

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Agresividad y sintomatología depresiva en adolescentes de un
colegio público del distrito de San Martín de Porres**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

Shirley Andrea Corrales Giraldo

ASESOR

Victoria Paula Sandoval Medina

Lima, Perú

2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos del autor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos del asesor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (obligatorio)	

Datos del Jurado

Datos del presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos del segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos del tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma (Normal ISO 639-3)	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesoro).

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 021-2023

En la ciudad de Lima, a los trece días del mes de acta del año dos mil veintitrés, siendo las 16:35 horas, la Bachiller Corrales Giraldo Shirley Andrea sustenta su tesis denominada **“AGRESIVIDAD Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO PÚBLICO DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES.”**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|-----------------|
| 1.- Prof. Rafael Martín del Busto Bretoneche | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Jimmy Ladislao Peralta Trujillo | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Caroline Gabriela Marin Cipriano | APROBADO: BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Victoria Paula Sandoval Medina

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 17:20 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Rafael Martín del Busto Bretoneche
Presidente


Prof. Jimmy Ladislao Peralta Trujillo


Prof. Caroline Gabriela Marin Cipriano


Prof. Victoria Paula Sandoval Medina

Lima, 13 de abril del 2023

Agresividad y sintomatología depresiva en adolescentes de un
colegio público del distrito de San Martín de Porres

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre agresividad y sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. **Materiales y métodos:** estudio no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por adolescentes de 1.º a 5.º de secundaria con edades de 12 a 16 años. Se utilizó el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry, la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds y una ficha sociodemográfica. Para el análisis estadístico, se empleó el programa Stata versión 15. A nivel inferencial, se utilizó Chi cuadrado, T Student, ANOVA y Shapiro Wilk (normalidad). A nivel descriptivo, se calculó la media, desviación estándar, porcentajes y frecuencias. **Resultados:** existe relación entre la agresividad y sintomatología depresiva ($p=0.000$). De igual forma, las dimensiones de la agresividad se relacionan con la sintomatología depresiva ($p=0.0$). Además, se encontró asociación entre el sexo y la sintomatología depresiva ($p=0.000$) así como con la agresividad global ($p=0.03$), la dimensión hostilidad ($p=0.000$) y la dimensión ira ($p=0.003$). **Conclusión:** la agresividad se relaciona con la ausencia de sintomatología depresiva en los estudiantes encuestados y, aunque existan niveles bajos de agresión verbal e ira, los adolescentes de la muestra suelen emplear conductas agresivas y mostrar actitudes hostiles y negativas. Además, las estudiantes, en su mayoría, suelen expresar mayor agresión, manifestada a través del enojo y del sentimiento de ira, y mostrando indiferencia y disgusto a través de sus actitudes al momento de interactuar. Finalmente, la mayoría de los estudiantes no presentaron sintomatología depresiva.

Palabras clave: Agresión, depresión, adolescente, escuela, familia (fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between aggressiveness and depressive symptomatology in adolescents from a public school in the district of San Martín de Porres. **Materials and methods:** non-experimental, correlational and cross-sectional study. The population consisted of adolescents from 1st to 5th year of high school aged 12 to 16 years. The Buss and Perry Aggression Questionnaire, the Reynolds Depression Scale for Adolescents and a sociodemographic card were used. For statistical analysis, Stata version 15 was used. At the inferential level, Chi-square, T Student, ANOVA and Shapiro Wilk (normality) were used. At the descriptive level, mean, standard deviation, percentages and frequencies were calculated. **Results:** there is a relationship between aggressiveness and depressive symptomatology ($p=0.000$). Similarly, the dimensions of aggressiveness are related to depressive symptomatology ($p=0.0$). Furthermore, an association was found between sex and depressive symptomatology ($p=0.000$) as well as with global aggressiveness ($p=0.03$), the hostility dimension ($p=0.000$) and the anger dimension ($p=0.003$). **Conclusion:** aggressiveness is related to the absence of depressive symptomatology in the surveyed students and although there are low levels of verbal aggression and anger, the adolescents in the sample tend to use aggressive behaviors and show hostile and negative attitudes. In addition, it was the female students who in their majority tend to experience greater aggression, expressing it through anger, feeling anger, showing indifference and disgust through their attitudes when interacting. Finally, most of the male students did not present depressive symptomatology.

Keywords: Aggression, depression, adolescent, school, family (source: DeCS)

ÍNDICE

RESUMEN.....	iii
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Situación problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación de la investigación.....	12
1.4. Objetivos de la investigación	13
1.5. Objetivo general	13
1.6. Objetivos específicos	13
1.7. Hipótesis.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales	16
2.1.2 Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1 Agresividad	19
2.2.2 Teoría Comportamental de Buss	20
2.2.3 Dimensiones de agresividad	21
2.2.4 Otras teorías explicativas de la agresividad	21
2.2.5 La agresividad en la adolescencia	21
2.2.6 Sintomatología depresiva	22
2.2.7 Modelo cognitivo de la depresión de Beck	22
2.2.8 Otro modelo explicativo de la sintomatología depresiva	23
2.2.9 Sintomatología depresiva en la adolescencia.....	23
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	24
3.2. Población y muestra.....	24
3.2.1. Tamaño de la muestra.....	25
3.2.2. Selección del muestreo	25
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.3. Variables	26
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	26
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos.....	28
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	30
3.6. Ventajas y limitaciones	31
3.7. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	33
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	41
5.1. Discusión.....	41
5.2. Conclusiones.....	43
5.3. Recomendaciones	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tamaño de la población de un colegio público del distrito de San Martín de Porres	24
Tabla 2. Descripción de las variables en adolescentes.....	33
Tabla 3. Descripción de las variables en adolescentes (segunda parte).....	34
Tabla 4. Asociación entre agresividad y sintomatología depresiva	34
Tabla 5. Asociación entre agresividad y sintomatología depresiva (segunda parte)....	35
Tabla 6. Asociación entre las variables sociodemográficas y la sintomatología depresiva	35
Tabla 7. Asociación entre las variables sociodemográficas y la sintomatología depresiva (segunda parte)	36
Tabla 8. Asociación entre las variables sociodemográficas y la agresividad	36
Tabla 9. Asociación entre las variables sociodemográficas y la agresividad (segunda parte)	37
Tabla 10. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad	37
Tabla 11. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad (segunda parte)	38
Tabla 12. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad (tercera parte).....	38
Tabla 13. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad (cuarta parte)	39
Tabla 14. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad (quinta parte)	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fórmula para hallar tamaño muestral.....	25
--	----

INTRODUCCIÓN

El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2020) para la Infancia realizó un sondeo a 8444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años en distintos países durante los primeros meses del 2020 en el contexto de la COVID-19, el cual mostró que el 15% de los participantes experimentó sintomatología depresiva en los últimos siete días; el 46% mostró disminución para disfrutar las actividades placenteras de antes; el 43% de las mujeres del grupo se sintió pesimista ante el futuro en comparación con el 31% en los varones. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2013) reportó que, de las tendencias violentas en adolescentes, el 15.7% alguna vez ha participado en más de una pelea que acabó en golpes y el 1.3% insultó diariamente a algunos de sus compañeros. Dichas conductas agresivas pueden manifestarse en distintos lugares compartidos como en el hogar, el colegio y la comunidad (Samper et al., 2006). Ello demuestra la deficiencia a nivel psicológico que experimentan los adolescentes, por lo que experimentar sintomatología depresiva en dicho periodo de desarrollo no es notorio solo por el cambio en el estado de ánimo, pesimismo y decaimiento (Pardo et al., 2004), sino que puede manifestarse de manera similar que en la etapa puberal, es decir, evidenciarse a través de problemas de conductas agresivas, irritabilidad y rebeldía (Martínez, 2014).

Estévez y Jiménez (2015) indicaron, en su estudio, que las conductas agresivas de forma frecuente entre adolescentes escolares de 12 a 16 años podrían predecir la presencia de sintomatología depresiva, estrés percibido y soledad. Asimismo, Vargas et al. (2010) sostuvieron que la manifestación alta de sintomatología depresiva está asociada con otras dificultades psicológicas significativas como el fracaso escolar, el desajuste psicosocial, la ideación suicida y las alteraciones de conducta que son expresadas con actos agresivos, entre otros. Además, el 42% de adolescentes entre los 13 a 16 años del distrito de San Martín de Porres presentaron un nivel medio de agresividad; el 40% indicó agresividad verbal; el 39%, un nivel medio de agresividad física, y el 34% y 30%, un nivel medio de ira y hostilidad (Agurto, 2018).

Sin embargo, la existencia de un bajo reporte sobre la relación de ambas variables en Lima Metropolitana limita la posibilidad de conocer el comportamiento de aquellas en realidades educativas, lo cual impide la adopción de acciones prácticas de prevención. Por ello, se pretendió ampliar el conocimiento sobre dichos fenómenos partiendo de datos empíricos. Por lo mismo, se formula el problema de investigación: ¿Existe relación entre la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres? Esto motivó a plantear, como objetivo principal, determinar la relación entre la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. También, se buscó determinar la relación entre las variables principales y las variables sociodemográficas, así como las dimensiones de la agresividad y la sintomatología depresiva.

Por tanto, en la presente investigación, se propone como hipótesis comprobar si existe o no relación entre la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. Cabe señalar que la agresividad es una característica que pertenece a la personalidad y consiste en el hábito de atacar, para lo cual el individuo puede optar por distintas maneras de utilizar la agresión, lo que varía según el momento o circunstancia (Buss, como se citó en Gil, 2011). Por su parte, la depresión es concebida como un desorden del pensamiento, y se asume que los signos y síntomas de esta son una consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos (Beck et al., 2005).

El estudio está dividido en cinco capítulos. En el primero, se aborda la contextualización y la formulación del problema, así como la justificación de la investigación, los objetivos y las hipótesis. En el segundo, se presenta el marco teórico, que incluye a los antecedentes y la base teórica de las variables principales. En el tercero, se enfoca en la metodología: describe la caracterización de la población y muestra; presenta los criterios de inclusión y exclusión, así como la operacionalización de las variables principales y sociodemográficas, el plan de recolección de datos, los instrumentos, el plan de análisis, las ventajas y limitaciones del estudio, y los aspectos éticos. En el cuarto, se expone los resultados estadísticos de la investigación. Finalmente, en el quinto capítulo, se consignan la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), en la adolescencia se producen cambios a nivel fisiológico, psicológico y social que están influenciados por los factores socioeconómico y cultural. Durante los primeros meses del 2020, en el marco de la COVID-19, UNICEF (2020) realizó un sondeo a 8444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años, de los cuales el 15% experimentó sintomatología depresiva en la última semana; el 46% mostró disminución en el disfrute de actividades placenteras de antes, y el 43% de mujeres se sintió pesimista ante el futuro en contraste con el 31% en varones.

Además, la OMS (2021) mencionó que entre el 10% y 20% de adolescentes en todo el mundo han tenido problemas de salud mental y uno de los más comunes es la depresión. También, expuso que, en aquellos adolescentes que experimentan trastornos emocionales, existe la probabilidad de que se sientan irritables de manera excesiva, frustrados o enojados. Asimismo, los actos de agresividad en adolescentes y jóvenes son un problema mundial que suele ser expresado de forma física a través de riñas e intimidación. Al respecto, un promedio de 42% de niños y un 37% de niñas se encontraban expuestos a ser intimidados (OMS, 2020).

En un estudio epidemiológico realizado por el INSM (2021), se evidenció que, a nivel de Lima Metropolitana, el 59.3% de adolescentes fue víctima de maltrato físico por parte de sus cuidadores y el 40.7% fue violentado psicológicamente, lo cual perjudicaría su desarrollo normal, pues provoca en ellos el aumento de conductas agresivas en el futuro. Por ello, es necesario que los adolescentes crezcan adoptando y manteniendo hábitos sociales y emocionales saludables que contribuyan a su bienestar mental. Debido a ello, es relevante contar con ambientes favorables y seguros como la familia, la escuela y la comunidad, donde se promueva la construcción de vínculos funcionales y redes de apoyo para el adecuado afrontamiento emocional en situaciones difíciles (INSM, 2021; OMS, 2021 y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2021).

Por otro lado, cuando se trata de sintomatología depresiva, se incluyen cambios del sueño, alteraciones del apetito, disminución de la energía y sentimientos de culpa que pueden implicar una visión negativa e irreal de la propia persona, llegando a distorsionar sus experiencias, incluyendo las positivas, con la intención de autoboicotarse para convencerse de su fracaso como persona (Halgin y Whitbourne, 2004). Así también, Beck (1996), como se citó en Rodríguez (2008), añadió las dificultades para concentrarse, para pensar, incapacidad en la toma de decisiones, pensamientos frecuentes de fallecimiento, ideas, planes o intento suicida.

Según la OMS (2012), se calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y sus estimaciones indican que es frecuente en todas las regiones del mundo. Específicamente en el Perú, en el 2012, se realizó la replicación del Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana y Callao, por el cual se emitió un informe INSM (2013), en el que se evaluó la prevalencia de vida a 12 meses, seis meses y hasta al momento actual de dicho año de los principales trastornos clínicos según los criterios de la Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En este documento, se incluyeron adolescentes de 12 a 17 años, y se señaló que la prevalencia de episodio depresivo en el Cono Norte fue de 6.0%; el 78.9% indicó que algunas veces u ocasionalmente se han sentido triste; y el 52.5% señaló se ha sentido irritable.

La agresividad y sintomatología depresiva son dificultades que pueden presentarse en una de las etapas más vulnerables de la vida: la adolescencia. Dicho estadio es una de las etapas más críticas a nivel psicosocial, en la cual la persona aumenta el riesgo de desarrollar determinados problemas psicológicos (Jaureguizar et al., 2015). En la literatura, solo se halla estudios de ambos fenómenos en la región de Trujillo y la ciudad de Chimbote, cuyos resultados corroboran la relación existente entre ambas variables (Becerra, 2019; Castro, 2017; Cruzado, 2018; Toribio, 2019). Asimismo, Rodríguez et al. (2009) refirieron que ambas variables comparten algunos factores que anteceden a su manifestación, por lo que más conductas agresivas y depresivas en adolescentes se presentan en hogares inconsistentes en control, hostilidad y comunicación.

Para tener en claro el concepto de agresividad, Berkowitz 1996 y Echeburúa 1994, como se citó en Quijano y Ríos (2015), la definieron como la capacidad de respuesta del organismo que actúa para defenderse ante estímulos peligrosos del exterior. En la adolescencia, la agresividad se presenta más en hombres que en mujeres, específicamente más en cuanto a la agresividad física y verbal, mientras que, en ellas, se manifiesta a través de la ira y la hostilidad (Matalinares et al., 2013). Asimismo, el INSM (2013) reportó que la prevalencia de vida en las tendencias violentas en adolescentes es de 18.8%, de los cuales el 15.7% alguna vez ha participado en más de una pelea que haya acabado en golpes, y el 1.3% insulta diariamente a algunos de sus compañeros.

Estas conductas agresivas pueden manifestarse en distintos lugares compartidos, como en el hogar, el colegio y la comunidad (Samper et al., 2006). Se ha encontrado que existe una relación en cuanto al nivel de agresividad por grado escolar, en el cual el segundo grado de secundaria presenta una agresividad más notable caracterizado por el contacto físico y peleas, además de ser más duradera y dominante; a diferencia del primero, tercero, cuarto y quinto, los cuales muestran un nivel medio de agresividad, manifestado a través de burlas y gestos, con los que no se produce daño físico (Quijano y Ríos, 2015).

Como se mencionó anteriormente, el reporte de estudios sobre la agresividad y sintomatología depresiva es escasa en Lima Metropolitana; sin embargo se haya investigaciones sobre la población adolescente en Trujillo (Cruzado, 2018; Becerra, 2019; Toribio, 2019), incluyendo lo encontrado por Castro (2017) en estudiantes de Chimbote, quién reveló la relación altamente significativamente entre ambas variables, en las cuales a mayor depresión, mayor agresividad. Asimismo, se reportan estudios en los que ambas variables comparten factores que propician la aparición de un mayor nivel de sintomatología depresiva y agresividad, por ejemplo, en los hogares con inconsistencia interparental y la exposición de videojuegos con contenido violento (Rodríguez et al., 2009 y Martínez et al., 2013).

Por ello, a causa del mínimo reporte sobre la existencia de estudios de relación entre ambas variables, se cree necesario desarrollar dicha investigación con el fin de aportar resultados. A partir de lo hallado, es posible plantear estrategias que promuevan, ya sea la detección temprana o la disminución de los fenómenos en la incidencia de dichas variables. De esta manera, se propondrá como objetivo establecer si existe relación entre la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

1.2 Formulación del problema

El problema general es el siguiente: ¿existe relación entre la agresividad y sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?

Los problemas específicos se exponen a continuación:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?
2. ¿Cuál es el nivel predominante de agresividad en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?
3. ¿Existe presencia de sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?
4. ¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?
5. ¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la agresividad en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?
6. ¿Existe relación entre la dimensión agresividad verbal de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?
7. ¿Existe relación entre la dimensión agresividad física de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?
8. ¿Existe relación entre la dimensión hostilidad de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?
9. ¿Existe relación entre la dimensión ira de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?

1.3 Justificación de la investigación

La relación entre la sintomatología depresiva y la agresividad en adolescentes ha sido poco investigada. Además, los mínimos reportes encontrados indican que se desarrollaron en Trujillo y Chimbote, más no en Lima Metropolitana. Uno de estos estudios titulado “Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote” reveló que se encontró relación altamente significativa, directa y baja (Castro, 2017). Por ello, se cree importante continuar con estudios que sostengan o nieguen lo encontrado. Por tanto, una de las razones de la presente investigación es la relevancia a nivel teórico, puesto que a partir de los resultados se pretende contribuir para ampliar el conocimiento de ambas variables que expliquen la relación de su comportamiento partiendo de datos empíricos.

Asimismo, dentro de los criterios de justificación se considera la conveniencia, puesto que el presente estudio también será útil para conocer si aún se mantiene la manifestación de dichos fenómenos, ya que autores como Vergaray et al. (2018), Purisaca y Cajahuanca (2017), Berger (2011) entre otros, quienes en sus investigaciones consideran al menos una de estas variables en la misma población, reflejan que la agresividad y sintomatología depresiva es frecuente.

También, la investigación supone beneficios a nivel social, puesto que tanto alumnos como miembros de la institución educativa podrán conocer los resultados, ya sean positivos o negativos en términos de que exista o no relación, para que, a partir de

estos, adopten acciones o puedan implementar estrategias y/o programas preventivos que permitan reducir la incidencia de dichos fenómenos según lo hallado.

1.4 Objetivos de la investigación

1.5 Objetivo general

El objetivo general es determinar la relación entre la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres (ver Anexo 1).

1.6 Objetivos específicos

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Describir las variables sociodemográficas en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
2. Identificar el nivel predominante de agresividad en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
3. Identificar la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
4. Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
5. Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la agresividad en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
6. Determinar la relación entre la dimensión agresividad verbal de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
7. Determinar la relación entre la dimensión agresividad física de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
8. Determinar la relación entre la dimensión hostilidad de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
9. Determinar la relación entre la dimensión ira de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

1.7 Hipótesis

La hipótesis se expone a continuación:

- H1: Sí existe relación entre la agresividad y sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
- H0: No existe relación entre la agresividad y sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

Asimismo, se exponen las hipótesis específicas:

1. Hipótesis específica 1

- H1: Existe relación entre las variables sociodemográficas y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
- H0: No existe relación entre las variables sociodemográficas y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

2. Hipótesis específica 2

- H1: Existe relación entre las variables sociodemográficas y la agresividad en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
- H0: No existe relación entre las variables sociodemográficas y la agresividad en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

3. Hipótesis específica 3

- H1: Existe relación entre la dimensión agresividad física de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
- H0: No existe relación entre la dimensión agresividad física de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

4. Hipótesis específica 4

- H1: Existe relación entre la dimensión agresividad verbal de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
- H0: No existe relación entre la dimensión agresividad verbal de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

5. Hipótesis específica 5

- H1: Existe relación entre la dimensión hostilidad de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
- H0: No existe relación entre la dimensión hostilidad de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

6. Hipótesis específica 6

- H1: Existe relación entre la dimensión ira de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

- H0: No existe relación entre la dimensión ira de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La siguiente información está dividida en antecedentes internacionales y nacionales, y ha sido ordenada desde los estudios más recientes a los más antiguos de manera correspondiente.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

González et al. (2018) desarrollaron un estudio de enfoque cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal titulado “Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector”, en el cual se propusieron evaluar el efecto de las características contextuales negativas del vecindario y del contexto escolar, amigos de riesgo, problemas de autorregulación y sucesos de vida con la depresión en adolescente. Su muestra estuvo conformada por 113 estudiantes adolescentes, con una edad promedio de 16 años, con índices altos de abandono escolar de la ciudad del noreste de México, y fue realizada a través de un muestreo de tipo intencional. Asimismo, se utilizaron instrumentos como el Inventario de Depresión de Beck-II, el Behavior Rating Inventory of Executive Functions, el Cuestionario de Sucesos de Vida Estresores, la Escala de Características de Amigos de Riesgo, el Ambiente en la Colonia, el Ambiente Escolar y la Escala Redes de Apoyo.

A partir de los resultados de la investigación de González et al. (2018) se evidenció que las características negativas del entorno, las amistades y los acontecimientos de vida son considerados factores de riesgo para la depresión, los cuales son regularizados parcialmente por el apoyo social. Entre las conclusiones se halló que la acumulación de factores de riesgo se relaciona con la vulnerabilidad a reproducir problemáticas, por lo que el apoyo generado por la familia, amigos, vecinos, maestros e instituciones actúa como un factor protector ante dichos factores de riesgo.

Por su parte, Gutiérrez et al. (2015), en su investigación de enfoque cuantitativo, de tipo ex pos facto de corte transversal y retrospectivo, titulada “Contexto familiar asociado al comportamiento agresivo en adolescentes de San Salvador”, conformaron una muestra de 2120 estudiantes de educación básica y bachillerato de la zona metropolitana de San Salvador. Entre sus objetivos, pretendieron determinar la dinámica del ambiente familiar y los tipos de violencia de la que fueron víctimas los adolescentes de educación media de San Salvador. Para ello, utilizaron la Escala de historia de violencia Juvenil, la Escala de ambiente familiar y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry.

Gutiérrez et al. (2015) obtuvieron como resultado la existencia estadísticamente significativa entre las variables principales. Se evidenció que el 43.2% presentó disfuncional familiar; el 34% refirieron ser víctimas de abuso y maltrato familiar y el 52% evidenció conductas agresivas físicas. Con ello, se concluyó que los jóvenes salvadoreños son víctimas de diferentes tipos de violencia en su entorno familiar que, como consecuencia, manifiestan conductas agresivas que presentan características como el ser mujer, vivir con un padre o pariente cercano, la mayoría que asiste a centros educativos privados y los jóvenes que trabajan.

Asimismo, Jaureguizar et al. (2015) realizaron un estudio titulado “Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico” en el País Vasco. Entre sus objetivos principales se pretendió analizar la tasa de sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes de la comunidad autónoma del País Vasco. La investigación fue de alcance descriptivo correlacional de

corte transversal y utilizó una muestra compuesta por 1285 estudiantes de 12 a 16 años de ocho centros escolares. Además, se utilizó el Cuestionario de depresión para niños y el Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes como instrumentos de recolección.

Entre los principales resultados del estudio de Jaureguizar et al. (2015) se destaca que las variables predictores en ambos sexos fueron el estrés social, la atipicidad, la ansiedad, el sentido de incapacidad y la somatización. En el caso de los varones, el locus de control externo fue un predictor para una sintomatología depresiva; y en las mujeres, lo fue la autoestima. Se concluyó que esto último refleja, en los varones, una falta de control sobre lo que le ocurre a uno y la tendencia a proyectar la culpa de sus problemas en el exterior; mientras que, en las mujeres, pesa más la satisfacción o insatisfacción consigo misma.

Asimismo, Estévez y Jiménez (2015) desarrollaron una investigación titulada "Conducta agresiva y ajuste personal y escolar en una muestra de estudiantes adolescentes españoles", la cual fue de tipo cuantitativo y de corte transversal. Los investigadores se plantearon como objetivo principal determinar en qué medida la conducta agresiva hacia los iguales predice un mayor desajuste personal y escolar en los adolescentes agresores para ambos sexos. Participaron 1510 estudiantes de primero a cuarto cuyas edades fluctuaron entre los 12 a 16 años. Se empleó un muestreo aleatorio por conglomerados. La evaluación se realizó a través de la Escala de Autoestima Global, Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, Escala de Estrés Percibido, Escala de Satisfacción con la Vida, Escala de Soledad UCLA, Escala de Empatía para Niños y Adolescentes, Escala de Actitud hacia la Autoridad Institucional, Relaciones Interpersonales en la Escuela y la Escala de Conducta Agresiva.

Para obtener los resultados, Estévez y Jiménez (2015) emplearon la regresión logística, por lo que las variables criterio fueron dicotomizadas en función de los percentiles 25 y 75. Por ello, los resultados oscilaron entre el 62.2% para afiliación entre compañeros y 85.1% en estrés percibido para la muestra de varones, y el 64.7% en afiliación entre compañeros para la muestra de mujeres. Entre sus conclusiones, se demostró que, para el ajuste personal, el comportamiento agresivo predice significativamente puntuaciones altas en sintomatología depresiva, estrés percibido y soledad; y bajas puntuaciones para autoestima, satisfacción vital y empatía.

Por otra parte, se ha encontrado un vínculo entre sintomatología depresiva y la agresión en adolescentes a través de la investigación de Mestre et al. (2014), titulada "El rol mediador de la empatía, la conducta prosocial y la conducta agresiva en la depresión y ansiedad". El estudio asumió el tipo cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal. Asimismo, se planteó como objetivo analizar el rol mediador de la conducta prosocial, de la empatía y la conducta agresiva en su relación con la depresión y ansiedad. Fue ejecutado en la ciudad de Valencia, España, con una población de 937 adolescentes de 15 y 16 años del nivel secundario. Además, se utilizaron instrumentos como el Interpersonal Reactivity Index, la Escala de Inestabilidad Emocional, la Conducta Prosocial, el Autorregistro de Agresividad Física y Verbal, la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos y el Autoinforme de Depression Anxiety Stress Scale.

Entre los resultados relevantes obtenidos por Mestre et al. (2014), considerados en la presente investigación, se halló que la agresividad está relacionada con la depresión, de modo que esta ejerce una influencia directa positiva sobre la depresión, a diferencia de la conducta prosocial, que ejerce una influencia directa y negativa sobre

la depresión. Se concluyó que la prosocialidad es un factor protector para la depresión en adolescentes, mientras que la agresividad un factor de riesgo.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Por un lado, Aguila (2019) realizó una investigación titulada "Clima familiar y agresividad en estudiantes del nivel secundario de Lima Sur", la cual fue de alcance correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. Se planteó como objetivo principal determinar la relación entre el clima familiar y la agresividad en estudiantes de secundaria de un colegio de Lima Sur en Lima Metropolitana. Utilizó un muestreo probabilístico estratificado por afijación proporcional. La muestra estuvo compuesta por 206 alumnos de 12 a 18 años de primero a quinto de secundaria en un colegio estatal del distrito de Villa María del Triunfo. Utilizó el Cuestionario Clima Social Familiar y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry.

En cuanto a sus resultados, Aguila (2019) halló que las dimensiones del clima social familiar se relacionan significativamente con los niveles de agresividad, y que la agresividad física se relacionó con el tipo de familia ($p=0.040$) y el número de hermanos ($p=0.016$). Concluyó, así, que el clima familiar influye en el comportamiento de los estudiantes, especialmente en la expresión de la agresividad que muestran en sus relaciones interpersonales.

Por otro lado, Vergaray et al. (2018) realizaron una investigación de tipo descriptivo transversal titulada "Conducta agresiva en adolescentes de colegios estatales de un Distrito del Callao". Como objetivo general se propuso determinar el nivel de conducta agresiva y los factores asociados en los adolescentes de colegios públicos. Para la muestra, eligieron aleatoriamente 30 aulas de forma proporcionada a la cantidad de aulas de cada colegio. Se realizó en cinco colegios estatales del distrito de Mi Perú en la región del Callao y la muestra estuvo conformada por 945 adolescentes del primero al quinto de secundaria. El instrumento que emplearon fue el Cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry.

En cuanto a los resultados, respecto de los antecedentes más relevantes, Vergaray et al. (2018) hallaron que el 20,7% presentó antecedentes de conflicto en el hogar; el 10,7% fueron víctimas de maltrato en los últimos años; el 32,7% cuenta con antecedentes de haber desaprobado algún curso; y el 10,3% pertenece a una pandilla. En lo que concierne a la conducta agresiva, el 8,6% presentó nivel muy alto; el 21,9%, alto. Asimismo, entre las subescalas, un tercio mostró niveles entre alto y muy alto. Los investigadores concluyeron que la conducta agresiva es frecuente y que los antecedentes de conflictos en el hogar, maltrato en los últimos años, historial de curso desaprobado, repitencia, expulsión, consumo de droga y pertenecer a una pandilla son factores asociados con la conducta agresiva en adolescentes.

Asimismo, Castro (2017) desarrolló una tesis de tipo no experimental de corte transversal, titulada Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote. Como objetivo principal se propuso determinar la relación entre la depresión y la agresividad en escolares del nivel secundario de un colegio público de la ciudad de Chimbote. A través del muestreo de tipo probabilístico aleatorio estratificado empleó una muestra de 406 adolescentes de ambos sexos, del primero al quinto año de secundaria de una institución educativa nacional en la ciudad de Chimbote, cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años. Para la recolección de datos, se empleó el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) y el Cuestionario de Agresión (Aggression Questionnaire-AQ). En los resultados, se halló un nivel de depresión moderado para la población representada con un 46,6% y un nivel alto de agresividad en los adolescentes representado con un 32,8%. El estudio

concluyó que existe una relación altamente significativa, directa y baja entre ambas variables, lo que indica que a mayor depresión de los adolescentes, mayor será la agresividad.

Por su parte, Purisaca y Cajahuanca (2017), en su investigación “Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Estatal de la provincia constitucional del Callao”, de tipo cuantitativo, de alcance correlacional y de corte transversal, utilizaron un muestreo no aleatorio intencional. El objetivo principal fue determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el afrontamiento en adolescentes de secundaria de un colegio público del Callao. La muestra estuvo conformada por 137 alumnos del segundo al quinto de secundaria de 13 a 17 años. Utilizaron el instrumento de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).

Algunos de los resultados obtenidos por Purisaca y Cajahuanca (2017) mostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables principales. Al respecto, el 13.4% de la población presentó sintomatología depresiva; las mujeres presentaron un índice alto de 21.1%; y en los varones 5.5%, predominó la dimensión disforia con una media de 17,89, además del síntoma depresivo de ansiedad escolar con una media de 3.19. Algunas de sus conclusiones refieren que existen correlaciones negativas y positivas significativas entre las variables principales: hay mayor presencia de sintomatología depresiva en las mujeres y en los adolescentes de edad de 15 años; la disforia fue la dimensión más empleada por los adolescentes, y la sintomatología depresiva más predominante fue la ansiedad escolar.

Finalmente, Vargas et al. (2010) realizaron el estudio “Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao”. Su objetivo principal fue determinar la prevalencia y los factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Para ello, se empleó el muestreo probabilístico trietápico por conglomerados de corte transversal, en el que se utilizó la base de datos del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Asimismo, para medir las variables socioeconómicas y demográficas, los investigadores emplearon cuestionarios, trastornos clínicos, aspectos globales de salud mental y las relaciones intrafamiliares. La población estuvo compuesta por adolescentes entre los 12 a 17 años que habitaban de manera permanente o habitual en los domicilios particulares del sector urbano de Lima Metropolitana y el Callao.

En sus resultados, Vargas et al. (2010) hallaron un aumento de la prevalencia de episodio depresivo en adolescentes de 15 a 17 años, reportado con un 12.1%, y la prevalencia fue mayor en mujeres (13.4%), que en varones (3.9%). Concluyeron que, en los adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, existe una prevalencia semejante de episodio depresivo, que incluso fue mayor que en algunos países con la misma población adolescente. A ello le asociaron factores predictores del episodio depresivo, tales como poca o casi nada de satisfacción con las interacciones sociales, castigos y reglas en la familia aplicadas de manera injusta, problemas alimenticios y ganas de morir.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Agresividad

Para Buss, como se citó en Gil (2011), la agresividad es una característica que pertenece a la personalidad y consiste en el hábito de atacar, pudiendo el individuo optar por distintas maneras de utilizar la agresión que varía según el momento o circunstancia.

Según Pérez y Pérez (2011), la agresividad es la energía natural interior que facilita enfrentar situaciones de reto en la vida y fomenta la autoafirmación física y psicológica de las personas. Esta puede producir o no un acto de agresión, lo cual va a depender del autocontrol de la persona en decidir un desencadenamiento de conducta agresiva o no, en sus distintas modalidades.

Asimismo, para Berkowitz 1996, como se citó en Carrasco y González (2006), la agresividad es un estado emocional negativo que implica la disponibilidad que tiene una persona para comportarse en distintas situaciones de manera agresiva, manifestada a través de las ofensas o provocación a los demás de manera intencional.

Finalmente, la teoría comportamental, según Buss 1989, como se citó en Ruíz (2017), plantea que la agresividad es manifestación de la personalidad y existe un intento de respuesta constante, perdurable y penetrante que representa la particularidad de la persona. Asimismo, refirió que las formas de expresar la agresión concuerdan con la circunstancia que transcurre en función a las características y modos. En dicha teoría se fundamenta el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry, el cual fue utilizado en el presente proyecto de investigación.

2.2.2 Teoría comportamental de Buss

Buss, como se citó en Gil (2011), agrupó la expresión de la agresión en tres dicotomías:

- Físico-verbal (según la modalidad): La persona tiene características de ser tranquila y no agresiva verbalmente; no obstante, puede producir daños con consecuencias para la salud de forma irreversible como la muerte. Se diferencia de una persona que suele emplear un lenguaje de crítica destructiva, quien tiene menos probabilidades de atacar físicamente.
- Activo-pasivo (según el grado de actividad implicada): Las personas en quienes prima lo activo tienden a mostrar agresividad a diferencia de las personas que muestran resistencia pasiva por no comenzar una agresión.
- Directo-indirecto (según las relaciones interpersonales): Cuando es directa, las personas utilizan objetos, acontecimientos o personas para generar agresión. En cambio, en el aspecto indirecto, se sitúan individuos considerados como astutos, que modulan su comportamiento agresivo según lo requieran necesario como la murmuración silenciosa.

Buss y Perry, como se citó en Arribasplata y Díaz (2020), mencionaron cuatro variables que predisponen la agresividad:

- Antecedentes de agresión: Existen experiencias pasadas que pueden generar el inicio de un hábito agresivo. Está determinado por la frecuencia, intensidad del ataque y la frustración, que son descargados a través de estímulos nocivos sobre otro organismo.
- Historia coadyuvante: Situaciones y contextos con problemas específicos contribuyen a la agresión. Asimismo, la conducta agresiva puede haber sido reforzada. Por ello, la respuesta agresiva puede repetirse nuevamente en la vida del sujeto por haber recibido un logro al mostrar agresividad.

- **Facilitación social:** La interacción social, ya sea por medio de la familia, cultura o clase social, facilita el desenvolvimiento de la personalidad agresiva a través de modelos agresivos que incitan la utilización de la agresividad.
- **Temperamento:** Influye directamente a todo el comportamiento, puesto que el temperamento abarca el estilo de reaccionar (rápida, lenta, débil, etc.). Es decir, la agresión se expresa según el tipo de temperamento.

2.2.3 Dimensiones de agresividad

Se considera las siguientes dimensiones:

- **Agresión física:** Para Buss 1961, como se citó en Carrasco y González (2006), es el daño a un organismo a través de armas o componentes corporales con acciones físicas y conductas motoras que implican daños corporales.
- **Agresión verbal:** Respuesta verbal que es perjudicial para la otra persona a través de ofensas o comentarios de rechazo o amenaza (Buss 1961, como se citó en Carrasco y González, 2006).
- **Hostilidad:** Está compuesta por actitudes negativas que, en su nivel máximo, pueden motivar conductas agresivas orientadas a un propósito, generalmente dirigido al perjuicio físico de personas u objetos (Spielberger et al., 1983, 1985, como se citó en Carrasco y González, 2006).
- **Ira:** Estado emocional que puede tener variaciones en su intensidad y no está dirigido hacia una meta. Puede partir desde una ligera irritación o molestia hasta convertirse en furia y rabia de intensidad alta originada por experimentar acontecimientos desagradables (Spielberger et al., 1983, 1985, como se citó en Carrasco y González, 2006).

Asimismo, las dimensiones mencionadas constituyen los tres componentes de la agresividad: el componente instrumental se relaciona con la agresividad física y verbal; el componente cognitivo está compuesto por la hostilidad; y el componente emocional que incluye la ira (López et al., 2009).

2.2.4 Otras teorías explicativas de la agresividad

Teorías como la teoría social – cognitiva de Bandura y la teoría de la frustración-agresión intentan dar explicación de cómo la conducta agresiva, ya sea a través del modelamiento, las experiencias directas o a partir del impedimento para cumplir una meta, puede ser generada (Castillo, 2006; Dolan et al., 2001, como se citó en Carrasco y González, 2006).

2.2.5 La agresividad en la adolescencia

La adolescencia es una etapa compuesta por cambios físicos, cognitivos y psicosociales que abarca desde los 10 hasta los 19 años (OMS, 2022). Se caracteriza principalmente por la búsqueda de la identidad, con la intención de descubrir quiénes son y cuál es su propósito. Durante este proceso, se desarrolla como virtud la fidelidad en el adolescente sobre los valores, creencias y metas que incorpore y acepte como ejes que guíen su vida (Papalia y Martorell, 2015).

Asimismo, durante la adolescencia la aparición de problemáticas a nivel socioemocional es más frecuente y entre ellas la manifestación de un nivel alto de agresividad en sus relaciones. En este aspecto, la crianza juega un papel importante al

asociarse con la inestabilidad emocional y la conducta agresiva que presenten los hijos (Mestre et al., 2010).

2.2.6 Sintomatología depresiva

Beck et al. (2005) concibieron la depresión como un desorden del pensamiento y supusieron que los signos y síntomas de la depresión son una consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos. Por ello, consideraron que la depresión no es un desorden afectivo, sino un problema cognitivo (Beck, 1976, como se citó en González y Landero, 2006).

En la adolescencia, los síntomas depresivos no necesariamente se reflejan a través de la tristeza, sino de la irritabilidad, aburrimiento o incapacidad para experimentar placer (Papalia et al., 2009). Asimismo, las adolescentes que maduran biológicamente más temprano que otras y presentan mayor vulnerabilidad de deprimirse que los chicos (Papalia et al., 2009).

Por otro lado, presentar sintomatología depresiva no es lo mismo que tener un diagnóstico de depresión. Por ello, Casullo (1998), como se citó en García (2002), reconoció que existe una serie de criterios que permiten valorar el conjunto complejo de síntomas referente a un cuadro clínico, para lo cual le asigna categorías según el tipo de síntomas:

- Síntomas anímicos: abatimiento, sentirse infeliz, pesadumbre, irritabilidad. En determinados casos, puede negar experimentar sentimientos de tristeza.
- Síntomas motivacionales: apatía, indiferencia y dificultad para disfrutar.
- Síntomas cognitivos: visión negativa de sí misma, de su entorno y de su futuro.
- Síntomas físicos: disminución o pérdida de sueño, fatiga, pérdida de apetito, y molestias corporales como dolor de cabeza, de espalda y visión borrosa.
- Síntomas vinculares: deterioro de las relaciones interpersonales.

2.2.7 Modelo cognitivo de la depresión de Beck

Beck (1990), como se citó en Knapp y Beck (2008), concibió que los síntomas y signos depresivos se originan a partir de una visión distorsionada a través de los pensamientos en el proceso de interpretación que realiza el sujeto sobre determinados acontecimientos. Para la presente investigación, la variable sintomatología depresiva está basada en el modelo expuesto.

Este modelo incluye tres conceptos elementales para explicar el aspecto psicológico de la depresión:

1. Triada cognitiva: Consiste en la existencia de una visión negativa de sí mismo, de las experiencias y del futuro. El primer componente es caracterizado porque la persona se percibe torpe, inútil y carente de valía personal, por lo que se subestima y autocritica en base a sus defectos concluyendo en no ser capaz de alcanzar la felicidad o alegría. En el segundo componente, la persona realiza una interpretación negativa de sus experiencias y considera que el mundo le pone obstáculos o demandas exageradas, por lo que afronta sus interacciones con frustración. El tercer componente es caracterizado porque la persona piensa que su sufrimiento continuará a lo largo del tiempo,

no tiene expectativas prometedoras y esperanzadoras sobre su futuro, o si realiza planes o proyectos, advierte la presencia de dificultades que van a generar frustraciones (Beck et al., 2005).

2. Esquemas cognitivos: Según Beck et al. (1999), como se citó en Vázquez et al. (2010), estos se refieren a representaciones duraderas que dependerán tanto del conocimiento como de la experiencia previa que se haya tenido. Estos patrones cognitivos estables componen interpretaciones sobre determinadas situaciones y determinan cómo el sujeto evalúa sus experiencias por la estructura de sus esquemas previamente establecidos (Beck et al., 2005). Para Beck, como se citó en Tyson y Range (2003), una razón por la que el individuo es propenso a la depresión y desarrolla pensamientos erróneos es por la experiencia de una pérdida significativa que resulta abrumadora para la persona. Beck, citado en Vázquez et al. (2010) señaló que las personas deprimidas se caracterizan por presentar un conjunto de esquemas cognitivos negativos que se activan ante determinadas situaciones, generalmente, desagradables, en los que se demuestra tales errores cognitivos.
3. Errores en el procesamiento de información: Convicción del sujeto sobre sus creencias y pensamientos negativos, aunque exista evidencia que demuestre lo contrario en la realidad. Existen diferentes distorsiones: inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización y pensamiento absolutista, dicotómico (Beck et al., 2005).

2.2.8 Otro modelo explicativo de la sintomatología depresiva

Existen otros modelos explicativos de la sintomatología depresiva como el Modelo teórico de Autofocalización de Lewinsohn. Este sostiene que existe una serie de acontecimientos de experiencias aversivas para la persona que generan la presencia de depresión. Esta implica desequilibrio en los patrones de conducta, desadaptación, estados de disforia y síntomas característicos que se mantiene en la depresión, tanto a nivel conductual como cognitivo (Caballo, 2007).

2.2.9 Sintomatología depresiva en la adolescencia

La salud mental en adolescentes recobra gran importancia a partir de los múltiples hallazgos que reportan un desequilibrio a nivel emocional y cognitivo, pues la prevalencia de episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao revela un 8.6%. Esto evidencia factores asociados como la edad de 15 a 17 años; pertenecer al sexo femenino; tener nada o poca satisfacción con las relaciones interpersonales; percibir reglas y castigos en el hogar injustos, entre otros (Vargas et al., 2010).

Asimismo, es necesario clarificar que sentir tristeza y padecer depresión no es lo mismo, puesto que la primera hace referencia a una emoción natural que es experimentada por todo ser humano. En cambio, la depresión es mucho más compleja, ya que incluye un conjunto de signos y síntomas desadaptativos que generan gran malestar en la vida de las personas, siendo los más vulnerables los adolescentes y adultos jóvenes (Cruz, 2012).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

En el estudio, se adoptó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal. Además, por ser cuantitativo, pretende medir, describir y relacionar un determinado fenómeno. Se optó por dicho alcance, puesto que tiene como objetivo conocer la relación entre dos o más variables en una muestra específica. Asimismo, su diseño es no experimental, porque no existe manipulación intencionada de las variables. Adicionalmente, es de corte transversal, ya que la recolección de datos de la investigación se realizará en un momento determinado del tiempo (Hernández et al., 2014).

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por adolescentes del nivel secundario de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. Entre estos, la mayoría de estudiantes pertenecían a dicho distrito. La población considerada para el presente estudio incluyó a alumnos del primero, segundo, tercero, cuarto y quinto grado de secundaria. Del primero al tercer grado, hubo secciones del "A" hasta el "C"; en cuarto grado, del "A" hasta el "B"; y en quinto grado, secciones desde el "A" hasta el "C". En dicha población, el nivel secundario a partir del primero hasta el quinto grado estuvo comprendido por alumnos entre los 12 a 16 años de edad aproximadamente. Dichos datos presentados y la cantidad de alumnos es información correspondiente al año escolar 2021 (ver Tabla 1).

Tabla 1. Tamaño de la población de un colegio público del distrito de San Martín de Porres

Grados del nivel secundaria	Cantidad de alumnos
Primer grado	96
Segundo grado	88
Tercer grado	91
Cuarto grado	80
Quinto grado	91
Tamaño de población	446

Muestra

Se consideró solo a adolescentes desde los 12 a 16 años de edad de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. Asimismo, se incluyó a aquellos que cursaban del primero al quinto grado de secundaria. Solo participaron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Se contó con una población total de 446 alumnos de un colegio de educación secundaria estatal. Como se mencionó anteriormente, solo se aplicaron a estudiantes a partir de los 12 a 16 años de edad, quienes, en su mayoría, se encontraban desde el primero a quinto año de secundaria. Por ello, para el cálculo del tamaño muestral, se consideró a los 446 alumnos. Con este valor, se obtuvo como tamaño de muestra a 212 estudiantes (ver Figura 1).

Figura 1. Fórmula para hallar tamaño muestral

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Fuente: Docente Administración (2017)

Nota. La imagen muestra la fórmula para calcular el tamaño de la muestra cuando se conoce el tamaño de la población.

A continuación se detallan las abreviaturas y describen los valores que fueron tomados para su cálculo en el presente estudio.

- N: tamaño de la población = 446
- Z: nivel de confianza = 95%
- p: probabilidad del nivel de confianza = 95%
- q: probabilidad del nivel de error = 5%
- d: precisión (error máximo admisible en términos de error) = 5%

Según Hernández et al. (2014), el nivel de confianza y el nivel de error son complementarios. El nivel de confianza más considerado y utilizado es el de 95% y 99%. Ello representa la probabilidad de tener éxito. Por lo tanto, la diferencia del 95% y la perfección del 100%, implica que ha de considerarse esos 5% como la probabilidad de obtener errores. Asimismo, mencionó que los niveles de errores más comunes son 1% y 5%. Finalmente, el tamaño de la muestra fue equivalente a 112 estudiantes adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.

3.2.2. Selección del muestreo

El método que se utilizó para la recolección de la muestra fue el muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual consiste en recolectar la información de los participantes accesibles y próximos a aceptar ser incluidos en la investigación (Otzen y Manterola, 2017). Para ello, la investigadora se puso en contacto con cada aula a partir del primero a quinto grado de secundaria y brindó explicación previa del propósito de la investigación para que aquellos que deseaban participar puedan completar las pruebas.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión fueron establecidos del siguiente modo:

Criterio de inclusión:

- Alumnos de 12 a 16 años matriculados en el periodo escolar 2021 en un colegio público del distrito de San Martín de Porres.
- Alumnos cuyos padres hayan aceptado la participación de su hijo(a) en el consentimiento informado.
- Alumnos que hayan aceptado su participación en el asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Alumnos que marquen dos respuestas para una pregunta de las pruebas.
- Alumnos que no completen los datos y los cuestionarios.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Definición conceptual de la agresividad

Para Buss, como se citó en Gil (2011), la agresividad es una característica que pertenece a la personalidad y consiste en el hábito de atacar, pudiendo el individuo optar por distintas maneras de utilizar la agresión, que varía según el momento o circunstancia (ver Anexo 2).

Definición operacional de la agresividad

Es un variable de naturaleza cualitativa politómica con escala de medición ordinal y fue aplicada a través del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry. Esta comprende cuatro dimensiones: agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira. Los puntos de corte o indicadores son los siguientes: para agresividad física se da una clasificación de 30 a más, muy alto; de 24-29, alto; de 16-23, medio; de 12-17, bajo y menor a 11 muy bajo. Para agresividad verbal: 18 a más, muy alto; de 14-17, alto; de 11-13 medio; de 7-10, bajo; y menor a 6, muy bajo. Para hostilidad: de 27 a más, muy alto; de 22-26, alto; de 18-21, medio; de 13-17, bajo; y de menor a 12, muy bajo. Para ira: de 32 a más, muy alto; de 26-31, alto; de 21-25, medio; de 15-20, bajo; y menor a 14, muy bajo. Como puntuación final, la variable se categoriza en muy alto (99 a más), alto (83-98), medio (68-82), bajo (52-67) y muy bajo (menor a 51) (Matalinares et al., 2012).

Definición conceptual de la sintomatología depresiva

Beck (1976), como se citó en González y Landero (2006), concibió la depresión como un desorden del pensamiento y supuso que los signos y síntomas de la depresión son una consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos.

Definición operacional de la sintomatología depresiva

Es una variable de naturaleza cualitativa dicotómica con escala de medición nominal y fue aplicada a través de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds. La variable presenta indicadores como disforia, ansiedad escolar, soledad,

devaluación por los padres, mérito propio, valía personal, aislamiento social, tristeza, llanto, sentirse no apreciado y valorado, anhedonia con sus pares, queja somática, bajo mérito personal, abatimiento, daño a sí mismo, autoestima, irritabilidad, pesimismo, fatiga, autorreproche, autodesvalorización, pena de sí mismo, cólera, reducción del habla, alteraciones del sueño, anhedonia en general, preocupación, queja somática, pérdida de interés, desordenes del apetito y desesperanza (Ugarriza y Escurra, 2002).

Definición conceptual y operacional de las variables sociodemográficas

A continuación, se expone cada variable empleada:

Variable: sexo

- Definición: “El estado de ser hombre o mujer” (Merriam-Webster, s.f., párr. 3).
- Naturaleza: cualitativa dicotómica
- Escala: nominal
- Categoría: masculino, femenino

Variable: edad

- Definición: “Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales” (Real Academia Española [RAE], s.f.a.).
- Naturaleza: cuantitativa
- Escala: discreta

Variable: grado escolar

- Definición: “En ciertas escuelas, cada una de las secciones en que sus alumnos se agrupan según su edad y el estado de sus conocimientos y educación” (RAE, s.f.b).
- Naturaleza: cualitativa politómica
- Escala: ordinal
- Categoría: 1.º secundaria, 2.º secundaria, 3.º secundaria, 4.º secundaria y 5.º secundaria

Variable: estado civil de los padres

- Definición: Es la condición de una persona en relación con otra, por lo que permanecen juntos en el tiempo caracterizado por la unión conyugal y términos relacionados al matrimonio (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 1993).
- Naturaleza: cualitativa politómica
- Escala: nominal
- Categoría: convivientes, casados, separados, divorciados y viudos

Variable: número de hermanos

- Definición: Hace referencia a una o más personas con la que se tiene en común el mismo padre y madre, o ya sea uno de ambos (RAE, s.f.c).
- Naturaleza: cualitativa politómica
- Escala: ordinal
- Categoría: 1 a 2 hermanos, 3 a 4 hermanos, 5 a 6 hermanos

Variable: composición del hogar

- Definición: Conjunto de personas que viven juntas y conforman una familia (RAE, s.f.d)
- Naturaleza: cualitativa politómica
- Escala: nominal
- Categoría: nuclear, extensa, reconstruida y monoparental

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos

El plan incluye los siguientes seis elementos:

1. Se presentó una carta de permiso para poder realizar la investigación en la institución educativa planificada, y se le informó y presentó los documentos que certifican la aprobación del proyecto apto para su aplicación.
2. Confirmada la aceptación de la dirección, se procedió a realizar una reunión virtual con los profesores para informar sobre las encuestas a aplicar y realizar coordinaciones de fechas.
3. Se contactó a los docentes tutores de cada aula para que puedan incluir a la investigadora en los grupos de WhatsApp de los estudiantes y padres de familia.
4. Las pruebas aplicadas se ubicaron dentro de un Google Forms, el cual estuvo dividido en cinco secciones. En la primera, se mostró el consentimiento informado; en la segunda, el asentimiento informado (ver Anexo 3); en la tercera, la ficha sociodemográfica; en la cuarta, el instrumento de agresividad; y en la quinta, el instrumento de sintomatología depresiva (ver Anexo 4).
5. Aplicación de la prueba: Se convocó a una reunión a los padres de familia a través del chat grupal y se informó sobre la investigación a desarrollar, el propósito y puntos importantes referentes al tema. Se envió un breve video tutorial con respecto a cómo responder las encuestas a través de Google Forms y se esperó la confirmación de los padres de familia en relación con alguna duda referente a lo presentado. Se enfatizó que solo la primera sección (consentimiento informado) era para ellos y el resto para sus hijos. Luego, se procedió a enviar el enlace del formulario para que los alumnos puedan completarlo. Así mismo, se sugirió que, al finalizar la encuesta, puedan comentarlo en el chat grupal.
6. Se realizó la corrección computarizada de las pruebas a través de Excel 2013. Los resultados obtenidos se codificaron en la base de datos de la misma y la realización del análisis estadístico se realizó a través de Stata 15.

Instrumentos

Se emplearon los instrumentos que se exponen a continuación:

Ficha técnica del Cuestionario de Agresión

Nombre original: Aggression Questionnaire (AQ)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación española: Andreu et al. (2002)

Adaptación peruana: Realizado por Matalinares et al. (2012) a partir de la versión española en una muestra que incluye a las tres regiones del Perú

Objetivo: Evaluar el nivel de agresividad

Dimensiones: Agresividad física (9), agresividad verbal (5), hostilidad (7) e ira (8)

Técnica: Escala Likert (CF, BF, VF, BV, CV)

Cantidad de ítems: 29 ítems

Administración: Individual o colectiva

Duración: Entre 15 a 20 minutos aprox. Sin tiempo límite

Edad de aplicación: Desde los 10 hasta los 19 años (Matalinares et al., 2012).

Corrección e interpretación de la prueba: Cada respuesta tiene un puntaje del 1 al 5, respectivamente, de forma ascendente. Obtiene una puntuación para cada dimensión; sin embargo, la puntuación final de la variable se categoriza en muy alto (99 a más), alto (83-98), medio (68-82), bajo (52-67) y muy bajo (menor a 51). Esta prueba interpreta los niveles de agresividad, según las categorías de cada dimensión y de forma global (Matalinares et al., 2012)

Validez y confiabilidad en el Perú: Presenta validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio y confiabilidad por consistencia interna. Muestra un coeficiente elevado de fiabilidad para escala total ($\alpha = 0,836$), pero, con respecto a las subescalas son menores, como se muestra en la agresión física ($\alpha = 0,683$), agresión verbal ($\alpha = 0,565$), ira ($\alpha = 0,552$) y hostilidad ($\alpha = 0,650$) (Matalinares et al., 2012). El análisis factorial exploratorio corrobora la estructura de los principales factores empleados a través del método de los componentes principales, que tiene como resultado la extracción del componente principal (agresión) que llega a explicar el 60,819% de la varianza total acumulada. Esto demuestra una estructura del test capaz de agrupar cuatro componentes por un factor como se muestra en el modelo original de Arnold Buss. De esta forma, se comprueba la adaptación a la realidad peruana por validez de constructo por medio del análisis factorial (Matalinares et al., 2012).

Ficha técnica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds

Nombre original: Reynolds Adolescent Depression Scale

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación peruana: Adaptado por Ugarriza y Ecurra (2002) en una muestra de Lima Metropolitana

Objetivo: Evaluar la severidad de los síntomas depresivos a través de un puntaje de corte que facilita distinguir a los adolescentes con presencia o ausencia de síntomas depresivos (Reynolds, 1987, como se citó en Ugarriza y Ecurra, 2002).

Técnica: Escala Likert (CN, RV, AV, CS)

Cantidad de ítems: 30 ítems

Administración: Individual o colectiva

Duración: Entre 5 a 10 minutos aprox. Sin tiempo límite.

Edad de aplicación: Desde los 12 hasta los 18 años; sin embargo, puede ser utilizado fuera del rango (Ugarriza y Ecurra, 2002).

Corrección e interpretación de la prueba: Cada respuesta tiene un puntaje del 1 al 4: casi nunca, rara vez, algunas veces y casi siempre, respectivamente. Excepto en los ítems inconsistentes (1, 5, 10, 12, 23, 25, 29), que se califican de modo inverso, es decir, la respuesta "casi nunca" recibe un puntaje de 4; "rara vez" 3 puntos; "algunas veces" 2 puntos y "casi siempre" 1 punto. Para la interpretación, un puntaje mayor de 76 en la EDAR indica presencia de sintomatología depresiva, y menor a ello, la ausencia. Los ítems críticos (6, 14, 20, 26, 29, 30) permiten diferenciar aquellos que están deprimidos, desde una perspectiva clínica de los que no lo están (Ugarriza y Ecurra, 2002).

Validez y confiabilidad en el Perú: Para la demostrar la validez del instrumento, se utilizaron dos pruebas: la medida de Kaiser-Meyer y Olkin (K-M-O), y el test de esfericidad de Barlet. La primera es una medida de adecuación de la muestra que obtuvo un puntaje de .927 significativo al .01; y en la segunda prueba, obtuvo un valor de 13100.207. Con respecto a la validez del contenido, las correlaciones entre ítem y escala total se evidencian en el rango de .30 a .50. Todas las correlaciones han sido significativas al nivel de .001.

Finalmente, con respecto a la confiabilidad, la consistencia interna fue obtenida mediante el coeficiente alpha de Cronbach. En el alfa total para la muestra de estandarización, se apreciaron correlaciones altas por encima de .84 para los 30 ítems; exactamente, fue de .87. La confiabilidad a través del método de división por mitades para la muestra total fue de .85 (Ugarriza y Ecurra, 2002).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa Stata versión 15. Asimismo, para el análisis descriptivo, se calculó frecuencias y porcentajes en las variables categóricas (sexo, grado escolar, estado civil de los padres, número de hermanos y composición del hogar) y, media y desviación estándar para la variable numérica (edad del adolescente).

Para el análisis inferencial, se utilizaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado, T Student y ANOVA. Además, se empleó la prueba de Shapiro Wilk para evaluar la normalidad de la variable cuantitativa.

Finalmente, se trabajó con un nivel de significancia estadística al 95% con un p-value menor o igual a 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

A continuación, se enumeran las ventajas y limitaciones del estudio.

Ventajas

- Al ser un estudio de corte transversal, permitió el fácil acceso a la obtención de resultados y esto fue menos costoso, puesto que no tiene un seguimiento continuo a diferencia de uno longitudinal, por lo que no demandó tantos recursos (Hernández et al., 2014).
- Se consideró como novedad del estudio a las variables sociodemográficas, ya que permitieron conocer mejor aquellos aspectos que participan en el comportamiento de las variables principales y obtener una mejor comprensión de estas.

Limitaciones

- Al ser un estudio de corte transversal, presentó varios sesgos propios: el sesgo de memoria, de selección y de la información, que podrían haber influenciado en los resultados.
- Por la utilización del tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, la forma de seleccionar la muestra fue de acuerdo con la accesibilidad e interés de la investigadora y no de forma aleatoria. Por tanto, no todos los estudiantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos; por ende, los resultados no podrán ser generalizados.

3.7. Aspectos éticos

Principios y criterios

Se consideraron los siguientes elementos:

- Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos: Los datos personales de los encuestados se mantuvieron en el anonimato y no serán divulgados para respetar la confidencialidad. Se explicó a los participantes la finalidad y uso que se le dará a los resultados. Estos solo serán accesibles para la investigadora. Los materiales de la investigación que sean digitales serán conservados y protegidos en un lugar apto por un periodo de dos años.
- Respeto de la privacidad: Los sujetos participantes del estudio tuvieron el derecho de elegir el tiempo, las circunstancias y la cantidad de información que compartieron con la investigadora.
- No discriminación y libre participación: No se permitió formas de discriminación en el grupo de sujetos que participaron en el estudio en cuanto a género, grupo étnico o condición social, en sintonía con los criterios metodológicos de inclusión y exclusión del estudio.
- Consentimiento informado de la participación en la investigación: Se ofreció información relevante a los sujetos sobre la finalidad y las características del proyecto de investigación para solicitar el consentimiento informado de la

participación en el estudio. Se ofreció información clara y apropiada a los sujetos involucrados sobre los riesgos y beneficios relativos a su participación.

- Asentimiento informado: Está dirigido a los alumnos. Su contenido fue el mismo que el del consentimiento. Para ello, se consideró la decisión voluntaria de participar o no en la investigación del alumno, con lo cual se brindó la libertad de elegir según le convenga. Así los padres hayan dado su aprobación, ellos fueron libres de elegir sin presión alguna.
- Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados: Se buscó la validez científica del estudio representado a través de un marco teórico suficiente basado en documentación científica actualizada. Asimismo, se seleccionó de forma adecuada la muestra de los participantes; luego, se empleó una codificación y análisis de los datos que garanticen una adecuada calidad, y, finalmente, se realizó una interpretación crítica de estos. También, se procuró usar un lenguaje adecuado en la comunicación de los resultados de la investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

De los 212 encuestados, la edad promedio de los estudiantes fue de 14 años; el 55.19% era del sexo femenino; el 25.00% se encontraba tanto en primero como en segundo de secundaria. Asimismo, el 57.55% provenía de una familia nuclear; el 42.92% tuvo padres que conviven; y el 55.19% contaba con 1 a 2 hermanos. A pesar de que el 77.83 % de los estudiantes mostró ausencia de sintomatología depresiva, se evidenció a nivel global que el 34.91% presentó un nivel medio de agresividad, tanto en las dimensiones agresividad física (35.38%), hostilidad (28.77%) e ira (32.08%). Asimismo, se encontró a la agresividad verbal en un nivel bajo (31.60%). El resto de los datos se aprecian en la Tabla 2 y Tabla 3.

Tabla 2. Descripción de las variables en adolescentes

	n	%
Sexo		
Femenino	117	55.19
Masculino	95	44.81
Edad (m \pm DS)	13.96	\pm 1.38
Grado escolar		
1.° de secundaria	53	25.00
2.° de secundaria	53	25.00
3.° de secundaria	39	18.40
4.° de secundaria	34	16.04
5.° de secundaria	33	15.57
Estado civil de los padres		
Convivientes	91	42.92
Casados	51	24.06
Separados	60	28.30
Divorciados	4	1.89
Viudos	6	2.83
Número de hermanos		
1 a 2 hermanos	117	55.19
3 a 4 hermanos	64	30.19
5 a 6 hermanos	31	14.62
Composición de hogar		
Nuclear	122	57.55
Extensa	33	15.57
Reconstruida	13	6.13
Monoparental	44	20.75
Agresividad		
Muy bajo	29	13.68
Bajo	49	23.11
Medio	74	34.91
Alto	41	19.34
Muy alto	19	8.96
Dimensiones de la agresividad		
Agresividad física		
Muy bajo	34	16.04
Bajo	60	28.30
Medio	75	35.38
Alto	34	16.04
Muy alto	9	4.25
Agresividad verbal		
Muy bajo	35	16.51
Bajo	67	31.60
Medio	58	27.36
Alto	41	19.34
Muy alto	11	5.19

Tabla 3. Descripción de las variables en adolescentes (segunda parte)

	n	%
Hostilidad		
Muy bajo	19	8.96
Bajo	53	25.00
Medio	61	28.77
Alto	58	27.36
Muy alto	21	9.91
Ira		
Muy bajo	21	9.91
Bajo	59	27.83
Medio	68	32.08
Alto	51	24.06
Muy alto	13	6.13
Sintomatología depresiva		
Ausencia	165	77.83
Presencia	47	22.17

Asimismo, en la Tabla 4 y Tabla 5, se aprecia que existe relación entre la agresividad y la sintomatología depresiva ($p=0.000$) en los encuestados. Se observa que el 82.43% de los estudiantes encuestados con ausencia de sintomatología depresiva presentaron un nivel medio de agresividad global. Respecto de las dimensiones de la agresividad, se encontró que todas se relacionan con la sintomatología depresiva ($p=0.0$). Por tanto, aquellos que no la presentaron evidenciaron un nivel bajo de agresividad verbal (88.06%) e ira (94.92%). Sin embargo, en lo que concierne a las dimensiones de agresividad física (76%) y hostilidad (88.52%), se observó un nivel medio. El resto de los datos se puede observar en dichas tablas.

Tabla 4. Asociación entre agresividad y sintomatología depresiva

	Sintomatología depresiva				
	Ausencia		Presencia		p
	n	%	n	%	
Agresividad					0.000
Muy bajo	29	100.00	0	0.00	
Bajo	46	93.88	3	6.12	
Medio	61	82.43	13	17.57	
Alto	24	58.54	17	41.46	
Muy alto	5	26.32	14	73.68	
Dimensiones de la agresividad					
Agresividad física					0.0
Muy bajo	29	85.29	5	14.71	
Bajo	54	90.00	6	10.00	
Medio	57	76.00	18	24.00	
Alto	24	70.59	10	29.41	
Muy alto	1	11.11	8	88.89	

Tabla 5. Asociación entre agresividad y sintomatología depresiva (segunda parte)

Agresividad verbal					0.0
Muy bajo	32	91.43	3	8.57	
Bajo	59	88.06	8	11.94	
Medio	40	68.97	18	31.03	
Alto	27	65.85	14	34.15	
Muy alto	7	63.64	4	36.36	
Hostilidad					0.0
Muy bajo	19	100.00	0	0.00	
Bajo	52	98.11	1	1.89	
Medio	54	88.52	7	11.48	
Alto	32	55.17	26	44.83	
Muy alto	8	38.10	13	61.90	
Ira					0.0
Muy bajo	21	100.00	0	0.00	
Bajo	56	94.92	3	5.08	
Medio	54	79.41	14	20.59	
Alto	28	54.90	23	45.10	
Muy alto	6	46.15	7	53.85	

En la Tabla 6 y Tabla 7, se aprecia que existe relación entre el sexo y la sintomatología depresiva ($p=0.000$). En precisión, los estudiantes encuestados del sexo masculino (91.58%) no presentaron sintomatología depresiva. El resto de los resultados se puede observar en dichas tablas.

Tabla 6. Asociación entre las variables sociodemográficas y la sintomatología depresiva

	Sintomatología depresiva					p
	Ausencia		Presencia			
	n	%	n	%		
Sexo					0.000	
Femenino	78	66.67	39	33.33		
Masculino	87	91.58	8	8.42		
Edad ($m \pm DS$)	13.96 \pm 1.34		13.96 \pm 1.53		0.99	
Grado escolar					0.44	
1.° de secundaria	40	75.47	13	24.53		
2.° de secundaria	46	86.79	7	13.21		
3.° de secundaria	30	76.92	9	23.08		
4.° de secundaria	24	70.59	10	29.41		
5.° de secundaria	25	75.76	8	24.24		
Estado civil de los padres					0.10	
Convivientes	74	81.32	17	18.68		
Casados	43	84.31	8	15.69		
Separados	43	71.67	17	28.33		
Divorciados	2	50.00	2	50.00		
Viudos	3	50.00	3	50.00		

Tabla 7. Asociación entre las variables sociodemográficas y la sintomatología depresiva (segunda parte)

Número de hermanos					0.49
1 a 2 hermanos	92	78.63	25	21.37	
3 a 4 hermanos	47	73.44	17	26.56	
5 a 6 hermanos	26	83.37	5	16.13	
Composición de hogar					0.80
Nuclear	96	78.69	26	21.31	
Extensa	27	81.82	6	18.18	
Reconstruida	10	76.92	3	23.08	
Monoparental	32	72.73	12	27.27	

Luego, en la Tabla 8 y Tabla 9, se aprecia que existe relación entre el sexo y la agresividad ($p=0.03$). En precisión, el 34.19% de los evaluados encuestados del sexo femenino presentaron un nivel medio de agresividad. El resto de los resultados se puede observar en dichas tablas.

Tabla 8. Asociación entre las variables sociodemográficas y la agresividad

	Agresividad					p
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo						0.03
Femenino	10(8.55)	25(21.37)	40(34.19)	28(23.93)	14(11.97)	
Masculino	19(20.00)	24(25.26)	34(35.79)	13(13.68)	5(5.26)	
Edad (m±DS)	14.41±1.38	13.71±1.34	13.99±1.34	13.95±1.40	13.79±1.58	0.29
Grado escolar						0.68
1.° de secundaria	4(7.55)	16(30.19)	16(30.19)	9(16.98)	8(15.09)	
2.° de secundaria	9(16.98)	11(20.75)	19(35.85)	11(20.75)	3(5.66)	
3.° de secundaria	5(12.82)	8(20.51)	16(41.03)	7(17.95)	3(7.69)	
4.° de secundaria	4(11.76)	9(26.47)	12(35.29)	5(14.71)	4(11.76)	
5.° de secundaria	7(21.21)	5(15.15)	11(33.33)	9(27.27)	1(3.03)	
Estado civil de los padres						0.55
Convivientes	13(14.29)	20(21.98)	31(34.07)	19(20.88)	8(8.79)	
Casados	8(15.69)	12(23.53)	21(41.18)	6(11.76)	4(7.84)	
Separados	8(13.33)	15(25.00)	18(30.00)	13(21.67)	6(10.00)	
Divorciados	0(0.00)	0(0.00)	1(25.00)	3(75.00)	0(0.00)	
Viudos	0(0.00)	2(33.33)	3(50.00)	0(0.00)	1(16.67)	
Número de hermanos						0.64
1 a 2 hermanos	16(13.68)	25(21.37)	41(35.04)	25(21.37)	10(8.55)	
3 a 4 hermanos	7(10.94)	14(21.88)	22(34.38)	14(21.88)	7(10.94)	
5 a 6 hermanos	6(19.35)	10(32.26)	11(35.48)	2(6.45)	2(6.45)	

Tabla 9. Asociación entre las variables sociodemográficas y la agresividad (segunda parte)

Composición de hogar						0.85
Nuclear	17(13.93)	29(23.77)	43(35.25)	23(18.85)	10(8.20)	
Extensa	6(18.18)	8(24.24)	13(39.39)	3(9.09)	3(9.09)	
Reconstruida	1(7.69)	4(30.77)	4(30.77)	2(15.38)	2(15.38)	
Monoparental	5(11.36)	8(18.18)	14(31.82)	13(29.55)	4(9.09)	

Por otro lado, en la Tabla 10, Tabla 11, Tabla 12, Tabla 13 y Tabla 14, se observa que el sexo se relaciona con las dimensiones hostilidad ($p=0.000$) e ira ($p=0.003$) en los estudiantes encuestados. Al respecto, el sexo femenino presentó un nivel alto en ambas dimensiones, respectivamente (35.90% y 31.62%). Sin embargo, en cuanto a las demás dimensiones de la agresividad, no se encontró relación con las variables sociodemográficas. El resto de los resultados se puede observar en dichas tablas.

Tabla 10. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad

	Agresividad física					p
	Muy bajo n (%)	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Muy alto n (%)	
Sexo						0.5
Femenino	17(14.53)	32(27.35)	46(39.32)	16(13.68)	6(5.13)	
Masculino	17(17.89)	28(29.47)	29(30.53)	18(18.95)	3(3.16)	
Edad (m±DS)	14.09±1.52	13.92±1.37	14.01±1.30	13.94±1.46	13.33±1.41	0.85
Grado escolar						0.14
1.° de secundaria	9(16.98)	16(30.19)	13(24.53)	10(18.87)	5(9.43)	
2.° de secundaria	9(16.98)	17(32.08)	21(39.62)	6(11.32)	0(0.00)	
3.° de secundaria	3(7.69)	11(28.21)	17(43.59)	5(12.82)	3(7.69)	
4.° de secundaria	3(8.82)	10(29.41)	14(41.18)	6(17.65)	1(2.94)	
5.° de secundaria	10(30.30)	6(18.18)	10(30.30)	7(21.21)	0(0.00)	
Estado civil de los padres						0.71
Convivientes	18(19.78)	19(20.88)	30(32.97)	19(20.88)	5(5.49)	
Casados	6(11.76)	16(31.37)	20(39.22)	7(13.73)	2(3.92)	
Separados	9(15.00)	21(35.00)	21(35.00)	7(11.67)	2(3.33)	
Divorciados	0(0.00)	1(25.00)	3(75.00)	0(0.00)	0(0.00)	
Viudos	1(16.67)	3(50.00)	1(16.67)	1(16.67)	0(0.00)	
Número de hermanos						0.39
1 a 2 hermanos						
3 a 4 hermanos	15(12.82)	37(31.62)	41(35.04)	19(16.24)	5(4.27)	
5 a 6 hermanos	9(14.06)	16(25.00)	24(37.50)	12(18.75)	3(4.69)	
	10(32.26)	7(22.58)	10(32.26)	3(9.68)	1(3.23)	
Composición de hogar						0.69
Nuclear	19(15.57)	34(27.87)	40(32.79)	22(18.03)	7(5.74)	
Extensa	7(21.21)	8(24.24)	13(39.39)	5(15.15)	0(0.00)	
Reconstruida	4(30.77)	3(23.08)	4(30.77)	1(7.69)	1(7.69)	
Monoparental	4(9.09)	15(24.09)	18(40.91)	6(13.64)	1(2.27)	

Tabla 11. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad (segunda parte)

Composición de hogar						0.69
Nuclear						
Extensa	19(15.57)	34(27.87)	40(32.79)	22(18.03)	7(5.74)	
Reconstruida	7(21.21)	8(24.24)	13(39.39)	5(15.15)	0(0.00)	
Monoparental	4(30.77)	3(23.08)	4(30.77)	1(7.69)	1(7.69)	
	4(9.09)	15(24.09)	18(40.91)	6(13.64)	1(2.27)	

Tabla 12. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad (tercera parte)

	Agresividad verbal					p
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo						0.6
Femenino	17(14.53)	35(29.91)	34(29.06)	23(19.66)	8(6.84)	
Masculino	18(18.95)	32(33.68)	24(25.26)	18(18.95)	3(3.16)	
Edad (m±DS)	13.91±1.38	13.94±1.37	13.93±1.42	14.29±1.35	13.09±1.14	0.94
Grado escolar						0.17
1.º de secundaria	12(22.64)	14(26.42)	15(28.30)	7(13.21)	5(9.43)	
2.º de secundaria	6(11.32)	23(43.40)	15(28.30)	5(9.43)	4(7.55)	
3.º de secundaria	7(17.95)	9(23.08)	10(25.64)	13(33.33)	0(0.00)	
4.º de secundaria	5(14.71)	9(26.47)	10(29.41)	8(23.53)	2(5.88)	
5.º de secundaria	5(15.15)	12(36.36)	8(24.24)	8(24.24)	0(0.00)	
Estado civil de los padres						0.13
Convivientes	12(13.19)	31(34.07)	28(30.77)	17(18.68)	3(3.30)	
Casados	12(23.53)	18(35.29)	11(21.57)	8(15.69)	2(3.92)	
Separados	9(15.00)	18(30.00)	17(28.33)	11(18.33)	5(8.33)	
Divorciados	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(75.00)	1(25.00)	
Viudos	2(33.33)	0(0.00)	2(33.33)	2(33.33)	0(0.00)	
Número de hermanos						0.65
1 a 2 hermanos	17(14.53)	41(35.04)	31(26.50)	22(18.80)	6(5.13)	
3 a 4 hermanos	11(17.19)	15(23.44)	18(28.13)	16(25.00)	4(6.25)	
5 a 6 hermanos	7(22.58)	11(35.48)	9(29.03)	3(9.68)	1(3.23)	
Composición de hogar						0.68
Nuclear	19(15.57)	41(33.61)	34(27.87)	24(19.67)	4(3.28)	
Extensa	8(24.24)	11(33.33)	7(21.21)	5(15.15)	2(6.06)	
Reconstruida	1(7.69)	6(46.15)	2(15.38)	3(23.08)	1(7.69)	
Monoparental	7(15.91)	9(20.45)	15(34.09)	9(20.45)	4(9.09)	

Tabla 13. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad (cuarta parte)

	Hostilidad					p
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo						0.000
Femenino	3(2.56)	25(21.37)	32(27.35)	42(35.90)	15(12.82)	
Masculino	16(16.84)	28(29.47)	29(30.53)	16(16.84)	6(6.32)	
Edad (m±DS)	14.16±1.34	13.96±1.39	14.10±1.34	13.88±1.44	13.57±1.40	0.59
Grado escolar						0.53
1.° de secundaria	2(3.77)	13(24.53)	15(28.30)	14(26.42)	9(16.98)	
2.° de secundaria	7(13.21)	14(26.42)	12(22.64)	15(28.30)	5(9.43)	
3.° de secundaria	5(12.82)	9(23.08)	12(30.77)	11(28.21)	2(5.13)	
4.° de secundaria	1(2.94)	10(29.41)	13(38.24)	6(17.65)	4(11.76)	
5.° de secundaria	4(12.12)	7(21.21)	9(27.27)	12(36.36)	1(3.03)	
Estado civil de los padres						0.95
Convivientes	9(9.89)	21(23.08)	27(29.67)	25(27.47)	9(9.89)	
Casados	4(7.84)	16(31.37)	17(33.33)	9(17.65)	5(9.80)	
Separados	5(9.89)	14(23.33)	14(23.33)	21(35.00)	6(10.00)	
Divorciados	0(0.00)	1(25.00)	1(25.00)	2(50.00)	0(0.00)	
Viudos	1(16.67)	1(15.67)	2(33.33)	1(16.67)	1(16.67)	
Número de hermanos						0.78
1 a 2 hermanos	11(9.40)	27(23.08)	31(26.50)	36(30.77)	12(10.26)	
3 a 4 hermanos	4(6.25)	16(25.00)	20(31.25)	17(26.56)	7(10.94)	
5 a 6 hermanos	4(12.90)	10(32.26)	10(32.26)	5(16.13)	2(6.45)	
Composición de hogar						0.38
Nuclear	10(8.20)	33(27.05)	35(28.69)	32(26.23)	12(9.84)	
Extensa	6(18.18)	6(18.18)	13(39.39)	5(15.15)	3(9.09)	
Reconstruida	1(7.69)	4(30.77)	1(7.69)	5(38.46)	2(15.38)	
Monoparental	2(4.55)	10(22.73)	12(27.27)	16(36.36)	4(9.09)	

Tabla 14. Asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la agresividad (quinta parte)

	Ira					p
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo						0.003
Femenino	7(5.98)	26(22.22)	37(31.62)	37(31.62)	10(8.55)	
Masculino	14(14.74)	33(34.74)	31(32.63)	14(14.74)	3(3.16)	
Edad (m±DS)	13.86±1.39	14.12±1.40	13.87±1.40	13.90±1.37	14.08±1.38	0.85
Grado escolar						0.74
1° de secundaria	5(9.43)	14(26.42)	17(32.08)	12(22.64)	5(9.43)	
2° de secundaria	8(15.09)	11(20.75)	18(33.96)	14(26.42)	2(3.77)	
3° de secundaria	1(2.56)	14(35.90)	13(33.33)	8(20.51)	3(7.69)	
4° de secundaria	3(8.82)	12(35.29)	8(23.53)	8(23.53)	3(8.82)	
5° de secundaria	4(12.12)	8(24.24)	12(36.36)	9(27.27)	0(0.00)	
Estado civil de los padres						0.57
Convivientes	12(13.19)	21(23.08)	31(34.07)	23(25.27)	4(4.40)	
Casados	5(9.80)	14(27.45)	20(39.22)	7(13.73)	5(9.80)	
Separados	4(6.67)	21(35.00)	14(23.33)	17(28.33)	4(6.67)	
Divorciados	0(0.00)	1(25.00)	2(50.00)	1(25.00)	0(0.00)	
Viudos	0(0.00)	2(33.33)	1(16.67)	3(50.00)	0(0.00)	
Número de hermanos						0.50
1 a 2 hermanos	10(8.55)	31(26.50)	40(34.19)	32(27.35)	4(3.42)	
3 a 4 hermanos	6(9.38)	18(28.13)	20(31.25)	13(20.31)	7(10.94)	
5 a 6 hermanos	5(16.13)	10(32.26)	8(25.81)	6(19.35)	2(6.45)	
Composición de hogar						0.42
Nuclear	12(9.84)	31(25.41)	46(37.70)	28(22.95)	5(4.10)	
Extensa	6(18.18)	10(30.30)	9(27.27)	5(15.15)	3(0.09)	
Reconstruida	1(7.69)	4(30.77)	2(15.38)	5(38.46)	1(7.69)	
Monoparental	2(4.55)	14(31.82)	11(25.00)	13(29.55)	4(9.09)	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los resultados demuestran que existe relación significativa entre la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. Además, se observó una relación entre todas las dimensiones de la agresividad con la sintomatología depresiva. Del mismo modo, se evidenció que el sexo se relacionó con la sintomatología depresiva y la agresividad; y también con la dimensión hostilidad e ira de la agresividad. A nivel descriptivo, es importante mencionar que más del 20% de adolescentes encuestados ejerció agresión física entre los niveles alto y muy alto. Asimismo, más del 29% presentó los mismos niveles de hostilidad e ira.

Los adolescentes encuestados que presentaron ausencia de sintomatología depresiva experimentaron un nivel medio de agresividad. Ello es corroborado parcialmente por Romaní (2017), como se citó en Becerra (2019), quien demostró que el 54% de adolescentes presenta agresividad en nivel medio, y solo el 9% a un nivel bajo de depresión. Esto es similar a lo hallado por Pérez y Villegas (2017), como se citó en Becerra (2019), que encontraron que la mayoría de alumnos mostró agresividad alta, y el 25.3%, niveles bajos de depresión.

Por lo mismo, el presente resultado puede ser entendido partiendo de la inestabilidad emocional característica de los adolescentes, ya que, al encontrarse en dicha etapa, su proceso cognitivo está aprendiendo a regular la reacción emocional en mayor o menor grado con una intensidad variada que se refleja conductualmente (Chóliz, 2005; Papalia y Martorell, 2015). Dicho resultado no es indiferente al contexto de la COVID-19, puesto que se han reportado cambios conductuales y emocionales en adolescentes que experimentan irritabilidad y agresividad como consecuencia del confinamiento prolongado y el cambio drástico en su estilo de vida (Rusca-Jordán et al., 2020). En concordancia, se podría entender que el contexto socioeconómico de la muestra estaría repercutiendo en mayor escala, ya que la preocupación económica podría propiciar una atmósfera familiar estresante, la cual es transmitida al resto de los miembros de la familia, incluyendo al grupo más vulnerable, que serían los adolescentes.

Asimismo, los adolescentes encuestados que no presentaron sintomatología depresiva evidenciaron un nivel bajo de agresividad verbal e ira. Castro (2017) halló resultados diferentes. Encontró que, de los alumnos con depresión, el 30.8% alcanzó un nivel medio de agresividad verbal, y el 33%, el mismo nivel de ira. Esto podría ser entendido a partir de la estabilidad emocional del adolescente, ya que aquellos que tienen pensamientos positivos y saben manejar adecuadamente sus emociones suelen gestionar mejor la ira y expresar sus molestias de forma más asertiva, a diferencia de aquellos que suelen tener una visión negativa de sí mismos, del mundo y de los demás (Prado, 2018; Dykeman, 1995, como se citó en Garaigordobil, 2001). Asimismo, la aplicación de programas psicológicos con temáticas referidas al desarrollo de la autoestima, inteligencia emocional y comunicación efectiva en adolescentes estarían repercutiendo positivamente en la expresión y gestión de sus emociones de forma asertiva.

Asimismo, se reportó un nivel medio de agresividad física y hostilidad en los adolescentes encuestados que no presentaron sintomatología depresiva. No se halló resultados similares a lo hallado, puesto que se revela que la agresividad física y la hostilidad se asocian con la presencia de síntomas depresivos, por lo que los adolescentes experimentan distorsiones cognitivas, desgano, pérdida del placer, entre otros (Beck et al., 2005; Castro, 2017). Más allá de la ausencia de sintomatología

depresiva evidenciada en los adolescentes encuestados, dicho resultado revelaría que no habría problemas a nivel afectivo, pero sí se estaría iniciando conductualmente una reacción a través del contacto físico, con empujones y actitudes negativas (Carrasco y González, 2006). Esto indicaría un conjunto de conductas descontroladas y de rebeldía de parte de los adolescentes por tratar de reafirmar su autonomía ante otros y afrontar los cambios que experimentan en su etapa de desarrollo (Avensur, 2000, como se citó en Quijano y Ríos, 2015).

Además, los estudiantes varones de la muestra no presentaron sintomatología depresiva. Dicho resultado es corroborado por otras investigaciones, en las que se evidencia que los adolescentes varones a menudo muestran una menor tendencia a la sintomatología depresiva o evidencian porcentajes mínimos, en comparación con las mujeres (Andrade et al., 2012; Gómez-Maquet, 2007; Rivera et al., 2018). Como sustentó Figueroa (2002), esto podría ser entendido a partir de la teoría cognitiva de Beck y el hallazgo de Gómez-Maquet (2007) con el perfil cognitivo y de afecto adolescente. Por ello, se entiende que los varones suelen experimentar niveles más altos de afecto positivo, pensamientos positivos de sí mismos y sobre el mundo que los rodea, lo cual les genera sentimientos de satisfacción, entusiasmo y afirmación que producen una menor tendencia a presentar sintomatología depresiva.

Por otro lado, fueron las estudiantes de la muestra quienes presentaron un nivel medio de agresividad total y un nivel alto de hostilidad e ira. En la literatura, se muestran resultados similares para los niveles de hostilidad e ira en mujeres, así como el nivel medio de agresividad a nivel general (Matalinares et al., 2010; Ruíz y Acosta, 2008, como se citó en Quijano y Ríos, 2015). Sin embargo, suelen reportarse con mayor frecuencia niveles más altos de agresividad en varones (Carlo et al., 1999; Mestre et al., 2002; Prada y Atoche, 2009). Dichos resultados se podrían explicar, ya que las mujeres suelen utilizar elementos psicológicos cuando desean agredir, puesto que muestran dificultades para expresar dichas agresiones de manera física. En razón de ello, tienden a agredir de forma sutil a través de actitudes hostiles o expresiones de ira que pueden pasar desapercibidas (Masson et al., 2004; Olweus, 1998). Así también, el experimentar situaciones estresantes como el tener mayores responsabilidades domésticas en el hogar pondría de manifiesto dichas actitudes hostiles e iracundas al relacionarse con otros.

Asimismo, más del 20% de adolescentes encuestados ejerció agresión física y más del 29% presentó hostilidad e ira entre los niveles alto y muy alto. Por su parte, Sarabia (2017) expuso en su investigación que los adolescentes que presentan niveles muy altos de hostilidad suelen interactuar con otros de forma negativa, lo cual genera conflictos. Del mismo modo, Limaco (2019) y Agurto (2018) evidenciaron que más del 20% de adolescentes ejerció agresión física en un nivel alto, así como para la ira, según el último autor. Dichos niveles se podrían explicar desde el contexto social en el que se relacionan, teniendo como característica la observación de modelos agresivos, puesto que los adolescentes suelen incorporar y reproducir conductas como resultado de la combinación de sus modelos significativos y características propias (Lara et al., s.f.).

Entre las limitaciones del estudio se considera la elección del tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que la forma de seleccionar la muestra fue de acuerdo con la accesibilidad e interés de la investigadora y no todos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos. Asimismo, al ser de corte transversal, presentó ciertos sesgos como el de memoria o de selección, que pudo influenciar en la obtención de datos. No obstante, esta última se reconoce como fortaleza a la vez, ya que la investigación resultó menos tediosa y costosa, debido a la facilidad del acceso a los resultados. Además, la elección de variables sociodemográficas permitió lograr una mejor comprensión sobre el comportamiento de las variables principales.

5.2. Conclusiones

La presente investigación aplicada en un colegio público del distrito de San Martín de Porres evidencia que la agresividad en los estudiantes encuestados se relaciona con la ausencia de sintomatología depresiva. Aunque existan niveles bajos de agresión verbal e ira, los adolescentes encuestados suelen emplear conductas agresivas, es decir, dar empujones, realizar daños físicos, así como mostrar actitudes hostiles y negativas. Esto podría ser parte de los constantes cambios biopsicosociales caracterizados en la adolescencia. Sin embargo, el contexto socioeconómico también repercutiría, ya que propiciaría una atmósfera familiar estresante, que es transmitida a los miembros de la familia, incluido uno de los sectores más vulnerables que serían los adolescentes.

Además, fueron la mayoría de los estudiantes varones encuestados quienes no presentaron sintomatología depresiva. Ello supone que dichos estudiantes mantendrían una percepción positiva de sí mismo, de los demás y del futuro. Además, se caracterizaban por tener pensamientos más adaptativos, que generarían menor probabilidad de presentar síntomas depresivos. Asimismo, los programas psicológicos para la adecuada gestión emocional podrían haber repercutido de forma positiva en los estudiantes.

Finalmente, la mayoría de las estudiantes que participaron del estudio actual son quienes suelen expresar mayor agresión, manifestada a través del enojo y la experimentación de ira, cólera, frustración. En consecuencia, muestran indiferencia y disgusto a través de sus actitudes al momento de interactuar. Utilizar aspectos psicológicos para agredir podría ser resultado de experimentar situaciones estresantes, como el asumir mayores responsabilidades domésticas. Por consiguiente, sus relaciones interpersonales a nivel familiar como social son las más afectas, lo cual generaría mayor conflicto.

5.3. Recomendaciones

A partir de los hallazgos de la presente investigación, se recomienda que los estudiantes continúen recibiendo apoyo psicológico y los talleres a nivel preventivo-promocional que enfatizan el autocontrol emocional, los estilos de afrontamiento, la comunicación asertiva y la resolución de problemas. Asimismo, se sugiere que la institución educativa pueda promover campañas referidas al buen trato, el respeto y la empatía, y trabajar en conjunto con los padres de familia para concientizar sobre la problemática presente en el entorno escolar. Ello podría ser desarrollado mediante miniferias en el colegio; con la instauración de carteles y afiches, y utilizando medios audiovisuales con los recursos existentes a su alcance.

Además, se debe facilitar capacitaciones a los docentes sobre (a) cómo intervenir de forma adecuada en las discusiones o agresiones entre compañeros de clase de forma pronta; (b) conocer sobre los cambios psicosociales en la adolescencia; (c) como fomentar la colaboración y trabajo en equipo en los estudiantes; y (d) reconocer la importancia de la socialización, etc.

Por último, es recomendable continuar explorando la problemática desde un alcance explicativo para profundizar y mejorar el entendimiento de los fenómenos. Asimismo, se sugiere incluir otras variables principales como el funcionamiento familiar, los tipos de afrontamiento, los factores de personalidad, entre otras.

REFERENCIAS

- Aguila, G. (2019). Clima familiar y agresividad en estudiantes del nivel secundario de Lima Sur. *CASUS*, 4(2), 70-84.
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/95>
- Agurto, L. (2018). *Agresividad en los estudiantes de 3° de secundaria de una Institución Educativa Privada ubicada en el distrito de San Martín de Porres* [tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional Inca Garcilaso de la Vega.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2475/TRAB.%09SUF.PROF.Leilie%20Agurto%20Baca.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura, B., y Rojas, R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud mental*, 35 (1), 29-36. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100005&script=sci_abstract&tlng=en
- Andreu, J., Peña, E., y Graña, J. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española de agresión. *Psicothema*, 14(2), 476-482.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72714245.pdf>
- Arribasplata, M. y Díaz, L. (2020). *Agresividad en estudiantes en edad escolar* [tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]. Repositorio Institucional.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1489/TRABAJO%20E%20INVESTIGACI%C3%93N%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Becerra, E. (2019). *Depresión y agresividad en adolescentes del distrito de Trujillo*. [tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée De Brouwer.
<https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Berger, C. (2011). Agresividad, prosocialidad y estatus social: identificando perfiles admirados entre preadolescentes chilenos. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 4(8), 368-357.
<https://www.redalyc.org/articulo.berger.pdf>
- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo- conductual de los trastornos*. Siglo XXI.
<https://www.academia.edu/download/57276248/caballo-2007-manual-para-eltratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicolc3b3gicos-vol-1.pdf>
- Carlo, G., Raffaelli, M., Laible, DJ y Meyer, KA (1999). Why are girls less physically aggressive than boys? Personality and Parenting Mediators of Physical Aggression. *Sex Roles*, 40 (9/10), 711-729.
<https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=psychfacpub>
- Carrasco, M. y González, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Revista Acción Psicológica*, 4(2), 7-38.
<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf>

- Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Revista Psicogente*, 9(15), 166-170.
<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552137012.pdf>
- Castro, V. (2017). *Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote* [tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/401/castro_fv.pdf
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la Emoción: el proceso emocional*.
<https://www.uv.es/=cholz/Proceso%20emocional.pdf>
- Cruz, G. (2012). De la tristeza a la depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(4), 1310-1325.
<http://iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num4/Vol15No4Art8.pdf>
- Cruzado, L. (2018). *Depresión y Agresividad en Alumnos de Secundaria de una IE de Trujillo Cercado, 2018* [tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24407/cruzado_cl.pdf?sequence=1.
- Docente Administración. (2017). *Cálculo del tamaño óptimo de una muestra*.
<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1825/1/C%C3%A1lculo%20del%20tama%C3%B1o%20%C3%B3ptimo%20de%20una%20muestra.pdf>
- Estévez, E. y Jiménez, T. (2015). Conducta agresiva y ajuste personal y escolar en una muestra de estudiantes adolescentes españoles. *Universitas Psychologica*, 14(1), 111-124.
https://www.researchgate.net/publication/290172656_Conducta_agresiva_y_ajuste_personal_y_escolar_en_una_muestra_de_estudiantes_adolescentes_espanoles
- Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 46-62.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de América Latina y el Caribe [UNICEF]. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- García, A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la Ciudad de México* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional.
http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_alma_garcia.pdf
- Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Psicología Conductual*, 9 (2), 221-246.
https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2020/04/01.Garaigordobil_9-2oa.pdf

- Gil, R. (2011). *Habilidades sociales y agresividad en escolares de una institución educativa de Independencia* [tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villareal].
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_7e5da398aecf3496fa5f4d4aedb5474e.
- Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435-447. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539301>
- González, M. y Landero, R. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 45-61. <https://www.monica-gonzalez.com/2006%20teoria%20transaccional%20sx.pdf>
- González, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 2011–2777.
<https://www.redalyc.org/journal/647/64755358008/64755358008.pdf>
- Gutiérrez, J., García, D. y Campos, M. (2015). *Contexto familiar asociado al comportamiento agresivo en adolescentes de San Salvador* [tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de El Salvador].
<http://repositorio.utec.edu.sv:8080/xmlui/bitstream/handle/11298/254/52.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Halgin, R. y Whitbourne, S. (2004). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. Mc Graw-Hill Interamericana.
https://biblio.uade.edu.ar/client/es_ES/biblioteca/search/detailnonmodal?qu=PSICOLOGIA+CLINICA%C2%A0&d=ent%3A%2F%2FSD_ILS%2F0%2FSD_ILS%3A317768-ILS-0-44&ps=300
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (1993). *Estado civil*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C66.HTM#:~:text=ESTADO%20CIVIL%20La%20uni%C3%B3n%20de,en%20un%20t%C3%A9rmino%20m%C3%A1s%20amplio.
- Instituto Nacional de Salud Mental [INSM]. (2013). *Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012*.
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental [INSM]. (2021). *Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19 2020*.
https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M. y Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Psicología conductual*, 23(2), 245-264.
https://www.researchgate.net/profile/MaiteGaraigordobil/publication/284579674_Sintomatologia_depresiva_en_adolescentes_y_variables_asociadas_al_contexto_escolar_y_clinico/links/5667e4ab08ae8905db8bcf13/Sintomatologladedepresiva-en-adolescentes-y-variables-asociadas-al-contexto-escolar-y-clinico.pdf

- Knapp, P. y Beck, A. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Revista Brasileña de Psiquiatría*, 30(2), 54-64. http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/en_a02v30s2.pdf.
- Lara, E., Martínez. C., Penroz, K. y Pino, G. (s.f.). *Agresividad y aprendizaje*. http://www.robertexto.com/archivo16/agresiv_aprendizaje.htm
- Limaco, A. (2019). *Agresividad en adolescentes de una institución educativa en Villa El Salvador con alto y bajo nivel de habilidades sociales* [tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/723/Limaco%20Chavina%2C%20Arlyn%20Kimberly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, M., Sánchez, A., Rodríguez L. y Fernández, M. (2009). Propiedades psicométricas del Cuestionario AQ aplicado a población adolescente. *EduPsykhé*, 8(1), 79-94. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3040319.pdf>
- Martínez, N. (2014). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(6), 294-299. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814702070>.
- Martínez, P., Bentancourt, D. y González, A. (2013). Uso de videojuegos, agresión, sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en adolescentes y adultos jóvenes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 167-180. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/862/1029>
- Masson, M., Hoyois, P, Cadot, M., Nahama, V., Petit, F. y Anseau, M. (2004). Les filles réussissent mieux que les garçons à l'université: étude et modélisation des facteurs relatifs à la motivation et à l'agressivité mis en jeu lors des épreuves. *Revue l'Encéphale, Paris*, 30(1), 1-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700604954103>
- Matalinares, C., Arenas, G., Díaz, A., Dioses, L., Yarlequé, O., Raymundo, D., Baca, D., Fernández, E., Uceda, J., Huari, Y., Villavicencio, N., Vargas, P., Quispe, M., Sánchez, P., Leiva, V., Díaz, A., Campos, A. y Yaringaño, L. (2013). Adicción a la internet y agresividad en estudiantes de secundaria del Perú. *Revista IIPSI: Facultad de Psicología UNMSM*, 16(1), 75-93. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8176457.pdf>
- Matalinares, M., Arenas, C., Sotelo, L., Díaz, G., Dioses, A., Yaringaño, J., Muratta, R., Pareja, C. y Tipacti, R. (2010). Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*, 13(1), 109-128. <http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/1004/585.%20Clima%20familiar%20y%20agresividad%20en%20estudiantes%20de%20secundaria%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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 IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*, 15(1), 147-161. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8176397.pdf>
- Merriam-Webster. (s. f.). Sexo. Recuperado 3 de julio de 2022 de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sex>

- Mestre, M., Tur, A., Samper, P. y Latorre, A. (2010). Inestabilidad y agresividad: factores predictores. *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 33-45.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11347937&AN=50138349&h=ugDBrC%2FkZeJEW6%2FhY1wAOFGDB2grpMU%2FZlC0kWvUBJvAS0VwJPzOvcTJe1ubWgKKhUDy6B%2BChmtEGJO8uUS85A%3D%3D&cr=c>
- Mestre, V., Mesurado, B., y Samper, P. (2014). El rol mediador de la empatía, la conducta prosocial y la conducta agresiva en la depresión y la ansiedad. *Ansiedad y estrés*, 20(2-3), 245-256.
https://www.researchgate.net/profile/BelenMesurado2/publication/268743520_El_rol_mediador_de_la_empatia_la_conducta_prosocial_y_la_conducta_agresiva_en_la_depresion_y_la_ansiedad/links/54749cbf0cf245eb436de969/Elrolmediador-de-la-empatia-la-conducta-prosocial-y-la-conducta-agresivaenladepresion-y-la-ansiedad.pdf
- Mestre, V., Samper, P. y Frías, M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227-232.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72714207.pdf>
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Morata.
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=S0wSk71uQz0C&oi=fnd&pg=PA10&dq=Olweus,+D.+\(1998\).+Conductas+de+acoso+y+amenaza+entre+escolares.+Madrid:+Ediciones+Morata.&ots=7BNWqyHxic&sig=vilyol1q7t2MhSyLH9VS_k_8NSeq](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=S0wSk71uQz0C&oi=fnd&pg=PA10&dq=Olweus,+D.+(1998).+Conductas+de+acoso+y+amenaza+entre+escolares.+Madrid:+Ediciones+Morata.&ots=7BNWqyHxic&sig=vilyol1q7t2MhSyLH9VS_k_8NSeq)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2021, 8 de abril). *Ya es hora de intervenir en el bienestar de los adolescentes*. <https://es.unesco.org/news/ya-es-hora-invertir-bienestar-adolescentes>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012, 9 de octubre). *La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento*.
https://apps.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 8 de junio). *Violencia juvenil*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de noviembre). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Salud del adolescente*.
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una población a estudio. *Revista International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2015). *Desarrollo humano*. Mc Graw Hill Education.
<https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Desarrollo humano*. Mc Graw Hill Education.
https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 13-28.
<https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Pérez, G. y Pérez, M. (2011). *Aprender a convivir: el conflicto como oportunidad de crecimiento*. Narcea.
https://books.google.com.pe/books/about/Aprender_a_convivir.html?id=V9V9Iz-ZTMAC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Prada, R. y Atoche, R. (2009). *Estrategias de afrontamiento y agresividad en alumnos de 4.º y 5.º grado de educación secundaria* [tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2106>
- Prado, M. (2018). Agresividad y estado emocional en estudiantes de Instituciones Educativas de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 21 (1), 101-118. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v21i1.15116>
- Purisaca, J. y Cajahuanca, A. (2017). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una Institución Educativa Estatal de la provincia constitucional de Callao* [tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional.
<http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/215>
- Quijano, S. y Ríos, M. (2015). *Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una Institución educativa nacional, La Victoria - Chiclayo - 2014* [tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional.
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/350/1/TL_QUIJANO_SIGNORI_STEPHANIE_RIOS_FERNANDEZ_MARCELA.pdf
- Real Academia Española [RAE]. (s.f.a). *Edad*. Recuperado 3 de julio de 2022 de <https://dle.rae.es/edad?m=form>
- Real Academia Española [RAE]. (s.f.b). *Grado escolar*. Recuperado 3 de julio de 2022 de <https://dle.rae.es/grado?m=form>
- Real Academia Española [RAE]. (s.f.c). *Hermano*. Recuperado 3 de julio de 2022 de <https://dle.rae.es/hermano?m=form>
- Real Academia Española [RAE]. (s.f.d). *Hogar*. Recuperado 3 de julio de 2022 de <https://dle.rae.es/hogar?m=form>
- Rivera, R., Arias-Gallegos, W. y Cahuana-Cuentas, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 56(2), 117-126.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>

- Rodríguez, L. (2008). *Sintomatología depresiva y riesgo para desarrollar un trastorno alimentario en mujeres adolescentes universitarias y preuniversitarias* [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/645>
- Rodríguez, M., Del Barrio, M. y Carrasco, M. (2009). Consistencia interparental y su relación con la agresión y la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 51-6. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4066/3920>
- Ruiz, J. (2017). *Comportamiento agresivo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Estados Unidos del distrito de Comas* [tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3371/Ruiz_VJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rusca-Jordán, F., Cortez-Vergara, C., Tirado, B. y Strobbe-Barbat, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 556-558. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1851>
- Samper, P., Aparici, G. y Mestre, V. (2006). La agresividad auto y heteroevaluada: variables implicadas. *Revista Acción Psicológica*, 4(2), 155-168. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758007.pdf>
- Sarabia, F. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes* [tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24809/2/Funcionalidad%20familiar%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20hostilidad%20en%20adolescentes.pdf>
- Toribio, C. (2019). *Agresividad y depresión en adolescentes del distrito de Trujillo* [tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36091/toribio_bc.pdf?sequence=3
- Tyson, G. y Range, L. (2003). La depresión: comparación entre la Gestalt y otros puntos de vista. *The Gestalt Journal*, 4(1), 1-6. http://www.robertexto.com/archivo11/depre_gestalt.htm
- Ugarriza, N. y Escurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*, 5, 83-130. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/viewFile/872/822>
- Vargas, H., Tovar, H. y Valverde, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 91-98. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666003.pdf>
- Vásquez, C., Hervás, G., Hernáñez, L. y Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, 18(1), 139-165. https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-10a.pdf

Vergaray, S., Palomino, B., Obregón , M., Yachachin, Á., Murillo, G., y Morales, J.
(2018). Conducta agresiva en adolescentes de colegios estatales de un Distrito
del Callao. *Health Care & Global Health*, 2(1), 6-12.
<http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/download/16/42>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia de la agresividad y sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y muestra	Diseño	Instrumentos	Análisis estadístico
<p>Problema general: ¿Existe relación entre la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las variables sociodemográficas en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. 2. Identificar el nivel predominante de agresividad en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. 3. Identificar la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. 4. Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. 5. Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la agresividad en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. 6. Determinar la relación entre la dimensión agresividad verbal de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. 7. Determinar la relación entre la dimensión agresividad física de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. 8. Determinar la relación entre la dimensión hostilidad de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. 9. Determinar la relación entre la dimensión ira de la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. 	<p>Existe relación entre la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.</p> <p>Hipótesis nula: No existe relación entre la agresividad y la sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres.</p>	<p>Variables principales: -Agresividad -Sintomatología depresiva</p> <p>Variables sociodemográficas: - Sexo - Edad - Grado escolar - Estado civil de los padres -Número de hermanos - Composición del hogar</p>	<p>Población: P= 446 Adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres del primero a quinto grado de secundaria.</p> <p>Tamaño de muestra: n= 212 Adolescentes desde los 12 a 16 años de edad de un colegio público del distrito de San Martín de Porres que cursen a partir del primero a quinto grado de secundaria.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia Criterio de inclusión - Alumnos de 12 a 16 años matriculados en el período escolar 2021 de un colegio público del distrito de San Martín de Porres. - Alumnos cuyos padres hayan aceptado la participación de sus hijos a través del consentimiento informado. - Alumnos que hayan aceptado su participación a través del asentimiento informado.</p> <p>Criterios de exclusión - Alumnos que marquen dos respuestas para una pregunta de las pruebas. - Alumnos que no completen los datos y los cuestionarios.</p>	<p>Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal.</p>	<p>-Cuestionario de Agresión de Buss y Perry</p> <p>Adaptación peruana: Matalinares et al. (2012)</p> <p>-Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds</p> <p>Adaptación peruana: Ugarriza y Ecurra (2002)</p> <p>-Ficha sociodemográfica</p>	<p>Análisis descriptivo: Se utilizaron porcentajes y frecuencias para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas media y desviación estándar.</p> <p>Análisis inferencial: Se utilizó Chi cuadrado, T Student y ANOVA. Para medir la normalidad, se utilizó la prueba Shapiro Wilk.</p>

Anexo 2. Operacionalización de las variables

Operacionalización de las variables principales

Variable	Naturaleza y escala de medición	Definición conceptual de la variable	Instrumento	Dimensiones	Indicadores o punto de corte	Categorización
Agresividad	Cualitativa politémica ordinal	Según Buss (como se citó en Gil, 2011), la agresividad es una característica que pertenece a la personalidad y consiste en el hábito de atacar, pudiendo el individuo optar por distintas maneras de utilizar la agresión que varía según el momento o circunstancia	-Cuestionario de Agresión Adaptación peruana: Matalinares et al. (2012)	- Agresividad física	-30 a más -24-29 -16-23 -12-15 -menor a 11	-Muy alto -Alto -Medio -Bajo -Muy bajo
				-Agresividad verbal	-18 a más -14-17 -11-13 -7-10 -menor a 6	-Muy alto -Alto -Medio -Bajo -Muy bajo
				-Hostilidad	-27 a más -22-26 -18-21 -13-17 -menor a 12	-Muy alto -Alto -Medio -Bajo -Muy bajo
				-Ira	-32 a más -26-31 -21-25 -15-20 -menor a 14	-Muy alto -Alto -Medio -Bajo -Muy bajo
				Indicador final:	99 a más - 83-98 - 68-82 - 52-67 - menos a 51	Categorización final: -Muy alto -Alto -Medio -Bajo -Muy bajo
Variable	Naturaleza y escala de medición	Definición conceptual de la variable	Instrumento	Dimensiones	Punto de corte	
Sintomatología depresiva	Cualitativa dicotómica nominal	Beck (1976) concibió la depresión como un desorden del pensamiento y supone que los signos y síntomas de la depresión son una consecuencia	-Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds	-Presencia de sintomatología depresiva	-Mayor o igual a 76 -Menor o a igual a 76	

de la activación de patrones
cognitivos negativos.

Adaptación peruana:
Ugarriza y Ecurra
(2002)

-Ausencia de
sintomatología
depresiva

Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variables	Naturaleza	Escala de medición	Categorías
Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	- Masculino - Femenino
Edad	Cuantitativa	Discreta	
Grado escolar	Cualitativa politómica	Ordinal	- 2.º secundaria - 3.º secundaria - 4.º secundaria - 5.º secundaria
Estado civil de los padres	Cualitativa politómica	Nominal	- Convivientes - Casados - Separados - Divorciados - Viudos
Número de hermanos	Cualitativa politómica	Ordinal	- 1 a 2 hermanos - 3 a 4 hermanos - 5 a 6 hermanos
Composición del hogar	Cualitativa politómica	Nominal	- Nuclear - Extensa - Reconstruida - Monoparental

Anexo 3. Consentimiento y asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy Shirley Andrea Corrales Giraldo y me encuentro realizando un proyecto de investigación que tiene como objetivo conocer si los adolescentes que muestran agresividad (física, verbal, ira e hostilidad) también pueden presentar síntomas depresivos (como la tristeza, llanto, irritabilidad, etc) con el fin último de contribuir a la ciencia. Como ventaja de la investigación, se informarán los resultados a los miembros de la Institución Educativa para a partir de ello tomen acciones o implementen estrategias y/o programas preventivos de intervención que permitan reducir la incidencia de dichos fenómenos en beneficio de los estudiantes.

Por ello, se solicita su autorización para la participación voluntaria de su menor hijo(a) en la presente investigación titulada “Agresividad y Sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres”

Riesgo del estudio:

El presente estudio no conlleva ningún riesgo para su salud.

Resultados del estudio:

Los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación y aporte científico.

Procedimiento para la encuesta:

A su menor hijo(a) se le entregará dos cuestionarios y una ficha sociodemográfica. Para que responda tendrá un tiempo de 30 minutos aproximadamente, una vez que haya terminado de resolver los cuestionarios se procederá a revisar que esté completo. Finalizado todo se le agradecerá por su participación.

Confidencialidad, privacidad y protección de datos:

Los datos que se obtenga en el estudio serán totalmente de carácter confidencial y anónimo, es decir, no se publicará o divulgará los resultados de cada cuestionario, ni su nombre, ni el de su hijo(a), número telefónico, dirección o cualquier información personal, puesto que la única persona que tendrá acceso a dichos datos será la investigadora. Solo se realizará la publicación de los resultados en general.

Costo:

La participación no tendrá ningún costo.

Requisitos para la participación:

Ser adolescente y pertenecer a un colegio público del distrito de San Martín de Porres. Preguntas o dudas sobre su participación como parte del estudio, puede comunicarse con la investigadora al correo corralesgiraldo@gmail.com o comunicarse al número: 995121436.

De acuerdo con lo expuesto sobre el procedimiento de la investigación, marque usted si autoriza o no la participación voluntaria de su menor hijo (a) en el presente estudio:

Acepto que mi hijo participe.

No acepto que mi hijo participe.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Agresividad y Sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres”

Soy Shirley Andrea Corrales Giraldo y me encuentro realizando un proyecto de investigación que tiene como objetivo conocer si los adolescentes que muestran agresividad (física, verbal, ira e hostilidad) también pueden presentar síntomas depresivos (como la tristeza, llanto, irritabilidad, etc) con el fin último de contribuir a la ciencia.

Su participación en el estudio es voluntaria, es totalmente libre de elegir si desea participar o no en este proyecto. Si en un momento dado ya no desea participar o seguir respondiendo las preguntas, no habrá problema. Este estudio no presenta ningún riesgo para su salud y tampoco algún gasto económico.

Toda información que proporcione o los resultados que obtengas serán totalmente confidenciales, es decir, TUS RESPUESTAS NO LAS SABRÁ NADIE MÁS, solo la investigadora para fines académicos. Nadie más tendrá acceso a su información privada.

De acuerdo con lo expuesto previamente, marca si aceptas participar en el presente estudio:

Sí acepto participar.

No acepto participar.

Anexo 4: Instrumentos para la recolección de datos

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. Sexo:	a) femenino b) masculino
2. ¿Cuántos años tiene?	: _____
3. ¿En qué grado escolar está actualmente?	a) Primero b) Segundo c) Tercero d) Cuarto e) Quinto
4. Estado civil de sus padres es:	a) Convivientes b) Casados c) Separados d) Divorciados e) Viudos
5. ¿Cuántos hermanos tiene?	a) 1 a 2 hermanos b) 3 a 4 hermanos c) 5 a 6 hermanos
6. Según la composición de su hogar, su familia es:	a) Familia nuclear (padre, madre y hermanos) b) Familia extensa (padre, madre, hermanos, abuelos) c) Familia reconstruida (padre o madre comprometida con una nueva pareja) d) Familia monoparental (un solo padre) e) Otro (mencionar integrantes): _____

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN (AQ)

Edad: _____

Sexo: _____

Institución educativa: _____ Grado de instrucción: _____

Instrucciones

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

CF= Completamente falso para mí

BF= Bastante falso para mí

VF= Ni verdadero ni falso para mí

BV= Bastante verdadero para mí

CV= Completamente verdadero para mí

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

	CF	BF	VF	BV	CV
1. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.					
2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.					
3. Me enoja rápidamente, pero se me pasa en seguida.					
4. A veces soy bastante envidioso.					
5. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona.					
6. A menudo no estoy de acuerdo con la gente.					
7. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo.					
8. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.					
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.					
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.					
11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar.					
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.					
13. Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal.					
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.					
15. Soy una persona apacible.					
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.					
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.					

18. Mis amigos dicen que discuto mucho.					
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.					

20. Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas.					
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pelearnos.					
22. Algunas veces pierdo el control sin razón.					
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables.					
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona.					
25. Tengo dificultades para controlar mi genio.					
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.					
27. He amenazado a gente que conozco.					
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrá.					
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas.					

ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

“Sobre mí mismo” Por William M. Reynolds

A continuación, te presentamos una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y marca el círculo que está debajo de las respuestas que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas.

	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me preocupa el colegio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me siento solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Siento que mis padres no me quieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me siento importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Siento ganas de esconderme de la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me siento triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento con ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Siento que no le importo a nadie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento enfermo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento querido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tengo deseos de huir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tengo ganas de hacer daño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Siento que no les gusto a los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento molesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Siento que la vida es injusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Siento que soy malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Siento que no valgo nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tengo pena de mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hay cosas que me molestan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tengo problemas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tengo ganas de divertirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Me siento preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Me dan dolores de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Me siento aburrido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Me gusta comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>