



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Depresión y Agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Br. Emilio André Becerra Agip

ASESORAS:

Dra. Karla Adriana Azabache Alvarado
Dra. María Esther Quiroz Alcalde

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

Perú - 2019



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Emilia Ande' Bueno Agui, identificado con DNI N° 48410254 egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Prevalencia y equidad en adolescentes del distrito de Trujillo"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 48410254

FECHA: 15 de Febrero del 2019

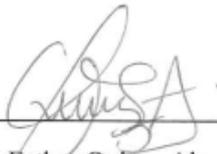
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

PÁGINA DEL JURADO



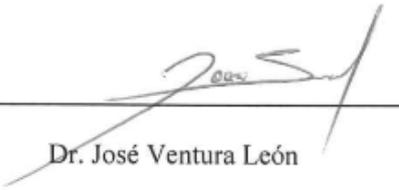
Dra. Azabache Alvarado, Karla

Presidente



Dra. María Esther Quiroz Alcalde

Secretaria



Dr. José Ventura León

Vocal

DEDICATORIA

A mi amada, Doña Rosa Natalia de Becerra, que brindó apoyo explícito, para presentar este trabajo

Mis creadores, Don Carlos Jr. y Doña Sonia, con el amor infinito dedicado para ustedes

A la Ing. Sánchez, a favor de su sabiduría y experiencia, fue un sostén durante el trayecto de esta investigación
Agradecido.

Doña Bertha y Don Juan, a su vasto apoyo

Don Carlos, en su luz, la esencia prevalece

Don Herminio, en lo alto, siempre

Don Gregorio y Doña Ángela, en el corazón.

AGRADECIMIENTO

A Don Carlos y Doña Sonia, mis inventores, por brindarme su apoyo incondicional durante todo el proceso de mi carrera profesional

A la Ing. Sánchez, por ser quien, en su acompañamiento, no me dejó solo y mantuvo su apoyo, constantemente.

A don Cornelio, su esfuerzo para la realización de este trabajo, no sería en vano si dios no permitiese su disposición para la ejecución de dicho estudio.

A mis profesoras, en esta última etapa de mi carrera, no permitieron estar solo y por sus conocimientos, sabiduría y experiencia, permitieron este trabajo fuese posible en su totalidad. Gracias.

A la Doña Ancajima, por ser un aliento implícido, durante el transcurso de esta investigación, agracido por todo.

A doña Villena, quien en último momento, brindo un consejo, siendo el mejor para empatibilizar con la investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Emilio Becerra Agip con DNI N° 48410254 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades de la Escuela Profesional de Psicología, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es auténtica y veraz.

Así mismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Febrero del 2019.

Emilio André Becerra Agip

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, ante ustedes presento la Tesis titulada: “Depresión y Agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo”, con el objetivo de determinar la relación entre depresión y agresividad en Adolescentes del distrito de Trujillo, a fin de cumplir con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El autor.

ÍNDICE

Página del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Presentación.....	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática.....	12
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación del problema.....	25
1.5. Justificación del estudio	25
1.6. Objetivos.....	26
1.7. Hipótesis	26
II. MÉTODO	28
2.1. Diseño de investigación.....	28
2.2. Operacionalización de la Variable.....	28
2.3. Población y muestra	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
2.5. Método de análisis de datos	34
2.6. Aspectos éticos	35
III. RESULTADOS	36
3.1. Análisis descriptivo de las variables.....	36
3.2. Análisis correlacional	37
IV. DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable	29
Tabla 2. Distribución de la muestra.....	31
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la variable depresión y agresividad (N=354)	36
Tabla 4. Relación entre la agresividad con depresión y sus dimensiones	37
Tabla 5. Índices de homogeneidad y consistencia interna de las puntuaciones obtenidas de la aplicación del instrumento de depresión (N=354).....	51
Tabla 6. Índices de homogeneidad y consistencia interna de las puntuaciones obtenidas de la aplicación del instrumento de agresividad (N=354).....	52

RESUMEN

La investigación de diseño correlacional simple, tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y agresividad en alumnos de ambos sexos de 13 a 17 años de edad, que cursan el tercero, cuarto y quinto grados de educación secundaria, dentro de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo. Los instrumentos empleados fueron: el Cuestionario de agresividad de Buss y Perry y el Inventario de depresión de Beck BDI – II. Los resultados reportados evidencian una relación directa de efecto mediano ($r=.42$) y, de forma específica, la depresión alcanza una media por debajo de la teórica, mientras que la agresividad reporta un valor próximo al teórico. Asimismo la relación entre depresión y las dimensiones de agresividad reporta una relación directa, enfocado a la agresión física de efecto pequeño ($r=.26$), así mismo, agresión verbal de efecto pequeño ($r=.19$), la agresividad verbal de efecto pequeño ($r=.19$), ira de efecto mediano ($r=.33$), y hostilidad de efecto mediano ($r=.46$), hallazgos que permiten una contribución práctica, metodológica y teórica.

Palabras clave: Depresión, Agresividad, Adolescentes.

ABSTRACT

The objective of the simple correlational design research was to determine the relationship between depression and aggressiveness in students of both sexes from 13 to 17 years of age, who are in the third, fourth and fifth grades of secondary education, within three educational institutions of the Trujillo district. The instruments employed were: the Buss and Perry Aggression Questionnaire and the Beck Depression Inventory BDI - II. The results reported show a direct relationship of medium effect ($r = .42$), and in a specific way, the depression reaches an average below the theoretical one, while the aggressiveness reports a value close to the theoretical one. Likewise, the relationship between depression and aggressiveness dimensions reports a direct relationship, focused on small-effect physical aggression ($r = .26$), as well as small-effect verbal aggression ($r = .19$), verbal aggression of small effect ($r = .19$), medium effect anger ($r = .33$), and medium effect hostility ($r = .46$), findings that allow a practical, methodological and theoretical contribution.

Key words: Depression, Aggressiveness, Adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La adolescencia es una etapa de cambios evolutivos y constantes, naturalmente dirigidos al desarrollo de la adultez temprana (Verano, 2008), y que se caracteriza por presentar situaciones problemáticas para el adolescente en materia familiar que pueden interferir en su proceso maduracional, con fases emocionales de tristeza, melancolía, desesperación, estrés, preocupaciones, tensiones y diversas de dificultades en su vida personal, familiar y emocional.

Asimismo, la inestabilidad emocional que tiene un adolescente influye en su comportamiento y sus relaciones interpersonales negativamente. De acuerdo a estudios realizados, la incidencia de estos casos se estima en un 54% en los adolescentes de 15 años de edad como promedio, conllevándolo a consecuencias riesgosas para su futuro, lo que genera sentimientos excesivos de frustración y fracasos (Arnett, 2014).

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores (Marquillas, 2013). Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo; la edad de los ideales, de verlo todo claro en un momento y al instante siguiente, verse inmerso en la confusión mental más absoluta; de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos; de revolución personal para, poco a poco, ir reconstruyendo el propio yo fragmentado. Durante este periodo maduracional, el cerebro está en un momento muy sensible a la influencia de su entorno, a la baja autoestima y a la ansiedad (Méndez, 2015)

Cornellá (2016) ha alertado que la depresión en adolescentes es un problema de salud mental grave que provoca un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés por realizar diferentes actividades. Esto afecta la manera en que el adolescente piensa, siente y se comporta, y puede provocar problemas emocionales, funcionales y físicos. Aunque la depresión puede ocurrir en cualquier momento de la vida, los síntomas de la misma tanto para los adolescentes como para los adultos

pueden ser diferentes.

Es importante precisar que la depresión -en el periodo de la adolescencia- es un estado continuo y sumativo caracterizado por falta de voluntad en los pubescentes peruanos. Llusent (2007) menciona que la depresión en adolescentes no es una debilidad o algo que se pueda superar con fuerza de voluntad, precisando que puede tener consecuencias graves y por lo tanto requiere tratamiento a largo plazo.

Al respecto, Bols (2011) en su investigación menciona que el abatimiento es una enfermedad constante en los alumnos, y se calcula que afecta a un 75% de alumnos en instituciones educativas del nivel Secundario. La Organización Mundial de la Salud (2015) manifiesta que la depresión es una enfermedad totalmente distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana.

En la actualidad, este trastorno se encuentra en un mayor auge, ya que Rondón (2015) realizó un análisis cuantificado en instituciones educativas del Perú encontrando que la prevalencia de esta alteración es un 65% en adolescentes de edad comprendida entre 14 y 16 años.

Del mismo modo, las investigaciones realizadas por García (2015) en la provincia de Trujillo, establecen que existe una mayor prevalencia de la depresión en alumnos sexo masculino, específicamente un 58% en comparación al sexo femenino, que tiene 42%, aumentando exponencialmente cuando es época de invierno. Estos porcentajes encontrados por García (2015), que van en aumento, se deben a situaciones de estrés que vive el adolescente en un ambiente familiar desfavorecido, lo cual se manifiesta en conductas hostiles, intolerancia y temperamentales que llegan ser agresivas en los pubescentes.

Para Winnicott (2015), la agresividad en el adolescente se debe a que su infancia fue una exposición profunda de tratos inadecuados, rechazo y castigo por sus padres. Sumándose a esto la carencia de límites y control escaso de los pubescentes para calibrar las conductas impulsivas.

En la actualidad el problema radica en que los adolescentes de las instituciones educativas de Trujillo, desconocen la manera de manejar situaciones de alto estrés que genere en ellos agresividad, por lo que se ha determinado que aumenta el nivel de noradrenalina en los jóvenes agresivos, convirtiéndose en un hecho dramático y perjudicial para su vida académica y personal. Jellinek (2015) revela que estos accidentes ocurren debido a que los padres no les han brindado pautas en su vida para ser autocráticos consigo mismos.

Se estima que los padres fueron autoritarios con un porcentaje de incidencia en un 87% en adolescentes menores a los 15 años y en un 65% después de los 15 años de su adolescencia (Unicef, 2012). Conjuntamente con el escaso control flexible y permisivo, al mismo tiempo hay una tendencia a la sobreprotección del púber por parte de las madres, lo cual se evidencia en el deseo de satisfacer automáticamente los deseos de su infancia y el descuido de ellos para orientarles a ser responsables consigo mismos. De esta manera su agresividad se enfoca hacia los padres.

La agresividad es una respuesta hostil en un conflicto latente, patente o crónico. Para Oteros (2016), la conducta agresiva es socialmente inaceptable en la adolescencia ya que puede llevar a dañar física o psicológicamente a otra persona. La agresividad en la etapa adolescente puede manifestarse en acciones agresivas (conductas), cambios en los estados de ánimo (sentimientos subjetivos), impulsos, pensamientos e intenciones agresivas, y probables que se adopten conductas agresivas en determinadas condiciones (estimulación ambiental).

Pintus (2015) conceptualiza la violencia como una manifestación que se produce en el espacio de las relaciones humanas en el contexto de las instituciones educativas. En el distrito de Trujillo se estima que estos casos se dan en el 34% de adolescentes; específicamente tres de cada diez cumplen con estas características. Las consecuencias vivenciales de esta violencia son negativas, como sentirse lastimado, dañado, despreciado, menospreciado, disminuido, y/o maltratado. Así agrupan los factores de riesgo en tres ámbitos: personales, familiares y educativos.

La importancia de identificar factores que intervienen en el desarrollo de las conductas agresivas en la adolescencia es de vital importancia para provocar transformación e innovación en la participación psicológica educativa, lo cual permitirá realizar actividades de prevención. De esa manera, es posible brindar alternativas de solución para que los pubescentes afronten situaciones conflictivas. Por tal razón, el presente estudio pretende analizar la relación entre la depresión y agresividad en adolescentes del distrito de Trujillo.

1.2. Trabajos Previos

Roberts et al. (2014), realizaron un estudio correlacional en la ciudad de Canberra relacionando la agresividad y los niveles de depresión en adolescentes. La población estuvo constituida por 315 estudiantes con edades comprendidas entre 14 y 16 años. Los resultados obtenidos arrojaron que existe un 54% de agresividad, y un 24% depresión en los pubescentes. Las investigaciones confirmaron que existe asociación negativa de $r > .15$ entre los niveles de agresividad y el incremento del riesgo de sufrir depresión e ideación suicida. Además, se confirmó que los alumnos presentan mayores niveles de depresión que agresividad. Para estos análisis, se usó el índice de confiabilidad de Cronbach que goza de un índice de confiabilidad calificada como Muy buena en términos de .797 y .998, mientras que se enriquece con un índice de correlación de 0.76, hallándose evidencias de validez muy aceptables para su investigación.

Rojas y Nashino (2014), en la investigación correlacional sobre los niveles de agresividad y depresión en Trujillo, encontraron que fue de 37.5% para la agresividad alta y de 10.3% para la depresión. Los pubescentes reportan en mayor frecuencia estados de cólera e ira (54.4%), seguida con frecuencia de la perpetración de agresión física (35.9%), exclusión social (26.7%) y formas mixtas de violencia (12.8%), mientras que los niveles de depresión general se mantienen en 10.3%. El consumo de drogas legales e ilegales fueron los factores más energicamente asociados con la realización de las diferentes formas de violencia analizadas. Se determinó que la falta de compromiso hacia las autoridades educativas y familiares, propiciaron estos niveles de depresión. Se ha encontrado que existe correlación negativa de $r > .21$ en este estudio. Asimismo. Se ha registrado un índice de confiabilidad de Cronbach en un .854 y .546, lo cual denota

una muy buena confiabilidad, evidenciándose índices de correlación de 0.86, y teniendo en cuenta que posee una muy buena validez para la investigación.

Musitu y Herrero (2015) realizaron un estudio correlacional en un Centro Educativo de Santo Domingo en el que evaluaron los niveles de agresividad y depresión en estudiantes del nivel secundario. Utilizaron el cuestionario de Agresividad de Buss Durkee y la escala de depresión de Hamilton. Los resultados señalan que el 28% de los estudiantes presentaron tendencias de agresividad baja mientras que el 51.4% de los varones reportó un nivel alto de depresión. Se concluye que los alumnos de 16 a 17 años muestran mayor tendencia a la depresión. Finalmente, se encontró relación indirecta de $r > .23$ entre los niveles de agresividad y depresión en los evaluados. Se ha registrado un índice de confiabilidad de Cronbach en un 0.121 y 0.132, lo cual denota una muy buena confiabilidad, por lo que arroja evidencias de correlación en validez de 0.83. Denotándose así una afable validez.

Manios y Rosero (2015) realizaron una investigación en Los Ángeles, en la que tuvieron como objetivo determinar los niveles de agresividad y depresión entre adolescentes con problemas de conducta. Se analizaron las dimensiones de agresión reactiva y agresión proactiva, y escalas depresión Distimia y depresión mayor. Para ello, participaron en la investigación 965 adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y 16 años. Los resultados obtenidos vienen a confirmar la existencia de diferencias entre agresividad, en un 76%, y depresión en un 22% de los alumnos. Por lo que se ha presentado una correlación inversa positiva de $r > .26$ durante la investigación. Además, se ha registrado índices de confiabilidad de Cronbach en 0.789 y 0.795, por lo que goza de una muy buena fiabilidad, mientras que cuenta con una correlación de validez en un .849 lo que significa que posee una excelente operatividad para la investigación. De acuerdo a estas cifras, se concluye que existe una correlación inversa.

Huerta, Aliaga y Campos (2015) realizaron una investigación correlacional, en 237 estudiantes de 3° a 5° grado de secundaria de diversas instituciones educativas públicas de Lima. Se utilizó el inventario de agresividad de Buss y Durke y el inventario depresión de Beck. Hallaron que los estudiantes presentan un nivel bajo de agresividad. Sin embargo, respecto a la variable “depresión” se presentó un nivel alto, por lo que sostienen que la investigación ha tenido una correlación inversa de $r > .23$. La investigación fue sometida a índices de consistencia interna de Alfa de

Cronbach arrojando resultados favorables de 0.843 y 0.847. Por lo que consiguiente, en la investigación goza de una muy buena validez en un .0, 95.

Torres (2016), enfocó su investigación en el tema de depresión y hostilidad en alumnos de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbanas de Lima. Se sometieron al análisis las variables de depresión y hostilidad en función a la presencia o no de rasgos adaptativos en el colegio en una muestra de 472 alumnos de cuarto grado de secundaria, por lo que se aplicó el Cuestionario de Depresión de Beck y el Inventario Multicultural de Hostilidad, integrada por los componentes Cólera Estado (CE), Cólera Rasgo (CR) y Expresión de Cólera. Se encontró que existe una correlación inversa muy significativa de $r > .23$ entre la depresión con cada uno de los componentes de Hostilidad, es decir con CE, CR y con Expresión de Cólera en los adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar (sig.=0.00). Además, son las mujeres quienes presentan mayor depresión en la muestra general; deduciéndose que cuando hay violencia son las mujeres las que presentan mayor depresión. Asimismo, se halló una correlación significativa entre depresión con CE y CR con respecto a toda la muestra. Durante dicha investigación se usó el índice de correlación interna de Alfa de Cronbach lo cual arrojó como resultado una muy buena confiabilidad de: 0.795 y 0.799, gozando así de una excelente confiabilidad, y además se evidenció índices de correlación en validez muy bueno en un $r = .095$.

Díaz y Santos (2016), realizaron un estudio correlacional en Suba, Bogotá, titulada “Manifestación de depresión y agresividad en un grupo de adolescentes en una institución educativa distrital”, en la cual se realizó la caracterización sociodemográfica y de identificar la distribución y frecuencia, de las manifestaciones y grados de depresión y agresividad por medio de la aplicación del instrumento “Inventario de Depresión de Beck” y el cuestionario de agresión reactiva y proactiva en adolescentes en un grupo de colegiales de grado decimo, de una institución Educativa Distrital de la localidad Suba, Bogotá. En el estudio participaron 66 adolescentes distribuidos en dos grupos: 36 corresponden a 1001 y 30 a 1002. La edad promedio fue 15 años, con participación de 59.4% mujeres y 40.6% hombres. Entre las manifestaciones más evidentes en este grupo de adolescentes estuvieron la irritabilidad, en 37 de 66 adolescentes, y el sentimiento de autoacusación, que estuvo presente en 30 de 66 adolescentes. Mientras que en la

escala de depresión Distimia, se presentó en un 22% de los evaluados y un 12% en la escala de depresión mayor. Por lo tanto, en el estudio se concluye que existe una relación indirecta significativa de $r > .31$ entre los alumnos del colegio distrital de Suba. La investigación fue confrontada con los índices de alfa de Cronbach, gozando con una muy buena confiabilidad en un: 0.927 y 0.929. Por lo que así mismo, muestra una muy buena evidencia de validez, gozando en un: 0.76.

Romaní (2017) realizó una investigación de tipo correlacional, donde se evaluó el nivel de agresividad y depresión en 120 alumnos de secundaria de ambos sexos; de una institución educativa pública de Ferreñafe. Para ello se utilizó el inventario de agresividad de Buss y Durke y el inventario de Hamilton. En este caso, se encontró que el 54 % de los alumnos se encuentran en un nivel medio de agresividad y un 9% en niveles bajos de depresión. En lo que respecta a las escalas de agresividad, presentan un nivel medio en la escala de agresividad física, verbal, hostilidad e ira con un 58%, 75%, 84% y 60% respectivamente, y un 9% en escala general de depresión en alumnos del nivel secundario. Por lo tanto, se concluye que existe una correspondencia indirecta significativa de $r > .28$ entre las 2 variables. Durante la investigación, el desarrollo del informe se puso a prueba ante los índices de consistencia interna, lo cual arrojó como resultado una muy buena confiabilidad de un 0.856 y un 0.865, mientras que, continuando con la línea, se evidenció índices de validez bastante excelentes de un: 0.98.

Pérez y Villegas (2017) realizaron una investigación de tipo correlacional, el cual tenía objetivo medir el nivel de agresividad y depresión en 265 estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública en el distrito de Independencia en la ciudad de Lima, utilizando el inventario de agresividad de Buss y Durkee y el inventario de depresión estado - rasgo. Se determinó que el 74% de alumnos presentaron agresividad alta y el 25.3% niveles de depresión bajo. En lo que respecta a los resultados se concluye que existe una correlación inversa significativa de $r > .31$ entre las 2 variables. Durante esta investigación los autores sometieron su tesis a los índices de consistencia interna, arrojando como resultado una muy asequible confiabilidad de un: 0.912 y de 0.926. Siguiendo con la línea, se demostró que cuenta con un muy buen registro de validez en un 0.95.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Definición de Depresión

Es una perturbación del estado de ánimo que es caracterizado por abatimiento, culpabilidad e infelicidad, provocando una incapacidad de disfrutar actividades cotidianas y acontecimientos personales. Afecta el área afectiva, disminuyendo el rendimiento laboral y académico. Este trastorno está asociado con ansiedad, agresividad y estrés. Afecta física y emocionalmente el modo de sentir, actuar y pensar, provocando deseos de alejamiento de la familia, amigos, pareja y centro laboral, pesimismo y desesperanza. (OMS, 2015).

Según Gómez y Rodríguez (2017), los elevados registros en depresión, se deben a los contextos socioeconómicos y políticos presentes, diferenciados por excedentes series de despido, coacción y baja calidad de vida, inseguridad profesional y bajos intereses vocacionales en los adolescentes.

Por su parte, Kaplan y Cols (2015) mencionan que el desánimo se asocia a la humillación física. En investigaciones recientes, tales autores concluyen que los pubescentes violentados corporalmente poseen mayores posibilidades, hasta seis ocasiones, en generar una crisis depresiva.

A su vez, Craig (2016), menciona que los abatimientos en el púber, transcurren acompañados de diferentes padecimientos, como la angustia y las alteraciones de comportamiento, en respuestas a resistencias profundas y al mismo tiempo visibles. El autor sugiere, que el varón se involucra con mayor facilidad en complicaciones al manifestar depresión, mientras que una fémina, desarrolla alteración alimenticia vinculada, a la inapetencia o voracidad durante el abatimiento. No obstante, para ambos sexos la conducta se vincula a tendencias auto lesivas y al consumo de narcóticos.

1.3.2. Teoría Cognitivo Conductual

La estructura cognitiva del abatimiento de desarrolla en el procesamiento de la información debido a la generación de estrés en el individuo y su respuesta conductual al contexto.

La teoría más contundente es la de Beck, la cual descifra el desaliento en respuesta de una perturbación emocional en relación a la información que percibe del contexto que lo rodea. La teoría se sumerge en la persona y los acontecimientos negativos del pasado que lo motivaron a desarrollar una estructura desesperanzada de vida en tres variantes: una noción negativa del yo, del contexto y su porvenir. Su concepto, alterado, la llevará a desarrollar conclusiones alejadas de la realidad, vinculados con aseveraciones autos destructivos. (Cornellá, 2016)

Definición de la variable unidimensional del inventario de Beck:

Beck (2006) menciona que la Depresión es un trastorno mental severo, está vinculado a una perturbación de la actividad social y del pensamiento, con alteraciones del comportamiento sentimientos de tristeza y un bajo estado de ánimo

Casullo (2015) explica que el desasosiego es vinculado a síndromes hospitalarios, que abarca una mezcla de signos y síntomas, con valoraciones de acompañamiento y eliminación, comprendiendo lo siguiente:

- Apreciación psíquica: desfallecimiento, aflicción, desdicha, disforia. También negación de afectos de desánimo, afirmando ser inepto para poseer sentimientos de aliento positivo.
- Apreciación de rendimiento: dejadez, apatía, baja competencia del disfrute.
- Apreciación cognitiva: evaluación pesimista del yo, su contexto y su porvenir.
- Apreciación física: alteración al pernoctar, agotamiento, alteración de hábitos alimenticios, variación de presteza y bajo deseo sexual. Fatigas anatómicas con dolencias neurológicas, del dorso, disgustos, repugnancias, indisposición, orina aguda, ceguera.

- **Apreciación interpersonal:** es diferenciado por disminución de vínculos amicales con sus pares; padeciendo inaceptación de los grupos urbanos y sociales formados, conllevándolo a un aislamiento indeterminado.

Ernst (2012) alude que el decaimiento se divide en estas categorías: insustancial, media y ardua. Basándose en la cantidad de signos y síntomas que expresa el evaluado, esto repercute en su dificultad y nivel que altera al púbero a lo largo de su vida.

- **Insustancial:** Al estar presente dos de las apreciaciones más características del estado depresivo: falta de interés en realizar actividades de importancia, (desesperanza) e incapacidad para disfrutar sus tareas y una percepción sensible del entorno. A pesar de encontrar síntomas de relevancia en esta alteración, el individuo podrá realizar sus actividades de labor y académicas, debido a que las apreciaciones diagnosticas no son lo suficiente severa para dejarlo incapacitado.
- **Media:** Posee relevancia cuando 2 a más de las conjeturas típicas del evaluado está relacionadas con el trastorno. No obstante, la persona podrá concurrir en su quehacer diario, en los contextos académico, social y laboral, aunque con aprietos.
- **Ardua:** Se encuentra 3 a más alteraciones típicas del trastorno, sea desesperanza, conmoción, nivel bajo de auto valoración, impresiones de tropiezo y sumisión. En este nivel, existen tendencias auto destructivas y auto lesivas, lo conlleva a riesgo que atente hacia su propia vida. Considerando que sea más grave, posee limitación con el afán social, académico y familiar.

Beck, Shaw y Emery (2015), indican que:

“(...) existen 3 variantes del abatimiento, convirtiéndose en: leve, moderado y profundo. En el grado leve, el examinado está apto para apreciar su abanico de ideologías pesimistas con imparcialidad. Continuando en esta percepción, empeora su alteración cognitiva,

cobrando mayor relevancia su ideación desmoralizada en sus pensamientos”. (p. 09).

El desánimo durante la pubertad transcurre en un periodo en el que el sujeto está sumergido en cambios cualitativos, a los cuales se suma su entorno social y familiar, siendo determinante para desarrollar mayor responsabilidad y asumir mejores actitudes, por lo que las expresiones de desaliento en el pubescente acatan a la desvinculación de recuerdos de la infancia.

Arieti (2014) menciona a la cultura poseedora de fuertes resistencias al cambio para el pubescente, con retraimiento sexual, restricciones en su autonomía, en la coacción tanto de logros académicos como sociales y la falta de adaptabilidad en el núcleo familiar, por lo que no está lejos de ser diagnosticados con una de las variantes de la depresión que alteran su estado cognitivo y emocional durante su desarrollo.

Por tales razones, se concluye que una causa social del abatimiento es el escaso vínculo con familiares cercanos de la infancia y de relevancia, el bajo apoyo anímico que los centros religiosos brindan al pubescente, caracterizándose este vínculo significativo para adquirir costumbres, hábitos, instrucción y valoración intrapersonal; la inexistencia de lazos con los domiciliados adyacentes y amicales, así como la migración de familiares de relevancia y la entrada de un individuo ajeno a la dinámica familiar funcional.

1.3.3. Definición de Agresividad

Buss (2015) desarrolla una teoría comportamental, basándose en las observaciones de la agresividad en adolescentes y adulto de talla nueva, y considera a la cólera como parte del temperamento del sujeto, siendo una manera de responder invariable y aguda. Esta irritación es una constante manera de agredir en cualquiera de sus formas. Afirma que existe un conglomerado de costumbres, agrupándolas de acuerdo a un estilo característico individual: corporal-oral, diligente-indiferente, penetrante-

colateral, describiendo estas formas como las más comunes para manifestar la cólera.

El autor revela la inexistencia de la ira de una manera convencional, por lo que el individuo se identifica con la irritabilidad de acuerdo a las variables de su personalidad y usando este recurso como una forma de usarla hacia otros terceros, en su grupo familiar y educativo. La respuesta del adolescente es variable según contexto donde se desenvuelva. Asimismo, el estudioso sugiere la existencia de la agresividad como característica constante y penetrante. Cuando ocurre se le denomina como rasgo determinante del temperamento (Buss, 2015).

El investigador identifica varios perfiles de agresividad. El primero: bifurcación corporal-oral, determinada por estar sosegado y oralmente no es colérico, ataca y hay posibilidad de que asesine sin discriminación y remordimiento. El segundo perfil agresivo: es hallado con mayor rapidez en alguien que reprocha, reprende y hasta intimida, aunque no arremete corporalmente debido a que este estilo es más perjudicial.

La agresividad se define en el proceso de percibir la información del entorno con aborrecimiento cubriendo a los demás, liberando acciones protectoras anticipadas. (Fernández, 2013).

La ofuscación es comprendida como un mecanismo de afrontamiento inseparable de la resistencia. Fomentando la auto aseveración corporal y psicológica del individuo. Cuando se manifiesta la irritabilidad en el comportamiento ocasiona actos de acometida, dando pase a la intimidación, conociéndose como el desenvolvimiento colectivo de la agresión. En términos generales la agresividad está vinculada a la agresión colectiva (Pérez y Pérez, 2017).

Berkowitz (2016) menciona que la cólera es una “condición apasionada que consiste en expresiones de ira y aspiraciones para hacer daño a otras personas cercanas y terceras, animales y objetos” (p. 12). Sumándose, Hurlock (2013) detalla que es el estado colérico propicia a otras estar a su altura irritada. Este precedente se expresa con coacciones corporales y orales

hacia terceros, observándose que es hacia las personas ajenas quienes reciben los impactos. Por lo tanto, individuo de condiciones superiores intenta mantener los límites en otra para conciliar su objetivo.

1.3.4. Grados de agresión explica Buss

- Grado Bajo: Buss (citado en Romero y Villena, 2015) determina que durante este intervalo posee características poco notables de agresión, observándose una competencia promedio para controlar el ímpetu agresivo, sugiriendo que no existe casi coacción o perjuicio a la estimulación.
- Grado Medio: Buss (citado en Romero y Villena, 2015) detalla al sujeto dar rienda suelta a sus impulsos ofensivos, dirigido a cosas materiales, individuos ajenos a él o ella con intensidad moderada. Realiza estos actos a través de mímicas, con pronunciamiento oro facial y corporal, demostrando así un comportamiento más descubierto, más completo y con mayor destreza en los desplazamientos corpóreos, se produce daño al incentivo provocador, aunque en grado leve, casi imperceptible.
- Grado Alto: Buss (citado en Romero y Villena, 2015) En esta estimación se encuentra individuos de alto grado de impulsividad y agresión en sus distintas maneras, por lo que son significativos y característicos en su personalidad. Por lo que es una evocación más notable, poseyendo un alto índice de respuesta violenta. Se encuentra la existencia de daño nocivo hacia el incentivo provocador, lo que da en resultado, coacciones físicas, contiendas, dispuesta, de manera oral y caporal. Por lo que es permanente e imperiosa.

1.3.5. Tipos de Agresividad

- Agresión Física. Buss y Perry (2016) explica que las motivaciones para atacar a otros, está dirigida hacia las partes anatómicas ajenas, los miembros superiores, inferiores, tronco, huesos, etc. Sumándose el uso de artefactos empleados para atacar a otros: navajas, pistolas, palos, etc. Aquí el objetivo de dañar severamente a otro individuo.

- Agresión Verbal. Según explican Buss y Perry (2016), esta variante se produce a través de un estilo aversivo y negativo de la palabra que se expresa con descalificación y ofensas. Esto incluye alaridos y gritos, logrando intimidación, injurias y ataques excesivos. Se da de un modo inapropiado para atacar a otros usando los desprecios y humillaciones.
- Ira. Buss y Perry (2016) precisan que este sub tipo es una aceleración para la coacción deliberada, identificando el elemento emocional y afectuoso del comportamiento ofensivo. Por lo que es un conglomerado de afectos que persiguen una visión de ser maltratados por otros.
- Hostilidad. Buss y Perry (2016) esta sub escala hace referencia a los afectos de recelo y sinrazón, dirigido a un individuo e identificándose elementos cognoscitivos de este tipo de ataque.

1.4. Formulación del Problema

¿Existe relación entre Depresión y agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo?

1.5. Justificación del Estudio

A nivel práctico, beneficiará a futuras investigaciones y la mejor formulación de pautas de intervención, tomando en cuenta como antecedente. Los datos obtenidos serán de mucha utilidad para conocer el grado de impacto que tiene esta problemática en la población evaluada.

En lo teórico, ayudará a comprender la relación entre la depresión y la agresividad en adolescentes con bajo promedio calificativo; también, servirá para incrementar las investigaciones particulares en la ciudad de Trujillo conectada a la población adolescente. Como se sabe, hay un alto índice de violencia juvenil y criminalidad en Trujillo, por lo cual se requiere desarrollar numerosas intervenciones. Esto implica que a mayor estudio existirá un incremento y mejora en las acciones

profesionales que cambiará la situación de los pubescentes. Asimismo, permitirá obtener información válida en cuanto a las variables de la realidad local.

En lo social, este trabajo permitirá profundizar en las variables presentes en la vida y problemática del adolescente, debido a estar centrado en una población con una identidad y que, en adelante, existan reportes vinculados con la problemática de agresividad.

1.6. Hipótesis

1.6.1. General

Existe relación entre depresión y agresividad en alumnos del Distrito de Trujillo

1.6.2. Específicos

- Existe relación entre Depresión y agresión física en adolescentes del Distrito de Trujillo.
- Existe relación entre Depresión y agresión verbal en adolescentes del Distrito de Trujillo.
- Existe relación entre Depresión e ira en adolescentes del Distrito de Trujillo.
- Existe relación entre Depresión y hostilidad en adolescentes del Distrito de Trujillo.

1.7. Objetivos

1.7.1. General

Determinar la relación entre la depresión y agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo.

1.7.2. Específicos

- Establecer el análisis descriptivo de la depresión y agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo

- Establecer la relación entre Depresión y agresión física en adolescentes del Distrito de Trujillo.
- Establecer la relación entre Depresión y agresión verbal en adolescentes del Distrito de Trujillo.
- Establecer relación entre Depresión e ira en adolescentes del Distrito de Trujillo.
- Establecer relación entre Depresión y hostilidad en adolescentes del Distrito de Trujillo.

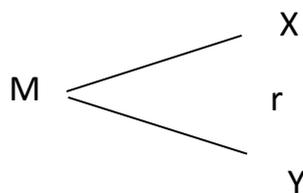
II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación está enfocado en un diseño correlacional, el cual tiene como objetivo definir las propiedades, las características, rasgos que predominan ante cualquier fenómeno relacionado a la depresión y agresividad, ya que la finalidad del estudio es conocer el grado de relación o grado de asociación que existe entre ambas variables. (León y Montero, 2003)

Del mismo modo, la presente investigación es de tipo sustantiva, ya que según Sánchez y Reyes (2006), se combina características de una investigación pura y aplicada; es decir, se enfoca en una base teórica para describir y explicar el fenómeno.

El diseño correlacional está basado de la manera siguiente:



En donde:

M: Muestra de colegiales de Instituciones educativas del Distrito de Trujillo - 2018

X: Agresividad

Y: Depresión.

r: Relación entre las variables.

Es no experimental porque no hay manipulación deliberada de las variables y transversal por qué se ha recolectado información en un solo momento y un único tiempo (Hernández et al., 2010).

2.2. Variables, operacionalización

Identificación de las variables

V1: Depresión

V2: Agresividad

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de Medición
Agresividad	Según Buss (1961) contempla los patrones conductuales agresivos como respuestas que otorgan estímulos nocivos hacia otros individuos.	Se determinará mediante el esquema planteado por Buss y Perry, tipo Likert: Bajo, medio y alto	Agresión física: (1,5,9,13,17,21,24,27,29) Dirigida hacia las partes anatómicas ajenas (Buss y Perry, 2016) Agresión verbal: Produce a través de un estilo aversivo y negativo de la palabra (Buss y Perry, 2016) Ira: (3,7,11, 15,19,22,25) Es aceleración para la coacción deliberada a otro (Buss y Perry, 2016) Hostilidad:(4,8,12,16,20,23,26,28) Es el Afecto de recelo y sinrazón dirigido a otro (Buss y Perry, 2016)	Ordinal Los valores están representados por grupos de pertenencia (Alarcón, 2013)
Depresión	Según Beck (2006) los individuos deprimidos poseen esquemas mentales con distorsión cognitiva de la realidad, la cual se activan prácticamente durante situaciones estresantes.	Se determinó mediante el inventario de Depresión de Beck, tipo Likert: Bajo, medio y alto	Depresión: (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21) Padecimiento en respuestas a resistencias visibles como angustia y alteraciones del comportamiento (Craig, 2016).	Ordinal Los valores están representados por grupos de pertenencia (Alarcón, 2013)

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 1325 alumnos pertenecientes al nivel secundario de 3 instituciones educativas del Distrito de Trujillo. Esta población fue conformada por adolescentes de ambos sexos, con edades de 13 a 17 años, que comprenden desde el tercero hasta el quinto grado del nivel secundario.

2.3.2. Muestra

La muestra quedó conformada por 354 estudiantes, ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2010) conforman un agrupamiento representativo contribuyendo al cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación. Para tal fin, se realizó una búsqueda de instituciones educativas que brinden las facilidades necesarias para la aplicación, logrando coordinar con tres centros educativos distritales, en tal sentido se utilizó un muestreo no probabilístico. El detalle de los participantes se aprecia en la tabla 2.

Tabla 2

Distribución de la muestra

Institución Educativa	Frecuencia	Porcentaje
01	118	33%
02	113	32%
03	123	35%
Total	354	100%

El tipo de muestreo elegido para la obtención de los participantes fue no probabilístico por conveniencia (Ventura-León, 2017), por estas razones:

mayores índices de depresión y agresividad en adolescentes del nivel secundario, varones y mujeres. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterio de Exclusión

Estudiantes que no terminaron de responder todos los ítems de los instrumentos; a su vez, que pertenezcan al nivel secundario (menores de 13 años) y que marcaron dos veces en una respuesta.

Criterio de Inclusión

Estudiantes de ambos sexos que asistieron a las instituciones educativas públicas de Trujillo seleccionadas para el estudio; también se incluyó a quienes tuvieron aceptación voluntaria para participar en la investigación

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

La encuesta es una técnica que consiste en la administración de un instrumento con un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Hernández, et al., 2010).

Instrumentos

Los instrumentos son los medios para la recolección de los datos. En esta investigación se han utilizado dos test psicométricos que describimos a continuación:

Instrumento N°1 Depresión

Ficha técnica: El BDI-II es un auto informe que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adolescentes y adultos de 13 años a más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como: tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos

para ser completado. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. Sumándose que la última validación del instrumento se realizó en el distrito de Trujillo dirigido hacia adolescentes de unidades escolares de nivel secundario (Sanz y Vásquez, 2015).

Confiabilidad

El Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI- IIA) para población trujillana presenta una muy buena confiabilidad puesto que los índices de consistencia interna estimados mediante el alpha de Cronbach ($\alpha = 0.878$), dos mitades o Split half ($r = 0.799$, $p < 0.01$), el coeficiente de correlación pares y nones ($r = 0.803$; $p < 0.01$) y el coeficiente test retest que evalúa la estabilidad del instrumento ($r = 0.996$; $p < 0.01$) son altos, dado que los valores estimados superan el umbral del punto de corte igual a 0.70, considerado como indicador de una buena confiabilidad para los instrumentos de medición psicológica (Pérez, 2002), así como supera el valor crítico del punto de corte de 0.75 generalmente aceptado para instrumentos pertenecientes al ámbito de las ciencias de la salud (Streiner, y Norman, 1989).

Asimismo, para la investigación se reportó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna del coeficiente omega, para estimar el grado de precisión del instrumento, se reporta para la variable Depresión una fiabilidad de .90 de caracterización elevada (Ventura-León, 2017)

Validez

En congruencia con lo mencionado, resulta importante destacar que el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) para la realidad local reúne las suficientes evidencias de validez; la fuente de evidencia interna se ha obtenido a través del análisis de contenido (validez de contenido por criterio de jueces), la consistencia de la estructura interna del instrumento estimada mediante las correlaciones de los ítems con el test, y la dimensionalidad del constructo (validez de constructo) mediante el análisis factorial. En relación a la validez de contenido, los hallazgos

muestran que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significación estadística en cuanto a la claridad de los reactivos, así como en su sencillez y precisión para diagnosticar la depresión. Para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escurra, 1988), encontrando que dichos valores son de entre 1 y 0.5.

Instrumento N°2 Agresividad

Ficha técnica: El cuestionario de Agresión (Aggression Questionnaire – AQ) fue construido por Buss y Perry (2016), adaptado en el distrito de Trujillo, en pubescentes de unidades escolares del nivel secundario, por Castillo (2016), se trabajó con 632 alumnos entre 13 y 19 años, de ambos sexos de 3° a 5° de secundaria procedentes de distintas instituciones educativas locales. La administración de esta prueba es individual o grupal, está formado por 29 ítems en escala tipo Likert de cinco puntos 1 completamente falso para mí, 2 bastante falso para mí, 3 ni verdadero ni falso para mí, 4 bastante verdadero para mí, 5 completamente verdadero para mí.

Se estructuran en cuatro sub-escalas denominadas: agresividad física, compuesta por nueve ítems, agresividad verbal, compuesta por cinco ítems, ira, compuesta por siete ítems y, finalmente, hostilidad, compuesta por ocho ítems. Buss y Perry (2016) determinaron las cuatro sub-escalas a través de la técnica del análisis factorial exploratorio en una primera muestra de estudiantes.

Confiabilidad

Se observa un coeficiente de fiabilidad elevado para escala total ($\alpha = 0,836$), pero en el caso de las sub escalas son menores, es así que en agresión física ($\alpha = 0,783$), sub escala agresión verbal ($\alpha = 0,765$), sub escala ira ($\alpha = 0,762$) y hostilidad ($\alpha = 0,750$).

Asimismo, para la muestra de estudio se procedió, con la estimación de la confiabilidad por consistencia interna del coeficiente omega, para agresión física de .76, agresión verbal de .63, ira de .62, hostilidad de .68, relevante para el desarrollo de los objetivos de estudio (Ventura-León, 2017).

Validez

La evidencia de validez de constructo presentada por el instrumento, mediante el análisis factorial exploratorio, permite verificar la estructura de los principales factores utilizando el método de los componentes principales, dio como resultado la extracción de un componente principal (agresión) que llega a explicar el 60,8% de la varianza total acumulada, que demuestra una estructura del test compuesta por un factor que agrupa a cuatro componentes, resultado acorde al modelo propuesto por Buss (2015) de este modo se comprueba la hipótesis de que la versión española del Cuestionario de Agresión adaptada a la realidad peruana en el Distrito de Trujillo presenta validez de constructo mediante el análisis factorial de 0.85 otorgándole una evidencia de validez satisfactoria.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva. Se realizó el análisis de estadística descriptiva para cada una de las variables de la matriz (ítems) y luego para cada una de las variables de estudio, la estadística descriptiva registra datos en tablas y los representan en gráficos, calcula los parámetros estadísticos (medidas de centralización y de dispersión) y describe el conjunto estudiado. Se usó el estadístico de correlación de Pearson, pensado para variables cuantitativas que es un índice que mide el grado de consistencia interna existente entre distintas variables relacionadas linealmente, (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). También se obtuvieron los intervalos de confianza (IC 95%) para las correlaciones.

2.6 Aspectos éticos

Para la presente investigación se tomó en cuenta los lineamientos éticos descritos en el código de ética profesional del psicólogo peruano (Colegio de psicólogos del Perú, 2017), se tuvo en consideración los siguientes aspectos:

Se entregó el asentimiento informado a los alumnos/as, explicando las características de la investigación, para lo cual se respetaría la decisión de colaborar o no durante esta, manteniendo una actitud imparcial y justa durante el proceso de su ejecución, respondiendo a las incógnitas que surgían durante el proceso investigativo.

Se respetó la libertad del individuo para declinar su participación, o para que se retire de la investigación; la obligación de proteger esta libertad presupone constante vigilancia, señaladamente cuando el investigador está en una posición de prestigio sobre el participante como sucede, por ejemplo, cuando este último es un estudiante, cliente, empleado o quienquiera que esté en una relación interpersonal con el investigador (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de las variables

En la tabla 3, se observa que en la variable depresión la media obtenida es de 13.73 con una desviación estándar de 9.64, ubicándose por debajo del promedio teórico (31.5); en la variable agresividad se aprecia que el promedio alcanzado es de 75.14 con una desviación estándar de 15.94, cayendo por debajo de la media teórica (99), asimismo, en cada una de las dimensiones de agresividad se aprecia que el promedio obtenido se ubica por debajo del promedio teórico. Además, la consistencia interna de las puntuaciones según el coeficiente Omega para la variable depresión es de .90, para la variable agresividad es de .85, y a nivel de dimensiones alcanzó valores de .62 a .76.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de la variable depresión y agresividad (N=354)

Variables	Mínimo	Máximo	MT	Media	DE	Asimetría	ω
Depresión	0	48	31.5	13.73	9.64	.98	.90
Agresividad	39	120	99	75.14	15.94	.26	.85
Agresión Física	9	43	27	21.34	6.67	.43	.76
Agresión Verbal	5	25	15	12.94	3.72	.22	.63
Ira	7	31	21	18.46	4.81	.24	.62
Hostilidad	8	37	24	22.40	5.67	.07	.68

Nota: MT=Media teórica; DE=desviación estándar; ω =coeficiente de consistencia interna Omega

3.2. Análisis correlacional

En la tabla 4, se observa que la depresión se relaciona directamente con efecto mediano con la agresividad ($r=.42$); asimismo, la depresión se relaciona directamente, de efecto mediano, con las dimensiones ira y hostilidad ($r=.33$ y $r=.46$), y finalmente, se observa que la depresión se relaciona directamente de efecto pequeño con las dimensiones agresión física y agresión verbal ($r=.26$ y $r=.19$).

Tabla 4

Relación entre la agresividad con depresión y sus dimensiones (N=354)

Variables		r	IC 95%	
			LI	LS
	Agresividad	,42	.31	.52
	Agresión Física	,26	.14	.38
Depresión	Agresión Verbal	,19	.06	.31
	Ira	,33	.22	.43
	Hostilidad	,46	.38	.54

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

IV. DISCUSIÓN

El desarrollo humano comprende un ciclo vital caracterizado por un conjunto de etapas, que presentan diversas particularidades, cada una de ellas, de suma importancia para el proceso de adaptación al medio educativo, social, laboral, familiar, cultural e individual (Marquillas, 2013). En tal sentido, la adolescencia es un periodo determinante, debido a los cambios biopsicosociales propicios para la siguiente etapa denominada adultez, donde se consolida la personalidad, que constituye los patrones de conducta, afecto y cognición (Méndez, 2015).

De tal manera, la depresión es un problema de salud mental muy frecuente en la población de adolescentes, que deteriora el bienestar emocional, psicológico y fisiológico, el cual, inclusive puede reincidir en posteriores etapas del desarrollo, cuando no existen las medidas de prevención e intervención necesarias (Cornellá, 2016), con una prevalencia en el ámbito peruano del 65% en la población de 14 a 16 años de edad (Rondón, 2015). Mientras que, a nivel conductual, la agresión se presenta como una manifestación recurrente, ante entornos de hostilidad, o con la finalidad de generar un daño indeliberado (Winnicott, 2015) que tiene las mismas consecuencias que la depresión, con la diferencia que existe una víctima, un victimario y un observador que son afectados (Oteros, 2016). De esta manera la depresión y la agresividad son los cuadros, tanto psicológico como conductual, más frecuentes en la adolescencia, al tener implicaciones en la salud integral del ser humano (Orbegoso, 2015; Oteros, 2016).

A partir de estos hallazgos, la presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la depresión y agresividad en 354 adolescentes, de ambos sexos, con edades de 13 a 17 años, que cursan del tercero al quinto grado del nivel secundario de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo. De esta manera se observa que la depresión reporta una relación directa de tamaño mediano (Cohen, 1988) con la agresividad ($r = .42$), por lo cual, la presencia de los patrones conductuales que tienen el propósito de ocasionar un daño (Buss, 1961) genera una mayor probabilidad de cogniciones distorsionadas que caracterizan a la tristeza, pérdida del sentido de vida, labilidad emocional, entre otras (Beck, 2006).

De igual manera, Roberts et al. (2014) reportaron una relación de efecto pequeño entre la agresividad y la depresión, de menor magnitud, posiblemente, porque la caracterización de la variable tiene una marcada inclinación por la ideación suicida, mientras que el instrumento utilizado, a pesar de contar con un indicador de “pensamiento o ideación suicida”, los otros 20 indicadores refieren patrones depresivos no relacionados con la autolesión (Beck, 2006), a diferencia del estudio de Musitu y Herrero (2015) que reportan una relación inversa de efecto pequeño entre la agresividad y la depresión, ello posiblemente se atribuye a la característica de localidad referida a estar fuera del contexto (Santo Domingo), que dista de la investigación desarrollada.

Estos resultados se reafirman en el cumplimiento del primer objetivo específico, en el cual se estableció el análisis descriptivo, que reporta para media, en la depresión un valor alcanzado (13.73) por debajo del teórico, mientras que la agresividad reporta un valor próximo (75.14) al teórico; en tal sentido se acepta la hipótesis general, descrita como, existe relación entre depresión y agresividad en alumnos del distrito de Trujillo.

Asimismo, Díaz y Santos (2016) obtuvieron en la escala de depresión, que el 22% de los adolescentes presentaba un nivel de modera a alto de distimia, y el 12 un nivel moderado de depresión mayor, además Rojas y Nashino (2014) obtuvieron que el 37.5% de los adolescentes presentan una agresividad alta, asimismo una tendencia por la cólera e ira en el 54.4%, mientras que la agresión física se presenta en el 35.9%, y en el 36.7% manifestaciones de exclusión social, mientras que la depresión solo en un 10.3%, resultados semejantes a los reportados por la investigación, al distinguir una mayor prevalencia de la agresividad. Mismos resultados reportaron Musitu y Herrero (2015), donde quedó evidenciado que el 51.4% de la muestra presentaba agresividad alta, al igual que Romaní (2017) se encontró que el 54 % de los alumnos se encuentran en un nivel medio de agresividad y un 9% en niveles bajos de depresión.

Para el segundo objetivo específico, se estableció la relación entre depresión y agresión física en adolescentes del distrito de Trujillo, que reporta una relación directa de efecto pequeño. De esta manera, la presencia de agresión hacia otra persona mediante la fuerza física u objetos lesivos (Buss y Perry, 2016), tiene una magnitud

pequeña (Cohen, 1988) hacía las manifestaciones de abatimiento, culpabilidad e infelicidad (OMS, 2015), con datos que refieren una media alcanzada para la agresividad física (21.34) está próxima a la media teórica; mientras que la depresión, como se ha mencionado, se ubica por debajo, por lo cual se acepta la hipótesis, existe relación entre depresión y agresión física.

De igual manera el estudio de Manios y Rosero (2015), reportó una relación directa de efecto pequeño entre la agresividad y la depresión, en una muestra de adolescentes con problemas de conducta, lo cual reafirma la hipótesis de presencia de la depresión frente a las diversas modalidades de agresividad y Pérez y Villegas (2017) que determinaron que el 74% de alumnos presentaron agresividad alta y el 25.3% niveles de depresión bajo.

Misma caracterización, se observa para el siguiente objetivo específico, donde se estableció la relación entre depresión y agresión verbal en adolescentes del distrito de Trujillo, con un efecto pequeño (Cohen, 1988), de las manifestaciones del lenguaje aversivo-negativo que se expresa descalificación y ofensas (Buss y Perry, 2016), hacía la probabilidad de una expresión desanimada, asociada a la humillación física (Kaplan y Cols, 2015), con una media alcanzada para la agresión verbal (12.94) próxima a la teórica, de esta manera se acepta la hipótesis que refiere existe relación entre depresión y agresión verbal en la muestra de estudio.

Mismo efecto entre variables obtuvieron los estudios de Rojas y Nashino (2014) y Musitu y Herrero (2015), al indicar una relación sobre el .20 entre la agresión verbal y la depresión, de menor magnitud posiblemente por su expresión manifiesta, que, en el cuadro de la depresión, con frecuencia es una modalidad poco frecuente, de tal manera que se observa una agresividad encubierta, en caracterizaciones de ira y hostilidad (Berkowitz, 2016).

Asimismo, se estableció la relación entre Depresión e ira en adolescentes del distrito de Trujillo, con una magnitud de efecto mediano (Cohen, 1988), lo cual evidencia que la aceleración para la coacción deliberada, con la premonición de un comportamiento ofensivo (Buss y Perry, 2016), incide medianamente en el estado alterado de la

cognición que genera labilidad emocional depresiva (Arieti, 2014), con una media alcanzada para la ira (18.46) que esta próxima a la teórica, por lo cual se acepta la hipótesis que refiere, existe relación entre depresión e ira en adolescentes del distrito de Trujillo.

Resultados que se corroboran con el estudio de Roberts et al. (2014) y Huerta, et al. (2015), quienes reportaron una relación de efecto pequeño entre la depresión e ira, de magnitud menor posiblemente, porque consideraron otros rangos de edades, a diferencia del estudio realizado; sin embargo, los datos contribuyen al establecimiento de la relación entre variables, de aporte representativo al campo de la psicológica tanto de la práctica como de investigación.

Como último objetivo específico, se estableció la relación entre Depresión y hostilidad en adolescentes del Distrito de Trujillo, con el reporte de un efecto mediano (Cohen, 1988) evidencia que los afectos de recelo y sinrazón, dirigido a un individuo e identificándose elementos cognoscitivos de este tipo de ataque (Buss y Perry, 2016), conlleva al abatimiento, padecimientos de angustia, tristeza, desesperanza y soledad (Craig, 2016), con una media alcanzada para hostilidad (22.40) cercana a la teórica, por lo cual se acepta la hipótesis, que menciona, existe relación entre Depresión y hostilidad en la población accesible. Por su parte, Torres (2016) también reportó una relación directa de efecto pequeño entre los patrones de hostilidad con el cuadro depresivo.

En tal sentido, se observa la relación entre la agresividad en sus diversas modalidades con la depresión, como lo reafirma Kaplan y Cols (2015) al distinguir que la depresión está asociada a la agresividad, desde la perspectiva de la víctima que sufre la agresión, tiene una probabilidad de pequeña a mediana de padecer un cuadro depresivo; mientras que aquellos que la propician también pueden desarrollar este cuadro psicoafectivo disfuncional, por estar vinculado a la frustración, pesimismo, asimismo al estado alterado del afecto y el comportamiento; de esta manera la agresión es una máscara frecuente de rasgos depresivos la (OMS, 2015).

Entre las limitaciones de la investigación, se considera a las referidas al tiempo, acorde a las normativas que estipula el desarrollo de tesis durante 6 meses (Bernal, 2006), limita a una recolección de datos de otras variables asociadas a la depresión y agresividad, como las estrategias de afrontamiento, el estrés, la inteligencia emocional, el autocontrol, entre otras, que permitan enriquecer el estudio, desde un enfoque multivariado. Por otro lado, en cuanto a la utilidad práctica de los resultados, recae sobre todas las correlaciones, debido a resultados viables de fiabilidad (Ruiz, 2002).

Ante los hallazgos encontrados, la investigación Depresión y Agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo, presenta un aporte sustancial a la práctica esencialmente clínica, y también educativa, a partir de la comprensión de los factores relacionados con la depresión; asimismo las implicaciones de la problemática psicosocial denominada como agresividad para un proceder con base científica, de igual manera aporta con un precedente de investigación de diseño correlacional simple al campo académico-profesional, asimismo el aporte teórico recae en el soporte teórico revidado y en la contribución de las relaciones pequeñas a medianas entre las diversas modalidades de la agresividad con la depresión, teniendo a largo plazo una contribución social, a partir de los resultados para la realización de actividades preventivas promocionales de salud psicológica.

V. CONCLUSIONES

Se determinó la relación entre la depresión y agresividad en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, con resultados de una relación directa de efecto mediano (Cohen, 1988).

Se estableció el análisis descriptivo, que reporta para media, en la depresión un valor alcanzado por debajo del teórico, mientras que la agresividad reporta un valor próximo al teórico.

Se estableció la relación entre depresión y agresión física en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, que indica una relación directa de efecto pequeño.

Se estableció la relación entre depresión y agresión verbal en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, cuyo resultado refiere una relación directa de efecto pequeño.

Se estableció la relación entre Depresión e ira en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, de correlación directa con una magnitud mediana.

Se estableció la relación entre Depresión y hostilidad en adolescentes de tres instituciones educativas del distrito de Trujillo, con el reporte de una relación directa de efecto mediano.

VI. RECOMENDACIONES

Replicar la investigación en otros contextos socioeducativos donde se aprecie situaciones problemáticas relacionadas con las variables depresión o agresividad, que permita mantener un enfoque científico para el proceder psicológico.

Enfocado en el contexto de estudio, realizar correlaciones de las variables con estrategias de afrontamiento, autocontrol, habilidades sociales u otra variable posible, que permita mayor comprensión psicológica.

REFERENCIAS

- Alarcon, C. (2013). On the Psychological Law. *Psychological Review*, 2(3), 153-181.
- Arieti, N. (2014). *La depresión en los puberales y el entorno familiar*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Arnett, J. (2014). *Definiciones sobre depresión*. España: Trillas.
- Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed). Madrid: Mc Graw Hill.
- Beck, A. (2006). *La teoría cognitiva*. (4ta. Ed.). España: Pirámide.
- Beck, A. Shaw, L y Emery, J. (2015). *El ABC de la terapia cognitiva*. (2da. Ed). Madrid: Mc Graw Hill.
- Berkowitz, C. (2016). *La cólera, agresividad, violencia y la sociedad*. (3ra. Ed). Barcelona: Trillas
- Bernal, A. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Pearson. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=h4X_eFai59oC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Bols, P. (2011). La psicología del adolescente. *Revista de psicología*, 1, 13 – 14. Recuperado de: <https://crecerpsi.files.wordpress.com/2014/03/libro-psicologia-educativa.pdf>
- Bronfenbrenere, U. (2010). Los estudios contemporáneos del adolescente y su desarrollo. *Revista de psicología*, 1, 05 – 09. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3903348.pdf>
- Buss, A. (1961) Teoría Comportamental de Buss. *Revista de psicología*, 1(2), 04 – 09. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/59262966/AGRESIVIDADtesishttps://es.scribd.com/doc/59262966/AGRESIVIDAD-tesis>
- Buss, A. (2015). *Cuestionario de agresión de Buss y Perry*. (2da. Ed). Madrid: Trillas.
- Buss, A. y Perry, K. (2016). La agresividad reactiva y proactiva en adolescentes. *Revista panamericana de psicología*, 2(2), 23 - 24. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/16380/1/T33913.pdf>

- Castillo, N. (2016). Agresividad en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Trujillo. *Revista IIPSI*, 19(1), 14 – 32. Doi: 10.1111. /j.1521-0391.2011. 00189.x
- Craig, S. (2016). *La depresión y otros trastornos en la personalidad adolescente*. Barcelona: Mc Graw Hill.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2da Ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). Código de ética del profesional. *Consejo directivo regional CDR VII*. 4(2), 08.
- Cornellá, J. (2016). La etapa adolescente, una crisis. *Revista de psicología*, 2, 02 – 05. Recuperado de: <https://crecerpsi.files.wordpress.com/2014/03/libro-psicologia-educativa.pdf>
- Díaz, J & Santos, G. (2016). La violencia adolescente. *Revista de psicología*, 3, 06 – 13. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/909/90922732013.pdf>
- Escurra, M. (1988). *Actitudes negativitas – desafiantes en adolescentes*. México: Editorial UNID
- Fernández, J. (10 de julio del 2013). Se incrementa la agresividad en adolescentes. *La República*, p. 18.
- García, A. (2015). *La depresión pubescente*. (2da. Ed). España: Mc Grill Haw.
- Gómez, E. y Rodriguez, M. (2017). *Las depresiones y los adolescentes*. (2da. Ed). Madrid: Medicina Panamericana.
- Hernández, S; Fernández, C y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (4ta. Ed). Madrid: Mc Graw Hill:
- Huerta, S; Aliaga, E y Campos, N. (2015). La intervención de agresión en alumnos de un Colegio de Trujillo. *Revista de psicología*, 3, 22, 29. Recuperado de: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499690087.pdf>
- Hurlock, O. (2013). *Todo lo que necesitas saber de la agresividad*. (4ta. Ed). Bogotá:

Galton.

Jellinek, G. (2015). *Teoría general del estado depresivo y depresivo mayor*. (2da. Ed).

España: Mc Graw Hill.

Kaplan, B y Cols, J. (2015). Evaluación de estados cognitivos de la personalidad. *Revista de psicología*, 1(2). 05 – 09. Recuperado de: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>

León, O. y Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw-Hill.

Llusent, A. (2007). Los adolescentes y su entorno. *Revista de psicología*, 3, 05 – 09. Recuperado de: <https://www.editorial-club-universitario.es/pdf/4517.pdf>

MacCallum, C. (2015). *Metodología de la investigación científica*. (3ra. Ed). España:

Pirámide

Manios, M y Rosero, L. (2015). La agresión física y psicológica en los colegios de Trujillo. *Revista de psicología*, 4, 20 – 25. Recuperado de: https://www.upo.es/export/portal/com/bin/portal/fcs/alumnos/Guias_Docentes/Guia_sDocentes_2012_2013/Guias_Docentes_ES/1352716160012_3_opteducparasaludcalidaddevida_rev.pdf

Marquillas, J. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. *Revista de Psicología*, 2, 02 – 06. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>

Matalinares. M. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista de psicología IIPSI*, 15(1). 5 - 6. Recuperado de: revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/3674/2947

Matalinares, J. (2014) La depresión, una constante en los adolescentes de Lima.

Revista de psicología, 1, 15 – 20. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=jYcWAwAAQBAJ&pg=PT231&lpg=PT23>

[1&dq=D%C3%ADaz+%26+Santos+\(2011\)+PDF&source=bl&ots=5yU9fdemh9&sig=Y5pG_gM353GEorWUF1U9szZM22w&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi467rm5bzaAhXihOAKHV1KDoIQ6AEIVzAF#v=onepage&q=D%C3%ADaz%20%26%20Santos%20\(2011\)%20PDF&f=false](http://normaldemompox.tripod.com/documents_educational_psychology_teaching_methods.pdf)

Méndez, P. (2015). Adolescent psychology and parenting methods. *Journal of psychology*, 1, 06 – 14. Recuperado de: http://normaldemompox.tripod.com/documents_educational_psychology_teaching_methods.pdf

Musitu, K y Herrero, W. (2015) Las respuestas de la agresividad en el Perú. *Revista de psicología*, 2, 04 – 07. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/16380/1/T33913.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Depression and what to do*. England: LetsTalk.

Orbegoso, M. (2015). Depression in adolescent life. *Journal of psychology*, 2(1), 12 - 13. Recuperado de: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know-es.pdf>

Oteros, A. (2016). Aggressiveness as disturbing behavior in the classroom. *Digital Magazine Research and Education*, 26(3). 04 – 09. Recuperado de: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n26/26080151.pdf

Pérez, F. (2002). *Probabilidad y estadística*. (2da. Ed). México: Mc Grill Haw

Pérez, E y Pérez, C. (2017). *La agresividad y la colectividad puberal*. (2da. Ed). Madrid: Trillas

Pérez, E. y Villegas, J. (2017). Las causas de la agresión adolescente en una institución de Trujillo. *Revista de psicología*, 1, 18 – 21. Recuperado de: https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag33471/2011_Ecosistemas_20_79.pdf

Pintus, A. (2015). *Violencia en la escuela: compartiendo la búsqueda de Soluciones*. (5ta ed). España: Mc Graw Hill

Roberts, M; et al. (2014). Use and standardization of a Beck instrument in vulnerable populations in the Netherlands. *Journal of psychology and research*, 4(2), 46 – 56.

- Recuperado de:
journalofpsychology.unileiden.edu.pe/index.php/psico/article/download/3674/2947
- Rojas, H y Nashino, K. (2014). La violencia masiva en los alumnos de Tarapoto. *Revista de psicología*, 2, 20 – 29. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv26n2/recension.pdf>
- Romaní, C. (2017). La evolución del adolescente. *Revista de psicología*, 1(2), 19-24. Recuperado de:
http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/13_arias.pdf
- Romero, B y Villena, N. (2015). La agresividad reactiva y proactiva. *Revista panamericana de psicología*, 2(1). 36 - 37 Recuperado de:
<http://eprints.ucm.es/16380/1/T33913.pdf>
- Rondón. G. (2015). La salud desde una perspectiva psicológica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 17(3). 3 – 4. Recuperado de:
<http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/47408/42671>
- Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa*. Venezuela: Fedupel.
- Sánchez, H y Reyes, C. (2006). *Manual metodología de la investigación*. (2da. Ed). Perú: Universidad Continental
- Sanz, J. y Vasquez, C. (2011). Un estudio correlacional sobre depresión y conductas antisociales en alumnos en el distrito de Trujillo – 2015. *Revista de psicología*, 3(2), 23 – 24. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180616104001.pdf>
- Streiner, D y Norman, G. (1989). *Probabilidad y estadística: aplicaciones y métodos*. México: Mc Graw Hill.
- Torres, R. (2016). Agresividad proactiva y reactiva en adolescentes del Perú. *Revista de psicología*, 1(2), 07 – 14. Recuperado de:
<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
- Unicef (2012). La adolescencia, una etapa fundamental. *Revista de salud mental*, 2(2), 12 – 13. Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

- Ventura-León, J. & Caycho, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 25(1), 625-627.
- Ventura-León, J. (2017a). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 648-649.
- Ventura-León, J. (2017b). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile*, 145(7), 955-956
- Verano, G. (2008). *Adolescencia, una etapa fundamental*. Madrid: Paidós.
- Winnicott, D. (2015). *La agresividad adolescente y su repercusión en el desarrollo*. España: Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo 1

En la tabla 5, se aprecia que los valores de correlación ítem-factor varían de .33 a .63, y el valor de consistencia interna es de .90.

Tabla 5

Índices de homogeneidad y consistencia interna de las puntuaciones obtenidas de la aplicación del instrumento de depresión (N=354)

Factor	Ítems	Ítem-Factor	ω	IC 95%	
		r_{itc}		LI	LS
Depresión	It1	.50	.90	.88	.92
	It2	.52			
	It3	.58			
	It4	.44			
	It5	.50			
	It6	.56			
	It7	.55			
	It8	.51			
	It9	.63			
	It10	.49			
	It11	.41			
	It12	.49			
	It13	.54			
	It14	.62			
	It15	.57			
	It16	.45			
	It17	.52			
	It18	.55			
	It19	.53			
	It20	.57			
	It21	.33			

Nota: r_{itc} =índice de correlación R corregido; ω =coeficiente de consistencia interna Omega; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

Anexo 2

En la tabla 6, se aprecia que los valores de correlación ítem-factor varía de .20 a .59, a excepción de los ítems 24, 15 y 23 que presentan valores inferiores a .20 ($r_{itc}=.06$, .09 y .13), y los valores de consistencia interna oscila entre .62 a .76.

Tabla 6

Índices de homogeneidad y consistencia interna de las puntuaciones obtenidas de la aplicación del instrumento de agresividad (N=354)

Factor	Ítems	Ítem-Factor	ω	IC 95%	
		r_{itc}		LI	LS
Agresión Física	It1	.49	.76	.72	.80
	It5	.59			
	It9	.50			
	It13	.42			
	It17	.50			
	It21	.52			
	It24	.06			
	It27	.46			
	It29	.35			
Agresión Verbal	It2	.39	.63	.57	.70
	It6	.24			
	It10	.42			
	It14	.49			
	It18	.33			
Ira	It3	.23	.62	.56	.68
	It7	.34			
	It11	.38			
	It15	.09			
	It19	.39			
	It22	.41			
	It25	.41			
Hostilidad	It4	.20	.68	.63	.73
	It8	.54			
	It12	.42			
	It16	.32			
	It20	.40			
	It23	.13			
	It26	.49			
It28	.40				

Nota: r_{itc} =índice de correlación R corregido; ω =coeficiente de consistencia interna Omega; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

Cuestionario de Agresión (AQ)

Nombres y Apellidos: _____ Edad: ___ Sexo: ___

Institución Educativa: _____ Grado de Instrucción: _____

INSTRUCCIONES

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

1 = Completamente falso para mí

2 = Bastante falso para mí

3 = Ni verdadero, ni falso para mí

4 = Bastante verdadero para mí

5 = Completamente verdadero para mí

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

Ítem/respuesta	1	2	3	4	5
01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					
02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos					
03. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida					
04. A veces soy bastante envidioso					
05. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
06. A menudo no estoy de acuerdo con la gente					
07. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo					
08. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					
09. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también					
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos					
11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar					

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

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre y apellidos: _____ Edad: ____
Sexo: ____ Grado de instrucción: ____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable de varias cosas que he hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy fatigado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy fatigado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

345,

Asentimiento Informado

Estimado alumno (a) por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito de una prueba psicológica. El estudio que tiene como objetivo: Determinar la relación entre la depresión y agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la prueba tendrá un carácter confidencial, de tal manera que su nombre no será publicado por ningún medio.

Por tanto, agradezco su participación voluntaria en la aplicación del instrumento.

Yo: Asmad Rojas Noelia Alexandra identificado con DNI
Nº: 18018449 expreso voluntariamente y conscientemente mi deseo de participar en la realización de la prueba.



FIRMA DEL PARTICIPANTE