS) o Escala de ansiedad de Zung, la cual fue de .66.

En nuestro país, para obtener la validez del instrumento, Astocondor (2001), adaptó y validó esta escala para su investigación, en la cual participaron un grupo de 100 pobladores de comunidades nativas Aguarunas, con edades comprendidas entre 14 a 30 años, para ello se realizó un estudio piloto y se solicitó apoyo de 10 jurados para realizar algunas modificaciones, se obtuvo la validez interna por criterio de jueces, mediante el Coeficiente V de Aiken por ítems, los cuales fluctuaron entre 0.8 a 1. Además, se obtuvo la confiabilidad mediante Alpha de Cronbach, el cual fue de .7850.

Asimismo, Joronda (2017), realizó un piloto con 60 estudiantes de características similares a las personas que participaron en su investigación, el cual se hizo a través de juicio de expertos y además realizó la validez de cada criterio mediante la V de Aiken con el apoyo de cinco jueces, donde se obtuvo puntaje 1 para los 20 ítems. Asimismo, para conocer la confiabilidad, se sometió el instrumento a la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de .768.

Al igual que esta autora Novara, Sotillo y Wharton (citado por Terrones, 2019), nos dicen que el instrumento original presenta Alfa de Cronbach de .75. Asimismo, informaron que han validado esta escala en nuestro país, para lo cual aplicaron el instrumento en 178 pacientes ambulatorios del INSM "HD-HN", los cuales dividieron en 4 grupos, pacientes con depresión o ansiedad, con trastornos psiquiátricos y sin trastorno mental. Se sometió el instrumento a la

prueba Alfa de Cronbach y se encontró un coeficiente de .75, lo cual revela que existe una buena confiabilidad.

### 3.5.1.1 Propiedades psicométricas del instrumento

En la presente investigación se evaluó el índice de confiabilidad de la escala para una muestra de estudiantes de primero a quinto año, para ello se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach.

En la Tabla 4 se realizó el análisis descriptivo de los ítems de la EAA y se encontró que la media de los ítems oscila entre 1.31 a 3.06. La mayor variabilidad la presenta el ítem 19 con una desviación estándar de 1.049. Respecto a los coeficientes de asimetría, los ítems 2,3,4,5,11,12,13,14,15,17,18,19 presentaron valores fuera del rango aceptable de normalidad ( $\pm 1$ ), los demás ítems presentaron valores de asimetría dentro del rango de normalidad.

**Tabla 4**

*Análisis Descriptivo de los ítems de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung*

Ítem	Media	DE	g1	g2	Ítem	Media	DE	g1	g2
<b>1</b>	2.1	0.83	0.56	-0.09	<b>11</b>	1.63	.95	1.42	.91
<b>2</b>	1.75	.86	1.01	.34	<b>12</b>	1.31	.71	2.53	5.90
<b>3</b>	1.70	.87	1.08	.30	<b>13</b>	2.25	1.10	.24	-1.32
<b>4</b>	1.70	.95	1.14	.14	<b>14</b>	1.61	.88	1.29	.62
<b>5</b>	2.82	.90	-.39	-.59	<b>15</b>	1.60	.87	1.42	1.14
<b>6</b>	1.84	.94	.96	-.00	<b>16</b>	1.79	.89	.98	.18
<b>7</b>	1.98	1.02	.72	-.65	<b>17</b>	3.06	1.00	-.71	-.67
<b>8</b>	2.07	.99	.57	-.71	<b>18</b>	1.63	.83	1.21	.75
<b>9</b>	2.29	1.01	.16	-1.10	<b>19</b>	2.75	1.04	-.38	-1.03
<b>10</b>	1.95	.947	.71	-.44	<b>20</b>	1.89	1.00	.88	-.35

*Nota.* g1= asimetría; g2=curtosis

En la Tabla 5 se presentan los coeficientes de Correlación Ítem-Escala Corregida correspondientes a la escala de autoevaluación de Zung. Se analizó cuanto contribuye cada ítem mediante el coeficiente de homogeneidad, la distribución del índice de discriminación evidenció que el ítem 17 tiene una correlación negativa con los demás ítems de la escala.

Por ello se considera que tiene una pobre contribución a la medición de dicha dimensión y se decidió eliminarlo, quedando la escala conformada por 19 ítems.

**Tabla 5**

*Correlación Ítem-test Corregida de los Ítems de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad*

Ítem	$r_{ite}$	$\alpha$ si se		Ítem	$r_{ite}$	$\alpha$ si se	
		elimina l ítem				elimina el ítem	
<b>1</b>	.58	.79		<b>11</b>	.62	.79	
<b>2</b>	.51	.79		<b>12</b>	.48	.80	
<b>3</b>	.45	.80		<b>13</b>	.13	.82	
<b>4</b>	.58	.79		<b>14</b>	.36	.80	
<b>5</b>	.23	.81		<b>15</b>	.42	.80	
<b>6</b>	.59	.79		<b>16</b>	.17	.81	
<b>7</b>	.58	.79		<b>17</b>	-.24	.83	
<b>8</b>	.54	.79		<b>18</b>	.46	.80	
<b>9</b>	.34	.80		<b>19</b>	.09	.82	
<b>10</b>	.52	.79		<b>20</b>	.39	.80	

En la Tabla 6 se analizó la consistencia interna de la escala mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, se observa que al eliminar el ítem 17, el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach estimado fue de .839. indicándonos confiabilidad aceptable del cuestionario para evaluar el constructo.

**Tabla 6***Alfa de Cronbach de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung*

N de elementos	Alfa de Cronbach
19	.839

**3.5. 2 Cuestionario de agresividad de Buss y Perry (AQ)**

Creado por Arnold Buss y Perry en EEUU en el año 1992, fue desarrollado a base del Hostility Inventory, realizado por Buss y Durkee en 1957, con el objetivo de estudiar la conducta agresiva. Cuenta con una adaptación a nuestro país elaborada por Matalinares et al. en el año 2012, la cual está dirigida para población adolescente cuyas edades fluctúan entre 10 a 19 años, cuenta con 29 ítems que se encuentran divididos en cuatro dimensiones: Agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad, de los cuales los ítems 1,5,9,13,17,21,24,27 y 29 pertenecen a la dimensión agresividad física, los ítems 2,6,10,14 y 18, pertenecen a la dimensión agresividad verbal, el 3,7,11,15,19,22 y 25, pertenecen a la dimensión ira y los ítems 4,8,12,16,20,23,26 y 28, pertenecen a la dimensión hostilidad. Se puede aplicar de forma individual o colectiva durante un lapso de 10 a 15 minutos.

El cuestionario consta de enunciados relacionados a situaciones que podrían suceder. Las respuestas a los ítems se establecen a través de una escala tipo Likert con cinco opciones: Completamente falso para mí (1), bastante falso para mí (2), ni verdadero ni falso (3), bastante verdadero en mí (4) y completamente verdadero para mí (5). Para obtener la puntuación total se suman la puntuación de cada ítem, obteniéndose el puntaje total. Esta puntuación total se compara con el baremo para determinar los niveles de agresión y de sus dimensiones (Muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto).

En el instrumento original se realizó el análisis de confiabilidad por consistencia interna se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .875, lo cual refiere que existe consistencia

adecuada entre los ítems, asimismo se realizó el análisis de confiabilidad por cada subescala, obteniéndose, en agresión física ( $\alpha = .756$ ), en agresión verbal ( $\alpha = .625$ ), en Ira ( $\alpha = .603$ ) y en Hostilidad ( $\alpha = .640$ ).

Con respecto a la versión del instrumento adaptado a nuestro país, Matalinares et al.(2012), mencionan que el instrumento se sometió a la prueba Alfa de Cronbach en una muestra de 3632 adolescentes de las tres regiones del Perú, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad elevado para la escala total de .836, asimismo refirieron que en las subescalas los coeficientes fueron menores; en agresión física ( $\alpha = .683$ ), en la subescala agresión verbal ( $\alpha = .565$ ), en la subescala ira ( $\alpha = .552$ ) y en Hostilidad ( $\alpha = .650$ ). Además de ello se verificó la validez de constructo del instrumento mediante el análisis factorial exploratorio, donde se tuvo que extraer un componente principal (agresión) el cual explica el 60.819% de la varianza total acumulada, lo cual demuestra que la estructura del test está compuesta por un factor que agrupa a cuatro componentes, resultado que concuerda con el modelo propuesto por Arnold Buss, por lo cual se comprueba la hipótesis de que la versión española del Cuestionario de Agresión adaptado a la realidad peruana presenta validez de constructo. Asimismo, se obtuvo la validez interna mediante el coeficiente V de Aiken, donde se observó que los ítems tienen un valor  $>.80$ .

### **3.5.2.1 Propiedades psicométricas del instrumento**

En la presente investigación se evaluó el índice de confiabilidad del cuestionario para una muestra de estudiantes de primero a quinto año, para ello se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach. En la tabla 7 se realizó el análisis descriptivo de los ítems del Cuestionario de agresividad de Buss y Perry y se encontró que la media de los ítems oscila entre 1.73 a 3.56. La mayor variabilidad la presenta el ítem 29 con una desviación estándar de 1.512. Respecto a los coeficientes de asimetría, los ítems 3,4,6,13,16,17,23,24,26,27,28 presentaron valores fuera

del rango aceptable de normalidad ( $\pm 1$ ), los demás ítems presentaron valores de asimetría dentro del rango de normalidad.

**Tabla 7**

*Análisis Descriptivo de los Ítems del Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry*

<i>Ítem</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g1</i>	<i>g2</i>	<i>ítem</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g1</i>	<i>g2</i>
<b>1</b>	2.19	1.14	.55	-.66	<b>15</b>	2.16	1.11	.74	-.05
<b>2</b>	2.90	1.24	.02	-.93	<b>16</b>	3.41	1.18	-.35	-.62
<b>3</b>	2.96	1.28	-.01	-1.04	<b>17</b>	3.09	1.28	-.09	-.97
<b>4</b>	1.87	1.07	1.22	.83	<b>18</b>	2.03	1.21	.95	-.09
<b>5</b>	2.77	1.40	.15	-1.21	<b>19</b>	2.24	1.24	.71	-.44
<b>6</b>	3.11	1.16	-.08	-.67	<b>20</b>	2.68	1.42	.26	-1.20
<b>7</b>	2.74	1.29	.23	-.99	<b>21</b>	2.06	1.28	.97	-.19
<b>8</b>	2.82	1.35	.07	-1.17	<b>22</b>	2.45	1.41	.49	-1.10
<b>9</b>	3.03	1.36	-.04	-1.11	<b>23</b>	3.37	1.33	-.34	-.94
<b>10</b>	2.79	1.27	.18	-.94	<b>24</b>	3.56	1.22	-.37	-.78
<b>11</b>	2.66	1.37	.31	-1.11	<b>25</b>	2.30	1.21	.64	-.50
<b>12</b>	2.49	1.28	.38	-.91	<b>26</b>	3.03	1.34	-.12	-1.10
<b>13</b>	1.73	1.03	1.47	1.60	<b>27</b>	2.05	1.28	1.00	-.18
<b>14</b>	2.26	1.22	.77	-.32	<b>28</b>	3.55	1.31	-.50	-.79
					<b>29</b>	2.55	1.51	.44	-1.26

*Nota.* g1=asimetría; g2 =curtosis

En la Tabla 8 se presentan los coeficientes de Correlación Ítem-Escala Corregida correspondientes al Cuestionario de agresividad de Buss y Perry. Se analizó cuanto contribuye cada ítem mediante el coeficiente de homogeneidad. La distribución del índice de homogeneidad evidenció que el ítem 24 tiene una correlación negativa con los demás ítems de

la escala, por lo cual se considera que tiene una pobre contribución a la medición de la dimensión agresión física, por ello se decidió eliminarlo, quedando la escala conformada por 23 ítems.

**Tabla 8**

*Correlación Ítem-test Corregida de los ítems del Cuestionario de Agresividad*

Ítem	$r_{itc}$	$\alpha$ si se elimina el ítem	Ítem	$r_{itc}$	$\alpha$ si se elimina el ítem
<b>1</b>	.501	.875	<b>15</b>	.232	.881
<b>2</b>	.381	.878	<b>16</b>	.223	.881
<b>3</b>	.451	.876	<b>17</b>	.322	.879
<b>4</b>	.348	.878	<b>18</b>	.530	.875
<b>5</b>	.375	.878	<b>19</b>	.532	.874
<b>6</b>	.436	.877	<b>20</b>	.463	.876
<b>7</b>	.507	.875	<b>21</b>	.557	.874
<b>8</b>	.396	.878	<b>22</b>	.648	.871
<b>9</b>	.368	.878	<b>23</b>	.235	.881
<b>10</b>	.475	.876	<b>24</b>	-.210	.890
<b>11</b>	.629	.872	<b>25</b>	.607	.873
<b>12</b>	.457	.876	<b>26</b>	.470	.876
<b>13</b>	.418	.877	<b>27</b>	.530	.874
<b>14</b>	.518	.875	<b>28</b>	.342	.879
			<b>29</b>	.500	.875

En la Tabla 9 se analizó la consistencia interna de la escala mediante el coeficiente de Cronbach, se observa que al eliminar el ítem 24, el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach estimado fue de .890, indicándonos confiabilidad aceptable del cuestionario para evaluar el constructo.

**Tabla 9***Alfa de Cronbach del Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry*

N de elementos	Alfa de Cronbach
23	.890

**3.6 Procedimientos**

La presente investigación se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de Junio del 2022 a Febrero de 2024, en los cinco primeros meses, se realizó la búsqueda de información, redacción del marco teórico y se solicitó el permiso correspondiente a los autores de la adaptación peruana del cuestionario de agresividad de Buss y Perry. En el caso de la escala de autoevaluación de Zung, se encontró que es considerado un instrumento libre utilizado de forma frecuente en las investigaciones con fines académicos.

Posteriormente, en los meses de octubre, noviembre y diciembre se realizaron las coordinaciones con la institución educativa, se fijaron fechas, horarios, se entregó con ayuda de los tutores el consentimiento informado para los padres y se aplicaron los instrumentos, de forma presencial y colectiva en cada salón de clase, para ello, primero se le entregó el asentimiento informado a cada estudiante, asimismo se explicó sobre la temática, los objetivos del estudio y la confidencialidad de los resultados. Seguidamente se realizó el análisis de datos y se elaboró la discusión de los resultados. Finalmente, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones para la presentación del trabajo.

### 3.7 Análisis de Datos

Luego de la recolección de datos, se realizó la codificación de los mismos en una matriz de Excel, se aplicaron los criterios de control para detallar errores y se procedió a importar los datos al programa estadístico SPSS 26. Seguidamente, se procedió con el análisis de los estadísticos descriptivos entre ellos, frecuencia, porcentajes, media, mediana, moda, desviación estándar, curtosis, entre otros. Después de ello, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov - Smirnov debido a que la muestra era mayor a 50 participantes, con la finalidad de verificar que exista una distribución normal de los datos obtenidos para las variables ansiedad y conducta agresiva.

Para comprobar las hipótesis comparativas según sexo, se tomaron en cuenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste, al no obtener los datos una distribución normal, se decidió utilizar la prueba U de Man Whitney. De igual forma, para obtener la relación entre las variables, se tomó en cuenta el tipo de distribución obtenida, por ello se utilizó la correlación de rangos de Spearman ( $r_s$ ).

### 3.8 Consideraciones éticas

En la presente investigación, se tomaron en cuenta los cuatro principios de bioética en salud pública planteados por Beauchamp y Childress (2008): "Respeto a las personas", "beneficencia", "autonomía" y "justicia", con la finalidad de mantener el bienestar de los adolescentes, se cumplió con el principio de privacidad y confidencialidad, realizando la aplicación de instrumentos de forma anónima para mantener en reserva los datos de los participantes, asimismo los resultados obtenidos se utilizaron sólo con fines de investigación.

La participación fue voluntaria, previo a la aplicación de instrumentos se solicitaron los permisos correspondientes a la institución educativa, se les pidió firmar un consentimiento informado a cada participante y además se les explicaron los objetivos de la investigación. También se tomó en cuenta el respeto a los autores de las investigaciones que sirvieron de base

para elaborar esta investigación, citando las fuentes bibliográficas correspondientes. Asimismo, se cuidó el medioambiente ya que al finalizar la investigación se reciclaron los materiales utilizados para la aplicación de instrumentos.

## IV.RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de los niveles de ansiedad en adolescentes

Según el análisis realizado sobre los niveles de ansiedad, se halló que el 54.1% de los estudiantes presenta ansiedad mínima a severa (ver Tabla 10). Asimismo, el 2.9% de ellos presenta ansiedad en grado máximo.

**Tabla 10**

*Frecuencia del Nivel de Ansiedad en Adolescentes*

Nivel	<i>f</i>	%
No hay ansiedad	133	42.9
Ansiedad mínima a moderada	126	40.6
Ansiedad marcada a severa	42	13.5
Ansiedad en grado máximo	9	2.9

#### 4.1.2 Análisis descriptivo de la ansiedad según sexo

En la Tabla 11 se presentan los niveles de ansiedad según sexo.

**Tabla 11**

*Nivel de Ansiedad según Sexo*

Nivel	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No hay ansiedad	117	54.7	16	16.7
Ansiedad mínima a moderada	81	37.9	45	46.9
Ansiedad marcada a severa	15	7.0	27	28.1
Ansiedad en grado máximo	1	.5	8	8.3

El 7.5% del sexo masculino presenta nivel de ansiedad marcada a grado máximo, por otra parte, se encontró que en el sexo femenino el 36.4% de estudiantes presentan estos mismos niveles de ansiedad.

Considerando las dimensiones de la ansiedad, se identificó diferencias según sexo, se observa que el promedio de ansiedad somática predomina en la muestra (ver Tabla 12).

**Tabla 12**

*Dimensiones de la Ansiedad según Sexo*

Dimensiones	Masculino		Femenino	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Ansiedad afectiva	13.00	2.740	13.53	3.061
Ansiedad somática	24.10	6.391	32.10	8.814

#### 4.1.3 Nivel de conducta agresiva en adolescentes

Por otra parte, en el análisis sobre el nivel de agresión, se encontró que el 29.7% de estudiantes muestran un comportamiento agresivo en nivel alto y muy alto, asimismo el 29% de los estudiantes presentó un nivel de agresión medio (ver Tabla 13).

**Tabla 13**

*Frecuencia del Nivel de Conducta Agresiva en Adolescentes*

Nivel	<i>f</i>	%
Muy bajo	34	11.0
Bajo	94	30.3
Medio	90	29.0
Alto	67	21.6
Muy alto	25	8.1

#### 4.1.4 Análisis descriptivo de la conducta agresiva según sexo

En la Tabla 14 se observa que el 27.6% del sexo masculino presenta una conducta agresiva en nivel alto y muy alto, asimismo se encontró que el 34.4% perteneciente al sexo femenino presenta estos mismos niveles de agresión.

**Tabla 14**

*Nivel de Conducta Agresiva según Sexo*

Nivel	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy bajo	23	10.7	11	11.5
Bajo	69	32.2	25	26.0
Medio	63	29.4	27	28.1
Alto	46	21.5	21	21.9
Muy alto	13	6.1	12	12.5

#### 4.1.5 Dimensión de conducta agresiva predominante en adolescentes

En la Tabla 15 se observa que el promedio más alto lo obtuvo la dimensión hostilidad ( $M = 2.90$ ), seguido por agresión verbal ( $M = 2.62$ ). Por otra parte, se encontró que el promedio más bajo fue el de agresión física ( $M = 2.43$ ).

**Tabla 15**

*Estadísticos Descriptivos de las Dimensiones de conducta Agresiva*

Dimensión	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DE</i>
Agresión física	1	5	2.43	.819
Agresión verbal	1	5	2.62	.835
Hostilidad	1	5	2.90	.739
Ira	1	5	2.50	.842

## 4.2 Análisis del ajuste de los datos a la distribución normal

Para determinar si los datos de las variables muestran una distribución normal, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se encontró que la ansiedad y las dimensiones de la conducta agresiva, no presentan una distribución normal ( $p < .05$ ), excepto la dimensión hostilidad. Por ello, el análisis de dichas variables se realizó mediante pruebas no paramétricas (ver Tabla 16).

**Tabla 16**

*Prueba de Normalidad para Variables Conducta Agresiva y Ansiedad*

Variables	KS	gl	p
Agresión Física	.083	310	.000
Agresión verbal	.112	310	.000
Hostilidad	.050	310	.058
Ira	.109	310	.000
Ansiedad	.092	310	.000
Agresión	.053	310	.037

## 4.3 Análisis inferencial

### 4.3.1 Análisis Comparativo

#### 4.3.1.1 Análisis comparativo del nivel de ansiedad según sexo.

Se utilizó la prueba U de Mann Whitney para determinar diferencias en los niveles de ansiedad según el sexo de los estudiantes (ver Tabla 17). Los resultados muestran que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad según sexo ( $U = 4897$ ,  $p = .00$ ), Las mujeres presentaron mayor nivel de ansiedad ( $M = 42.66$ ) en comparación a los varones ( $M = 34.01$ ). Asimismo, se encontró que el tamaño de la diferencia es grande ( $r_b = .523$ ).

**Tabla 17***Comparación del Nivel de Ansiedad según Sexo*

Variable	Rango promedio		U	z	p
	Masculino	Femenino			
Ansiedad	130.38	211.49	4897.000	-7.372	.000

*Nota.* U= U de Mann Whitney; p= p valor

#### 4.3.1.2 Análisis comparativo del nivel de conducta agresiva según sexo

De igual modo, se realizó la prueba U de Mann Whitney para determinar diferencias significativas entre la conducta agresiva y el sexo del participante (ver tabla 18). Los resultados muestran que no hay diferencia significativa en la conducta agresiva según sexo ( $U = 9460$ ,  $p = .266$ ). El promedio de conducta agresiva en las mujeres fue ( $M = 75.35$ ) y en los varones ( $M = 72.40$ ).

**Tabla 18***Comparación de la Conducta Agresiva según Sexo*

Variable	Rango promedio		U	z	p
	Masculino	Femenino			
Agresión	151.71	163.96	9460.000	-1.113	.266

*Nota.* U= U de Mann Whitney; p= p valor

#### 4.3.2 Análisis de asociación entre las variables de estudio

##### 4.3.2.1 Relación entre ansiedad y conducta agresiva en los adolescentes

En la Tabla 19 se muestra el coeficiente de correlación de Spearman. Se obtuvo un coeficiente igual a .452 ( $p < .50$ ), evidenciándose una correlación significativa, positiva y de magnitud moderada. Por lo que se puede decir que cuanto mayor sea el nivel de ansiedad existirá mayor presencia de conducta agresiva.

**Tabla 19***Prueba de Correlación de Spearman entre Variables Ansiedad y Conducta Agresiva*

<b>Variable</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Agresión	-	
2. Ansiedad	.452**	-

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### 4.3.2.2 Relación entre ansiedad y dimensiones de agresividad

Asimismo, se encontró una relación significativa entre la ansiedad y las cuatro dimensiones de agresividad, en el primer y segundo caso la correlación fue de tamaño pequeño ( $r = .206$ ), ( $r = .223$ ) respectivamente. En el tercer caso se obtuvo una correlación de tamaño mediano ( $r = .469$ ) y en el cuarto se obtuvo una correlación de tamaño grande ( $r = .504$ ), lo cual nos indica que, a mayor nivel de ansiedad, mayor será la tendencia de adoptar conducta agresiva (ver Tabla 20).

**Tabla 20***Correlación de Spearman entre Ansiedad y las Dimensiones de Agresividad*

<b>Variable</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Agresión física	-				
2. Agresión verbal	.512***	-			
3. Ira	.545**	.583***	-		
4. Hostilidad	.376***	.422***	.596***	-	
5. Ansiedad	.206***	.223***	.469***	.504***	-

\*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

## V. DISCUSIÓN

En el presente capítulo, se analizan los resultados considerando los objetivos de investigación. El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre ansiedad y conducta agresiva en adolescentes, se buscó también identificar el nivel de ansiedad y conducta agresiva predominante en los estudiantes, comparar los resultados según sexo y determinar la relación de la ansiedad con cada dimensión de la agresión.

Asimismo, los resultados obtenidos, tienen relación con la hipótesis general del estudio, se encontró que, a mayor nivel de ansiedad en los estudiantes, existirá mayor presencia de conducta agresiva. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Joronda (2017), quien realizó una investigación en escolares de 4to y 5to año de secundaria, en la cual se halló una relación directa y significativa entre ansiedad y agresividad ( $r = .860$ ).

Además, se evidenció coincidencia con las correlaciones reportadas por Aguilar y Gonzales (2022) quienes analizaron las mismas variables en una muestra de estudiantes de secundaria. Se encontró una correlación positiva alta entre las variables ( $r = .681$ ) y una mayor correlación con la dimensión ira ( $r = .684$ ). De forma similar, Bonifacio y Torres (2023), realizaron una investigación en Chimbote en la cual se obtuvo una correlación significativa, positiva de nivel moderado ( $r = .544$ ). Si bien en la presente investigación no se evaluó la ansiedad como rasgo sino como un estado transitorio y fluctuante en el tiempo, los resultados concuerdan con los encontrados por Tineo y Berna (2017) quienes corroboran la existencia de una relación entre el nivel de ansiedad y agresividad ( $\chi^2 = 17.532, p < .05$ ). A su vez, Torres y Torres (2022), realizaron una investigación en Pucallpa, en estudiantes de 1ero a 5to año. Caso contrario a las investigaciones mencionadas anteriormente, los resultados mostraron una correlación directa y baja ( $r = -.239$ ). Sin embargo, también se corrobora la relación entre las variables.

En base a los estudios analizados, se puede determinar que existe una relación directa y significativa entre las variables, sin embargo, existe diferencia en la magnitud de la correlación, la cual se debe a variaciones en las características de la muestra.

Estos resultados, señalan la importancia de diseñar y aplicar intervenciones en ansiedad desde edades tempranas, es necesario entrenar a los adolescentes en habilidades de afrontamiento que les permitan lidiar con la ansiedad, con la finalidad de que la conducta agresiva que muestran en diferentes contextos disminuya.

En relación al nivel de ansiedad de los estudiantes, se encontró que el 16% presentó ansiedad marcada a grado máximo y el 41% ansiedad mínima a moderada, estos datos concuerdan con el estudio realizado por Geronimo (2021) quien halló que el 46.4% de escolares de 1ero a 5to año presentaron un nivel medio de ansiedad, seguido por el 29% nivel alto. Por otra parte, Medina y paredes (2021), hallaron en su estudio niveles similares, refiriendo que el 68,4% de los estudiantes encuestados presentaban ansiedad de categoría mínima a grado máximo. A su vez, Cuyutupa (2021), en su investigación señaló que el 15% de estudiantes presentó nivel de ansiedad grave y el 41% entre leve a moderado.

Por otro lado, con respecto a la variable conducta agresiva, se evidenció que el 29% de los estudiantes presentó un nivel medio de agresión y el 30% nivel alto y muy alto. Dichos resultados concuerdan con la investigación de Salazar (2021) quien realizó una investigación en estudiantes de 3ero, 4to y 5to año, en la cual encontró que el 31% presenta nivel de agresión medio y el 25% niveles alto y muy alto. Asimismo, Geronimo (2021) halló que el 45% de escolares de 12 a 17 años presentó nivel medio de agresividad y el 29.2% nivel alto.

En la comparación de los resultados según sexo, se determinó que existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad, siendo la mayor presencia en mujeres, dichos resultados coinciden con los hallados en la investigación de Ucañan (2023) quien analizó los factores asociados al nivel de ansiedad, considerando al sexo femenino como un factor asociado a la

ansiedad en los estudiantes ( $p = .034$ ). Además, coincide con los resultados hallados por Guzmán y Calderón (2023) quienes buscaron determinar el nivel de ansiedad en estudiantes chiclayanos, se encontró que el sexo femenino (46.85%) presentó mayor nivel de ansiedad frente al sexo masculino (30.07%).

Sin embargo, también existen otros estudios que difieren con los resultados encontrados, como la investigación de Joronda (2017), quien menciona que el nivel de ansiedad se presenta por igual indiscriminadamente del sexo y la de Solís (2018) quien refiere, que, si bien las mujeres presentaron puntuaciones más altas de ansiedad, no se hallaron diferencias significativas ( $p = .824$ ). A su vez, Colán (2020) coincide con dichas afirmaciones, evidenciando no encontrar diferencias según sexo, pero si según la edad de los participantes.

Si bien la evidencia encontrada en la presente investigación, es contraria a los estudios mencionados, esta diferencia se explica con lo mencionado por Piquero (citado por Martínez, 2020) quien refiere que, ante una situación estresante, se presentan síntomas diferentes según sexo, en el caso de las mujeres tienden a presentar síntomas de internalización y en los varones de externalización. Genise et al. (2019), coincide con esta afirmación, mencionando el incremento actual del nivel de ansiedad en niños y adolescentes, principalmente en mujeres. Por otra parte, Echeburúa y De corral (citado por Pampamallco y Matalinares, 2021), atribuyen esta diferencia a la biología y educación brindada según el sexo, nos dice que, ante una situación amenazante, en el caso de los varones se tiende a enseñarles a enfrentar la situación sin demostrar temor y a las mujeres se les permite expresarse con mayor libertad. Asimismo, Arenas y Puigcerver (2009) refieren que esta diferencia se debe a la influencia del entorno social, al factor biológico y cultural.

En el caso de la variable conducta agresiva, se obtuvo que no existen diferencias significativas según sexo, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la investigación de Morales (2017) quien realizó una investigación en adolescentes de dos instituciones educativas

de puente piedra, donde encontró que la conducta agresiva puede estar presente por igual en hombres y mujeres, sin embargo, puede variar de acuerdo a la edad. A su vez, Salazar (2021) realizó un estudio en estudiantes de secundaria, en el cual confirma que no existe diferencia en el nivel de agresividad entre hombres y mujeres.

Este hallazgo se comprueba con lo mencionado por Moya. y Meseguer (2004) quienes mencionan que no existe diferencia del nivel de agresión según sexo, pero si existe diferencia en la manifestación de la conducta agresiva, por ello los adolescentes varones presentan mayormente conducta agresiva directa y las mujeres indirectas. Asimismo, Keenan y Shaw (citado por Rodríguez y Imaz, 2020) mencionan la influencia de ciertas diferencias individuales y procesos de socialización como explicación a la presencia o ausencia de conducta agresiva en niños y adolescentes.

Respecto a las limitaciones que se hallaron en la investigación, destaca la dificultad de acceso a algunos salones debido a que se encontraban en clase al momento de aplicación de las pruebas y la inasistencia de estudiantes, lo cual impidió contar con una mayor muestra y limitó la generalización de resultados.

A pesar de dichas limitaciones, estos hallazgos deben tomarse como un diagnóstico para implementar acciones preventivo promocionales en la institución, con el fin de disminuir el nivel de ansiedad en sus estudiantes, principalmente en las mujeres. Dichas acciones deben ser ejecutadas con el apoyo de tutores, psicólogos, docentes, autoridades y padres de familia, quienes deben ser capacitados.

Los resultados de este estudio permiten comprender la situación de la institución educativa y puede considerarse como un punto de partida para realizar futuras investigaciones sobre esta temática u otras relacionadas en distintas instituciones del distrito de Magdalena del Mar, con la finalidad de conocer mejor la realidad de los estudiantes y poder generalizar los resultados.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1 La ansiedad es una respuesta que se manifiesta en el 16.4% de los estudiantes en niveles marcada a grado máximo y en el 40.6% en nivel mínimo a moderada.
- 6.2 La conducta agresiva es una conducta intencional que se manifiesta en el 29.7% de los estudiantes en niveles alto y muy alto y en el 29% en nivel medio.
- 6.3 Las dos formas más comunes a través de las cuales se manifiesta la conducta agresiva en los estudiantes son la hostilidad ( $M = 2.90$ ) y agresividad verbal ( $M = 2.62$ ), las cuales se expresan mediante creencias negativas sobre otras personas, sensación de infortunio, injusticia, resentimiento, desprecio, evaluación negativa hacia otros, discusiones, humillaciones, insultos y amenazas.
- 6.4 La ansiedad somática, se presenta principalmente en mujeres ( $M = 32.10$ ) mediante síntomas como temblores, dolores, molestias corporales, tendencia a la fatiga, debilidad, intranquilidad, palpitaciones, náuseas, sudoración, insomnio, rubor facial, mareos y desmayos.
- 6.5 El nivel de ansiedad presenta diferencia significativa según sexo ( $U = 4897$ ), siendo las mujeres quienes presentan mayor nivel, con un tamaño de diferencia grande ( $r_b = .523$ ).
- 6.6 La conducta agresiva no presenta diferencia significativa según sexo ( $U = 9460$ ).
- 6.7 En la relación entre variables, se halló un coeficiente de  $.452$ , lo cual indica una correlación significativa, de magnitud moderada, evidenciando que la ansiedad es una variable importante para comprender y explicar el origen de la conducta agresiva en adolescentes, por ello cuando los estudiantes desarrollan niveles elevados de ansiedad se incrementa la conducta agresiva. Si bien la ansiedad se encuentra relacionada con todas las dimensiones de agresión, se comprobó que existe una mayor magnitud de asociación con las dimensiones hostilidad ( $r = .504$ ) e ira ( $r = .469$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se considera necesario que el equipo de psicopedagogía junto con los docentes identifique a los estudiantes que presentan niveles altos de ansiedad con la finalidad de canalizarlos a los centros de salud cercanos para que puedan recibir una intervención individualizada, en la cual les brinden herramientas que les ayuden a disminuirla.
- 7.2 El psicólogo de la institución deberá realizar charlas a los docentes donde se les brinden estrategias que puedan enseñar a sus estudiantes con la finalidad de que las repliquen en el aula y reduzcan la conducta agresiva.
- 7.3 El área de psicología deberá realizar talleres psicoeducativos de forma mensual con los padres de familia sobre estilos de crianza, disciplina positiva, inteligencia emocional y manejo de conductas problemáticas.
- 7.4 El área de psicología, junto con los tutores deberán implementar en los recreos juegos cooperativos y en la hora de tutoría tratar temas como la convivencia sana, estilos de comunicación, autocuidado, habilidades sociales, valores e inteligencia emocional.
- 7.5 Sugerir a la municipalidad del distrito realizar campañas preventivas de salud mental en las escuelas, principalmente sobre los temas de gestión y regulación de emociones con la finalidad de reducir la conducta agresiva y ansiedad en los estudiantes.
- 7.6 A los futuros investigadores, continuar investigando acerca de esta temática relacionada a otras variables, principalmente en población adolescente, con la finalidad de elaborar y aplicar programas de intervención adecuados acorde a las necesidades de los estudiantes.

## VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, J y Gonzáles,A.( 2022). *Ansiedad y Agresividad en adolescentes de la Institución Educativa "Maria Auxiliadora" de Cercado de Lima, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114099/Aguilar\\_PJJ-Gonzales\\_CAX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114099/Aguilar_PJJ-Gonzales_CAX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alegre,A.(2013).Ansiedad ante exámenes y estrategias de aprendizaje en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana.*Propósitos y Representaciones*, 1(1), 107-130.<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/9>
- Álvarez, J., Aguilar, J. y Lorenzo, J. (2012). *La ansiedad ante los exámenes en Estudiantes Universitarios: relaciones con variables personales y académicas*. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(26), pp. 333-354.<https://www.redalyc.org/pdf/2931/293123551017.pdf>
- Álvarez, N.(2019). *Relación entre la ansiedad y agresividad en estudiantes de sexto grado de la escuela Reina Torrez de Araúz*. [ Tesis de Grado , Universidad especializada de las Américas]. Repositorio institucional UDELAS. <http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/272/NataliaAlvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ambrojo,J.(31 de marzo del 2008).Las personas con ansiedad tienen más enfermedades somáticas.*El país*. [https://elpais.com/diario/2008/04/01/salud/1207000803\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2008/04/01/salud/1207000803_850215.html)
- Arenas, M. y Puigcerver,A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología* 3(1), 20-29.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198938092009000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198938092009000300003&lng=es&tlng=es).

Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Universidad San Martín de Porres.

Bandura, A. y Ribes, E. (1975). *Análisis del aprendizaje social de la agresión. Modificación de Conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. Trillas.

[https://www.academia.edu/42942105/An%C3%A1lisis\\_del\\_aprendizaje\\_social\\_de\\_la\\_agresi%C3%B3n](https://www.academia.edu/42942105/An%C3%A1lisis_del_aprendizaje_social_de_la_agresi%C3%B3n)

Beauchamp, T. y Childress, J. (2008). *Principles of biomedical ethics* (6a ed.). Oxford University Press.

Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología*. McGRAW-HILL. [https://www.academia.edu/36297445/MANUAL\\_DE\\_PSICOPATOLOG%3%8DA\\_Edici%C3%B3n\\_revisada](https://www.academia.edu/36297445/MANUAL_DE_PSICOPATOLOG%3%8DA_Edici%C3%B3n_revisada)

Bonifacio, E. y Torres, L. (2023). *Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de un centro educativo, Chimbote 2023*. [Tesis para obtener el título profesional, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129561/Bonifacio\\_REA-Torres\\_ELS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129561/Bonifacio_REA-Torres_ELS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bushman, B. y Baumeister, R. (1998). Threatened Egotism, Narcissism, Self-Esteem, and Direct and Displaced Aggression: Does Self-Love or Self-Hate Lead to Violence?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 219-229. <http://persweb.wabash.edu/facstaff/hortonr/articles%20for%20class/Bushman%20and%20Baumeister.pdf>

Bushman, B. y Craig, A. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27-51.

[https://www.researchgate.net/publication/228079531\\_Human\\_Aggression](https://www.researchgate.net/publication/228079531_Human_Aggression)

Buss, A. y Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and*

*Social Psychology*, 63(3), 452-459.

Buss, A. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.

Carrasco, M. y Gonzáles, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: Definición y modelos

explicativos. *Acción psicológica*, 4(2), 7-38.

<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf>

Castanyer, O. (1996). *La asertividad. Expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Editorial

Desclee de Brower.

Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Revista*

*psicogente*, 9(15), pp. 166-170. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552137012.pdf>

Chapi, J. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos*

*instituciones educativas estatales de Lima*. [ Tesis para optar el título profesional de

psicología , Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/585>

Chávez, W. (2018). *Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a*

*44 años residentes en Independencia, 2018*. [ Tesis de Licenciatura ]. Repositorio UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29842/Chavez\\_LWE.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29842/Chavez_LWE.pdf)

[f?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29842/Chavez_LWE.pdf?f?sequence=1&isAllowed=y)

Choquehuayta, M. y Ventura, C. (2023). *Ansiedad y agresividad como factores asociados a la*

*pandemia en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública*

*de Arequipa*. [ Tesis para optar el título profesional, Universidad Nacional San Agustín

de

Arequipa].

Repositorio

UNSA.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ad77441e-ab2d-42bc-a4ab-3ec53359888c/content>

Clark,D. y Beck,A.(2012).*Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Editorial Desclée de brouwer.[https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)

Cohen,J.,Caspi,A.,Moffit,T.,Harrington,H.,Milne,B. y Poulton,R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry*,60(7),pp.709-717. doi:10.1001/archpsyc.60.7.709

Colán, E.(2020). *Ansiedad y agresividad en adolescentes de dos instituciones educativas privadas, Lima Metropolitana, 2020*. [ Tesis para optar el título profesional de psicología ,Universidad César Vallejo].Repositorio institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56843/Col%c3%a1n\\_R\\_EBM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56843/Col%c3%a1n_R_EBM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Comité distrital de seguridad ciudadana Magdalena del Mar. (2022). *Plan de acción distrital de seguridad ciudadana de Magdalena del Mar*. <https://www.munimagdalena.gob.pe/wp-content/uploads/2022/01/PADSC-MAGDALENA-2022.pdf>

Contini, N.(2015).Agresividad y habilidades sociales en la adolescencia, una aproximación conceptual.*Psicodebate*,15(2),31-54.[https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/533/pdf\\_12](https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/533/pdf_12)

Cornella,J. y Llusent,A.(2003).Agresividad y violencia en el niño y en el adolescente. *Revista Galega do ensino*, 40(1),215-228.[https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/335.2-Ps\\_inf\\_agresividad\\_violencia.pdf](https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/335.2-Ps_inf_agresividad_violencia.pdf)

Criollo,M. (2019). *Niveles de ansiedad en Ingenieros Geólogos que realizan actividades de investigación y exploración*. [ Tesis para optar el título de Psicología

clínica].Repositorio digital universidad central del  
 ecuador.<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17904>

Curipaco,G. y De la cruz,C.(2020).*Agresividad en estudiantes de secundaria en una institución educativa del distrito de Tayacaja-Huancavelica-2020*. [ Tesis para optar el título profesional de psicología ,Universidad Peruana los Andes].Repositorio institucional UPLA.

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1909/TESIS%20FINA L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cuyutupa,J. (2018).*Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Húsares de Junín, El Agustino, 2019*. [Tesis para optar el título profesional de psicología, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59617/Cuyutupa\\_PJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59617/Cuyutupa_PJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Del barrio, V. y Roa, M.(2006). Factores de riesgo y protección en agresión infantil.*Acción Psicológica*,4(2),39-61.<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758002.pdf>

Díaz,C. y Santos, L.(2018). La ansiedad en la adolescencia. *Revista RqR enfermería comunitaria*, 6(1), 21-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>

Domschke, K., & Maron, E. (2013). Genetic factors in anxiety disorders. (Elsevier, Ed.) *Anxiety disorders*, 29(1), 24-46.

Duarte, A.(2017).*Nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior*. [ Tesis de Licenciatura ].Repositorio RIUAEM.<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/109705>

EsSalud: 8 de cada 10 adolescentes tienen problemas de conducta.(2021).*La República*.<https://larepublica.pe/sociedad/2021/02/03/essalud-8-de-cada-10-adolescentes-tienen-problemas-de-conducta/>

- Eysenck, M., Derakshan, N., Santos, R., y Calvo, M. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336-353.[doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336](https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336)
- Fernández,L.,García,L. y Muela,J.( 2018). Una mirada hacia los jóvenes con trastorno de ansiedad. *Revista de estudios de juventud*. 121(1). pp. 11-24.  
[https://issuu.com/injuve/docs/injuve\\_121\\_web](https://issuu.com/injuve/docs/injuve_121_web)
- Fernández, O.,Jiménez,B.,Alfonso, R.,Sabina, D.y Cruz,J.(2012).*Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. 10(5),pp.466-479.<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Gallegos, C. (2008). *Por ellas, para ellas y de ellos*.<https://books.google.com.pe/books?id=gwpuAgAAQBAJ&pg=PA81&dq=los+h#v=onepage&q=los%20h&f=false>
- Gándara, V. y Capilla,M.(2006).Factores de riesgo y protección en agresión infantil. *Acción psicológica*,4(2),39-61.<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758002.pdf>
- García,R.(2014).*Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto, Julio-septiembre 2013*. [ Tesis para optar el título de Médico Cirujano].Repositorio institucional digital UNAP.  
[https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3709/Ricardo\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3709/Ricardo_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Geronimo, A.(2021).*Agresividad y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de villa el salvador*. [ Tesis para optar el título de licenciado en psicología ,Universidad Autónoma del Perú].Repositorio de la universidad autónoma del Perú.  
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1934/Geronimo%20Castillon%20c%20Antoni%20Yoffre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- González, B. (2019). *Relación entre ansiedad y conductas agresivas en adolescentes que cursan el décimo año de educación básica de la unidad educativa Adolfo Valarezo, periodo 2018-2019*. [Tesis de Grado, Universidad nacional de Loja]. Repositorio institucional universidad nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22389/1/Tesis%20Byron%20Agust%20C3%ADn%20Gonz%20C3%A1lez%20Torres.pdf>
- Guzmán, C. y Ugaz, J. (2023). *Niveles de ansiedad en estudiantes de secundaria en el retorno a la presencialidad en Colegio Nacional de JLO-Chiclayo, 2022*. [Tesis para optar el título de Médico cirujano, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo]. Repositorio UNPRG. [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11335/Saavedra\\_Guzm%c3%a1n\\_Cristhian\\_David%20y%20Ugaz\\_Calder%c3%b3n\\_Juan\\_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11335/Saavedra_Guzm%c3%a1n_Cristhian_David%20y%20Ugaz_Calder%c3%b3n_Juan_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hanson, C., Henggeler, S., Haeffle, W. y Rodick, J. (1984). Demographic, Individual, and Family Relationship Correlates of Serious and Repeated Crime Among Adolescents and Their Siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(1), 528-538.
- Heinze, G. (2003). La ansiedad: Cómo se la concibe actualmente. *Revista Ciencia*. 54(2), 8-15. [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54\\_2/ansiedad\\_como\\_concibe.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/ansiedad_como_concibe.pdf)
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hill, D. (2023). Violencia virtual: ¿de qué manera afecta a los niños?. *Healthy Children*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/Media/Paginas/virtual-violence-impacts-childrens->

[behavior.aspx?\\_gl=1\\*15r5iqw\\*\\_ga\\*MTQxNDE5MzUzNy4xNzA2NTYzODc3\\*\\_ga\\_FD9D3XZVQQ\\*MTcwNjU2Mzg3Ni4xLjEuMTcwNjU2Mzk0OC4wLjAuMA..](behavior.aspx?_gl=1*15r5iqw*_ga*MTQxNDE5MzUzNy4xNzA2NTYzODc3*_ga_FD9D3XZVQQ*MTcwNjU2Mzg3Ni4xLjEuMTcwNjU2Mzk0OC4wLjAuMA..)

INEI: 65 de cada 100 escolares han sufrido Bullying en sus colegios(2019).*La república*.<https://larepublica.pe/sociedad/798218-inei-65-de-cada-100-escolares-han-sufrido-bullying-en-sus-colegios/>

Inofuentes, N.(2017). *Programa de capacitación en habilidades de comunicación asertiva en empleados del supermercado Ketal de la zona de Sopocachi de la ciudad de la Paz*. [Tesis de Grado].Repositorio UMSA.<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/12712>

Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19. (2020). Informe General. *Anales de Salud Mental*, Vol.37(2),pp. 23-109. [http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/\\_notes/EESM\\_Ninos\\_y\\_Adolescentes\\_en\\_LM\\_ContextoCOVID19-2020.pdf](http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf)

Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao.(2007). Informe General. *Anales de Salud Mental*, 28(1).pp. 25-157. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA.pdf>

Jiménez, T., Murgui, S., Estévez, E. y Musitu, G.(2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador de la autoestima. *Revista latinoamericana de psicología*.39(3),pp.473-485. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80539303.pdf>

Jiménez,C.(2017). *Ansiedad escolar y su relación con las autoatribuciones académicas,el autoconcepto,perfeccionismo y agresividad en una muestra de estudiantes*

- ecuatorianos de 12 a 18 años*. [ Tesis de doctorado ,Universidad de Alicante].Dialnet.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=129742>
- Liévano,D.(2013).Neurobiología de la agresión: aportes para la psicología.*Revista vanguardia psicológica clínica teórica y práctica* ,4(1),69-85.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815164>
- Jin, Y.;He, L.;Kang, Y.;Chen, Y.;Lu, W.;Ren, X.;Song, X.;Wang, L.;Nie, Z.;Guo, D. y Yao, Y.(2014). Prevalence and risk factors of anxiety status among students aged 13-26 years. *National library of medicine*,7(11),4420-4426.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4276221/>
- Joronda, L. (2017). *Ansiedad y agresividad en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de instituciones educativas públicas de los Olivos, 2017*. [ Tesis de licenciatura, Universidad Cesar vallejo]. Repositorio institucional UCV.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11307>
- Loeber, R. y Stouthamer, M.(1998). Development of juvenile aggression and violence:some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*,53(1),242-259.
- López, M.,Núñez, J.,Vásquez, P.,Guillén, E. y Bracho, E.(2021).Ansiedad en niños y adolescentes debido a la cuarentena por COVID-19. Una encuesta en línea. *Acta médica*,19(4),519-523.<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102539>
- López, L.(2015).Agresión entre iguales. Teorías sobre su origen y soluciones en los centros educativos.*Opción*, 31(2),677-699.<https://www.redalyc.org/pdf/310/31045568037.pdf>
- Los brutales casos de violencia escolar desde que retornó la presencialidad en el Perú. (2021). *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/bullying-los-brutales-casos-de-peleas-escolares-desde-que-retorno-la-presencialidad-en-el-peru-lima-minedu-rmmn-noticia/?ref=ecr>

- Mardomingo, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Pediatría integral*, 9(2), 125-134. [https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1-Trastornos\\_ansiedad\\_adolescente\(1\).pdf](https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1-Trastornos_ansiedad_adolescente(1).pdf)
- Marín, M. y Martínez, R. (2012). *Introducción a la psicología social*. Ediciones Pirámide. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/90e031740552bba852e3efaa2143fd2a.pdf>
- Martínez, M., Inglés, C., Cano, A. y García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y estrés*, 18(2), pp.201-219. <https://core.ac.uk/download/pdf/19775131.pdf>
- Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Martínez, J. (2014). Desarrollo infantil: una revisión. *Revista investigaciones Andina*, 29(16), 1118-1137. <https://doi.org/10.33132/01248146.51>
- Matalinares, M.; Yaringaño, J.; Uceda, J.; Fernández, E.; Huari, Y. Campos, A. y Villavicencio, N. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista de investigación en psicología*, 15(1), pp.147-161. [https://www.researchgate.net/publication/319474508\\_Estudio\\_psicometrico\\_de\\_la\\_version\\_espanola\\_del\\_cuestionario\\_de\\_agresion\\_de\\_Buss\\_y\\_Perry](https://www.researchgate.net/publication/319474508_Estudio_psicometrico_de_la_version_espanola_del_cuestionario_de_agresion_de_Buss_y_Perry)
- Medina, P y Paredes, M. (2021). *Ansiedad y nivel de agresividad en los estudiantes del 2do año de secundaria de la I.E.S. Perú birf de juliaca 2021*. [ Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1585/3/Marma%20Dana%20Paredes%20Quea.pdf>

Minedu: Más de 14 mil casos de violencia escolar se registraron entre 2013 y 2019 (2019). *La*

*Ley.* <https://laley.pe/art/8143/minedu-mas-de-14-mil-casos-de-violencia-escolar-se-registraron-entre-2013-y-2019>

Ministerio de Salud.(2021). *Proyecto de presupuesto 2022-Sector salud resumen*

*ejecutivo.* [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/Presupuesto/files/cronograma\\_de\\_sectores/sectores/salud/resumen\\_ejecutivo\\_sustento\\_proyecto\\_presupuesto\\_2022\\_10oct\[r\].pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/Presupuesto/files/cronograma_de_sectores/sectores/salud/resumen_ejecutivo_sustento_proyecto_presupuesto_2022_10oct[r].pdf)

Minsa: El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional

(2021). *gob.pe.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>

Morales, D.& Gutierrez,A.(2019). Irritabilidad como síntoma transdiagnóstico. *Revista chilena*

*Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 30(2),pp. 49-70. [https://www.sopnia.com/wp-content/uploads/2021/04/Revista-SOPNIA\\_201908.pdf#page=49](https://www.sopnia.com/wp-content/uploads/2021/04/Revista-SOPNIA_201908.pdf#page=49)

Morales,J.,Moya,M.,Gaviria,E. y Cuadrado,I.(2007). *Psicología social*. McGRAW-

HILL. [https://www.academia.edu/31531062/Psicolog%C3%ADa\\_Social\\_Morales\\_y\\_otros\\_autores](https://www.academia.edu/31531062/Psicolog%C3%ADa_Social_Morales_y_otros_autores)

Moya, J. y Meseguer,V.(2005). Dimensiones de personalidad, diferencias de género, y agresividad. *Repositori Universitat Jaume I.*

<https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/78967>

- Noriega, G. y Angulo, B. (2010). La ansiedad, una condición emocional del ser humano. *Revista de difusión cultural y divulgación académica*, 5(1), 13-18. <https://revistas.ujat.mx/index.php/Cinzontle/article/view/2241>
- Ñañez, M., Lucas, G., Gómez, R. y Sánchez, R. (2021). El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horizonte de la ciencia*, 12(22), 219-231. <https://www.redalyc.org/journal/5709/570969250016/html/>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación*. Ediciones de la U. [https://www.academia.edu/53264668/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_Naupas\\_Humberto](https://www.academia.edu/53264668/Metodologia_de_la_investigacion_Naupas_Humberto)
- Organización Mundial de la Salud. (12 de agosto del 2022). *Salud del adolescente y del joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de abril del 2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return#:~:text=Entre%201990%20y%202013%2C%20el,mundial%20de%20enfermedad%20no%20mortal>.
- Organización mundial de la salud. (17 de noviembre del 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortega, J. y Alcázar, M. (2016). Neurobiología de la agresión y la violencia. *Anuario de psicología jurídica*, 26(16), 60-69. <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/jr2016v26a8.pdf>

- Palacio, J., Londoño, J., Nanclares, A., Robledo, P. y Quintero, C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), pp. 279-288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Pampamallco, M. y Matalinares, M. (2021). Ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes de San Martín de Porres, Lima. *Socialium*, 6(1), 48-64. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1106>
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78518428010.pdf>
- Pariente, E. (2020, 25 de marzo). Diez maneras de manejar la ansiedad en tiempos de crisis. *La tercera*. <https://www.latercera.com/paula/como-manejar-la-ansiedad-y-angustia-encierro/>
- Prada, A. y Sanchez, L. (2021). *Problemas de disregulación emocional en adolescentes durante la pandemia por COVID-19*. [Tesis de Grado, Pontificia universidad Javeriana]. Repositorio Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/58789>
- Quijano, S. y Rios, M. (2015). *Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional La Victoria, Chiclayo 2014*. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio USAT. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/350/1/TL\\_QUIJANO\\_SIGNORI\\_STEPHANIE\\_RIOS\\_FERNANDEZ\\_MARCELA.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/350/1/TL_QUIJANO_SIGNORI_STEPHANIE_RIOS_FERNANDEZ_MARCELA.pdf)
- Ramos, E. (2018). *Ansiedad y agresividad*. [Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio institucional AUSJAL. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Ramos-Evelin.pdf>

- Rodríguez,L. y Imaz,C.(2020).Agresividad y conducta violenta en la adolescencia.*Adolescere*,8 (1),62.e1-62.e9.  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/6%20Tema%20de%20revision%20-%20Agresividad%20y%20conducta%20violenta%20adolescencia.pdf>
- Rojas, P.(2020).Al día, 27 niños peruanos son víctimas de violencia escolar, según último reporte del Minedu.*Gestión*.<https://gestion.pe/peru/al-dia-27-ninos-peruanos-son-victimas-de-violencia-escolar-segun-ultimo-reporte-del-minedu-noticia/?ref=gesr>
- Rojas,R.(2021).Experiencias emocionales negativas durante el cierre de las escuelas por Covid 19 en una muestra de estudiantes de Chile.*Terapia psicológica*.39(2),pp. 273-289.<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v39n2/0718-4808-terpsicol-39-02-0273.pdf>
- Ruiz,A. y Lago,B.(2005).*Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia*.Curso de actualización *Pediatría*. Madrid: Exlibris ediciones.
- Sabeh,E.,Caballero,V. y Contini,N.(2017).Comportamiento agresivo en niños y adolescentes:Una perspectiva desde el ciclo vital. *Cuadernos universitarios*, 10(1),77-95.<http://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/CU/article/view/45/30>
- Saíz,A.,Jimenez,L.,Diaz,E.,García,M.,Marina,P., Al-Halabí,S., Szerman,N.,Bobes,J. y Ruiz,,P. (2014).Patología dual en trastornos de ansiedad: recomendaciones en el tratamiento farmacológico.*Adicciones*,26(3),254-274.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289132251007.pdf>
- Salazar, E. y Salazar,L.(2021).*Ansiedad y agresividad en estudiantes de una institución secundaria pública de Villa El Salvador, Lima 2021*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en psicología, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82514/Salazar\\_GLM-Salazar\\_GE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82514/Salazar_GLM-Salazar_GE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sanz, M. (2001). Características clínicas de los trastornos de ansiedad. *Revista Pediatría de Atención primaria*, 3(10), pp. 237-247. <https://pap.es/articulo/163/caracteristicas-clinicas-de-los-trastornos-de-ansiedad>

Sendra, J. y López, M. (2018). Influencia en la violencia de los medios de comunicación: guía de buenas prácticas. *Revista de estudios de juventud*, 120(1), 15-33. [http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/1\\_influencia\\_en\\_la\\_violencia\\_de\\_los\\_medios\\_de\\_comunicacion\\_guia\\_de\\_buenas\\_practicas.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/1_influencia_en_la_violencia_de_los_medios_de_comunicacion_guia_de_buenas_practicas.pdf)

Silver, L., Dublin, C. y Lourie, R. (1969). Does Violence Breed Violence? Contributions from a Study of the Child Abuse Syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 126(3), 404-407. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.9973&rep=rep1&type=pdf>

Silva, C.; Barchelot, L. y Galván, G. (2021). Caracterización de la conducta agresiva y de variables psicosociales en una muestra de adolescentes de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. *Psicogente* 24(46), 1-22. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012401372021000200036&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012401372021000200036&script=sci_arttext)

Simon, D. (2016). *School-Centered Interventions: Evidence-Based Strategies for Social, Emotional, and Academic Success*. Washington DC: American Psychological Association.

Solís, J. (2018). *Niveles de ansiedad en adolescentes de Bachillerato*. [Tesis para optar el título de Licenciado en psicología, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional de la universidad de Cuenca.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29681/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Taboada, A., Ezpeleta, L. y De la Osa, N. (1998). Factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia: Una revisión. *Apuntes de psicología*, 16(1), 47-72. [https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/132327/apupsi\\_a1998v16n1\\_2p47.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/132327/apupsi_a1998v16n1_2p47.pdf)

Tayeh, P., Agámez, P., & Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *Precop SCP*, 15(1), 6-18. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>

Tello, G. (2021). *Niveles de conducta agresiva en alumnos de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública-Iquitos 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Científica del Perú]. Repositorio institucional PUCP. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1526>

Terrones, F. (2019). *“Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019”*. [Tesis para optar el título de Psicología clínica]. Repositorio UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/21084>

Tineo, E. y Berna, Y. (2017). *Niveles de ansiedad y agresividad en adolescentes de una institución educativa, Chiclayo 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Alicia. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS\\_bcf6fccc50db08d25316f7aa43494035](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_bcf6fccc50db08d25316f7aa43494035)

Torres, W. y Torres, L. (2023). *Factores de agresividad y su relación con la Ansiedad en estudiantes de secundaria de la Institución educativa húsares del Perú Pucallpa 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio UNU. [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6511/B7\\_2023\\_UNU\\_PSICOLOGIA\\_2023\\_T\\_WENY-TORRES\\_LUZ-TORRES\\_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6511/B7_2023_UNU_PSICOLOGIA_2023_T_WENY-TORRES_LUZ-TORRES_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Tintaya, Y. (2018). Propiedades psicométricas del cuestionario de agresión de Buss y Perry-AQ en adolescentes de Lima Sur. *Acta psicológica peruana*, 3(1), pp. 85-113. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/126>
- Treviño, E. y Zapata, S. (2015). *La influencia de la agresividad en el rendimiento escolar de los niños de 5 años de la I.E. San Pio X-Circa del distrito de Cerro Colorado año 2015*. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en educación inicial]. Repositorio UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2023/EDStrzeme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ucañan, K. (2023). *Factores asociados al nivel de ansiedad en adolescentes de un Centro Educativo de Trujillo de setiembre a diciembre 2022*. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Cesar vallejo]. Repositorio UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119360/Uca%c3%blan\\_HKH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119360/Uca%c3%blan_HKH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- UNICEF: la mitad de los adolescentes del mundo sufre violencia escolar. (2018). DW. <https://www.dw.com/es/unicef-la-mitad-de-los-adolescentes-del-mundo-sufre-violencia-escolar/a-45381081>
- Vindel, A. & Moriana, J. (2018). Tratamiento de los problemas emocionales en jóvenes: un enfoque transdiagnóstico. *Revista de estudios de juventud*, 121(1), pp. 133-149. [https://issuu.com/injuve/docs/injuve\\_121\\_web](https://issuu.com/injuve/docs/injuve_121_web)
- Vindel, A. (Ed.). (2002). *La ansiedad. Claves para vencerla*. Arguval.
- Vinueza, M. (2016). *Niveles de ansiedad y asertividad en los estudiantes del colegio particular Bautista*. [Tesis para optar el título de Psicología clínica]. Repositorio UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/20313>

Virues, R. (2005). Ansiedad estudio. *Revista Psicología Científica*, 7(8).

<https://psicolcient.me/jecd9>

Wicks,R. y Israel,A.(1997).*Psicopatología del niño y del adolescente*.

Pearson.[https://www.academia.edu/35971374/Psicopatolog%C3%ADa\\_del\\_ni%C3%](https://www.academia.edu/35971374/Psicopatolog%C3%ADa_del_ni%C3%BAo_y_del_adolescente_3ra_ed_Rita_Wicks_Nelson_and_Allen_C_Israel)

[B1o\\_y\\_del\\_adolescente\\_3ra\\_ed\\_Rita\\_Wicks\\_Nelson\\_and\\_Allen\\_C\\_Israel](https://www.academia.edu/35971374/Psicopatolog%C3%ADa_del_ni%C3%BAo_y_del_adolescente_3ra_ed_Rita_Wicks_Nelson_and_Allen_C_Israel)

Zung,W. (1971). A Rating Instrument For Anxiety Disorders.*Psychosomatics*,12(6),371-

379.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318271714790>

## IX. ANEXOS

### ANEXO A CUESTIONARIO ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL

Estimado participante, estoy realizando un estudio y quisiera pedir tu apoyo completando dos cuestionarios, los cuales te pido que respondas con la mayor sinceridad posible, recuerda no hay respuestas correctas ni incorrectas, estas solo reflejan tu opinión personal. Primero llena tus datos, luego lee atentamente y marca la opción con la que más te identifiques. Esto no es un examen y tus datos serán Anónimos y confidenciales, ninguna persona de tu colegio o familia tendrá acceso a ellos. La información que brindes es muy importante porque servirá para conocer la realidad de los jóvenes como tú.

1. Datos generales	
<b>Edad</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Grado</b>	
<b>Sección</b>	
<b>Distrito de procedencia</b>	
<b>Nacionalidad</b>	

### AQ

**Instrucciones:** Usando la escala de 5 puntos que se muestra abajo, por favor indique que tan falso o verdadero es para usted, el contenido de cada afirmación. Rodee con un círculo la valoración que corresponda a cada afirmación. No deje ningún numeral si contestar. Marque solamente una opción para cada afirmación.

1	2	3	4	5
Completamente falso para mi	Bastante falso para mi	Ni verdadero ni falso para mi	Bastante verdadero para mi	Completamente verdadero para mi

1.	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	5	4	3	2	1
2.	Discuto abiertamente con mis amigos si no estoy de acuerdo con ellos.	5	4	3	2	1
3.	Me enojo rápidamente, pero se me pasa	5	4	3	2	1

4.	A veces soy bastante envidioso	5	4	3	2	1
5.	Si me provocan lo suficiente, puede llegar a golpear a otra persona.	5	4	3	2	1
6.	A menudo siento que no estoy de acuerdo con la gente.	5	4	3	2	1
7.	Cuando me frustro, muestro mi enojo.	5	4	3	2	1
8.	A veces tengo la sensación que la vida me ha tratado injustamente.	5	4	3	2	1
9.	Si alguien me golpea, le respondo golpeando también.	5	4	3	2	1
10.	Cuando la gente me molesta, les digo lo que pienso de ellas.	5	4	3	2	1
11.	A veces me siento como una bomba a punto de estallar.	5	4	3	2	1
12.	Me parece que son a otras las personas a quienes les llegan las oportunidades y no a mí.	5	4	3	2	1
13.	Suelo meterme en peleas un poco más que las demás personas.	5	4	3	2	1
14.	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.	5	4	3	2	1
15.	Soy una persona tranquila	5	4	3	2	1
16.	Me sorprende porque a veces me siento tan mal por algunas cosas.	5	4	3	2	1
17.	Si debo recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	5	4	3	2	1
18.	Mis amigos dicen que discuto mucho.	5	4	3	2	1
19.	Alguno de mis amigos piensan que soy irritable.	5	4	3	2	1
20.	Sé que mis amigos hablan de mí a mis espaldas.	5	4	3	2	1
21.	Hay personas que me enojan a tal punto que llegamos a pegarnos.	5	4	3	2	1
22.	A veces me enojo mucho y sin razón.	5	4	3	2	1
23.	Desconfió de desconocidos demasiados amables.	5	4	3	2	1
24.	No puedo concebir una buena razón para pegarle a otra persona.	5	4	3	2	1
25.	Tengo problemas para controlar mi temperamento.	5	4	3	2	1
26.	A veces siento que la gente se ríe de mí a mis espaldas.	5	4	3	2	1
27.	He amenazado a otras personas que conozco	5	4	3	2	1
28.	Cuando las personas se muestran especialmente amables conmigo, me pregunto qué querrán.	5	4	3	2	1
29.	He llegado a estar tan furioso que rompía cosas.	5	4	3	2	1

### Escala EAA

**Instrucciones:** Marque con una “X” la alternativa que haga referencia a cómo te has sentido durante estas últimas semanas.

Situación que me describe	Nunca o rara vez	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5. Siento que todo está bien y nada malo puede sucederme.				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos.				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies.				

15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20. Tengo pesadillas				

## **Anexo B**

### **Consentimiento informado**

Estimado padre de familia:

Con el debido respeto me presento, mi nombre es Mirtha Milagros Cerón Navarrete, estudiante del XII ciclo de psicología clínica de la Universidad Nacional Federico Villareal.

Actualmente, me encuentro realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación entre las variables Ansiedad y conductas agresivas en estudiantes de 1ero a 5to año de secundaria, la información obtenida permitirá conocer la realidad en la cual se encuentra la institución educativa para poder implementar a futuro actividades de prevención. Por ello es necesario contar con su consentimiento para que su menor hijo (a) pueda participar en la investigación, en la cual se aplicarán dos pruebas: Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) y el Cuestionario de Agresión (AQ). Los resultados obtenidos, serán registrados de forma anónima y estrictamente confidencial, por lo cual los datos serán analizados solo en el presente estudio de forma colectiva y no aparecerán publicados en ningún documento. La participación es voluntaria, de aceptar participar en la investigación, será informado de todos los procedimientos, asimismo si no se encuentra de acuerdo con la información brindada, su hijo podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin que se perjudique en alguna forma. De antemano, agradezco su participación.

---

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ después de haber sido informado acerca sobre todos los aspectos de la investigación \_\_\_\_\_ que mi menor hijo(a) participe voluntariamente en el estudio conducido por la señorita Mirtha milagros cerón Navarrete. Reconozco que la información que brinde mi hijo será estrictamente confidencial y no será utilizada en otro proyecto sin mi consentimiento. He sido informado acerca del estudio, de tener preguntas ahora o en algún otro momento sobre la participación de mi hijo en este proyecto, puedo contactar al correo [mirtha.ceron.navarrete13@gmail.com](mailto:mirtha.ceron.navarrete13@gmail.com)

**Anexo C**  
**Asentimiento informado**

Estimado estudiante:

Me presento, mi nombre es Mirtha Milagros Cerón Navarrete, estudiante del XII ciclo de psicología clínica de la Universidad Nacional Federico Villareal. Actualmente, me encuentro realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad y conductas agresivas en adolescentes de 1ero a 5to año de secundaria. La información que me proporcionen se utilizará de forma anónima y confidencial solo en el presente estudio y permitirá conocer la realidad en la cual se encuentra tu institución educativa para poder implementar a futuro actividades de prevención. Tu participación es completamente voluntaria, en caso tengas alguna consulta, se te brindará información en cualquier momento.

De antemano, agradezco tu apoyo en esta investigación

---

Yo \_\_\_\_\_ he recibido información acerca de los objetivos del estudio por lo cual \_\_\_\_\_ voluntaria y conscientemente participar en la presente investigación, conducida por la señorita Mirtha milagros cerón Navarrete. Asimismo, comprendo que la información brindada será estrictamente confidencial, por lo que mis datos no serán expuestos en algún otro trabajo sin mi consentimiento. He sido informado (a) acerca del estudio, sin embargo, si tengo alguna duda durante el proceso puedo solicitar información al correo [mirtha.ceron.navarrete13@gmail.com](mailto:mirtha.ceron.navarrete13@gmail.com) o también retirarme en cualquier momento si lo considero pertinente.