



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Agresividad y Ansiedad en Adultos Mayores en Casas de Reposo
privadas de Lima, 2020”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Campos Toledo, María Belén (ORCID: 0000-0003-0615-7933)

Palacios Bustamante, María del Pilar Elizabeth (ORCID: 0000-0002-3761- 9144)

ASESOR:

Mg. Velarde Camaqui, Davis (ORCID: 0000-0001-9064-7104)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

CALLAO – PERÚ

2020

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada con todo cariño a nuestros padres por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad y poder llegar a esta instancia de nuestros estudios, ya que ellos siempre nos formaron con reglas y con algunas libertades para alcanzar nuestros anhelos. A mi madre Dra. Gerásima Bustamante, quien me inculcó valores y apoyó en todo momento de mi vida.

Agradecemos infinitamente a Dios por permitirnos cumplir con los objetivos y porque nos acompaña día a día en el camino de la vida personal, profesional y laboral.

Agradecimiento

Agradecemos a la universidad César Vallejo por permitirnos alcanzar uno de nuestros objetivos trazados.

A nuestro asesor Mg. Davis Velarde quien con gran cariño y paciencia logra un gran asesoramiento profesional.

A nuestros compañeros de clase, que desempeñaron un rol importante en la motivación dentro del grupo de estudios.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO TEÓRICO.....	5
III.METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables de correlación	27
Tabla 2. Prueba de normalidad de las variables de correlación	27
Tabla 3. Correlación entre agresividad y ansiedad	28
Tabla 4. Correlación entre agresión indirecta y ansiedad	28
Tabla 5. Correlación entre irritabilidad y ansiedad	29
Tabla 6. Correlación entre resentimiento y ansiedad	29
Tabla 7. Correlación entre agresión física y ansiedad	30
Tabla 8. Correlación entre agresión verbal y ansiedad	30
Tabla 9. Correlación entre sospecha y ansiedad	30
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de los niveles de la agresividad	31
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad	31
Tabla 12. Estadísticas de fiabilidad de Inventario de Ansiedad de Zung	50
Tabla 13. Inventario de Hostilidad de Buss Durkee	50

Resumen

La presente tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre la agresión y la ansiedad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020. La investigación fue de método cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de nivel no experimental. La muestra estuvo constituida por los 130 adultos mayores inscritos en casas de reposo privadas en Lima 2020. Quienes oscilan entre los 65 y 85 años, pertenecientes a los estratos socioeconómicos B y C, quienes habitan en su totalidad en la ciudad de Lima. Se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Zung y el Inventario de Hostilidad de Buss Durkee para la medición de las respectivas variables. Entre los resultados que más destacan se encuentra la existencia de correlación estadísticamente significativa entre la agresividad y la ansiedad ($r=0.216$; $p<0.05$), así como los niveles bastante reducidos tanto de ansiedad como de agresividad en los adultos mayores participantes (83.1% no presentó ansiedad, y ninguno de los adultos mayores presentó niveles altos de agresividad).

Palabras claves: agresividad, ansiedad, adulto mayor.

Abstract

The present thesis aimed to determine the relationship between aggression and anxiety in older adults in nursing private homes in Lima, 2020. The research was quantitative method, descriptive correlational type and non-experimental level. The sample was made up of 130 older adults registered in private nursing private homes in Lima 2020. They range between 65 and 85 years old, belonging to socioeconomic strata B and C, who live entirely in the city of Lima. The Zung Anxiety Inventory and the Buss Durkee Hostility Inventory were used to measure the respective variables. Among the results that stand out the most is the existence of a statistically significant correlation between aggressiveness and anxiety ($r = 0.216$; $p < 0.05$), as well as the fairly low levels of both anxiety and aggressiveness in participating older adults (83.1% not presented anxiety, and none of the older adults had high levels of aggression).

Keywords: aggressiveness, anxiety , elderly

I. INTRODUCCIÓN

Para las Ciencias Sociales el cambio en la vida de las personas fue un asunto de análisis frecuente y de enorme trascendencia; asunto que tuvo un enorme auge por los múltiples acontecimientos que ocurrieron en el planeta en el siglo XX, requiriendo maneras de abordar el análisis de las personas y la sociedad (Elder, 2001).

Es entonces que, a lo largo de la vejez, los recursos psicológicos son potencialmente protectores de la salud frente a la existencia de cualquier estresor que podría ser el retiro, duelo o patología (Halford et al. 2012).

En el año 1982, en la primera Asamblea Mundial acerca del envejecimiento desarrollada en la urbe de Viena, se tomó la edad de 60 años como el umbral para el principio de esta fase; 2 años después en 1984 la Organización Mundial de la Salud - OMS instituyó la utilización del término "Adulto Mayor" para lograr evadir connotaciones negativas como: anciano o viejo (Gobierno del Perú, s/f).

Gracias a los males asociados a la vejez el futuro les es incierto, privándolos, por dichas situaciones de llevar a cabo una estrategia con fines y metas para los días de jubilación y envejecer con calidad que merecen (OMS, 2015). Las metas y tareas que se permiten, en la mayoría de los casos permanecen similares a trabajo, parientes y ocupaciones sociales de las cuales extraen sentido (OMS, 2015).

El envejecimiento poblacional se vincula estrechamente con el desarrollo económico. Un claro ejemplo en la actualidad es Europa Occidental, Japón, USA y Canadá. Estas zonas han sido las primeras en verse afectadas económicamente por esta transición etaria en su demografía (OMS, 2015).

Según Fajardo (1995) el envejecimiento poblacional es un fenómeno que constituye una preocupación de la sociedad actual, las enfermedades crónico-degenerativas y la dependencia que acompaña a este grupo etario demandan atención y cuidado con un elevado precio social y económico para las familias y las instituciones de salud.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reportó una estimación de 7 mil millones de personas basadas en las estadísticas, concentrándose este incremento en los países en desarrollo, gracias al aumento de esperanza de vida cada mes 1 millón de personas cumplen 60 años en el mundo y se estima que para el año 2050 habrá 2 mil millones de mayores de 60 años que es (1 de cada

5 ; y para el año 2150; 1 de cada 3 será mayor de 60 años (ONU 2009- OMS Día internacional de las personas mayores, 2007).

En América Latina la población con más de 60 años va aumentando significativamente en 1980 habían 363.7 millones de habitantes de ellos 23.3 millones (6.4%) eran mayores de 60 años. Durante el año 2000 la cifra iba en incremento ya entre el 2025 y el 2030 la esperanza de vida en Latinoamérica y el Caribe incrementará a 80,7 años para las féminas y 74,9 años para los hombres, y las proyecciones para USA y Canadá revelan cifras todavía más elevadas: 83,3 años para las féminas y 79,3 años para los hombres (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

En Perú (INEI, 2018), presentó el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, en el que se describieron ciertos aspectos demográficos, económicos y sociales de la población de 60 y más años. Al primer trimestre del año 2018, el 42,2% de los domicilios del territorio poseía entre sus miembros por lo menos una persona de 60 y más años; del total de domicilios del territorio, el 26,3% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a de mayor edad. Según sexo, hay más féminas que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. De esta forma, del total de domicilios que son conducidos por féminas el 31,6% son adultos mayores, en la situación de los domicilios con líder hombre el 24,4% son adultos de mayor edad. En el primer trimestre de 2018, el 48,0% de adultos mayores del territorio han padecido cualquier síntoma o malestar y el 37,5%, alguna patología o accidente. Comparando con parecido trimestre del año 2017 según tipo de seguro de salud, el 39,9% de los/as adultos/as de edad avanzada acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 35,7% sólo a EsSalud. Comparado con semejante trimestre del año anterior, la cantidad de garantizados al Seguro Integral de Salud (SIS) aumentó en 4,2 aspectos porcentuales; a medida que en EsSalud se redujeron en 5,9 puntos de vista porcentuales. En el año 2013, se contó con 13 mujeres certificadas como cuidadores domiciliarios; ese mismo año se implementaron servicios diferenciados (Tayta Wasi) en 23 establecimientos de Salud del Ministerio de Salud (INEI, 2018).

Según el artículo publicado por el INEI (2018) indica que en Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanzó el 43,8%.

Así también la población adulta mayor en el año 2005 fue de 1, 076,375 originando un crecimiento del 10 % al 2015 (MMPV, 2015). En el año 2015 el distrito con mayor número de adultos mayores fue de 83,934 personas (INEI, 2018).

Conforme el XII Censo de Población y VII de Vivienda del 2017, en nuestra región, habían 3 '497.576 personas adultas de avanzada edad (52,60% féminas y 47,40% hombres), representando el 11,9% total poblacional. El 76% muestra una patología crónica (enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, patologías respiratorias y diabetes) y 1,236 ,646 de personas mayores a 60 años poseen alguna discapacidad (Encuesta Nacional de Hogares, 2017).

En el Perú; el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MMPV, 2019) mediante la Dirección de Personas Adultas Mayores señala mediante la publicación a los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores acreditados (CEAPAM) al 2019 de los cuales fueron inscritos 32 centros entre privados y religiosos de los cuales 25 centros se encuentran en Lima.

La realidad descrita no es ajena a la situación de las Casas de Reposo privadas de Lima, puesto que a pesar de los esfuerzos en promover actividades que mantengan activos a los adultos mayores durante su estadía, se observó sintomatologías ansiosas y, en ocasiones, conductas agresivas tanto verbal como física, según lo reporta el personal a cargo.

En consecuencia, esta realidad problemática aterriza en la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre Agresividad y Ansiedad en adultos mayores de Casas de reposo privadas en Lima 2020?

Su justificación radica en la importancia en su carácter diagnóstico frente a la realidad sobre la agresividad y ansiedad de los adultos mayores que residen en casas de reposo privadas en lima, con lo cual el presente instrumento servirá como prevención social y trascendente para la sociedad, beneficiándose quienes desarrollan los vínculos laborales con la población en estudio, trabajadores del sector salud, el personal de cuidado hacia el paciente, el sector gerontológico, médicos, enfermeras, rehabilitadores físicos así también como los directores en los centros especializados, y quienes deseen vincularse aperturando establecimientos especializados al cuidado del adulto mayor.

Por lo cual la presente, es de especial utilidad, para futuras investigaciones a fin de objetivar los niveles de ansiedad y agresividad que vive el ser humano en la

última etapa de su vida; sino también para evaluar el impacto del deterioro de las funciones cognitivas en el segmento poblacional de la tercera edad , así como también de acuerdo a información oficial en nuestro país se tiene que la tasa de natalidad va decreciendo mientras que la población adulta mayor se encuentra en un incremento sostenido, y que como consecuencia futura se van a requerir centros especializados en cuidado del adulto mayor, así como de implementar políticas especializadas para el bienestar del ser humano.

Por otro lado, cabe resaltar que la importancia de la presente investigación sirve de especial utilidad para las familias quienes forman parte directa con la asistencia hacia sus padres o abuelos, generando mejores vínculos y comprendiendo el enfoque del mismo. Es importante resaltar que la presente investigación permitirá ser base de servicio para futuras investigaciones con poblaciones similares, a fin de establecer y crear intervenciones específicas tanto sociales como políticas de salud en beneficio de la población de estudio que va en incremento pues se calcula que para el año 2025 la población de adultos mayores la esperanza de vida en la población en América Latina y el Caribe aumentará a 80,7 años para las mujeres y 74,9 años para los hombres. (OPS, 2017). Asimismo, cabe indicar que a nivel individual la presente investigación es de especial utilidad creando intervenciones específicas, resolviendo los problemas existentes, generando un espacio de abordaje en beneficio del adulto mayor y los vínculos hacia las familias.

Por otro lado, para dar respuesta a los problemas mencionados, se estableció el siguiente objetivo general: Determinar la relación existente entre agresividad y ansiedad en adultos mayores de casas de reposo privadas en Lima 2020.

Finalmente, la hipótesis general de este estudio fue “existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y agresividad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020”.

II. MARCO TEÓRICO

Coveñas y Sánchez (2020) presentaron la investigación " Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles del servicio de geriatría del centro médico naval " cuyo objetivo principal fue relacionar las ansiedad Y dependencia funcional en pacientes del centro médico naval en Bellavista Callao El diseño de la investigación fue de tipo retrospectivo analítico de corte transversal. Las pruebas relacionadas fueron Índice de Lawtown escala de depresión geriátrica según Yesavage y test de ansiedad de Hamilton. Los resultados demuestran que si existe relación entre depresión y dependencia funcional. Además de factores asociados con presencia de 2 o más comorbilidades aumentando la probabilidad de tener dependencia funcional. La relación es existente entre las variables.

Chávez (2019) presentó la tesis "Dependencia emocional y agresividad en cadetes varones de una institución militar de Chorrillos" cuyo objetivo principal fue relacionar la dependencia emocional y agresividad en cadetes de una institución militar. El diseño de la investigación fue correlacional cuantitativo, diseño no experimental transversal, las pruebas relacionadas fueron Inventario de dependencia emocional IDE creado por Aiquipa (2012), y el Cuestionario de agresividad AQ de Buss y Perry estandarizado por Tintaya (2017), la relación hallada entre dependencia emocional y agresividad es altamente significativa. De esto, se deriva que, a mayor dependencia emocional, mayor agresividad en los cadetes varones de una institución militar de Chorrillos. Por lo que los resultados dan a saber que si existe relación entre las variables.

Olivari Solis y Pezzia (2018) presentaron en su tesis " Asertividad y agresividad en estudiantes de Psicología y Medicina Humana de una universidad particular en Lima aplicando el Inventario de Bakker Adaptado" cuyo objetivo principal fue relacionar los asertividad y agresividad en estudiantes de una universidad en Lima. El diseño de la investigación fue de corte cuantitativo no experimental, descriptivo-comparativo. La prueba relacionada fue el Inventario de As- Ag de B. Blakker. Los resultados respecto a los niveles de agresividad y asertividad dieron

muestras nulas de correlación por lo que demuestran que no existe relación entre las variables.

Castro (2017) presentó su tesis " Agresividad y depresión en escolares de nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Chimbote" cuyo objetivo principal fue relacionar las ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria en Chimbote. El diseño de la investigación fue de corte descriptivo correlacional. Las pruebas relacionadas fueron Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry y el inventario de BDI del autor Aarón Beck. Los resultados demuestran que se halló una correlación altamente significativa. A mayor sentimiento depresivo, mayor la conducta agresiva, por lo que la relación entre las variables se hace presente.

Málaga (2017) presentó la investigación " Ansiedad y Agresividad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón" cuyo objetivo principal fue relacionar los AE y AE en escolares del distrito de Ancón. El diseño de la investigación fue de corte correlacional de corte transversal. Las pruebas relacionadas fueron Escala Magallanes de Ansiedad EMANS y el Cuestionario de Agresión (AQ). Los resultados demuestran que la relación entre las variables resulta ser preponderante.

En la tesis propuesta por Saucedo (2017) presentó la investigación "Autoestima y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa en Chimbote" cuyo objetivo principal fue relacionar las autoestima y agresividad en alumnos de una institución educativa nivel secundario en Chimbote. El diseño de la investigación fue de corte transversal descriptivo correlacional. Las pruebas relacionadas fueron el Inventario de autoestima de Coopersmith y el cuestionario de Buss y Perry. Los resultados demuestran que, si existe correlación directa significativa, por lo que si existen relación entre las variables.

Huaypuna (2016) Presentó la investigación "Depresión y Ansiedad en adultos mayores del Club Paz y Amor Congata de Uchumayo Arequipa", cuyo objetivo principal fue relacionar la depresión y ansiedad en adultos mayores. El diseño de la investigación fue de corte correlacional simple. Las pruebas relacionadas fueron Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Test de Ansiedad de

Hamilton. Los resultados demuestran que ambos guardan una relación directa, así también demuestra que los niveles de depresión y de ansiedad son directamente proporcionales por lo que los resultados demuestran que si existen relación entre las variables.

Zavaleta (2015) presentó en su tesis "Ansiedad manifiesta y sentido de vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de la Libertad " cuyo objetivo principal fue relacionar los AN y SV en personas adultas mayores de una asociación de jubilados de educación de La Libertad. El diseño de la investigación fue de corte transaccional correlativa. Las pruebas relacionadas fueron Escala de ansiedad manifiesta en adultos AMAS-Forma E y Test PIL. Los resultados demuestran que si hay relación entre las variables ya que se halló una correlación altamente significativa.

Minaya y Poma (2012); presentaron en su tesis "Violencia intrafamiliar física y psicológica en los adultos mayores en el centro integral de atención del adulto mayor CAM- Huancayo y Tambo " cuyo objetivo principal fue relacionar los VI y CIA en adultos mayores del CAM-Huancayo y Tambo. El diseño de la investigación fue de corte transversal no experimental descriptiva y demostrativa. Los instrumentos relacionados que utilizaron fueron Análisis y Síntesis, así como el método Deductivo e Inductivo. Encuesta y testimonio de los pacientes. Los resultados demuestran que existe correlación alta entre estas variables.

Álvarez (2019) presentó en su tesis " Relación entre la Ansiedad y agresividad en estudiantes de sexto grado de la escuela Reina Torrez de Araúz " cuyo objetivo principal fue relacionar la A y Ag en estudiantes de una escuela en Panamá. El diseño de la investigación fue de corte no experimental y correlacional transversal. Las pruebas relacionadas fueron Escala tipo Likert AQ de Buss y Perry para las actitudes agresivas y Prueba estandarizada CMAS-R (2011) adaptación española. Los resultados demuestran que si existe una relación significativa entre las variables.

En la tesis presentada por Buitrago y Cordón (2017) en su investigación "Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de

una institución geriátrica del municipio de Facatativá " cuyo objetivo principal fue relacionar AE y AF en adultos mayores de un centro de salud en Colombia. El diseño de la investigación fue de corte metodológica cuantitativa transversal descriptivo. Las pruebas relacionadas fueron Escala ansiedad de Goldberg (E.A.D.G) y la Escala de estrés percibido (EEP-10). Los resultados demuestran que no se encontraron niveles significativos de ansiedad y estrés en la población.

Campos (2015) presentó la tesis " Abordaje psicoterapéutico grupal de ansiedad ante la muerte en el adulto mayor institucionalizado desde el modelo integrativo" cuyo objetivo principal fue relacionar los APGA y MI en 12 pacientes en Cuenca Ecuador. El diseño de la investigación fue de corte transversal descriptivo correlacional demostrativo. Las pruebas relacionadas fueron Escala revisada de ansiedad ante la muerte EAM-R (Isaac Osadolor, 2005) Los resultados demuestran que si existe correlación directa.

Castellanos (2014) presentó la investigación "Agresividad como rasgo conductual que presenta el adulto mayor por abandono de Familiares", cuyo objetivo principal fue relacionar ARC y AF en pacientes del hogar Nuestra Señora de Guadalupe en Guatemala. La investigación mantuvo un diseño de corte descriptivo correlacional, las pruebas relacionadas fueron Cuestionario, Guía de Observación y Taller vivencial de convivencia y reflexión. Los resultados demuestran que se refleja agresividad pasiva por lo que sí existe relación entre las variables.

Guevara de León y Valdés (2013) presentaron la investigación en Artículo "Violencia en Adulto Mayor " cuyo objetivo principal es describir causas y efectos de la misma. El diseño de la investigación fue de corte descriptivo correlacional. Las bases relacionadas fueron bibliografía de estudios científicos. Los resultados demuestran que se reflejan índices de violencia en países latinoamericanos.

Campos (2015) conceptualizó a la ansiedad como "...sensación normal que percibimos los seres humanos alguna vez en situaciones de peligro o preocupación, la ansiedad nos sirve para poder reaccionar de distinta manera frente a circunstancias difíciles" (p. 30), cabe resaltar que la autora considera la ansiedad como una respuesta con carácter de normalidad frente a un estímulo

de carácter amenazante. Por su parte Chávez (2002) nos indicó: "... es una reacción emocional transitoria y específica que va asociada de cambios conductuales, fisiológicos y se produce en presencia de una circunstancia semejante concreta" (p. 116), el autor añade a lo expresado por el precedente los cambios tipo fisiológico que ocurren con la aparición de la ansiedad.

Proaño (2016) conceptualizó la ansiedad como: "...reacción psíquica, conductual o fisiológica frente a una circunstancia de peligro significativo, donde el ser humano evidencia ciertas características como miedo, hipervigilancia, estrés, temor, hiperactividad, sudoración, aprensión, etc." (p. 74).

Lazarus (1976) definió la ansiedad como un fenómeno común a todos los individuos y que en condiciones de normalidad servirá para mejorar la adaptación y rendimiento de la persona frente a su medio social, académico o laboral y que tiene como consecuencia la movilización de la persona frente a diversos estímulos que considere peligrosos o amenazantes. Asimismo, Echeburúa (2000) nos indicó: "la ansiedad es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas imaginarias más o menos difusas o reales que prepara al organismo para reaccionar ante un acto de peligro" (p. 21).

Desde una visión con perspectiva biológica, Bobes, Saiz y González (1999) conceptualizan la ansiedad como "(...) estado de activación del sistema nervioso, subsiguiente a estímulos externos o como fruto de un trastorno endógeno del sistema o de la función cerebral". (p. 38).

Según Schultz (2001), la sintomatología se divide en aspectos físicos, psíquicos, conductuales, cognitivos y sociales. Estas se definen operacionalmente de la siguiente manera:

- Físicos: Palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores en el cuerpo, demasiada sudoración, molestias digestivas, mareos, náuseas, percepción de nudo en el estómago, trastornos alimenticios, vómitos, tensión muscular, entre otros.

- Psíquicos: Sensación de inquietud, agobio, sensación de peligro, deseos de huida o ataque, inestabilidad e inseguridad, despersonalización, sospecha, dificultad para la toma de decisiones, temor a la muerte o locura.
- Conductuales: Hipervigilancia, torpeza motora, impulsividad, incapacidad de mantenerse en reposo, tensión muscular, cambios en el tono de voz, cambios en las expresiones faciales que van desde el miedo hasta la ira.
- Cognitivos: Problemas atencionales, de memoria y concentración, preocupación excesiva y tendencia a generar ideas rumiativas que generan incomodidad en la persona y crean pensamientos circulares.
- Tendencia al aislamiento, problemas de comunicación, sea por verborrea excesiva o por déficit, dificultad para expresar ideas u opiniones o hacer valer los propios derechos.

Dentro los factores que pueden predisponer los estados de ansiedad, Navas y Vargas (2012) nos indicó que son de tipo biológico, psicosocial, traumáticos, psicodinámicos y cognitivos conductuales. Al referirse a factores biológicos, están enfocados los factores de predisposición genética, sobre todo los encontrados en los trastornos de pánico, fobia social y trastorno obsesivo compulsivo. Por otro lado los factores psicosociales están referidos a los estresores sociales, sean de tipo interpersonales, económicos, políticos, entre otros, los cuales agravan o son causales de la ansiedad en el individuo, asimismo el autor refiere que la educación recibida en la infancia y los recursos de afrontamiento que el seno familiar provee al infante determinará su actuación y sensación frente a las dificultades y frustraciones. Al referirse a factores traumáticos, se encuentran las experiencias que producen un daño y que perduran en el tiempo, como puede ser un accidente grave, desastres naturales, victimización por medio de delitos (robos, torturas, violaciones, entre otros), lo cual provoca daños a nivel psíquico y recuerdos constantes que perturban a la persona.

Con respecto a los factores psicodinámicos, se refiere a las defensas yoicas, es decir, la persona al experimentar un evento trauma o al percibir alguno amenazante, el “yo” prepara sus defensas, que según la teoría psicoanalítica puede ser la condensación, el desplazamiento, la disociación, la formación

reactiva, la negación, la proyección, la racionalización, la represión o la regresión. Finalmente cabe indicar que, al referirse a factores cognitivos conductuales, están enfocados a los patrones de distorsión cognitiva, o pensamientos falsos, los cuales generan conductas desadaptativas, en muchas ocasiones la ansiedad patológica se evidencia debido a la sobrevaloración de un estímulo amenazante.

Por otro lado, se encontró la variable agresividad, a través de un marco histórico, López (2004) muestra que es Freud quien dio un primer resultado explicativo, sintetizando dicho constructo como un dispositivo de tipo social, y una forma en la cual el hombre objeta su iniciativa de realidad (sociedad), más tarde nos muestra que la predisposición a la agresión constituye una interna fuerza de la naturaleza del hombre, es decir una disposición pulsional, que va de la mano con la sexualidad, y los sentidos de vida y muerte que conserva el hombre, poniendo energías a la represión como elemento situado por el hombre.

La agresión es un grupo de patrones de actividad que pueden expresarse por el grado del cambio, desde la agresión física hasta las expresiones verbales y gestos que se muestran bajo la marca de agresión verbal. Comprensiblemente, de esta manera, la combatividad se refiere a la tendencia de una persona a faltar al respeto, ofender, amenazar y provocar a los demás. Berkowitz (1996) señaló al respecto que "la agresividad hace una tendencia relativamente constante a ser agresivo en varias situaciones diferentes" (p. 43). Por otro lado, Kassino y Tafrate (Kassinove y Tafrate, 2005) señalaron que la agresividad se refiere al estado emocional relacionado con ciertos actos de habla, distorsiones cognitivas, motoras y ciertos patrones de actividad física.

La agresividad se determinó como una forma de respuesta constante y permanente, característicamente de un sujeto con la finalidad de dañar a otro. Se revela de forma física o verbal, estando acompañado por las emociones de ira y pensamiento hostiles Buss y Perry (1992). De la misma forma Matalinares et al (2012); de acuerdo a la definición trazada anteriormente percibieron a la agresividad como una actividad en donde el sujeto demuestra la intención de causar daño o dolor sobre otra.

Buss (1969) realizó una propuesta específica de enfoque comportamental, la cual sustenta el presente trabajo, donde instituye que la agresividad puede expresar respuestas a través de tres tipos: físico – verbal: teniendo relación con agresiones físicas tales como empujones o golpes, y también con agresiones de tipo verbal tales como insultos o amenazas a fin de dañar a otro sujeto. Posteriormente, la tipología activa – pasivo: que refiere a aquellos sujetos que intentan controlarse y no empiezan las conductas agresivas, y por último, directo – indirecto: donde la directa hace referencia a un tipo de agresión de manera encubierta, como cuando se critica cuando el sujeto está ausente, y la indirecta involucra mostrar la agresividad de forma abierta como insultar o lastimar físicamente (Molero, 2017).

Basauri (2017) entendió primero la agresión como un complejo de respuesta y acción adaptativa, porque el sujeto se dio cuenta de que el entorno representa una amenaza o daño para él, constituyendo así una respuesta de supervivencia; sin embargo, en el segundo caso, de no existir causa justa, entonces la agresividad se volverá desadaptativa; es decir, ataque agresivo o sin razón para sobrevivir.

Así mismo, Flores y Mamani (2016) plasmaron a la agresividad como una cadena de conductas que tienen como intención común agredir, dañar, perjudicar o ver sufrir a otro sujeto, estos autores comprenden su postura como netamente intencionada; es decir, la agresividad sería una acción prevista como medida de escape ante una posición que pone en riesgo la integridad de quien la propina, por ello agregan el componente cognitivo mencionando que los sujetos que acostumbran agredir con mayor insistencia son por las creencias o distorsiones cognitivas que han desarrollado, estas se han ido formando por las distintas experiencias a lo largo de la vida del sujeto, y es por este filtro cognitivo que el agresor ve su territorio amenazado frecuentemente, aumentando la tasa de frecuencia de conductas agresivas, caso parecido son las agresiones para mantener el territorio sobre un grupo o posicionarse como el líder, esto se debe a que las creencias y filtros cognitivos llevan al agresor a ver cualquier gesto como un intento de sublevación y traición, por lo que la agresividad en esos casos estaría intencionada y con el objetivo de estabilizarse como líder.

En torno a ello, Buss (1969) explicó que la agresión es un componente de la personalidad y un aspecto individual, así como un modo de responder ante situaciones vistas como amenazantes, que al exhibirse en una situación específica pueden volverse en una costumbre si este tipo de respuesta se establece de forma cotidiana. Más tarde, Buss y Perry (1992) explicaron a la agresividad como una respuesta de tipo adaptativa frente a circunstancias que el sujeto cree como amenazas o en peligro para su estabilidad emocional y debido a ello manipula estrategias externas expresadas por medio de agresiones físicas y verbales.

Berkowitz (1996) ha definido la agresión premeditada como un medio para obtener diferentes elementos para dañar a las personas. Es por eso que esta agresividad puede causar daño y está diseñada para construir esfuerzos imponentes para defender el poder, el estatus social y el dominio. Este fenómeno y la depresión son comórbidos (American Psychiatric Association, 1995), por lo que su explicación podría asemejarse.

Huntingford y Turner (1987) describieron tres factores que aparecen en la gran mayoría de las conceptualizaciones de agresividad:

1. La intencionalidad: Como se indicó, la postura dominante en la agresividad es el elemento de intencionalidad que tiene el agresor, la finalidad puede ser de supervivencia o dominio sobre los demás, ello consiente comprender mejor la conducta agresiva y alcanzar mejores decisiones terapéuticas para rehabilitarla.
2. Las consecuencias negativas o aversivas: la agresividad también tiene como principal característica las secuelas negativas para el sujeto que agrede; es decir, el agresor expresa conductas nocivas para proteger algo, ya sea su salud o el control que tiene sobre los demás, el estatus o el grado de obediencia que ha logrado concebir con sus subordinados, está claro que no son razones justificadas para agredir; no obstante, los filtros y creencias cognitivas de estos sujetos les harían describir la situación como amenazante.
3. La variedad expresiva: la agresividad puede ser representada de varias maneras, dependiendo del autor o de la clasificación de donde se interprete a la agresividad, esta puede ser agresividad física, verbal,

directa, indirecta, motriz o actitudinal, eso depende de las experiencias previas del agresor, y cual sea la forma como producir mayor daño al otro sujeto.

La agresividad se puede mostrar de distintas formas, tal como se sugirió compone una clase de respuesta; es decir, un conjunto de comportamientos con un asunto en común, la cual estaría conectada a la expresión de comportamientos que presentan estímulos nocivos a otro organismo; por tal motivo, es posible captar a la agresividad como un comportamiento que tiene diferentes maneras, así como distintas motivaciones.

El comportamiento agresivo puede ser mostrado de forma motriz o actitudinal. Se puede hallar la agresividad física en donde los golpes, puñetes, patadas, arañazos y todo tipo de muestra física que genere dolor al otro quedarían dentro de este tipo.

Además, las palabras, insultos, groserías, apodosos serían una parte fundamental de los comportamientos agresivos dentro de este glóbulo motriz; así mismo, en la esfera actitudinal es posible ver mayor hostilidad hacia algunos sujetos, esto saliendo de una perspectiva y pensamientos en donde el sujeto se halla vulnerable ante la presencia de otro, y optando por una respuesta de hostilidad o actitud negativa frente a ello; asimismo, surge la ira como emoción característica en la hostilidad, por lo que se trataría de un fase actitudinal previo al motriz (Muñoz, 2000).

Muñoz (2000) aseveró que muchos de los sujetos con altos niveles de agresividad han pasado por experiencias prematuras amenazantes, las cuales en variadas ocasiones han sido empleadas por imitación o por una cultura favorecedora de la violencia; en este sentido, es que propone fundamentalmente dos tipos de agresividad:

Esta es utilizada para obtener algún fin que quiere el agresor, en ese caso este realiza los comportamientos perjudiciales hacia una víctima con el fin de obtener algo, una meta; por tanto, el comportamiento agresivo tendría un refuerzo relacionado a otra consecuencia favorable para el agresor. Estos sujetos acostumbran emplear el cálculo, la planificación para ejecutar los

comportamientos agresivos; es decir, son premeditados y realizados en el momento exacto que implique más favorable para el agresor (Muñoz, 2000).

Se trata de la respuesta de agresividad como respuesta a un cambio emocional intenso inducido por una situación adversa en donde el sujeto se describe como vulnerable o burlado por otros, por tanto, las emociones de ira y frustración aparecen (Muñoz, 200).

En un sentido psicológico, el concepto de agresión ha sido diseñado como una respuesta psicosocial al disgusto y a los estímulos sociales frustrantes. Por lo tanto, significa un complejo de reacciones componentes y una serie de eventos de estímulo que interactúan en diferentes niveles de expresión del organismo. (Anicama, 1989).

Los métodos experimentales de comportamiento encontraron que el comportamiento mal adaptado es un modo de respuesta de aprendizaje, destacando la relación entre la respuesta del sujeto y el estímulo.

Para Buss (1961) la agresividad es un acto aprendido, es decir explicada por los mecanismos de condicionamiento propuesto desde las teorías del aprendizaje, por ello los sujetos aprenden a comportarse de cierta forma delante de su medio. La agresividad es trazada desde una postura descriptiva, concibiéndola como un conjunto de acciones, también denominado clase de respuesta, ya que tienen algo en común, lo cual es la transmisión de estímulos nocivos a otro organismo. De tal manera se llega a la definición propuesta por Buss (1961) donde la agresividad es toda clase de respuesta donde se dejan estímulos nocivos y penetrantes a otro organismo, señalado a través de dos sub clases. La primera motriz, donde sobresale la agresividad física y verbal, ambas incluidas por el movimiento de aspectos físicos para lograr su cometido. El segundo es el actitudinal, donde la agresión es revelada de forma encubierta, a través de la experimentación de ira (elemento emocional) y la posterior hostilidad (actitud negativa hacia alguien).

La agresividad es un comportamiento instrumental, aprendido y mantenido por que pueden aparecer estímulos de refuerzo. En primera instancia al percibirse como alguien vulnerable, la agresividad es una forma para sobrevivir al ambiente.

1. Agresividad física: se refiere a las respuestas físicas como ataques hechos a través de golpes, empujones, o el daño a otro organismo arrojando objetos.

2. Agresividad verbal: Se presenta a través de las respuestas vocales que generan una consecuencia desagradable en otro organismo, siendo fundamentalmente nocivas.

3. Hostilidad: compuesta por los sentimientos negativos, mala disposición o verbalización de incomodidad frente a la presencia de otro organismo.

4. Ira: Compuesta por manifestaciones emocionales y fisiológicas, como el sentimiento de ira o cólera, acompañado de la activación fisiológica para atacar.

Las dimensiones de la agresividad, componente destacado de Buss (1961) es la distribución y conceptualización de factores. Por ejemplo, la agresividad del cuerpo se demuestra atacando la integridad de los demás. De igual manera, la agresividad del habla también debe entenderse como un acto de atención o destrucción. Respuesta verbal. El organismo, a través de expresiones insultantes y amenazadoras, que llevan al sarcasmo o usando apodos para dirigirse a los demás, y luego la ira (considerada como una respuesta emocional, considerada impulsiva), en la que se encuentran las expresiones orgánicas y faciales de esta reacción de ira. Básicamente, se considera un estado emocional que muestra un evento desagradable y no tiene un propósito claro.

En algunas de sus características, la ira es el principal factor de influencia de los cambios fisiológicos y está relacionada con la agresión. De igual manera, la emoción también se puede expresar como ira, mientras que la hostilidad es conciencia y la agresión es el resultado de la conducta (Diamond (1982).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de método cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y diseño no experimental.

Como lo mencionaron Hernández, Fernández y Baptista (2010) cuantitativo se refiere a la recolección de datos para acreditar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico; con respecto al tipo descriptivo es que busca precisar propiedades, características y cualidades importantes de cualquier fenómeno que se estudie; y con respecto al diseño no experimental añade: "... son investigaciones que se desarrollaron sin el manejo deliberada de variables y en los que sólo se contemplaron los fenómenos en su entorno natural".

3.1. Variables y operacionalización

Operacionalización de la variable agresividad

Buss estima que las conductas agresivas no son motivacionales, conceptualizando la agresión como: "La agresión es una contestación que crea estímulos perjudiciales a otro organismo" (Buss, 1961, p.65).

Tiene como dimensiones a la agresión física: maltrato físico, empujones utilizando su propio cuerpo u objeto externo para causar un daño. (Buss y Durkee 1957), que cuenta con los ítems: 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46, 52, 58, 64, 70, 76, 82, 88.

Agresión indirecta: como insultos o bromas pesadas, dar portazos, y el depósito de afecto negativo como conductas aversivas hacia los demás. Esta agresividad puede ser verbal o física. (Buss y Durkee 1957), que cuenta con los ítems: 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51, 57, 63, 69, 75, 81, 87.

Irritabilidad: ante la mínima provocación, la persona se evidencia irritable, pudiendo comportarse de manera impertinente. (Buss y Durkee 1957), que cuentan con los ítems: 1,7, 13, 19,25, 31, 37, 43, 49,55, 61, 67, 73, 79, 85,91.

Resentimiento: sentimientos de ira hacia las personas y a su exterior fundamentándose en malos tratos reales o imaginarios (Buss y Durkee 1957), que cuentan con los ítems: 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47, 53, 59, 65, 71, 77,83, 89.

Sospecha: desconfianza con creencias que los demás conciben el mal hacia su persona. (Buss y Durkee 1957), que cuenta con los ítems: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72, 78, 84, 90.

Agresión verbal: manifestación negativa oral por contenido o estilo; pudiendo implicar insultos incluso amenazas. (Buss y Durkee 1957), que cuenta con los ítems: 2, 8, 14,

Operacionalización de la variable ansiedad

Se define como una predisposición a presentar una percepción confusa manifestando preocupación o aprehensión existiendo distintos grados de esta experiencia desde leves a extremadamente debilitadores. (Pág 20. Redalyc/Psychologia Avances de la Disciplina; 2008).

Los indicadores son: miedo, angustia, disociación mental, aprehensión, temblores corporales, molestias o dolores somáticos, propensión al cansancio, debilidad, inquietud, palpitaciones, vértigo, desmayos, disnea, parestesias, náuseas y vómitos, micción frecuente, sudoración, enrojecimiento facial, insomnio, pesadillas.

Los ítems directos son: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20. Mientras los indirectos son: 5, 9, 13, 17, 19., 20, 26,32, 38, 44, 50, 56 , 62, 68 ,74, 80, 86

3.2. Población, muestra, muestreo.

En presente año la Defensoría del Pueblo realiza el informe “Personas Adultas Mayores frente al COVID-19”, los centros de atención residencial en situación de emergencia nacional 2020 ; indicando que el MIMP remite la relación de 92 Centros de Atención Residencial acreditados y 189 de atención residencial identificados no acreditados, de los cuales 146 estaban en funcionamiento, 59 de ellos son acreditados de los cuales 46 son de Lima y; 87 centros residenciales identificados no acreditados de los cuales 56 de estos se sitúan en nuestra capital.(Series de informes especial N°009-2020-DP) existiendo en nuestro país y más aún en nuestra capital centros de atención residencial para los individuos adultos de edad avanzada, públicos, religiosos y privados, cuyos servicios de cuidado se brindan en diversas maneras según las necesidades de los individuos, de esta forma poseemos los gerontológicos, geriátricos y mixtos (Defensoría del Pueblo,2020).

La población aproximada por casa de reposo en Lima dan un promedio entre 25 y 35 residentes; nuestra muestra estuvo constituida por 130 adultos mayores inscritos en Casas de Reposo privadas en Lima, los cuales oscilan entre los 65 y 85 años, pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos, los cuales habitan en su totalidad en la ciudad de Lima. El muestreo fue intencional, de tipo no probabilístico, ya que según (Hernández, 2014) la selección es dirigida por la particularidad que se estima de la investigación, donde depende de la decisión del investigador el tipo de muestreo a criterio de estudio a realizar.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación utilizó entre sus técnicas e instrumentos de recolección de datos a las encuestas, éstas consistieron en una lista de preguntas, que se realizaron a un gran número de personas quienes respondieron de acuerdo a sus experiencias, de ellas se obtuvieron datos relevantes para el estudio. (Cook y Reichardt, 2004, p 74).

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

Inventario de Hostilidad de Buss Durkee

Datos generales: Este test fue creado por Buss y Perry (1992). Andreu, Peña y Graña (2002) fueron los encargados de adaptarlo al idioma español. Matalinares et al. (2012) Adaptaron este instrumento a la realidad peruana (n=3,632) obtuvo un coeficiente de confiabilidad ascendiente a 0.836 Alpha de Cronbach, asimismo con respecto a la validez, en el mismo estudio y mediante la técnica de correlación ítem-test se hallaron valores superiores al 0.20 lo cual demostró la validez de constructo, por lo cual concluye que el instrumento posee validez y confiabilidad adecuada para su uso en nuestro medio.

Inventario de Ansiedad de Zung

Datos generales: Autor William Zung y Zung, adaptación peruana: Luis Astocondor, dimensiones que explora: Ansiedad. El instrumento está constituido por 20 frases, las cuales miden las diferentes sintomatologías del proceso ansioso en sus niveles: físico, cognitivo y afectivo.

Confiabilidad y validez del instrumento en nuestro medio: Con respecto a la confiabilidad, Astocondor (2001) en una muestra de 100 participantes y utilizando el Alpha de Cronbach halló una fiabilidad de 0.785, asimismo con respecto a la validez en el mismo estudio y utilizando coeficiente V de Aiken halló coeficientes entre 0.80 y 1.00, por lo cual concluye que el instrumento posee validez y confiabilidad adecuada para su uso en nuestro medio.

Baremos

Para la interpretación de los baremos se detalla a continuación:

Inventario de Hostilidad de Buss y Durkee : contiene 91 ítems, que miden 6 dimensiones: agresividad verbal, irritabilidad, agresividad indirecta, agresividad física, sospecha y resentimiento , por cada respuesta correcta se asigna 1 punto calificándola de la siguiente manera: Por las subescalas de 0 a 4 puntos : Bajo, De 5 a 9 puntos: Medio y de 10 a 15 puntos: nivel Alto; En escala general se designa de la siguiente manera de 15 a 33 puntos : Nivel Bajo, de 34 a 52

puntos: Nivel medio bajo, de 53 a 71 puntos : Nivel medio alto y de 72 a 91 puntos: Nivel Alto.

Inventario de Ansiedad de Zung: contiene 20 ítems los que miden síntomas ansiosos, expresada solo en una dimensión, no posee subescalas. La sintomatología que mide son: Aprehensión, ansiedad, miedo, desintegración mental, bochornos, dolores físicos y temblores. Se realiza la corrección de la escala otorgando un punto a cada afirmación y se multiplica por el factor 80 donde se halla el T valor y se califica de la siguiente manera: De 0 a 44 puntos hay ausencia de ansiedad, de 45 a 59 puntos se halla ansiedad leve, de 60 a 74 puntos se halla ansiedad moderada y de 75 a más puntos se califica como ansiedad grave.

3.4. Procedimientos

En primera instancia, se tramitaron todos los permisos necesarios para proceder con el proyecto de investigación, hubieron algunas barreras que limitaban el proceso de estudio hacia nuestra muestra de la población objetivo; como la escasez de investigaciones asociadas a la misma, así como la poca variedad en instrumentos de evaluación específicamente para adultos mayores en el caso de agresividad; otra de las limitaciones fue que la población al ser personas de avanzada edad, carecen del manejo de la tecnología como el uso de aplicaciones en encuestas de manera virtual siendo complejo para ellos, por lo que se debió realizar la recolección de datos de manera presencial, siendo una dificultad el contar con las facilidades para el acceso a los centros debido a la coyuntura en la que se vivió a causa de la emergencia sanitaria por la pandemia más aun siendo personas con alto grado de vulnerabilidad. Siendo 4 casas de reposo que otorgaron la autorización. Luego, se procedió a aplicar de manera presencial los instrumentos de manera individual, dado el apoyo que necesitan para un entendimiento claro de los ítems.

En segunda instancia, se procedió a realizar cuadros de distribución de frecuencias para reflejar el estado de desarrollo de la agresividad de la muestra, así como los niveles de ansiedad, por otro lado se aplicó pruebas para

determinar la normalidad de la muestra y decidir el instrumento estadístico a usar a fin de determinar la correlación (o falta de ella) entre las variables de investigación, para posteriormente proceder con el análisis de los datos que se explicarán con más detalles en el siguiente apartado.

Finalmente, se realizó el análisis y discusión de los datos reportados y la redacción del informe de tesis.

3.5. Método de análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva a fin de cuantificar los resultados y expresarlos en tablas de frecuencias y por otro lado se utilizó la estadística inferencial para determinar la correlación entre variables, para lo cual se determinó la normalidad de la muestra, a fin de utilizar el coeficiente de correlación más adecuado, sea el coeficiente de Pearson o el coeficiente de Spearman, para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20.

3.6. Aspectos éticos

Los aspectos éticos contemplados son los referentes al Código de Ética del Psicólogo Peruano, en los artículos siguientes:

- Artículo 26: “El psicólogo que publique información proveniente de una investigación psicológica independientemente de los resultados, no deberá incurrir en falsificación ni plagio, declarando la existencia o no de conflicto de intereses” (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018, p.12), por esta razón en la presente investigación se ha citado según el formato de la Asociación Americana de Psicología (APA) todas las citas directas o indirectas a las que se hace referencia en forma expresa, evitando el plagio, salvo error u omisión
- Artículo 24: “El Psicólogo debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos” (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018, p.11-12), por esta razón se les informará a los participantes los alcances y objetivos de la presente investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las variables de correlación

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Irritabilidad	130	.00	14.00	6.6308	3.46217
Agresión verbal	130	2.00	15.00	7.8615	2.25764
Agresión indirecta	130	.00	14.00	4.7846	2.45892
Agresión física	130	.00	11.00	3.6000	2.90842
Resentimiento	130	.00	11.00	4.3308	2.59812
Sospecha	130	2.00	15.00	7.8692	2.81576
Violencia	130	10.00	68.00	35.0769	12.61819
Ansiedad	130	26.00	58.00	38.3000	7.11876

En la tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de las variables que fueron sometidas a análisis de correlación, todas las variables tenían la misma cantidad de datos (N = 130), y la media y la desviación estándar variaron según la distancia entre las variables. Los puntajes más bajos y más altos.

Tabla 2.

Prueba de normalidad de las variables de correlación

	Kolmogorov-Smirnov	GI	Sig.
	Estadístico		
Irritabilidad	.092	130	.009
Agresión verbal	.144	130	.000
Agresión Indirecta	.157	130	.000
Agresión Física	.136	130	.000
Resentimiento	.181	130	.000
Sospecha	.122	130	.000
Agresividad	.133	130	.000
Ansiedad	.112	130	.000

Antes de cualquier análisis de correlación es necesario saber qué estadístico de correlación emplear para estos efectos. Para lo cual, analizar previamente la distribución de los datos es importante. En la tabla 2 se observa que ninguna de las variables a correlacionar presenta una distribución normal ($p < 0.05$) según la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov (se usó esta prueba dado que los datos superaron los 50 casos). Este resultado permitió determinar un estadístico no paramétrico para los posteriores análisis de correlación: Rho de Spearman.

Tabla 3.

Correlación entre agresividad y ansiedad

		Agresividad
Ansiedad	Coeficiente de correlación	0.216*
	Sig. (bilateral)	0.014

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 3 se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p < 0.05$; $r = 0.216$) entre la ansiedad y la agresividad. En efecto, existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y agresividad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 4.

Correlación entre agresión indirecta y ansiedad

		Agresión indirecta
Ansiedad	Coeficiente de correlación	0.246**
	Sig. (bilateral)	0.005

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 4 se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p < 0.05$; $r = 0.246$) entre la ansiedad y la agresión indirecta. En consecuencia, existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y agresión indirecta en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020.

Tabla 5.*Correlación entre irritabilidad y ansiedad*

		Irritabilidad
Ansiedad	Coefficiente de correlación	0.168
	Sig. (bilateral)	0.057

En la tabla 5 no se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.168$; $p>0.05$) entre la ansiedad y la irritabilidad. En ese sentido, no existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad e irritabilidad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 6.*Correlación entre resentimiento y ansiedad*

		Resentimiento
Ansiedad	Coefficiente de correlación	0.228**
	Sig. (bilateral)	0.009

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 6 se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p<0.05$; $r=0.228$) entre la ansiedad y el resentimiento. En consecuencia, existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y resentimiento en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 7.*Correlación entre agresión física y ansiedad*

		Agresión física
Ansiedad	Coefficiente de correlación	0.084
	Sig. (bilateral)	0.342

En la tabla 7 no se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p>0.05$; $r=0.084$) entre la ansiedad y la agresión física. En ese sentido, no existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y agresión física en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 8.*Correlación entre agresión verbal y ansiedad*

		Agresión verbal
Ansiedad	Coeficiente de correlación	0.100
	Sig. (bilateral)	0.257

En la tabla 8 no se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p > 0.05$; $r = 0.100$) entre la ansiedad y la agresión verbal. En efecto, no existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y agresión verbal en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 9.*Correlación entre sospecha y ansiedad*

		Sospecha
Ansiedad	Coeficiente de correlación	0.251**
	Sig. (bilateral)	0.004

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 9 se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p < 0.05$; $r = 0.251$) entre la ansiedad y la sospecha. En consecuencia, existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y sospecha en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 10.*Frecuencias y porcentajes de los niveles de la agresividad*

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de agresividad	7	5.4%
Nivel bajo	54	41.5%
Nivel medio bajo	55	42.3%
Nivel medio alto	14	10.8%
Nivel alto	0	0%

En la tabla 10 se observa que la mayoría de los miembros de la muestra no presentaron niveles altos (0%), nivel medio alto (10.8%) medio bajo (42.3%) y niveles bajos (41.5%), y solo el 5.4% de los participantes no presentaron agresividad. Además, no hubo casos con alto nivel de agresividad (n=0).

Tabla 11.*Frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad*

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de ansiedad	108	83.1%
Ansiedad leve	22	16.9%
Ansiedad moderada	0	0%
Ansiedad grave	0	0%

En la tabla 11 se observa que la mayoría de los miembros de la muestra no presentó ansiedad (83.1%), y ansiedad leve (16.9%). Asimismo, no hubo casos con ansiedad moderada (0%) ni grave (0%).

V. DISCUSIÓN

La agresión y la ansiedad son fenómenos que se pueden presentar a lo largo de la vida de las personas (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010). Su comorbilidad depende de muchos factores, por lo que es necesario su estudio. Ya existe evidencia al respecto, enfocándose principalmente en adolescentes (Sauna, 2017), son pocos o nulos los estudios en población adulto mayor, por lo que en la presente tesis se procuró explorar esta relación en este grupo etario.

Un primer hallazgo es la relación estadística entre la ansiedad y la agresividad encontrada en el presente estudio que es congruente con la evidencia tanto nacional (Málaga, 2017), como internacional en Panamá (Álvarez, 2019). En ambos estudios citados también se halló una relación alta y positiva entre las dos variables en cuestión. No obstante, estos estudios se han realizado principalmente en población escolar, no en adultos mayores, por lo que estos nuevos resultados cubrirían ese vacío de conocimiento. Asimismo, en estas investigaciones no se utilizaron los mismos instrumentos de recolección de datos, lo cual haría más compleja la equivalencia de sus resultados con la de la presente tesis. La relación entre ansiedad y agresividad no solo se apoya de la evidencia empírica, también es respaldada por la evidencia teórica, dado que, si la ansiedad se entiende como una respuesta fisiológica además de otro tipo de respuestas frente a peligros o amenazas (Zung, 1971), y la agresividad es un mecanismo de mantenimiento y protección frente al peligro manifestándose principalmente bajo cambios fisiológicos (Cerezo, 2007), siendo un componente de la personalidad, un aspecto individual, y un modo de responder ante situaciones vistas como amenazantes (Buss, 1969), por lo que mientras más tiempo esté expuesto el sujeto a esas amenazas percibidas (ansiedad) habría mayor probabilidad de reaccionar agresivamente.

Como segundo hallazgo de la presente tesis recae en la existencia de una correlación entre la ansiedad y la agresión indirecta, resultado que también se sustenta en la investigación de Sauna (2017), quien determinó una correlación mucho más alta de la hallada en este estudio ($r=0.509$; $p<0.05$).

El estudio de Sauna (2017) se llevó a cabo en adolescentes de Trujillo, Perú, no en adultos mayores. Por lo que esta equivalencia tendría que tomarse con cautela. La agresión indirecta es también conocida como no dirigida pues la víctima es atacada por medio desviados, (pataletas, dar portazos, etc.), puede considerarse dos formas de agresión verbal (divulgar chismes o secretos guardados) o física (destruir las pertenencias de los otros) según el punto de vista de la superioridad del agresor la mejor forma de agresión es evitar que contraataque, puesto que el problema se resuelve de tal forma que se hace difícil la identificación del agresor (Palma, 2012). Para Buss (1969) la agresividad indirecta se presenta de manera encubierta, sutil, a falta del poder físico. Este modo particular de agresión es el más empleado por los adultos mayores, dado que ellos ya no cuentan con el poder físico para valerse de ese recurso al momento de agredir. En ese sentido, es la mejor manera de medir la agresión en esta población y, por tanto, la variable que mejor podría funcionar para correlacionar con otras variables, como la ansiedad.

Un tercer hallazgo en la presente tesis corresponde a la no existencia de una correlación entre la ansiedad y la irritabilidad. Este resultado es sorpresivo, pues la literatura apunta a que estas variables deberían relacionarse. Según Salazar-Saavedra y Saavedra-Castillo (2019) la irritabilidad es un síntoma frecuentemente descrito en un episodio depresivo; y aunque este síntoma no está incluido dentro de los criterios de clasificación de este trastorno del ánimo en adultos, se describe como una respuesta emocional provocada por un estímulo que fácilmente lleva al estado de ira, considerándose una expresión frustrante de la no-recompensa, que se traduce como una reacción al bloqueo de realización de metas. Asimismo, la manifestación de la depresión puede verse enmascarada por la irritabilidad, así como el consumo excesivo de alcohol, el comportamiento histriónico, la exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes, o por preocupaciones hipocondriacas. Ahora bien, si la depresión y la ansiedad son comórbidos (American Psychiatric Association, 1995) por lo expuesto, la irritabilidad debería de estar relacionada estadísticamente con la ansiedad, pero la evidencia en la presente tesis no demostró ello, contradiciendo incluso estudios como el de

Sauna (2017), quien halló una correlación alta ($r=0.590$) entre estas dos variables. El motivo de no correlación escapa del conocimiento empírico de esta tesis, no se puede especular sin evidencia al respecto. Lo más tentador al respecto podría ser que el instrumento que se utilizó para la recolección de datos no fue el idóneo para la medición precisa de esta dimensión en la población de estudio.

Un cuarto hallazgo da cuenta de la existencia de una correlación entre la ansiedad y el resentimiento. Este hecho era de esperarse, dado que tanto la evidencia empírica (Sauna, 2017) como la teórica (Rivas-Acuña *et al.*, 2011) lo vienen demostrando. Con respecto al estudio en adolescentes trujillanos, Sauna (2017) halló una correlación alta ($r=0.581$) entre el resentimiento y la ansiedad; mientras que Rivas-Acuña *et al.* (2011) señalan que los sentimientos de enojo, culpa, resentimiento, miedo y tristeza son síntomas compartidos de ansiedad y depresión, por lo tanto, debería de existir una relación entre las correspondientes variables.

Un quinto hallazgo determinó la no existencia de una correlación entre la ansiedad y la agresión física. Al respecto es necesario señalar en primera instancia que los adultos mayores pierden considerablemente poder físico conforme pasa el tiempo (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010). Y, la agresividad se alimenta del poder (Echeburúa, 2012), por tanto, la agresividad física como indicador de la agresividad en los adultos mayores tal vez no es el indicador más apropiado. En ese sentido, es comprensible la no relación estadística entre la agresión física con la ansiedad. Este hallazgo se contrapone a lo hallado por Sauna (2017), sobre una correlación entre estas variables, aunque su coeficiente de correlación fue bastante bajo, al límite de no determinar relación ($r=0.257$).

Un sexto hallazgo determinó la no existencia de una correlación entre la ansiedad y la agresión verbal. Este resultado se asemeja al hallado por el estudio de Sauna (2017), quien reveló que no existe relación entre ansiedad y agresión verbal. Al respecto, cabe mencionar que algunos autores teorizaron en la relación causal de agresión verbal y ansiedad, en donde

explican que es el ambiente el principal responsable del desarrollo de desórdenes emocionales, tales como la ansiedad (Anicama, 2010; Echeburúa, 2012). En ese sentido, Castillo, Hernández, Romero e Iglesias (2015) fueron contundentes al establecer esta relación, al observar en personas víctimas de violencia conyugal. Ellos evidenciaron que las personas que están más sometidas a agresión verbal y psicológica por parte de su pareja son personas con mayores niveles de ansiedad. Los resultados de estos autores hacen pensar que adultos mayores que han atravesado por escenarios agresivos verbalmente podrían ser quienes más ansiedad desarrollen. Y como segundo punto de análisis, los adultos mayores que han pasado por escenarios de agresión verbal, por un mecanismo de aprendizaje, podrían ser los que mayores niveles de agresividad verbal presenten. En ese contexto, se puede deducir, teóricamente que debería existir relación entre ansiedad y agresión verbal, sin embargo, los resultados de esta tesis y demás investigaciones como las de Sauna (2017) no la respaldan con evidencias. Son muy pocos los estudios al respecto como para pensar en resultados concluyentes.

El último hallazgo de correlación da cuenta de la existencia de una correlación entre la ansiedad y la sospecha. Este resultado es respaldado por la evidencia empírica acumulada en la literatura nacional. Sauna (2017) en un estudio con adolescentes trujillanos halló el mismo resultado, una correlación entre la sospecha como dimensión de la agresividad con la ansiedad. La sospecha se observa en la manifestación de hostilidad hacia otros variando desde la desconfianza hacia los demás de creer que los otros son derogatorios y que plantean algún daño en su contra. Asimismo, pueden ser aquellos pensamientos en que el individuo supone o imagina que puedan estar aprovechándose de él o manejando de tal forma que lo conduzcan hacia un objetivo manipulado o pensamientos en los cuales creen que lo están informando sobre cualquier acontecimiento (Palma, 2012). En ese sentido, estas manifestaciones aprendidas de agresividad, tal y como se planteó en el párrafo anterior, fueron aprendidas en un contexto poco favorable, en un contexto disfuncional, que eminentemente genera una serie de desórdenes

(Anicama, 2010), como el desorden emocional ansioso, por lo tanto, es de esperarse la relación estadística entre la sospecha y la ansiedad.

Son muchos los estudios que han reportado niveles de agresividad en esta parte del mundo. No obstante, estudios en población adulto mayor escasean. En ese sentido, la presente evidenció que 8 de cada 10 adultos mayores presenta un nivel entre medio bajo (42.3%), bajo (41.5%) de agresividad, y solo el 5.4% (n=7) de los participantes no presentaron agresividad. Además, tan solo hubo con nivel medio alto (10.8%), así como no se evidenció niveles altos (0%) de agresividad. Este hallazgo difiere de algunos estudios, tales como la pesquisa de Castellanos (2014), quien halló que el 33.4% no presentaban agresividad. Una cifra mucho mayor a la reportada en la presente tesis. En teoría, los adultos mayores deberían tener un nivel más alto de agresividad, dado que la agresividad es producida por diversos factores y entre ellos factores externos o interoceptivos tales como las enfermedades (Castellanos, 2014). En ese sentido, los adultos mayores presentan mayor número de problemas de salud que afectan su equilibrio emocional, el dolor, la impotencia, hacen que en muchas ocasiones se muestren agresivos. Sin embargo, no se halló evidencia que respalde esta apreciación, tal vez por otros factores presentes que no fueron parte de la observación en esta tesis, tales como factores protectores frente a la agresividad: programas psicoeducativos de habilidades sociales, control de impulsos, desarrollo personal, etc.

En cuanto a los niveles de ansiedad de los adultos mayores, la presente tesis reportó que la mayoría de los miembros de la muestra no presentó ansiedad (83.1%). Asimismo, no hubo ningún caso con ansiedad moderada (0%) ni grave (0%), solo se encontró ansiedad leve (16.9%). Este resultado es distinto al observado en la literatura. Por ejemplo, Acosta y García (2007) en un estudio que tuvo como objetivo determinar el funcionamiento psicológico en 39 adultos mayores del noroeste de México demostraron que el 48% sufrían un nivel mínimo de ansiedad; el 32% un nivel leve, el 17% un nivel moderado y el 3% un nivel severo de ansiedad.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó la existencia de una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.216$; $p<0.05$) entre la ansiedad y la agresividad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020.
2. Se determinó la existencia de una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.246$; $p<0.05$) entre la ansiedad y la agresión indirecta en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020.
3. Se determinó la no existencia de una correlación estadísticamente significativa ($r=0.168$; $p>0.05$) entre la ansiedad y la irritabilidad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020.
4. Se determinó la existencia de una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.228$; $p<0.05$) entre la ansiedad y el resentimiento en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020.
5. Se determinó la no existencia de una correlación estadísticamente significativa ($r=0.084$; $p>0.05$) entre la ansiedad y la agresión física en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020.
6. Se determinó la no existencia de una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.100$; $p>0.05$) entre la ansiedad y la agresión verbal en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020.
7. Se determinó la existencia de una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.251$; $p<0.05$) entre la ansiedad y la sospecha en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020.
8. La mayoría de los miembros de la muestra presentaron entre niveles medio bajo (42.3%), niveles bajos (41.5%), nivel medio alto (10.8%), y tan solo el 5.4% ($n=7$) de los participantes no presentaron agresividad, además, no hubo ningún caso con nivel alto de agresividad ($n=0$) en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020.
9. La mayoría de los miembros de la muestra no presentó ansiedad (83.1%), ansiedad leve (16.9%), así mismo, no hubo ningún caso con ansiedad moderada (0%) ni grave (0%) en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda diseñar y ejecutar programas psicoeducativos que mantengan el actual nivel de ansiedad hallado. El mencionado programa tiene que ser elaborado en el marco del mindfulness, una terapia de tercera generación que científicamente favorece el equilibrio emocional y la salud mental, dirigiendo al adulto mayor a un estado de tranquilidad, todo lo contrario, a la ansiedad (Isabel, Stefanidis y Summers, 2020).

Se recomienda diseñar y ejecutar programas psicoeducativos que mantengan el actual nivel de agresividad hallado. El mencionado programa deberá incluir competencias y capacidades relacionadas a las habilidades sociales, control de impulsos y desarrollo personal.

Se recomienda a la institución que alberga a los adultos mayores participantes en la muestra a realizar mediciones de ansiedad y agresividad periódicamente, con la finalidad de gestionar medidas a favor del mantenimiento de los bajos niveles tanto de ansiedad como de agresividad partiendo de la línea base que se generó esta vez.

Se recomienda realizar otros estudios de corte cualitativo o cuantitativo, pero observacional en ambiente natural, con la finalidad de reducir la deseabilidad social que podría estar influyendo en los resultados. Asimismo, incluir otras fuentes de información, tales como los reportes de las enfermeras y demás personal de salud o las fichas que documentan las conductas y comportamiento de los adultos mayores durante su estancia en el centro de reposo.

REFERENCIAS

- Acosta, C. y García, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y salud*, 17(2), 291-300. <https://doi.org/10.25009/pys.v17i2.714>
- Alonso, J., Castedo, A., y López, A. (2017). Evaluación de la ansiedad ante la muerte en adultos mayores ourensanos. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, (14), 87-90. Extraído de <https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.14.2471/pdf>
- Arcia, Á., y Nazareth, N. (2019). Relación entre la ansiedad y agresividad en estudiantes de sexto grado de la escuela Reina Torrez de Araúz. <http://168.77.210.164/bitstream/handle/123456789/272/NataliaAlvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Psychiatric Association (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*. Masson: Barcelona.
- Anicama, J. (2010). *La modificación de la conducta en la práctica clínica*. Lima: Editorial Asamblea Nacional de Rectores
- Araujo Robles, E., Briceno Alvarez, R., y Anicama Gomez, J. (2011). Estudio epidemiológico de violencia, consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos asociados en estudiantes de secundaria de Lima-Sur. Extraído de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/261>
- Andreu, J.M., Peña, M.E. y Graña, J.L. (2000). Estudio de las atribuciones como moduladores cognitivos de la agresividad, ira y hostilidad en jóvenes y adolescentes.
- Astocondor, L. (2001). Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung. Extraído de <https://core.ac.uk/download/pdf/198132503.pdf>
- Basauri, V. (2017). Javier Montejo (1952-2017): Un psiquiatra ejemplar. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 14(1), 73-74. Extraído de: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/727/1/Chavez%20Medina%2C%20Willian%20Rodrigo.pdf>

- Berkowitz, L., y LePage, A. (1967). Weapons as aggression-eliciting stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7(2p1), 202. Extraído de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24532/quispe_gk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bellroses, Y. (2017). Autoestima y agresividad en estudiantes del primer y segundo año de secundaria de la institución educativa José Antonio Encinas Aplicacion - Tumbes, 2016.
- Bobes, J., Sáiz, P. Gonzales, P, y Bousoño, M. (1999). Trastornos de ansiedad. *Medicine*, 7(106), 4952-4962. Extraído de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2482/Ansiedad%2c%20depresi%c3%b3n%2c%20burnout%20y%20trastornos%20de%20la%20personalidad%20en%20estudiantes%20del%20c3%a1rea%20de%20la%20salud..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Buitrago Bonilla, L. M., y Cordon Espinosa, L. (2017). *Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de facatativá (Doctoral dissertation)*. <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/561/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Buss, A. (1969). *Psicología de la agresión*. Troquel. Extraído de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3251/Fretell_VGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Buss, A. H., y Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of consulting psychology*, 21(4), 343.
- Buss A. y Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/?&fa=main.doiLanding&doi=10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Cabaco, A. (2018). Importancia del constructo sentido de la vida en diferentes ámbitos psicológicos aplicados/Importance of the meaningful construction of life in different applied areas. *CAURIENSIA. Revista anual de Ciencias*

Eclesiásticas, 13, 17-38. Extraído de:
<http://www.cauriensi.es/index.php/cauriensi/article/download/EMO1/372>

Campos Peralta, D. (2015). *Abordaje psicoterapéutico grupal de ansiedad ante la Muerte en el adulto mayor institucionalizado desde el modelo integrativo* (Master's thesis, Universidad del Azuay). Extraído de:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4385/1/10941.pdf>

Castellanos, V. (2014). Agresividad como rasgo conductual que representa el adulto mayor por abandono de familiares [*Tesis de licenciatura*]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.

Castro Fernández, V. J. (2017). Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/401/castro_f_v.pdf?sequence=1

Chagas Dorrey, R. (2012). La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott. *Perfiles educativos*, 34(138), 29-37. Extraído de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018526982012000400018&script=sci_arttext

Chavez Medina, W. R. (2019). Dependencia emocional y agresividad en cadetes varones de una institución militar de Chorrillos.
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/727>

Chow, E. y Ho, H. (2012). The relationship between psychological resources, social resources, and depression. *Aging & Mental Health*, 16(8), 1016–1027.

Colegio de Psicólogos del Perú (2018). Código de Ética y Deontología del Psicólogo Peruano.
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Cook, T. y Reichardt, Ch. (2004). Métodos cuantitativos y cualitativos en investigación evaluativa. Madrid: Morata.

Coveñas Tejada, N. S., y Sánchez Salvatierra, M. (2020). Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles del

servicio de Geriatría del Centro Médico Naval.
<https://hdl.handle.net/20.500.12805/955>

Defensoría del Pueblo (2020). Personas adultas mayores frente al COVID19: Los centros de atención residencial en situación de emergencia nacional. Serie de informes especiales N°009-2020-DP.
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Infornes-Especiales-N%C2%B0-009-2020-DP.pdf>

Del Castillo, A., Hernández, M. E., Romero, A., e Iglesias, S. (2015). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. *PSICUMEX*, 5(1), 8-18.
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v5i1.248>

Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista española de drogodependencias*, 37(4), 435-447.

Elder, G. (2001). *Life course: sociological aspects*”, en Neil Smelser y Paul Baltes. Oxford: Elsevier.

Encuesta Nacional de hogares (2017) extraído de
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>

Fajardo Ortiz, G., y Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. (1995). Tercera edad. Adulto mayor. *Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médico sociales*. México, DF: CIESS, OPS, OMS, 1-11. Extraído de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf>

Flores, J.A. (2018) Resiliencia, depresión y agresividad en estudiantes del 5to año de educación secundaria, 2017 – Rimac

García Mendoza,S. (2012) Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2006-2010Extraído de
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf

- Guevara de León, T., y Valdés Rodríguez, E. (2013). Violencia en el adulto mayor. *Medicentro Electrónica*, 17(4), 161-163.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432013000400005
- Gobierno del Perú (s/f). Yo cuido mi Salud, Adultos Mayores. Extraído de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/604-yo-cuido-mi-salud-adultos-mayores>
- Halford, C. et al. (2012). *Perceived Stress, Psychological Resources and Salivary Cortisol*. En: Margareta Kristenson, Peter Garvin and Ulf Lundberg. *The Role of Saliva Cortisol Measurement in Health and Disease*, Bentham, pp. 67-86.
- Hernández, R. (2014) *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, F., y Fernández, C. (2010). Baptista.(2010). *Metodología de la Investigación*, 5. Extraído de <http://petroquimex.com/PDF/SepOct17/Desarrolla-IMP-Metodologia.pdf>
- Huaypuna Huanca, A., y Navarro Gibaja, E. (2016). *Relación entre la depresión y ansiedad en los adultos mayores del Club de Paz y Amor Congata de Uchumayo Arequipa*, 2016.
- Huntigford, F. y Leaniz, C. (1997). Social dominance, prior residence and the acquisition of profitable feeding sites in juvenile Atlantic salmon. *Journal of Fish Biology*, 51(5), 1009-1014. Extraído de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2987/Evelyn_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Halford, W. K., y Snyder, D. K. (2012). *Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education: Guest editors: W. Kim Halford and Douglas K. Snyder*.
- INEI, (2018). *Informe Técnico Situación de la población adulta mayor*. Extraído de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

- Informe “Personas adultas mayores frente al COVID 2019: Los centros de atención Residencial en situación de emergencia nacional “Extraído de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie- Informes-Especiales-N%C2%B0-009-2020-DP.pdf>
- Isbel, B., Stefanidis, K., y Summers, M. J. (2020). Assessing mindfulness: Experimental support for the discriminant validity of breath counting as a measure of mindfulness but not self-report questionnaires. *Psychological Assessment*, 32(12), 1184–1190. <https://doi.org/10.1037/pas0000957>
- Latorre, Á., y Muñoz, E. (2000). *Educación para la tolerancia: programa de prevención de conductas agresivas y violentas en el aula*. Editorial Desclée de Brouwer. Extraído de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16506/Mej%3%ada_CO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lan, Q., Hsiung, C. A., Matsuo, K., Hong, Y. C., Seow, A et al. (2012). Genome-wide association analysis identifies new lung cancer susceptibility loci in never-smoking women in Asia. *Nature genetics*, 44(12), 1330-1335.
- Lazarus, R.,(1976). Ansiedad psicológica y el proceso de adaptación. Extraído: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4254/Alvarado%20Oblitas%20-%20Rios%20Rodas%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lecannelier, F. (2002). Apego y autorregulación en el desarrollo humano. Extraído de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3572>
- López Avendaño, O. (2004). La agresividad humana. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9085>
- Málaga Tipacti, B. (2017). Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017. Extraído de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3316/Malaga_TBDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Masa, E., (2018). LA ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES cita Echeburúa. Extraído de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-comu1%20005.pdf>

Suplemento del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 extraído de: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf

Minaya Miranda, Á. D., y Poma Navarro, S. M. (2012). Violencia intrafamiliar física y psicológica en los adultos mayores en el centro integral de atención al Adulto Mayor CIAM-Huancayo y Tambo 2011-2012. <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1759/VIOLENCIA%20INTRAFAMILIAR%20FISICA%20Y%20PSICOLOGICA%20EN%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20EN%20LE%20CENTRO%20INTEGRA%20DE%20ATEN.pdf?sequence=1>

Matalinares, M., Yaringaño, J., Uceda, J., Fernández, E., Huari, Y., Campos, A., et. al. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. Revista IIPSI, Facultad de Psicología, Universidad Mayor de San Marcos, 15 (1). Extraído de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3674/2947>

MINSA, (2006) Norma Técnica de Salud para atención integral de las personas adultas mayores Extraído de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/800_MS-DGSP211.pdf

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MMPV, 2019). Centros de atención para personas adultas mayores acreditados al 2019 (CEAPAM). https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dipam/ceapam-acreditados_mayo_2019.pdf

Ministerio de la mujer y poblaciones Vulnerables (MMPV,2015). Comisión Multisectorial, Estadísticas Población adulta mayor. Extraído de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/Estadisticas.html>

Muñoz, F. (2000). Adolescencia y agresividad. Facultad de Psicología Universidad Complutense, Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/3039/>

Murratta, E., Pareja, C., y Matalinares, M. (2012). Construcción de Instrumentos para Psicología y Educación.

Vargas, M. J., y Navas, W. (2012). Autismo infantil. Revista Cúpula, 26(2), 44-58. Extraído de

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>

Olivari Solís Rosas, P. D., y Pezzia Wong, C. C. (2018). Asertividad y agresividad en estudiantes de psicología y medicina humana de una Universidad Particular en Lima aplicando el inventario de bakker adaptado.

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1428/Tesis%20Asertividad%20y%20Agresividad%20%20Paolo%20Olivari%20y%20Carmen%20Pezzia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS, (2015) Informe mundial del envejecimiento y la salud extraído de : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

ONU, (2009) extraído de: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

OPS, (2017) Extraído de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es

Palma, J. (2012). Clima social familiar y agresividad en estudiantes varones de I.E José Faustino Sánchez Carrión [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo- Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35925/Campano_RLG.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). Desarrollo Humano (11ava edición). McGrawHill: Bogotá.

Proaño, A. (2016). *Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de octavo, noveno y décimo grado de la Unidad Educativa Dr. Ricardo CornejoRosales* (Master's thesis, Quito: UCE). Extraído de: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/8936/1/T-UCE-0010-1572.pdf>

- Ramirez, L. (2016). Recursos Psicológicos y cambio en el estado de salud de los adultos mayores mexicanos. Extraído de: https://www.researchgate.net/profile/Juan_Serrano5/publication/332606241_Cap_LibroCIP_REMINISCENCIA_2019/links/5cc020fd4585156cd7ad7594/Cap-LibroCIP-REMINISCENCIA-2019.pdf
- Rivas-Acuña, V., García-Barjau, H., Cruz-León, A., Morales-Ramón, F. et al. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*, 17(1-2),30-35.[fecha de Consulta 31 de Diciembre de 2020]. ISSN: 1405-2091. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=487/48721182005>
- Salazar-Saavedra, Y. M., y Saavedra-Castillo, J. E. (2019). Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(1), 37-55. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i1.3483>
- Saucedo Depaz, K. J. (2017). Autoestima y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Chimbote. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/414/saucedo_dk.pdf?sequence=1
- Sauna, D. (2017). Ansiedad, estrategias de afrontamiento y Agresividad en adolescentes de alto Trujillo - trujillo, 2016 [*Tesis de licenciatura*]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1927>
- Tur, C. (2001). Cambio evolutivo, contextos e intervención psicoeducativa en la vejez. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, (4), 119-133. Extraído de <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/download/489/453>
- Zavaleta Asunción, F. L. (2015). Ansiedad manifiesta y sentido de vida en personas adultas mayores de una asociación de cesantes y jubilados de educación de La Libertad.

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/9149/Zavaleta%20Asunci%C3%B3n%20Frecia%20Lupe.pdf?sequence=6>

Zung, W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 12(6), 371–379.
[https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
AGRESIVIDAD Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES DE CASAS DE REPOSO PRIVADAS DE LIMA , 2020							
NIVEL	PROBLEMA		OBJETIVOS		HIPÓTESIS		METODOLOGÍA
	GENERAL	ESPECÍFICOS	GENERAL	ESPECÍFICAS	GENERAL	ESPECÍFICAS	
CORRELACIONAL	¿Cuál es la relación entre la agresividad y la ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020?	Que relación existe entre la agresión indirecta y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020.	Determinar la relación existente entre la agresión indirecta y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020	Determinar la relación existente entre agresión indirecta y ansiedad en adultos mayores de casas de Reposo privadas de Lima 2020.	H1: Existe relación significativa entre la agresividad y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020 H0: No existe relación significativa entre la ansiedad y la agresividad en adultos mayores en casas de Reposo privadas en Lima 2020	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre agresión indirecta y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.	La presente investigación es de método cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y nivel no experimental
		Que relación existe entre la irritabilidad y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.		Determinar la relación existente entre irritabilidad y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.		H2: existe relación estadísticamente significativa entre irritabilidad y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.	
		Que relación existe entre resentimiento y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020.		Determinar la relación existente entre resentimiento y ansiedad en adultos mayores de casas de Reposo privadas en Lima 2020.		H3: existe relación estadísticamente significativa entre resentimiento y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.	
		Que relación existe entre agresión física y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.		Determinar la relación existente entre agresión física y ansiedad en adultos mayores de casas de Reposo privadas en Lima 2020.		H4: existe relación estadísticamente significativa entre agresión física y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.	
		Qué relación existe entre agresión verbal y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.		Determinar la relación existente entre agresión verbal y ansiedad en adultos mayores de casas de Reposo privadas en Lima 2020.		H5: existe relación estadísticamente significativa entre agresión verbal y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.	
		Qué relación existe entre sospecha y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas en Lima 2020.		Determinar la relación existente entre sospecha y ansiedad en adultos mayores de casas de Reposo privadas en Lima 2020.		H6: existe relación estadísticamente significativa entre sospecha y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020.	
		Cuál es el nivel de agresividad en adultos mayores de Casas de reposo privadas de Lima 2020.		Determinar el nivel existente de agresividad en adultos mayores de casas de Reposo privadas en Lima 2020.		H0: no existe relación estadísticamente significativa entre sospecha y ansiedad en adultos mayores de Casas de Reposo privadas de Lima 2020.	
		Cuál es el nivel de ansiedad en adultos mayores de Casas de reposo privadas de Lima 2020.		Determinar la relación existente de ansiedad en adultos mayores de casas de Reposo privadas en Lima 2020.			

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Activar Winflow
Ve a Configuración p

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A. POR W. W. K. ZUNG

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con frecuente frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y parirme en pedazos.					
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

Inventario de Hostilidad Agresividad de Buss-Durkee

Ítems	V	F
1. Pierdo la paciencia fácilmente, pero la recobro fácilmente		
2. Cuando desapruuebo la conducta de mis amigos (as) se los hago saber		
3. A veces hablo mal de las personas que no me agradan.		
4. De vez en cuando no puedo controlar mi necesidad de golpear a otros		
5. Siento que no consigo lo que merezco.		
6. Sé de personas que hablan de mí a mis espaldas.		
7. Siempre soy paciente con los demás.		
8. A menudo me encuentro en desacuerdo con los demás.		
9. Nunca me molesto tanto como para tirar las cosas.		
10. No tengo ninguna buena razón para golpear a los otros		
11. Otra gente parece que lo obtiene todo.		
12. Me mantengo en guardia con gente que de alguna manera es más amigable de lo que esperaba.		
13. Soy más irritable de lo que la gente cree.		
14. No puedo evitar entrar en discusiones cuando la gente no está de acuerdo conmigo.		
15. Cuando me molesto, a veces tiro las puertas.		
16. Si alguien me golpea primero, le respondo de igual manera y de inmediato		
17. Cuando recuerdo mi pasado y todo lo que me ha sucedido, no puedo evitar sentirme resentido (a).		
18. Creo que le desagrado a mucha gente.		
19. Me "hierve" la sangre cada vez que la gente se burla de mí.		
20. Yo exijo que la gente respete mis derechos.		
21. Nunca hago bromas pesadas.		
22. Quien sea que insulte a mi familia o a mí, está buscando pelea.		
23. Casi todas las semanas encuentro a alguien que me desagrada.		
24. Hay mucha gente que me tiene envidia		
25. Si alguien no me trata bien, no permito que eso me moleste.		
26. Aun cuando estoy enfurecido no hablo lisuras.		
27. A veces hago mal las cosas cuando estoy enojado (a).		
28. Quien continuamente me molesta, está buscando un puñete en la nariz		
29. Aunque no lo demuestre, a veces siento envidia		
30. A veces tengo la sospecha de que se ríen de mí		
31. A veces me molesta la sola presencia de la gente		
32. Si alguien me molesta estoy dispuesto (a) a decirle lo que pienso		
33. A veces dejo de hacer las cosas cuando no consigo lo que quiero		
34. Pocas veces contesto, aunque me golpeen primero		
35. No sé de alguien a quien odie completamente		
36. Mi lema es "nunca confiar en extraños"		
37. A menudo me siento como "pólvora a punto de estallar"		
38. Cuando la gente me grita, les grito también		
39. Desde los 10 años no he tenido una rabieta		
40. Cuando verdaderamente pierdo la calma, soy capaz de cachetear a alguien		
41. Si permito que los demás me vean como soy, seré considerado difícil de llevar		
42. Comúnmente pienso, que razón oculta tendrán para hacer algo bueno por mí		
43. A veces me siento "acalorado" (a) y de mal genio		
44. Cuando me molesto digo cosas desagradables		
45. Recuerdo que estuve tan amargo que cogí lo primero que encontré a mano y lo rompí		
46. Peleo tanto como las demás personas		
47. A veces siento que la vida me ha tratado mal		
48. Solía pensar que la mayoría de la gente decía la verdad, pero ahora sé que estoy equivocado (a)		
49. No puedo evitar ser rudo (a) con la gente que no me agrada		
50. No puedo poner a alguien en su lugar, aún si fuese necesario		
51. A veces demuestro mi enojo golpeando la mesa		

52. Si tengo que recurrir a la violencia física para defender mis derechos, lo hago		
53. Aunque no lo demuestre, me siento insatisfecho (a) conmigo mismo (a)		
54. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño		
55. No permito que muchas cosas sin importancia me irriten		
56. A menudo hago amenazas que no cumplo		
57. Cada vez que estoy molesto (a) dejo de hacer las tareas de mi casa		
58. Sé de personas que por molestarme, me han obligado a usar la violencia		
59. Hay personas a quienes les guardo mucho rencor		
60. Raramente siento que la gente trata de amargarme o insultarme		
61. Últimamente he estado algo malhumorado		
62. Cuando discuto tiendo a elevar la voz		
63. Me desquito una ofensa negándome a realizar las tareas		
64. Quienes me insultan sin motivo, encontrarán un buen golpe		
65. No puedo evitar ser tosco con quienes trato		
66. He tenido la impresión de que ciertas personas me han tratado de sacar provecho		
67. Me irrita rápidamente cuando no consigo lo que quiero		
68. Generalmente oculto la pobre opinión que tengo de los demás		
69. Cuando me molestan me desquito con las cosas de quienes me desagradan		
70. Quien se burla de mis amigos (as) se enfrentará a golpes conmigo		
71. Me duele pensar que mis padres no hicieron lo suficiente por mí		
72. A veces desconfío de las personas que tratan de hacerme un favor		
73. Tiendo a irritarme cuando soy criticado		
74. Prefiero ceder en algún punto de vista antes de discutir		
75. Con mis amigos acostumbro a burlarme de quienes no me agradan		
76. No hay otra manera de librarse de los sujetos, más que empleando la violencia		
77. Siento que los continuos fracasos en la vida, me han vuelto rencoroso (a)		
78. Hay momentos en los que siento que todo el mundo está contra mí.		
79. Soy de las personas que se exasperan ante la menor provocación		
80. Tiendo a burlarme de las personas que hacen mal su trabajo		
81. Demuestro mi cólera pateando las cosas		
82. La mejor solución para colocar a alguien "en su lugar" es enfrentándolo a golpes.		
83. Siento que no he recibido en la vida todas las recompensas que merezco		
84. Siento que existe mucha hipocresía entre la gente		
85. A veces me irritan las acciones de algunas personas		
86. Evito expresar lo que siento ante personas que me desagradan		
87. No soy de las personas que se desquitan una ofensa con las cosas de la gente		
88. Soy una persona que tiende a meterse en líos		
89. Comparado con otros, siento que no soy feliz en esta vida		
90. Pienso que las personas que aparentan amistad conmigo, son desleales en mi ausencia		
91. Se necesita mucho para irritarme		

Anexo 3. Evidencias psicométricas de los instrumentos de recolección de datos

Tabla 12. Estadísticas de fiabilidad de Inventario de Ansiedad de Zung

Alfa Cronbach	de N de elementos
.777	20

En la Tabla 12 se observa el resultado de un análisis de consistencia interna de confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Zung a través del Alfa de Cronbach, cuyo valor fue mayor a .70, lo cual indica evidencias de confiabilidad favorables para el uso de dicho instrumento en la muestra aplicada.

Tabla 13. Inventario de Hostilidad de Buss Durkee

Alfa Cronbach	de N de elementos
.905	91

En la Tabla 13 se observa el resultado de un análisis de consistencia interna de confiabilidad del Inventario de Hostilidad de Buss Durkee a través del Alfa de Cronbach, cuyo valor fue mayor a .70, lo cual indica evidencias de confiabilidad favorables para el uso de dicho instrumento en la muestra aplicada.

Anexo 7. Autorización de instituciones

Chaclacayo, 24 febrero del 2020

Srtas. Estudiantes:

María Belén Campos Toledo

María del Pilar Elizabeth Palacios Bustamante

Presente. –

Nos es grato dirigirnos a ustedes a fin de saludarlas a nombre de nuestra institución “Casa de Reposo Hogar Jesús de Guadalupe” con numero de RUC: 10076888375 y a la vez, informar lo siguiente:

En respuesta a la solicitud enviada por Uds. Srta. María del Pilar Elizabeth Palacios Bustamante identificada con DNI Nro. 42666107, y Srta. María Belén Campos Toledo, con DNI Nro. sobre estudios de Ansiedad, agresividad, violencia y habilidades sociales en Adultos mayores de nuestro Casa de Reposo, es que **Se Autoriza el permiso** para realizar las encuestas o test correspondientes en nuestra institución.

Atentamente,

Elma García A

Elma García Aguilar
ADMINISTRADORA
Casa Hogar "Jesús de Guadalupe"

Santa María - Chosica, 24 de octubre del 2020

Activar
Ve a Conf

Señoritas:

María del Pilar Elizabeth Palacios Bustamante

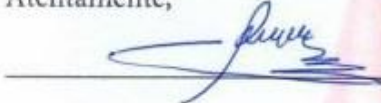
María Belén Campos Toledo

Presente. –

Me es grato dirigirme a ustedes a fin de saludarlas cordialmente a nombre la “Casa de Reposo y Salud Mental Divino Niño- Santa María” Chosica

En respuesta a la solicitud enviada por Uds. Srta. María del Pilar Elizabeth Palacios Bustamante identificada con DNI Nro. 42666107, estudiante con CU Nro.7002555677; y Srta. María Belén Campos Toledo, con DNI Nro. 70325973 Estudiante con CU Nro. 7002555633, De la universidad Cesar Vallejo Filial Callao, acerca del Proyecto de Investigación titulado “Agresividad y Ansiedad en Adultos mayores en Casas de Reposo Privadas de Lima 2020”, **AUTORIZO EL PREMISO** para que puedan realizar las encuestas en nuestra institución.

Atentamente,



Lic. Vilma Roselló Woolcott de Sotomayor

DIRECTORA

Casa de Reposo Divina Providencia
Residencia para la tercera edad

Activar Wir
Ve a Configura

Santa Miguel, 26 de octubre del 2020

Señoritas:

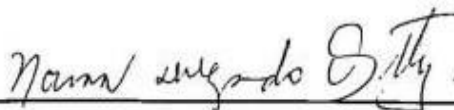
María del Pilar Elizabeth Palacios Bustamante

María Belén Campos Toledo

Me es grato dirigirme a ustedes a fin de saludarlas a nombre la "Casa de Reposo Divina Providencia" Residencia para la tercera edad, ubicada en calle Las Nazcas 163 San Miguel, con RUC 10255444064 para manifestarles lo siguiente:

En respuesta a la solicitud enviada por Uds. Srta. María del Pilar Elizabeth Palacios Bustamante identificada con DNI Nro. 42666107, estudiante con CU Nro.7002555677; y Srta. María Belén Campos Toledo, con DNI Nro. 70325973 Estudiantes con CU Nro. 7002555633, De la universidad Cesar Vallejo Filial Callao, acerca del Proyecto de Investigación titulado "Agresividad y Ansiedad en Adultos mayores en Casas de Reposo Privadas de Lima 2020", **AUTORIZO EL PREMISO** para que puedan realizar las encuestas en nuestra institución.

Atentamente,



Lic. Norma Delgado Ortiz

DIRECTORA



Chaclacayo, 21 de Octubre del 2020

Señoritas:

María del Pilar Elizabeth Palacios Bustamante

María Belén Campos Toledo

Presente. –

Me es grato dirigirme a ustedes a fin de saludarlas a nombre de nuestra prestigiosa institución "Casa de Reposo y Salud Mental Antares" con Nro. De RUC 20605100326 y a la vez, informarles lo siguiente:

En respuesta a la solicitud enviada por Uds. Srta. María del Pilar Elizabeth Palacios Bustamante identificada con DNI Nro. 42666107, con CU Nro.7002555677; y Srta. María Belén Campos Toledo, con DNI Nro. 70325973 con CU Nro. 7002555633, De la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao, acerca del Proyecto de Investigación titulado "Agresividad y Ansiedad en Adultos mayores en Casas de Reposo Privadas de Lima 2020", **DOY POR AUTORIZADO EL PERMISO** para que puedan realizar las encuestas/ Test a nuestros pacientes en nuestra institución.

Sin otro en particular solo deseándoles éxitos en su gestión se despide

Atentamente,

Lic. Juan Pablo Maldonado García-Cobian
Gerente General