



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**“Agresividad y Ansiedad en pacientes drogodependientes de un Centro
de Rehabilitación de Lima Sur - 2017”**

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

AUTOR:

FRETELL VILLACRICES, Gilnho Robert

ASESOR:

Mg. VELASQUEZ CENTENO, Carlos Moisés

LINEA DE INVESTIGACION

VIOLENCIA

LIMA – PERÙ

2017

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel

Presidente

Mg. Manrique Tapia, César Raúl

Secretario

Mg. Mendoza Chávez, Guissela Vanessa

Vocal

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios y a mi familia principalmente a mi padre Jorge Fretell y a mi madre Gabriela Villacrices, quienes me han apoyado moralmente y económicamente durante todo el periodo académico para formarme como un excelente psicólogo, siendo persistentes para llegar a cumplir con mi objetivo.

Por otro lado agradecer a todas las Comunidades Terapéuticas las cuales me brindaron su apoyo para poder llevar a cabo mi investigación y así contribuir con esta población de drogodependientes, las cual hago mención, Comunidad Terapéutica Cristiana Lugar de “Restauración LIFE” (varones y mujeres), Hogar Proyecto fénix, Casa Emanuel, Villa Ángela.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia y mis padres, a mi enamorada Karolhay Abramonte, que me apoyo en todo momento y a la Facultad de Psicología de la Universidad César Vallejo Lima Norte, a los docentes que me han apoyado con sus enseñanzas y su dedicación desde los primeros ciclos hasta la fecha, me siguen apoyando de manera voluntaria para poder guiarme profesionalmente. A la vez a las comunidades que tienen un proceso residencial para drogodependientes en Lima Sur y me han permitido aplicar las pruebas psicológicas de manera colectiva a los pacientes.

Así mismo a mi asesora de Proyecto de Tesis Mg. Urbina Carmen y a mi asesor de desarrollo de tesis Mg. Velásquez centeno, Carlos, por haberme guiado y brindado su tiempo y paciencia para el desarrollo de mi Tesis.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Gilnho Fretell Villacrices, con DNI: 48148367, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, con la Tesis titulada “agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de lima sur - 2017”, declaro bajo juramento que:

- 1) La Tesis es de mi autoridad.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencia para las fuentes consultadas. Por tanto, la Tesis no ha sido plagiado, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicado, ni presentada anteriormente, para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicado, ni copiado y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Fretell Villacrices, Gilnho

DNI 48148367

Lima, 16 de Octubre del 2017

PRESENTACIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de establecer la relación al conocer la agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de Lima sur, considerando que las personas consumidoras de sustancias psicoactivas son en su mayoría agresivas durante y después del consumo, estadísticamente la población consumidora aumenta. En los centros especializados de rehabilitación se busca reestructurar a la persona, siendo su principal base las conductas agresivas y de ansiedad.

En el presente trabajo se tendrá como muestra a 250 pacientes en proceso de rehabilitación contando con 5 comunidades terapéuticas a nivel Lima Sur, por otro lado se realizó una prueba piloto conformado por 174 personas internadas, con diferentes tipos de consumo cada una, en la cual fueron los pacientes de las siguientes Comunidades Terapéuticas: Lugar de "Restauración LIFE" casa de varones y mujeres, Villa Ángela, Emmanuel, Casa Fénix.

La finalidad de esta investigación, es saber si existe o no relación significativa entre Agresividad y Ansiedad en los pacientes drogodependientes, los cuales se encuentran en un proceso de rehabilitación, así mismo saber el resultado de ambas variables, y a su vez saber la relación que tienen las variables según género y edad.

Índice

Página del jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Declaratoria de autenticidad	V
Presentación	VI
Índice	VII
Índice de tabla	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI

I INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos Previos	4
1.2.1 Antecedentes Nacionales	4
1.2.2 Antecedentes Internacionales	7
1.3 Teorías relacionadas al tema	9
1.3.1 Definición de Agresividad	9
1.3.1.1 Clases de la Agresividad	11
1.3.1.2 Influencia Ambientales de la Agresividad	13
1.3.2 Definición de la Ansiedad	13
1.3.2.1 Ansiedad en la Adicción	14
1.3.2.2 Características de la Ansiedad	15
1.4 Formulación del problema	17
1.5 Justificación del estudio	18
1.6 Hipótesis	19
1.7 Objetivos	19

II MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	21
2.2 Variables Operacionales	21
2.3 Población y muestra	23
2.4 técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
2.5 Método de análisis de Datos	26
2.6 Aspectos Éticos	27
III RESULTADOS	28
IV DISCUSIÓN	37
V CONCLUSIÓN	40
VI RECOMENDACIONES	42
VII REFERENCIAS	43
ANÉXOS	48
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	49
INSTRUMENTOS	57
MATRIZ DE CONSISTENCIA	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descripción de género.	
Tabla 2: Descripción de edad.	27
Tabla 3: Descripción estadística de la media, moda y desviación típica.	28
Tabla 4: Nivel de ansiedad.	28
Tabla 5: Descripción estadística de la media, moda y desviación típica.	29
Tabla 6: Nivel de ansiedad.	30
Tabla 7: Prueba de normalidad.	30
Tabla 8: Coeficiente de correlación de Spearman entre la agresividad y ansiedad.	31
Tabla 9: Coeficiente de la correlación entre las dimensiones de agresividad y dimensiones de ansiedad.	31
Tabla 10: Coeficiente de correlación entre la agresividad y ansiedad según género varones.	32
Tabla 11: Coeficiente de correlación entre la agresividad y ansiedad según género mujeres.	33
Tabla 12: Coeficiente de correlación entre la agresividad según edad.	34
Tabla 13: Coeficiente de correlación entre la ansiedad según edad.	35

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre agresividad y ansiedad, en una muestra de pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de lima sur. El diseño de la investigación fue no experimental trasversal y tipo correlacional. La población fue de 400 pacientes que se encuentran en proceso de rehabilitación y la muestra fue de 250, de ambos géneros y distintos rangos de edad. Los instrumentos aplicados fueron Ansiedad de ZUNG y el cuestionario de Agresividad AQ de Buss y Perry. Los resultados que se obtuvieron fueron que se hayo en la correlación de rho de Spearman, el cual asume un valor de $\rho=0,613^{**}$ entre la variable Agresividad y Ansiedad, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir existe correlación directa significativa y moderada entre la agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes. Por lo que significa que ha menor agresividad será menor la ansiedad.

Palabra clave: Agresividad, ansiedad, centro de rehabilitación.

ABSTRACT

The present research aimed to establish the relationship between aggression and anxiety in a sample of drug - dependent patients from a South Lima rehabilitation center. The research design was non-experimental cross-sectional and correlational type. The population was of 400 patients that are in process of rehabilitation and the sample was of 250, of both genders and different age ranges. The instruments applied were ZUNG Anxiety and the Buss and Perry AQ Aggressiveness questionnaire. The results were obtained in the correlation of Spearman's rho, which assumes a value of $\rho = 0.613^{**}$ between the variable Aggressiveness and Anxiety, being significant (sig. <0.05). That is, there is a significant and moderate direct correlation between aggressiveness and anxiety in drug-dependent patients. By what means that less aggressiveness will be less anxiety.

Keyword: Aggressiveness, anxiety, rehabilitation center

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

En la actualidad, se puede notar que el problema con más intensidad en el mundo es la violencia, todo parte desde nuestro núcleo familiar y termina en la enseñanza que nos da la sociedad, así mismo el refuerzo que nos da el ser violentos, para poder regir, dirigir y mandar en nuestro entorno o contexto social y no dejarnos pisotear, la respuesta de cada persona rige de lo aprendido y también de cómo se encuentre emocionalmente en ese momento, para ello influye su entorno y la rutina de vida que tenga, lo cual hará que una persona se encuentre en dos situaciones expuestas por la sociedad.

“La Organización Mundial de la Salud en el 2002, define la violencia como: el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que causa o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos y trastornos del desarrollo o privaciones”, cuando se define violencia según la OMS, no solo nos referimos a la agresión o daño que le podemos causar a los demás sino también a uno mismo y muchas veces no medimos las consecuencias y generamos lesiones o consecuencias irreparables.

A nivel nacional, contamos con la encuesta Demográfica y salud familiar (ENDES), que en el reporte del 2010 indica que el 38.4% de la mujeres de 15 a 49 años, alguna vez han experimentado violencia física o sexual por parte de su esposo o pareja, así mismo, se reportó que el 13.9% de mujeres de 15 a 49 años han sido víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses.

La ansiedad responde por una reacción involuntaria de nuestro propio organismo delante de estímulos que pueden ser internos o externos como las ideas, pensamientos, imágenes, etc.; luego lo relacionamos como amenazantes y peligrosos. Esto siempre va acompañada de sentimientos o síntomas desagradables, como de tensión, que advierte de un peligro inmediato y esto hace que la persona con ansiedad, adopte las medidas necesarias ante dicha situación.

Actualmente la ansiedad y la violencia, es una mezcla de conductas y emociones, más esos niveles pueden ser altos para la población donde se realizara el estudio,

las personas cuando ingieren una sustancia psicoactiva, tienden a tener una respuesta física y esta puede ser calmada o agresiva, en su mayoría son conductas agresivas, con daños irreparables en algunas ocasiones, la respuesta de estas personas, no solo son hacia sujetos ajenos a ellos, sino que también reaccionan de una manera agresiva con sus familiares y consigo mismo, pero pasado el efecto de la sustancia consumida, muchos de ellos no reconocen lo que habían hecho o no recuerdan nada de lo sucedido.

En la actualidad, vemos que el consumo de drogas que se incrementa a nivel mundial y nacional, el riesgo de consumo de dichas sustancias, es cada vez mayor y sobre todo su inicio es de muy temprana edad, a consecuencia de esto, influyen muchos factores, ya sea familiar, social y personal; lo cual se hace mucho más fácil entrar a este mundo del consumo de drogas, este comportamiento data hace miles de años atrás, ya que el ser humano siempre ha consumido sustancias que modifican el funcionamiento normal del ser humano. Según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Lo que nos indica, es que existen alteraciones a causa del ingerir dichas sustancias, a nivel cerebral y en el sistema nervioso central.

Según el informe mundial sobre las drogas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el Delito (UNODC), indica que se mantiene la tasa de consumidores de sustancias ilegales en cerca de 246 millones de personas, es decir un poco más del 5% de la población mundial o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre 15 y 64 años de edad. Existe una gran carga para los sistemas de salud pública con respecto a la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos asociados con el consumo de drogas y sus consecuentes dañinas para la salud; solo uno de cada seis consumidores drogas tienen acceso a un tratamiento, ya sea ambulatorio o residencial.

En el Perú, desde nuestros antepasados, los incas usaban métodos muy ortodoxos, en el cual empleaban hojas de la coca como analgésico y energizante de uso cotidiano, o para cualquier ritual quirúrgico, como las trepanaciones

craneanas, a la vez se utilizaban para muchas costumbres, que aún se mantiene en algunas culturas en la actualidad. Si bien es cierto, algunas drogas proporcionaron a la medicina, elementos fundamentales para métodos de tratamiento para determinadas enfermedades, pero poco a poco la sociedad fue distorsionando este método que solo tenía fines medicinales, lo cual es perjudicial para la sociedad, ya que la población se fue degradando físicamente y psicológicamente, interviniendo con sus actividades.

Actualmente ha ido aumentando el problema de consumo de drogas, y las múltiples consecuencias que trae al adicto y a todo su entorno familiar y social. CEDRO realizó un estudio epidemiológico del 2010 al 2015, denominado “Epidemiología de drogas en la población urbana peruana del 2010 al 2015” (encuesta de hogares), los resultados encontrados en dicho estudio reportaron que las drogas más consumidas son las legales, por ende el alcohol y el tabaco, lo que nos refiere que dichas sustancias son mucho más consumidas, por el mismo hecho de que la accesibilidad hacia ellas, es mucho fácil y erróneamente no es mal visto o inusual en la sociedad el adquirirlas.

La evaluación y el tratamiento hacia los drogodependientes, es una tarea compleja, que debe atender a una constelación de problemas de índole biológica, neurobiológica, conductual, cognitiva y sociológica, sin que sea posible actuar de manera eficaz, sí se prescinde de una parte de ellos (Pedrero Pérez, 2011). Este ámbito, nos muestra un escenario de intervenciones desde diversas disciplinas, que el paciente deberá atravesar por periodos prolongados, en la cual la motivación al cambio, forma una parte esencial en el tratamiento, ya es necesario que el paciente se sienta motivado para realizar los cambios necesarios, para un mejor pronóstico y una rehabilitación mucho más efectiva.

Según CEDRO, en su investigación de Rehabilitación del consumo drogas (1999), concluyo que no pudo tener una base estadística, que indiquen específicamente, el número de personas internadas por consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo pudo estimar que existía un mínimo de 2 502 pacientes internados, con un número máximo de 4 469, unidades de atención disponibles.

En este estudio se denoto, que las personas consumidoras una vez que están en un proceso de rehabilitación, sigan teniendo conductas agresivas o podamos ver que el dejar de consumir hace que disminuya la agresividad.

En la actualidad, se puede ver que, muchos países están legalizando las drogas y conjuntamente con ellas, legalizan todos los problemas y graves consecuencias que estas traen, la persona desde que ingiere una sustancia psicoactiva, ya comienza a tener cambios en su conducta y en su respuesta, sabemos que es un proceso para que la persona se vuelva dependiente a dichas sustancias, pero el estilo de vida que está escogiendo, lo llevara por caminos de agresividad y de ansiedad, todo esto es debido a su propio cuadro de consumo, esta investigación será realizada en centros de intervención a las drogas que se encuentran ubicado en Lima sur. Es dado por ello, que el presente estudio pretende investigar, si existe relación o no entre agresividad y ansiedad, en pacientes drogodependientes que pasan por un proceso de rehabilitación.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Saucedo (2017) en su estudio de autoestima y agresividad en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chimbote por la Universidad César Vallejo, la población estuvo compuesta por 335 alumnos de ambos géneros, desde el 1ro hasta el 5to grado de educación secundaria, a quienes se le aplico el inventario de autoestima de Coopersmith y el cuestionario de Buss y Perry, siendo este tipo de estudio descriptivo correlacional, donde los resultados nos dicen que existe una correlación negativa de (-0.301) con un ($p < 0.01$) siendo significativa, la relación es de manera inversa, es decir, a mejor autoestima menor será las respuestas agresivas de los adolescentes.

Castro (2017) nos menciona en su Tesis de Agresividad y Depresión en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Chimbote, donde se buscó relacionar ambas variables. Este estudio se realizó con una muestra de

406 alumnos de Chimbote, tanto hombres como mujeres de edades que oscilan entre 12 a 17 años de edad, se les aplicó la prueba de Buss y Perry y el inventario de BDI del autor Aaron Beck, se obtuvo que hay una correlación altamente significativa, lo que significa que a mayor sentimiento depresivo que se presente mayor será la conducta agresiva. Además los porcentajes obtenidos en cuanto a agresividad fue de 32.8%, en adolescentes se presentó un nivel alto de agresividad, mientras que el 8,1% de la misma población presentó un porcentaje leve de agresividad. En cuanto al porcentaje de depresión el 46.6% de adolescentes, presentaron un nivel de depresión moderado, mientras que 33,3 % de la población manifestó conductas depresivas moderadas y el 20,2 % presentaron un nivel de depresión grave.

Medina (2016) indica en su investigación de Estilos de crianza y agresividad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Chiclayo, que el presente estudio es de tipo no experimental correlacional, que tuvo como objetivo relacionar ambas variables; la muestra calculada fue de 160 estudiantes a los cuales se le aplicó la prueba de Buss y Perry y el cuestionario de estilos de crianza, obteniendo un resultado de 33.8% de adolescentes que presentaron un nivel medio de conductas agresivas, el 26.3% presentó un estilo de crianza muy descuidado y el 20.6% muy permisivo.

Ríos y Quijano (2014) realizó un estudio de Agresividad en adolescentes de educación secundaria de un Centro Educativo de La Victoria, con una muestra de 225 alumnos del 1er al 5to grado de secundaria de ambos géneros, entre 12 y 17 años. El estudio es no experimental y descriptivo; se les aplicó el test de agresividad de Buss y Perry. Concluyendo que existe un nivel medio de agresividad en los adolescentes, según el género se pudo obtener que entre los hombres y Mujeres su nivel es medio, viendo por secciones de la Institución se presentó un nivel alto en segundo grado mientras los restantes están en un grado moderado.

Salazar (2015) en su tesis Prevalencia de Ansiedad y Depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo (Lima), el estudio se elaboró en la Universidad Ricardo Palma, para determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes, el diseño de la investigación es Descriptivo –

observacional, se seleccionó a 104 pacientes que habían entrado entre el mes de Julio y Diciembre; se concluyó que el 23% de pacientes cuentan con ansiedad.

Cortes (2014) señala en su tesis adicción al internet y la ansiedad rasgo – estado en adolescentes de la institución educativa Honorio Delgado, publicado por La Universidad católica de San Martín, la población estuvo compuesto por 250 alumnos de los grados 3er y 5to de secundaria. Se les evaluó con el test de ansiedad al internet y el inventario de ansiedad de rasgos – estados. Encontrándose una relación muy alta según su nivel de dependencia al internet y los niveles de ansiedad rasgos – estados. Los alumnos presentaron un nivel moderado de adicción y ansiedad moderada. Los grados de ansiedad y adicción se presentan para las estudiantes de género femenino y los que no tienen una autoridad en su casa.

Orna (2013) menciona en su tesis Factores determinantes de la violencia familiar y sus implicancias, fue realizado con familias del distrito de SJL (Lima) la investigación es descriptiva, el estudio logro precisar las denuncias que se presentaron en el Ministerio de la Mujer, ante la policía. Concluyendo que aumentara la violencia familiar en un futuro, y particularmente en el Distrito de SJL, lo que llegamos a reflexionar sobre la realidad en nuestra población.

Chapí (2012) realizó un estudio de Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones estatales de Lima, 4to y 5to año de secundaria, el estudio es de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental transaccional, la población fue de 320 adolescentes entre varones y mujeres a quienes se le evaluó con la escala de satisfacción familiar, el inventario de ansiedad estado – rasgo y el inventario multicultural de la expresión de cólera – hostilidad, se confirmó las hipótesis, del cual se llega a la conclusión que a mayor satisfacción familiar hay menores indicadores de ansiedad y cólera, a la vez hay mayor control de emociones coléricos.

Morales (2011) realizó una investigación sobre los niveles de ansiedad en familias de drogodependientes residentes en comunidades terapéutica de Lima, es una investigación descriptiva con diseño no experimental, la muestra es no probabilístico, la población fue conformada por 75 familiares de ambos géneros

cuyas edades oscilan entre 18 a 70 años de edad, con hijos que llevan un proceso de rehabilitación, se hizo uso del cuestionario de Ansiedad de Zung (EAA). Los resultados evidenciaron que los familiares de drogodependientes residentes en comunidades presentan un nivel de ansiedad marcada.

Castillo (2010) realizó un estudio sobre Ansiedad rasgo - estado en pacientes drogodependientes residentes en Comunidades Terapéuticas de San Martín de Porres, esta investigación es descriptiva, transaccional de diseño no experimental utilizándose el instrumento STATE – TRAIT ANXIETY se aplicó a 150 sujetos varones, cuyas edades fluctúan entre los 18 a 60 años. Lo obtenido fue que los niveles de ansiedad estado son mayores entre edades, según la muestra de 26 a 35 años, a un nivel promedio de 36 a 60 años y en menor nivel de 18 años a 25 años. Mientras que en el nivel de ansiedad rasgo es mayor en edades de 26 a 35 años, seguido de 18 a 25 años y en menor nivel de 36 a 60 años.

1.2.2 Antecedentes Internacionales

López (2014) en su estudio de Ansiedad causada por la delincuencia, fue realizado en la universidad Rafael Landívar de Colombia, donde participaron 150 personas de ambos géneros de 18 a 70 años, que viven en la misma zona, el estudio se realizó con el método descriptivo, en la cual se aplicó la prueba psicológica Stai-82, que mide los rasgos de ansiedad de dos escalas, también se les dio una encuesta para identificar factores delictivos que están expuestas las personas. Concluyendo que las personas residentes de la colonia Vista Bella de Quetzaltenango presentan un nivel alto.

Flores (2014) investigó la Relación agresiva en estudiantes de primero básico y la percepción en las conductas, dicho estudio fue realizado en la Universidad Rafael Landívar. Este proyecto estuvo conformado por un grupo de 35 alumnos, tanto hombres como mujeres, sus edades oscilan entre 12 y 13 años, las cuales asisten a un centro educativo de servicio privado ubicado en la ciudad de Guatemala. La investigación es de tipo descriptiva, como instrumento se utilizó un cuestionario que evaluaba el tipo de agresión de los estudiantes; al analizar los resultados,

estadísticamente se pudo determinar que hay relaciones indirectas agresivas de tipo verbal, siendo esta la más significativa, por otra parte un 69% de la población de adolescentes es influenciada por la televisión.

Benítez (2013) en su investigación de Conducta agresiva en adolescentes de nivel medio del colegio nacional de Londres en Paraguay. El estudio se realizó en la Universidad Tecnológica Intercontinental, la muestra corresponde a un total de 43 estudiantes, tanto hombres como mujeres entre 16 a 18 años de edad. La investigación es de tipo descriptivo trasversal. La prueba que se utilizó fue el Test BULLS. Se obtuvo como resultado que las formas de agresión se presentan en las ofensas y amenazas, las agresiones se presentan en primer lugar en el aula, seguido del patio de recreación, en tercer lugar los pasillos del colegio y en cuarto lugar otras instalaciones o zonas. Concluimos que las frecuencias de las agresiones se presentan rara vez en un 39.53%, se considera que el grado de seguridad percibida en el colegio es regular.

Acosta (2012) realizó un estudio de la Ansiedad en los deportistas de la disciplina de atletismo, de edades entre 16 y 19 años, de la federación deportiva de Guayas – 2012 (Ecuador), el estudio fue realizado en la facultad de ciencias Psicológicas; la siguiente investigación es de tipo trasversal descriptiva, los evaluados fueron atletas entre 16 a 19 años de edad que fueron entrenados en todo el periodo del 2012, se obtuvieron como resultado que hay una serie de factores que hace que la ansiedad de los deportistas aumente, dentro de ello está la economía, la búsqueda de la excelencia, el no saber entrenar bajo presión.

Castañeda (2010) en su investigación de Conductas agresivas y perfil psicosocial en adolescentes de cuarto a sexto grado del colegio San Juan Bautista Farreras (Bolivia). La siguiente investigación es de tipo descriptivo trasversal. La población fue de 43 niños, a los cuales se les aplicó instrumentos para educadores escolares y representantes. Llegando a la conclusión que los 43 niños evaluados, un 58% que recurren a la violencia son del sexo masculino, un 40% de la población evaluada, demostró que sus padres utilizan los golpes para corregir. La interacción entre padre e hijo más frecuente fue catalogado como malo en un 56 %, un 65% de los niños poseían una familia semi integrada.

Concluyendo que si existe relación entre el perfil psicosocial y las conductas agresivas.

Andrade (2010) en su tesis de Efectos de un programa de inteligencia emocional para resolución de conflicto sobre violencia estudiantil en adolescentes (Venezuela), el estudio se determina por los efectos de un programa de inteligencia emocional, la investigación es explicativa, de diseño experimental con un muestreo probabilístico, 40 estudiantes fueron la población que sirvió de muestra, ya que poseían una característica, tenían conductas violentas. A quienes se les aplicó el cuestionario de VIOES – 2005. Como resultado obtuvieron que los estudiantes obtuvieron un manejo adecuado de sus emociones, generando que ellos puedan desarrollar y potenciar las habilidades de resolución de conflictos de manera pacífica.

1.3 TEORÍA RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1 Definición de Agresividad

La RAE (2014) entiende la agresividad como una conducta que es propensa a faltar el respeto, incitando u ofender, esta conducta va dirigida con un fin claro. Este objetivo, se trata de alejarse de todo aquel que sea una amenaza, y como consecuencia descargas de la hostilidad, entre otras.

La OMS (2002) define la violencia como el uso intencional que utiliza el poder y la fuerza, como amenaza, hacia uno mismo y al prójimo como a un grupo, que genere o intente lesionar, fallecimiento y perjuicios mentales o así mismo trastornos del desarrollo.

Para Buss y Plomin (1980), la “tendencia a agredir es considerado por la mayoría de los etólogos como un instinto (...) observó su prevalencia entre animales y los hombres, considerándolo como un temperamento (Diamond, 1975)” (Buss y Plomin, 1980, p. 263).

Buss y Plomin (1980) menciona que “conocemos la ubicuidad de la agresividad pero sugerimos que existen tres razones para desechar la agresividad como un temperamento” (p.263).

Buss y Plomin (1980) afirma que:

La agresividad podría ser explicada como una mezcla de tres temperamentos: emocional, actividad e impulsividad. La agresividad no surge como una combinación particular de estos temperamentos en el sentido en que lo hace la extroversión, que consiste en alta sociabilidad e impulsividad. Antes bien cada uno de los tres temperamentos contribuye a la agresividad de un modo que sature, de tal forma que con características altas en; sociedad, impulsividad y emocionalidad, podría equivaler a un ser agresivo (p. 264).

Ricardo Osorio. (2013) indica que la agresividad es una manera de aplicar nuestra conducta para demostrar la competencia social, es una habilidad normal que una persona posee por su repertorio humano que tiene un fin, el cual es obtener saldos favorables en las interacciones conflictivas es decir, que esto se presenta para las ganancias – pérdidas y victorias – derrota. La diferencia que hay entre dos términos que parecen similares, lo que diferencia es el criterio, es el daño físico, aunque la distinción es muy impresa, estos términos son de agresividad y violencia, no es necesario generar daños o lesiones físicas para ser dirigido de manera violenta” (p. 195) esto no indica que toda persona tiene una respuesta agresiva ya que viene con nosotros directamente por genética y por nuestros antepasados, lo cual hace que tengamos algunas reacciones o respuestas agresivas o violentas ante distintas situaciones. Aunque también refiere que la agresividad es distinta a la violencia solo porque en una no es necesario causar lesiones.

Schunk (1997) nos menciona en su libro teorías del aprendizaje, en el capítulo aprendizaje cognoscitivo social, que las personas vienen con una predisposición a aprender, se puede aprender a través de la observación de otros. Sean en cualquier método de presentación; por eso las personas imitan las formas agresivas de reaccionar de personas externas que han observado, los estímulos reforzadores de esas conductas. A pesar que todos los agresores no siempre

actúan con la finalidad de provocar lesión (directa o indirecta) o para obtener algún beneficio, probablemente estas se defienden de un ataque y la finalidad es protegerse. Este moldeamiento es a través de los agentes socioculturales. (Familia, sociocultural y moldeamiento simbólico).

1.3.1.1 Clases de la Agresividad

Agresividad Física:

Esta fase hace referencia al ataque de la persona misma hacia otra, causando daños tangibles y visibles ante las demás personas, utilizando el físico o algún objeto. Este se centra en la otra persona que busca un daño certero y directo, busca su destrucción. Muchas veces estas manifestaciones van dirigidos a la defensa personal, asimismo como al reforzamiento de las conductas agresivas, esto se da ya que por ser carácter automático el aprendizaje es continuo y este busca así establecer superioridad en el opuesto.

Agresividad Verbal:

Este tipo de método de agresividad resalta a la manera impulsiva y descarga emociones a través de una respuesta vocal, su acción va al desprecio, a la humillación y al rechazo. Esto solo sería para ellos una respuesta, en esta forma de agresividad a comparación de la anterior es usual que esta camuflada en respuestas ocultas para no notar el daño colateral. No todas las expresiones de agresión verbal son iguales sino que hay tres tipos, el primero es el crítico, el segundo es derogación y el tercero es el insulto, cada uno tiene su propia carga de agresividad verbal.

Agresividad Psicológica:

Esta agresión puede decir que ha tomado más relevancia debido a las últimas investigaciones sobre la conducta agresiva, este consta de dañar a una persona

de manera indirecta haciendo que la reputación de esta persona sea negativa, generando que el mismo se aislé o genere apatía, estas son las formas más comunes de cómo se presentan los daños psicológicos. El proceso de daño no es sustancial sino que suelen tener diferente naturaleza, esto se distingue en dos tipos de agresividad tal como:

La Agresividad Industrial

Este tipo de agresividad se centra en obtener un objetivo determinado; ya que es aprendido y reforzado sin ningún sentimiento ni componente emocional fuerte, en pocas palabras el agredido no importa, sino cumplir el objetivo. Esta agresividad es definida como todo acto asociado que busca obtener algún beneficio, ya sea cualquiera que fuese su naturaleza, puede ser considerado industrial.

La Agresividad Hostil

Esta agresividad se forma como una conducta dañina, llegando a desencadenar el enojo y la ira, siendo la meta hacer un daño directo hacia el otro objetivo o persona, por lo que en algunos casos se busca la muerte. Los aspectos sociales que están dentro de este tipo de agresividad tienen un esquema que rompe las conductas morales ya que confabulan con el autocontrol de la agresividad.

Hostilidad:

Cuando hablamos de hostilidad nos referimos a la conducta negativa acerca de las personas y las cosas, a menudo esto es acompañado con un interés de generar algún daño en la otra persona o de lo contrario deseándole el mal a estas personas.

Ira:

Es el mezcla de sentimientos o emociones que expresan la percepción de haber sido dañado, no tiene una meta persistente de agredir o lastimar como lo es con la agresión, ha esto nos referimos principalmente a un conjunto de sentimientos que surgen de reacciones psicológicas internas y expresiones involuntarias emocionales.

1.3.1.2 Influencias Ambientales de la Agresividad

El ser humano constantemente va aprendiendo y eso determina el comportamiento en cada persona. En el desarrollo del crecimiento aprendemos actitudes agresivas para poder controlar algunos recursos, como por ejemplo la atención de los padres o juguetes; y muchas veces estos comportamientos se da por aprendizaje de la observación o aprendizaje vicario.

La primera investigación que se relacionó con la agresividad y el factor social fue del sociólogo Gabriel Tarde, quien enfatizó que las principales causas de la agresividad están en la sociedad.

El factor que influye más para la aparición de la conducta agresiva es, en el área socio-cultural de cada persona. Uno del ámbito más importante es la familia, ya que dentro de la familia observamos las conductas agresivas, aparte de los modelos que refuerzan la conducta agresiva.

1.3.2 Definición de la Ansiedad

La ansiedad presenta variedad de definiciones no obstante se considera actualmente como un factor común que nos acompaña en nuestro día a día, determinado como la respuesta emocional ante situaciones que la persona percibe y se siente amenazado por este mismo, incluyendo síntomas o problemas como conductuales, neurovegetativos, cognitivos y vivenciales. (Sanz, 2001). Sin embargo buscando en definiciones rebuscadas de la ansiedad, se encontró que tiene mucha similitud con los términos de angustia o el estrés. Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), exponen que el estado puede darse como confundida con otras alteraciones que presenta la persona, pero estas modificaciones tienen las mismas respuestas, entonces se entiende que la ansiedad es destacada como

una reacción emocional que se manifiesta a nivel cognitivo, físico, motor y emocional.

Harvard medical school (2014) afirma “Los trastornos de ansiedad no son en realidad una condición única, sino más bien un espectro de trastornos relacionados. Sin embargo, se cree que diferentes trastornos de ansiedad tienen las mismas bases biológicas. Lo que ayuda a explicar porque las personas con trastornos de ansiedad también tiene otro” (p.4). Esto nos dice que no solo es un trastorno, sino que el mismo lleva a obtener otro, por lo cual siempre se ve acompañado y hace que las respuestas psicósomáticas tengan más intensidad ya que esta no viene sola sino está acompañada.

Sarudiansky (2013), cita a Spielberger, el cual afirma que los signos de ansiedad son muy diversos y tal vez los más constantes en reconocer como la hiperactividad vegetativa, que se puede manifestar con taquicardia, disnea midriasis, sensaciones de ahogo, temblores en extremidades, pérdida de control o del conocimiento, rigidez muscular; todos los síntomas mencionados puede ser manifestado de tres formas; conductual, cognitivo y físico, haciendo referencia a los tres niveles los cuales pueden presentarse mezclados o influenciar uno más que el otro, dependiendo en la situación en la que se encuentren, o como enfrenten situaciones que sean adversas. Esto nos da a entender, que la respuesta de una persona que pasa por un cuadro de ansiedad, se siente presionada o se llena de ansiedad, no siempre será el mismo efecto, cada persona actúa de manera distinta e incluso se pueden mezclar la manera de contestar ante esa situación.

1.3.2.1 Ansiedad en la Adicción

La ansiedad por lo general provoca malestar, lo cual para una persona con problemas de adicción esto se vuelve una amenaza, ya que lo más probable es que no salga exitoso.

La ansiedad genera el consumo de drogas a su vez la abstinencia genera ansiedad, por lo general la relación ansiedad y consumo es bidireccional. Lipschitz (1988) afirma que la ansiedad por lo general aumenta en mayor dimensión cuando están en consumo y en síndrome de abstinencia. Dicho autor hizo una comparación entre las drogas legales y las ilegales, se hayo que no todas las drogas generan el mismo grado de ansiedad, ya sea por la manera de consumir o la frecuencia de consumir, pero la ansiedad es progresiva, sabiendo cuándo esta persona ingiere drogas y su cuerpo se vuelve tolerante y la frecuencia aumenta.

El abuso del consumo de droga a la larga produce tres fenómenos característicos o procesos biológicos; la tolerancia es un proceso por el cual el organismo se va adaptando a un estímulo, luego de un consumo frecuente. Cada vez se requiere más dosis para alcanzar los efectos de la primera vez. En pocas palabras vendría hacer el aumento de la dosis aplicada, ya que al consumir al utiliza la misma cantidad no encuentra satisfacción por lo que tendría que aumentar la dosis, dependencia psíquica o hábito; la dependencia física, a esto se le conoce como la aparición de síntomas físicos tales como el síndrome de abstinencia, que vendría hacer el conjunto de signos y síntomas que presenta una persona adicta cuando deja de consumir definitivamente o solo calma el consumo, no obstante este proceso se da cuando se ha desarrollado la dependencia.

El síndrome de abstinencia se caracteriza por tener síntomas físicos que denota la activación fisiológica, esto es apropiado del estado de ansiedad. Este no es el único síntoma sino que se asocian más síntomas desagradables, el toxicómano teme que el síndrome de abstinencia aparezca y esto hace que su consumo aumente ya que no quiere tener esta sensación y el resultado será que cada vez haya más emociones negativas anticipando la necesidad de consumir.

1.3.2.2 Característica de la Ansiedad

La ansiedad aparte de cumplir ciertas características, tiene síntomas que en algunas personas es más intensificado; tales como la preocupación, tensión, temor, sensación de pérdida de control, inseguridad, hipervigilancia.

Este comportamiento fisiológico se da como consecuencia de la actividad del sistema nervioso, sistema inmunológico y sistema endocrino. Por lo general percibimos solo algunos desordenes, la duración de estos cambios puede llevar, con un conjunto de desórdenes o cambios psicológicos - fisiológicos, tales como dolor muscular, disfunción eréctil, pérdida de sueño, anorgasmia femenina. Hay manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad estos son:

Físico: hay encontramos síntomas que aparecen a nivel corporal tales como taquicardia, molestias digestivas, náuseas, rigidez muscular, cansancio, inestabilidad, vómitos, falta de aire, hormigueo, en esta fase las alteraciones más graves con el insomnio, disfunciones sexuales y trastornos de la alimentación.

Psicológico: en esta fase hallamos síntomas tales como el agobio, sensación de amenaza, incertidumbre, celos, peligro, sospecha, suspicacia, inquietud, temor a perder el control, dificultad para tomar decisiones; pero también hay síntomas que son extremos tales como miedo a dejar de existir, suicidio y quedar con un trastorno.

Conducta: en esta área va todo lo que se relaciona con el impulso de la persona y comportamiento, en esta fase encontramos, falta de autocontrol, bloqueo de pensamientos, dificultad para movilizarse o actuar.

Estos cambios van de la mano con dificultades de la expresividad tanto como corporal y de lenguaje, se pone torpe los brazos al igual las manos, cambio el tono de voz, fácil de asombrar, tartamudear, postura cerrada.

Intelectuales o cognitivo: En esta área se ve afectada, el razonamiento o la lógica así mismo dificultades de atención, poca retención en la memoria y concentración, preocupación, pensamientos distorsionados, creencias irracionales, incremento de las dudas, sensación de confusión, abuso de sospecha y de prevención, interpretaciones inadecuadas, expectativas negativas y preocupación excesiva.

Sociales: en esta última área se menciona como una persona con altos niveles de ansiedad se relaciona con su entorno o cómo se comporta con ello, dificultad para continuar o iniciar una conversación, no sabe contestar una pregunta, dificultad para expresar opiniones, temor excesivo a posibles problemas.

Todos podemos presentar cuadros de ansiedad, pero hay una etapa donde pasa a ser una situación crónica, como un rasgo de personalidad durante todo el proceso del desarrollo de vida; este es el caso del trastorno de ansiedad, en esta etapa el individuo constantemente se encuentra mal, su angustia va en aumento a la par que su pánico. Muchas personas que sufren ataques usualmente en ellos se desarrollan un temor o miedo progresivo, este episodio de ansiedad se vuelve a repetir, así aparece otra ansiedad pero esta se llama la ansiedad por la anticipación. A lo que podemos asociar con el síndrome de abstinencia, el residente teme llegar a este cuadro ya que es una respuesta biológica como psicológica que pocas personas como dependencia a sustancias psicoactivas pueden manejarlo.

1.4 Formulación de Problema

1.4.1 Problema Principal

¿Existe relación entre la agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Sur, 2017?

1.5 Justificación del Estudio

La presente investigación fue realizada y motivada por la importancia de las conductas agresivas y ansiosas, ya que existe una población numerosa en distintos aspectos sociales afectadas, por tales conductas y a su vez personas con problemas de drogodependencia, por lo cual se espera de esta investigación ver que tanto disminuye su conducta agresiva y ansiosa en una persona con problemas de consumo de drogas, en las instituciones llamados Centro de Rehabilitación Terapéutico.

La justificación teórica de este estudio se basa en la explicación de los resultados, de acuerdo con las teorías que se han empleado, así como se da a conocer los resultados obtenidos, en cuanto a la agresividad y ansiedad en los centros de rehabilitación; a su vez se pretende elaborar estrategias de acuerdo con los resultados para optimizar la rehabilitación de la persona drogodependiente.

La práctica se ve reflejada en cuanto a la justificación del estudio. Así mismo por medio de esta investigación se pretende ayudar en la rehabilitación, a las comunidades terapéuticas, por medio de talleres y realización de estudio, programas y charlas de acuerdo al problema existente. Por otro lado, esta investigación es para beneficio de los pacientes que se encuentran en un proceso de deshabitación del consumo de drogas, que se encuentran en rehabilitación ya que para ellos se enfoca el problema de agresividad y ansiedad y a su vez se pueden ver que tan bueno es el trabajo que presenta la institución.

1.6 HIPÓTESIS

Hipótesis general

H1: Existe correlación significativa directa entre la agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación Lima Sur 2017.

Hipótesis Específica

H2: Existe correlación significativa y directa entre las dimensiones de agresividad y dimensiones de ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de lima sur 2017.

H3: Existe correlación significativa y positiva entre las dimensiones de agresividad y dimensiones de ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de lima sur 2017 según Edad.

H4: Existe correlación significativa y positiva entre las dimensiones de agresividad y dimensiones de ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de lima sur 2017 según Genero.

1.7 OBJETIVOS

Objetivos General

- Determinar la relación entre agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Sur,2017.

Objetivos Específicos

- Describir Los niveles de agresividad en los pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación Lima Sur, 2017.

- Describir los niveles de ansiedad en los pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación Lima Sur, 2017.
- Determinar la relación entre las dimensiones de agresividad y las dimensiones de ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de lima sur, 2017.
- Determinar la relación entre agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Sur según Edad, 2017
- Determinar la relación entre agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Sur según género, 2017.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Diseño

El trabajo presentado pertenece a un método de diseño no experimental, ya que la investigación no tomara control de las variables de investigación, porque ya sucedieron y están establecidas o formadas y son intrínsecamente manipulables (Ávila, 2006, p. 76). Queriendo referir que en la población estudiada no se hará ninguna modificación solo se recogerá los resultados de las pruebas aplicadas para poder hacer una investigación.

Tipo

La investigación utilizada en este proyecto es de tipo descriptivo correlacional, ya que busca aplicar los conocimientos teóricos adquiridos a la realidad problemática presentada, con el fin de aprobar o descartar las hipótesis presentadas (Hernández, et al, 2014).

Nivel

Este tipo de investigación es de nivel básico, ya que, se realiza con el objetivo de generar nuevos conocimientos sobre los hechos observables y fundamentación fenómeno (INEGI, 2005).

2.2 Variable y Operacionalización

Variable I: Definición conceptual de Agresividad

Según Buss (1989), la agresividad es una variable muy personal. Siendo un hábito de atacar de forma continua, como también un sistema de hábitos. Para el

autor hay grupos formados que cumplen unas ciertas características y peculiaridad agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad. Siendo estas las formas en cómo se pueden expresar la agresión. En esta prueba lo define, que la agresividad es una respuesta que simboliza alguna particularidad del individuo, pero cada persona tiene distintas maneras de aplicar la agresión pero para la respuesta influye el momento o circunstancia.

Definición Operacional

Son los resultados obtenidos del Inventario modificado de agresividad de BUSS – PERRY

Dimensiones:

- **Factor I:** Agresión física
- **Factor II:** Agresión verbal
- **Factor III:** Ira
- **Factor VI:** Hostilidad

Variable II: Definición de la escala de auto medición de ansiedad

La ansiedad se define como la respuesta del organismo ante un estílo amenazante lo cual desencadenara una respuesta que activa el sistema nervioso, ya sea para luchar, la fuga o la inhibición conductual.

Zung (1965) valida la escala (EAMD), con un conjunto de pacientes que se atendían externamente en el DUKE P. H. que presentaban un diagnóstico de depresión, ansiedad y adherido a eso otros trastornos de la personalidad, en 1968 se realizó la validación siendo esta prueba aplicada en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

Definición Operacional

Son los resultados obtenidos por la escala de auto medición de ansiedad de ZUNG.

Dimensiones:

- **Factor I:** Afectiva
- **Factor II:** Somática

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo conformada por un grupo de drogodependientes, quienes llevan un proceso de rehabilitación en las comunidades terapéuticas especializadas, atendidos en el departamento de psicología, con seguimientos continuos y terapias grupales e individuales, considerando a 400 pacientes que llevan este proceso de rehabilitación.

Muestra:

En la muestra de esta presente investigación se va a trabajar con 250 pacientes que se encuentran dentro de un programa de rehabilitación, ubicados en Lima Sur.

Muestreo:

No Probabilístico intencional, aquí el investigador selecciona directamente Intencional su muestra, ya que utiliza como muestreo solo comunidades de Lima Sur. (Hernández, et al, 2014. p 181).

Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Participaron solo drogodependientes que estén llevando un proceso de rehabilitación y no llevan un proceso de reinserción.	No participaron drogodependientes que estén pasando por un proceso de reinserción.
Las Comunidades Terapéuticas pertenecen a Lima Sur.	No participaron comunidades de Lima centro o Lima norte.
Participaron ambos sexos y no se consideró límite de edad.	No participaron personas que tiene menos de diez días de desintoxicación.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Se aplicó la técnica de encuestas, para la recolección de datos para ambas variables de agresividad y ansiedad, con la finalidad de poder relacionar ambas variables.

Inventario modificado de agresividad BUSS – PERRY

- Nombre del test : Cuestionario de Agresividad AQ
- Nombre del autor: ARNOLD BUSS y PERRY (1992)
- Administración : Individual y colectivo

- Tiempo : 15 a 30 minutos
- Validado con 250 drogodependientes por Gilinho Fretell Villacrices en el 2017.
- Numero de Ítems: 29
- Componentes:

Factor I: Agresividad física

Factor II: Agresividad Verbal

Factor III: Ira

Factor VI: Hostilidad

Validez y Confiabilidad

La prueba original de Buss – Perry, verifico a través de análisis factorial su validez, y por test – retest su fiabilidad (Buss – Perry, 1957, Buss 1969). El cuestionario modificado mantiene los criterios de validez de contenido, ya que su elaboración tuvo como marco de referencia, los supuestos e hipótesis de la clasificación de la agresividad – hostilidad sostenidos por Buss.

Se confirmaron los reactivos cuando se aplicó la prueba a las fuerzas especiales, los cuales iban a realizar un curso de resguardo presidencial y con estudiantes universitarios tanto como hombres y mujeres.

Resultados de la Validez y Confiabilidad de la prueba de Agresividad de Buss y Perry.

En este estudio se realizó, la validez del instrumento de agresividad de Buss y Perry, a través de la técnica ítem – test, con un total de 29 Ítems. De lo cual se aplicó a 250 drogodependientes, obteniendo un resultado de validez mayor a 0.2 y una confiabilidad de Crombach el cual es de 0.896; teniendo la consistencia para poder aplicarlo en la población que se tiene designada.

Escala de Auto medición de Ansiedad

Nombre del test: Escala de auto medición de ansiedad (EAA)

Nombre del autor: William Zung (2002).

Administración: Individual y colectivo.

Tiempo: 10 a 15 min

Validado con 250 drogodependientes por Gilinho Fretell Villacrices en el 2017.

Numero de ítems: 20

Componentes:

- AFECTIVA
- SOMÁTICOS

Validez y confiabilidad

Zung (1965) valida la escala (EAMD), con un conjunto de pacientes que se atendían externamente en el DUKE P. H. que presentaban un diagnóstico de ansiedad y depresión adherido a eso trastornos de personalidad, en 1968 se realizó la validación siendo esta prueba aplicada en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

Resultados de la Validez y Confiabilidad de la prueba de Ansiedad de Zung:

En esta investigación se validó, el instrumento Ansiedad de ZUNG, se realizó por el ítem – test, con una etapa inicial de 20 ítems. De lo cual se aplicó a 250 drogodependientes, teniendo como confiabilidad un Crombach de 0.894 y como validez los ítems mayores a 0.2.

2.5 Métodos de Análisis de Datos

Se realizó una investigación cuantitativa; ya que se utilizó la recolección de datos, a la vez se realizó una medición numérica y análisis estadístico. Con esto se creara una base de datos en el programa Excel, donde se variaron las respuestas

de las encuestas aplicadas, luego se abrirá en el programa SPSS 22, para el análisis estadístico correlacional.

Por otro lado, esta investigación parte de una premisa general para obtener las conclusiones de un caso particular. Pone el énfasis en la teoría, modelos teóricos, la explicación y abstracción, antes de recoger datos empíricos, al realizar observaciones o emplear experimentos. (Hernández et al, 2014, p 195).

2.6 Aspectos Éticos

El presente estudio de investigación está siguiendo los protocolos establecidos por la universidad, ya que existió un consentimiento informado por las partes involucradas, respetándose así los criterios de confiabilidad, a la vez al presentarse a la institución, se le solicitó el permiso para poder aplicar las pruebas psicológicas, las cuales ayudaron a la investigación, luego se evaluó a los pacientes y se les explicó brevemente la finalidad de la evaluación, por lo cual se les indicó, que es necesario su colaboración voluntaria. Al finalizar se observó, que todas las pruebas estuvieran resueltas en su totalidad, a partir de ello se realizó la base de datos, para su análisis estadístico.

III. RESULTADOS

3.1 Descriptivos

Tabla 1

Descripción de género

	Frecuencia	Porcentaje
Varón	200	80,0%
Mujer	50	20,0%
Total	250	100,0%

En la Tabla 1, se describe la población seleccionada, la cual está conformada por 250 personas, constituida por 200 hombres (80,0%) y 50 mujeres (20,0%).

Tabla 2

Descripción de edad

	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	50	20,0%
joven	66	26,4%
Adulto	77	30,8%
Adulto Mayor	57	22,8%
Total	250	100,0%

En la Tabla 2, se aprecia que la muestra es de 250, en los cuales predominan los adultos representados por un porcentaje de 30,8%, seguido de los jóvenes representados por un porcentaje de 26,4%, adulto mayor representado por un 22,8% y finalmente los adolescentes representados por un 20,0%.

Descripción de los resultados de la variable 1: Agresividad

Tabla 3

Descripción estadística de la media, mediana, moda, y desviación típica

AGRESIVIDAD		R
N	Válidos	250
	Perdidos	0
	Media	3,48
	Mediana	3,00
	Moda	4
	Desv. típ.	1,109
	Varianza	1,230
	Suma	869

En la tabla 3, encontramos que la moda de mayor prevalencia es el valor 4, indicándonos que es el valor, que más se ha usado en la aplicación de la prueba mediante los evaluados. Así mismo la mediana identificada con un valor de 3, que se encuentra en el medio, es decir, la mitad del conjunto de datos. Así mismo, la media es de 3,48.

Tabla 4

Nivel de Agresividad

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	23	9,2%
BAJO	70	28,0%
MEDIO	88	35,2%
ALTO	54	21,6%
MUY ALTO	15	6,0%
Total	250	100,0%

La Tabla 4, nos indica que la Agresividad que más predomina, es el nivel medio representado con 35,2%, siguiendo con nivel bajo representado con 28,0%, seguido de un nivel alto representado con 21,6%, a la vez un nivel muy bajo representado con 9,2% y un nivel muy alto representado con 6,0%.

Descripción de los resultados de la variable 2: Ansiedad

Tabla 5

Descripción estadística de la media, mediana, moda, y desviación típica

Estadísticos		
ANSIEDAD		R
N	Válidos	250
	Perdidos	0
	Media	3,47
	Mediana	4,00
	Moda	4
	Desv. típ.	1,145
	Varianza	1,310
	Suma	868

En la tabla 5, encontramos que la moda de mayor prevalencia es el valor 4, queriendo decir, que es el valor que mayor se ha usado en la aplicación de la prueba mediante los evaluados. Así mismo la mediana identifica con el valor de 4,00, es decir, la mitad del conjunto de datos. Así mismo, la media es de 3,47.

Tabla 6

Nivel de Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	79	31,6
BAJO	94	37,6
MEDIO	37	14,8
ALTO	36	14,4
MUY ALTO	4	1,6
Total	250	100,0

La Tabla 6, nos indica que el resultado de Ansiedad que más rige, es el nivel bajo, con un porcentaje de 37,6%, a la vez presenta un nivel muy bajo representado por un 31,6%, seguido de un nivel medio y alto representado por un 14,8% y 14,4%, y un nivel muy alto con un 1,6%.

Prueba de normalidad

Tabla 7

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ANSIEDAD	,055	250	,000
AGRESIVIDAD	,079	250	,001

En la tabla 7 se observa que el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, asume un nivel de Significancia inferior a 0,05, lo cual nos permite afirmar que los datos muestrales no siguen una distribución normal y que son no paramétricos.

Relación entre la agresividad y Ansiedad

Tabla 8

Coefficiente de correlación rho de Spearman entre la agresividad y la ansiedad

		AGRESIVIDAD
ANSIEDAD	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	,613**
	SIG. (BILATERAL)	,000
	N	250

En la tabla 8 apreciamos que la correlación de rho de Spearman, el cual asume un valor de $\rho=0,613^{**}$, entre la variable Agresividad y Ansiedad, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, existe correlación directa y moderada entre la agresividad y ansiedad, en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Sur - 2017.

Tabla 9

Coefficiente de correlación entre las dimensiones de agresividad y dimensiones de ansiedad

		AGRESIVIDAD FÍSICA	AGRESIVIDAD VERBAL	IRA	HOSTILIDAD
ANSIEDAD SOMÁTICA	Coeficiente de correlación	,303**	,343**	,398**	,353**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
ANSIEDAD AFECTIVA	Coeficiente de correlación	,370**	,354**	,421**	,350**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000

En la tabla 9, se observa el coeficiente de correlación de rho de Spearman, entre agresividad física y ansiedad somática lo cual existe una relación significativa baja de ($,303$), en agresividad verbal y ansiedad somática existe una relación significativa baja de ($,343$), entre Ira y ansiedad somática existe una relación significativa baja de ($,398$), entre hostilidad y ansiedad somática existe una

relación significativa baja de ($,353$), entre agresividad física y ansiedad afectiva existe una relación significativa baja de ($,370$), en agresividad verbal y ansiedad afectiva existe una relación significativa baja de ($,354$), entre ira y ansiedad afectiva existe una relación significativa moderada de ($,421$), entre hostilidad y ansiedad afectiva existe una relación significativa baja de ($,350$), entre la correlación de las dimensiones todas tienen una significancia menor a ($\text{sig.}<0,05$). Dimensiones de ansiedad y agresividad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de lima sur - 2017.

Tabla 10

Coeficiente de correlación entre la agresividad y ansiedad según género varones

Correlaciones			
Genero		TOTAL DE AGRESIVIDAD	TOTAL DE ANSIEDAD
	AGRESIVIDAD		$,596^{**}$
		Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	$,000$
Varón			
	ANSIEDAD	$,596^{**}$	
		Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	$,000$

En la tabla 10 observamos, que la tabla de rho de Spearman entre la agresividad y ansiedad, asume un valor de $\rho=-0,596$ siendo significativa ($\text{sig.}<0,05$). Es decir, existe relación moderada significativa y directa entre la agresividad y la ansiedad según género varones.

Tabla 11

Coeficiente de correlación entre la agresividad y ansiedad según género mujeres

Correlaciones			
Genero		TOTAL DE AGRESIVIDAD	TOTAL DE ANSIEDAD
	Coeficiente de correlación		,681**
	AGRESIVIDAD		
	Sig. (bilateral)		,000
Mujer	Coeficiente de correlación	,681**	
	ANSIEDAD	Sig. (bilateral)	,000

En la tabla 11 observamos, que la tabla de rho de Spearman entre la agresividad y ansiedad, asume un valor de $\rho=0,681^{**}$ siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, existe relación moderada significativa y directa entre la agresividad y la ansiedad según género mujeres, teniendo mayor correlación que el de los varones.

Tabla 12

Coeficiente de correlación rho entre la agresividad según edad

EDADES		Correlaciones	AGRESIVIDAD
Adolescente	TOTAL DE AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	
	TOTAL DE ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,733** ,000
joven	TOTAL DE AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	
	TOTAL DE ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,605** ,000
Adulto	TOTAL DE AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	
	TOTAL DE ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,539** ,000
Adulto Mayor	TOTAL DE AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	
	TOTAL DE ANSIEDAD	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,632** ,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12 observamos el coeficiente de correlación de *rho de Spearman* entre agresividad según edad, el cual asume valores superiores a $\rho=0,605^{**}$, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, hay relación significativa media alta y directa entre la agresividad según edad.

Tabla 13

Coefficiente de correlación rho entre la ansiedad según edad

EDADES		Correlaciones	ANSIEDAD
Adolescente	TOTAL DE AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación	,733**
		Sig. (bilateral)	,000
joven	TOTAL DE ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	
joven	TOTAL DE AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación	,605**
		Sig. (bilateral)	,000
Adulto	TOTAL DE ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	
Adulto	TOTAL DE AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación	,539**
		Sig. (bilateral)	,000
Adulto Mayor	TOTAL DE ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	
Adulto Mayor	TOTAL DE AGRESIVIDAD	Coeficiente de correlación	,632**
		Sig. (bilateral)	,000
Adulto Mayor	TOTAL DE ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13 observamos el coeficiente de correlación de *rho de Spearman* entre ansiedad según edad, el cual asume valores superiores a $\rho=0,605^{**}$, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, hay relación significativa media alta y directa entre la agresividad según edad.

IV. DISCUSIÓN

La muestra estuvo conformada por 250 personas, siendo 200 personas varones el cual tiene un porcentaje de 80 % y 50 personas mujeres con un porcentaje de 20% y el cual se han dividido por rango de edades, los adolescentes está conformado por un 20%, los jóvenes 26.4%, adultos mayor 22.8% y los adultos conformado con un 30.8% siendo el rango con mayor población.

Los evaluados del presente estudio presentan un nivel de agresividad medio con un porcentaje 35.2%, seguido con un nivel bajo con porcentaje de 28,0%, esto en coincidencia con los resultados obtenidos por Saucedo (2017) en su estudio, sobre autoestima y agresividad en estudiantes de secundaria, la muestra estuvo conformada por 335 alumnos. Donde se evidencio que hay una correlación negativa de (-0.301) con un ($p < 0.01$) altamente significativa, queriendo decir que a mayor autoestima, menor será la agresividad en los adolescentes; así mismo se corroboran los resultados obtenidos con la investigación Ríos (2015), en su tesis de Agresividad en adolescentes de educación secundaria, el realizo dicho estudio con 225 estudiantes, del 1er al 5to grado de secundaria, de ambos géneros entre 12 a 17 años, concluyendo que hay un nivel medio de Agresividad en los adolescentes, según el género se obtuvo un nivel medio tanto para ambos géneros, en donde se presenta un nivel alto, es en 2do grado, mientras que los restantes están en un grado medio. De tal manera, Flores (2014), realizó su investigación sobre Relaciones agresivas, como resultado principal estadísticamente se pudo determinar que existen relaciones indirectas agresivas de tipo verbal, siendo esta la más significativa. Según Ricardo Osorio define la agresividad, como una manera de demostrar competencia social, con la finalidad de resaltar, sobresalir y obtener resultados favorables. Por lo cual se puede apreciar, que la investigación presentada, indica que las personas drogodependientes presentan un nivel de agresividad medio, ya que en la actualidad no se encuentran compitiendo para obtener algún beneficio; dentro de la comunidad los residentes trabajan con la finalidad de modificar sus conductas y no hay competencias entre ellos.

Los evaluados del presente estudio presentan un nivel de ansiedad bajo con un 37,7% seguido de un nivel muy bajo con un porcentaje 31,6% y con un nivel medio y alto un 14,8% y 14,4%.

Dándose la comparación con la investigación de Morales (2011), los niveles de ansiedad en familias de drogodependientes residentes de comunidades terapéuticas de Lima, que tiene hijos llevando un proceso de rehabilitación, se hizo uso del cuestionario de Ansiedad de Zung (EAA). Los resultados evidenciaron que los familiares de drogodependientes residentes en comunidades presentan un nivel de ansiedad marcada. A su vez López (2014), realizó un estudio Ansiedad, causada por la delincuencia, estudio realizado en Colombia, donde participaron 150 personas, el estudio se realizó con el método descriptivo, en donde se aplicó la prueba psicológica Stai-82, concluyendo que las personas residentes de la colonia Vista Bella de Quetzaltenango, presentan un nivel alto. Dándose una comparación simultánea con la investigación de Cortes (2014) Adicción al internet y la ansiedad rasgos – estado, encontrándose como resultado, una relación alta entre la dependencia al internet y los niveles de ansiedad rasgos – estados. Los alumnos presentaron un nivel moderado de dependencia al internet y ansiedad regulada. Los niveles mayores de ansiedad y adicción se presentan, en estudiantes del género opuesto, como las mujeres y en los que no tienen una figura de autoridad en casa. Según Lipschitz, afirma que la ansiedad por lo general aumenta en mayor dimensión cuando una persona drogodependiente se encuentra en consumo o pasando por su síndrome de abstinencia, por lo que se puede apreciar que los pacientes que están el proceso de rehabilitación, presentan un nivel bajo de ansiedad, ya que no están en un consumo de drogas activo, ni pasando por un síndrome de abstinencia.

En la prueba de normalidad de Kolmogorov asumen un nivel de significancia inferior a 0,05; el cual nos permite afirmar que los datos muestrales, no siguen una distribución normal y que son no paramétrico.

La correlación de rho de Spearman, el cual asume un valor de $\rho=0,613^{**}$ entre la variable Agresividad y Ansiedad, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, existe correlación directa significativa y moderada, entre la agresividad y ansiedad

en pacientes drogodependientes, lo cual nos indica que a mayor agresividad, mayor será su ansiedad y a menor agresividad menor será su ansiedad.

En la correlación de rho de Spearman, entre dimensiones de agresividad y ansiedad, existe una relación significativa baja; la única relación significativa moderada es entre la ira y ansiedad somática con un valor ($r = 0,421$), teniendo todos un valor de significancia menor (sig. $<0,05$), dándole una comparación que la ira presenta una correlación significativa mayor a las demás, ya que las personas dentro de un programa de rehabilitación se llegan a sentir irritados, sienten que han sido dañados por el abuso de la sustancia.

En la correlación de rho de Spearman entre la agresividad y ansiedad según género, el cual asume un valor de $\rho = 0,596$ para los hombres y un valor de $\rho = 0,681^{**}$ para las mujeres, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, existe relación significativa moderada y directa entre la agresividad y la ansiedad según género en pacientes, teniendo en cuenta que las mujeres tienen una significancia mayor al de los varones. Cortes (2014) nos dice en su estudio de Adicción al internet y la ansiedad rasgos – estado, que se obtuvo como resultado una relación alta entre la dependencia al internet y los niveles de ansiedad rasgos – estados, definió Los niveles mayores de ansiedad y adicción se presentan en estudiantes del género opuesto como las mujeres y en los que no tienen una figura de autoridad en casa.

En la correlación de rho de Spearman entre agresividad y ansiedad según edad, el cual asume valores superiores a $\rho = 0,500^{**}$, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, existe relación significativa media alta y directa entre la agresividad y ansiedad según edad.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA

Se encontró que la variable Agresividad en 250 drogodependientes evaluados, que el nivel que más predomina, es el nivel medio representado por un 35,2%, seguido de un nivel bajo representado por un 28,0%, a la vez de un nivel alto con un 21,6%, un nivel muy bajo representado por un 9,2% y un nivel muy alto representado por un 6,0%.

SEGUNDA

Se halló, que el nivel de Ansiedad que más predomina, es el nivel bajo representado por un 37,6%, seguido de un nivel muy bajo representado por un 31,6%, un nivel medio y alto representado por un 14,8% y 14,4%, y a la vez un nivel muy alto representado por un 1,6%.

TERCERA

Se descubrió a su vez, en la correlación de rho de Spearman, el cual asume un valor de $\rho=0,613^{**}$ entre la variable Agresividad y Ansiedad, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, existe correlación directa significativa y moderada entre la agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes.

CUARTA

Así mismo en la correlación entre las dimensiones, se encontró el coeficiente de correlación de rho de Spearman, el cual asume valores superiores a $\rho=0,353$ entre las dimensiones de agresividad y dimensiones de ansiedad, siendo significativa (sig. $<0,05$). Es decir, existe relación significativa baja, moderada y directa entre las dimensiones de Agresividad y dimensiones de ansiedad en pacientes drogodependientes.

QUINTA

Según género se encontró, que el coeficiente de correlación de rho de Spearman entre la agresividad y ansiedad, el cual asume un valor de $\rho = -0,596$ para los hombres y un valor de $\rho = 0,681^{**}$ para las mujeres, siendo significativa (sig. $< 0,05$). Es decir, existe relación moderada significativa y directa entre la agresividad y la ansiedad según género en pacientes drogodependientes.

SEXTA

Según edad se halló que el coeficiente de correlación de rho de Spearman, entre agresividad y ansiedad según edad, el cual asume valores superiores a $\rho = 0,500^{**}$, siendo significativa (sig. $< 0,05$). Es decir, existe relación significativa media alta y directa entre la agresividad y ansiedad.

VI. RECOMENDACIONES

Es necesario que se priorice la investigación con respecto a la agresividad asociada a resiliencia y más variables relacionados al tratamiento de drogodependientes, así se podrá saber la relación significativa entre estas variables. A la vez, es necesario conocer la relación que pueda existir, entre la agresividad y violencia familiar, esto confirmaría si la agresividad es un factor importante para disminuir indicadores incrementados por la violencia familiar.

Profundizar el tema de la agresividad en personas drogodependientes, dentro y fuera de un centro de rehabilitación, para hacer una comparación y saber en cuánto disminuye la agresividad después de la rehabilitación.

Ahondar en la recolección de datos sociodemográficos, como en: que tipo de droga consumió, tiempo de consumo, tiempo de limpieza, si llego solo a la institución o tiene familia, es padre o madre de familia, etc.

A su vez, es relevante tener información de Agresividad, en los padres de familia de las personas drogodependientes que se encuentran pasando por un proceso de rehabilitación, ya que son los guías y modelos para sus hijos, sirviendo como la fuente de referencias en su desarrollo como personas.

Para la siguiente investigación se debe tener en cuenta aumentar la población de mujeres para una mayor igualdad de género en la investigación.

Se propone realizar talleres dentro de las instituciones para que trabajen ambas variables a través de métodos terapéuticos.

De igual manera, en el área de Ansiedad se debe de investigar minuciosamente, ya que es necesario conocer las diversas respuestas afectivas o somáticas, que se dan en personas con otro proceso de rehabilitación, con la finalidad de generar un programa de prevención y promoción adecuado para la población; siendo en general para el desarrollo humano.

Por otro lado, es fundamental seguir haciendo investigaciones que aborden la relación entre la agresividad y ansiedad, con diversas variables sociodemográficas, edad, género, grado de instrucción.

VII. Referencias:

- Acosta, Z. (2012). *Estudio de la ansiedad en los deportistas de la disciplina de Atletismo entre 16 y 19 años de edad, de la federación deportiva de Guayas-2012*. Recuperado: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6479/1/TESIS%20PSICOLOGA%20CLINICA%20ESTUDIO%20ANSIEDAD%20-ZAHYRA%20JORGGE.pdf>.
- Andrade, M. (2010). *Efectos de un programa de inteligencia emocional para resolución de conflictos sobre violencia estudiantil en adolescentes*. Recuperado: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9218-11-06691.pdf>.
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Recuperación de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/#índice>.
- Browne, K (2007) *Count. Me in too – Additional Findings Report. Domestic Violence and Abuse*. LGBT lives in Brighton and hove. Recuperado de www.countmeintoo.co.uk
- Schunk, D. (1997). Teoría del aprendizaje. *Aprendizaje Cognoscitivo social*. Recuperado: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apra/4.pdf>
- Benítez, M. (2013). *Conducta agresiva en adolescentes de nivel medio del colegio nacional nuevo Londres de la ciudad de Nuevo Londres*. Recuperado: <http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/78/Tesis%20completa.pdf>.
- Buss, A y Plomin, R. (1980). *El desarrollo de la personalidad: Una perspectiva temperamental*. (pp. 263-264). España, Madrid: Marova.
- Castañeda, L. (2010). *Conducta agresiva y perfil psicosocial de escolares de cuarto a sexto grado. U.E.B.E. Juan Bautista Farreras, Abril, Mayo 2010*. Recuperado: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2867/1/02-tesis.CONDUCTA%20AGRESIVA%20Y%20PERFIL%20PSICOSOCIAL.pdf>.

- Castillo, M. (2010). *Ansiedad estado rasgo en pacientes drogodependientes residentes en comunidad terapéutica de San Martín de Porres, 2010*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Castro, V. (2017). *Agresividad y depresión en escolares de nivel secundario de un centro educativo de la ciudad de Chimbote*. Recuperado: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/401/castro_fv.pdf?sequence=1.
- CEDRO. (1999). *Rehabilitación del consumo de drogas*. Recuperado: http://www.venumperu.com/Libro%20problema%20drogas%202003/libro%201a_p97_106.pdf.
- Chapí, J. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima*. Recuperado: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/585/1/Chapi_mj.pdf.
- Cortes, J. (2014). *Adición al internet y ansiedad rasgo - estado de la institución educativa Honorio Delgado*. (Tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Lima Perú.
- Domingo, M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Díaz de Santos.
- ENDES. (2010). *Violencia Familiar en el Perú a nivel normativo*. Recuperado: https://virtual.autonoma.edu.pe/uploads/w20170321102302047_7000100638_04-04-2017_134127_pm_LLECTURA03.pdf.
- Fernández – Alonso, M. (Ed) (2003). *Violencia doméstica*. Grupo de salud mental del PAPPS de la semiFYC. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo. Recuperado de http://www.msc.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf.
- Flores, F. (2014). *Relaciones agresivas en estudiantes de primero básico y la percepción que genera en los adolescentes, la programación televisiva*

que observan. Recuperado: <https://documentslide.org/relaciones-agresivas-en-estudiantes-de-primer-basico-y-la>.

Gonzales H. (1994). *Afrontamiento de la ansiedad en drogodependientes*. 2016. De universidad Complutense de Madrid sitio web: <http://www.um.es/analesps/v10/v102/05-102.pdf>.

Harvad Medical School. (2014). *Ansiedad y fobias*. Lima: Producción Cantabria S.A.C.

Hernández, S; Fernández, C. & Baptista. P. (2014) *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGraw-Hill.

INEGI. (2005). Curso de la Metodología de la Investigación. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/inegi/spc/doc/INTERNET/22%20CURSO%20DE%20METODOLOGÍA%20D>

Lipschitz, A. (1988). *Diagnosis and classification of anxiety disorders*. En C.G. Last y M. Hersen (Eds.): *HandBook of disorders*. New York: Pergamon Press.

López, L. (2014). *Ansiedad causada por la delincuencia*. Recuerado: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Lopez-Leslie.pdf>.

Medina, R. (2016). *Estilos de crianza y agresividad en adolescentes de una institución educativa nacional de Chiclayo*. Recuperado: <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/64/1/Idrogo%20%26%20Medina.pdf>.

Mirian G. (2011). *Agresividad y violencia en la escuela*. España: Madrid

Montes, V. (2015). *Uso de las redes sociales y agresividad en estudiantes de economía de una universidad nacional en lima, 2015*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.

- Morales J. (2011). *Niveles de ansiedad en familiares de drogodependientes residentes en comunidades terapéutica de Lima, 2011*. Lima: Universidad Cesar Vallejo
- Orna, O. (2013). *Factores determinantes de la violencia familiar y sus implicancias en el distrito de San Juan de Lurigancho Lima, Callao y otras ciudades del país*. Recuperado:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3725/1/Orna_so%282%29.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington D.C.: autor
- OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado:
<http://psiquiatría.facmed.unam.mx/doctos/descargas/violencia>
- Osorio, R. (2013). *Impulsividad y agresividad en adolescentes*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Ramón, B. (2008). *Ansiedad: definición y características*. 2013. De PsicoSitio web:
<http://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicolgo-y-nutricionista-/la-ansiedad-definicion-y-caracteristica/>.
- Real Academia Española. (2014). Definición de Agresividad. Recuperado:
<http://dle.rae.es/?id=19Y31Cf>.
- Ríos, M. & Quijano, S. (2014). *Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una institución educativa nacional, La Victoria*. Recuperado:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/350/1/TL_QuijanoSignoriStephanie_RiosFernandezMarcela.pdf.
- Sanz, M. (2001). *Características clínicas del trastorno de ansiedad*. Recuperado:
<http://pap.es/files/1116-159-pdf/163.pdf>.

- Salazar, C. (2015). *Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital nacional Dos de Mayo*. Recuperado: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/454/1/Salazar_c.pdf.
- Sarudiansky, M. (2013). *Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos*. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>.
- Saucedo, K. (2017). *Autoestima y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución pública de Chimbote*. Recuperado: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/414/saucedo_dk.pdf?sequence=1.
- Tarde, G. (2013). *Las leyes sociales*. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/997/99743655012.pdf>.
- Trickett, S. (2009). *Supera la ansiedad y la depresión*. Barcelona, España: Editorial Hispana Europea.
- Spielberger, Ch. (1980) *Tensión y Ansiedad*. Mexico: Editorial Harla
- Vidal, F. (2008) “*Los nuevos aceleradores de la violencia re modernizada*” en Garcia-Mina F., A. (Coord.) (2008) *Nuevos escenarios de la violencia. Reflexiones Comillas Ciencia Social I*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Welzer-lang (1992).
- Zubeidat, I., Sierra, J. & Ortega, V. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>.

ANEXOS

TABLAS DE CONFIABILIDAD DE AGRESIVIDAD (PILOTO)

Tabla 1
Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	29

En la tabla 1 mostramos el alfa de Cronbach, el cual es de 0.896, lo cual indica que la prueba es muy confiable. En ese sentido, los puntajes de los ítems son consistentes con el puntaje total lo que asegura la consistencia interna del instrumento.

Tabla 2
Validez

	Correlación elemento- total corregida
AG1	,522
AG2	,499
AG3	,306
AG4	,408
AG5	,437
AG6	,355
AG7	,458
AG8	,427
AG9	,434
AG10	,505
AG11	,525
AG12	,492
AG13	,487
AG14	,450
AG15	,499
AG16	,362
AG17	,461
AG18	,527
AG19	,506
AG20	,446
AG21	,491
AG22	,489
AG23	,446
AG24	,427
AG25	,499
AG26	,434
AG27	,442
AG28	,430
AG29	,423

La tabla 2 indica la validez de los ítems. Por lo que según el resultado encontrado en la escala de agresividad, los ítems de la prueba cumplen con el criterio establecido, por lo tanto, son válidos.

AGRESIVIDAD FÍSICA

Tabla 3

Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,757	9

En la tabla 3 se muestra la confiabilidad obtenida por la dimensión Agresividad física es de 0.757, lo cual nos indica que es confiable. En ese sentido, los puntajes de las preguntas son consistentes con el puntaje.

Tabla 4

Validez

	Correlación elemento-total corregida
AG1	,535
AG5	,439
AG9	,410
AG13	,482
AG15	,308
AG19	,463
AG21	,477
AG28	,368
AG29	,470

La tabla 4 nos indica la validez de los ítems. Según los resultados obtenidos en la dimensión de agresividad física, todos cumplen con el criterio establecido, por lo tanto, son válidos.

AGRESIVIDAD VERBAL

Tabla 5

Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,680	5

En la tabla 5 se encuentra el alfa de Cronbach obtenido para la dimensión Agresividad verbal es de 0.680, indicándonos que la dimensión es confiable. El puntaje total es lo que asegura la consistencia interna del instrumento para esta dimensión.

Tabla 6

Validez

	Correlación elemento-total corregida
AG2	,338
AG6	,309
AG10	,402
AG11	,343
AG27	,305

La tabla 6 nos indica la validez de los ítems. Según los resultados encontrados en la dimensión de agresividad verbal, los ítems en su totalidad cumplen con el criterio establecido, por lo tanto, son válidos.

IRA

Tabla 7

Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,687	8

En la tabla 7 encontramos que el alfa de Cronbach obtenido es de 0.687, lo cual indica que la dimensión es confiable. El puntaje total asegura la consistencia interna del instrumento para esta dimensión.

Tabla 8

Validez

	Correlación elemento-total corregida
AG3	,238
AG7	,396
AG12	,470
AG14	,401
AG17	,317
AG18	,457
AG22	,414
AG24	,338

La tabla 8 mostramos la validez de los ítems. Según los resultados encontrados en la dimensión Ira, en su totalidad los ítems cumplen con el criterio establecido, por lo tanto, son válidos.

HOSTILIDAD

Tabla 9

Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,708	7

En la tabla 9 mostramos que el alfa de Cronbach obtenido para la dimensión Hostilidad es de 0.708, lo cual indica que la dimensión es confiable. Los ítems son consistentes con el puntaje total lo que asegura la consistencia interna del instrumento para esta dimensión.

Tabla 10

Validez

	Correlación elemento-total corregida
AG4	,299
AG8	,339
AG16	,322
AG20	,624
AG23	,624
AG25	,228
AG26	,511

La tabla 10 mostramos la validez de los ítems. Según los resultados encontrados en la dimensión Hostilidad, todos los ítems cumplen con el criterio establecido, por lo tanto, son válidos.

TABLAS DE CONFIABILIDAD DE ANSIEDAD (PILOTO)

Tabla 11

Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	20

En la tabla 11 observa el alfa de Crombach es cual es de 0.894, lo que nos indica que la prueba es muy confiable. Lo que asegura la consistencia interna del instrumento.

Tabla 12
Validez

	Correlación elemento-total corregida
AN1	,371
AN2	,424
AN3	,432
AN4	,498
AN5	,675
AN6	,520
AN7	,475
AN8	,515
AN9	,675
AN10	,481
AN11	,448
AN12	,416
AN13	,675
AN14	,493
AN15	,425
AN16	,383
AN17	,675
AN18	,515
AN19	,675
AN20	,415

La tabla 12 se muestra la validez de los ítems. El cual según los resultados encontrados en la escala de ansiedad, todos cumplen con el criterio establecido, por lo tanto, son válidos.

ANSIEDAD AFECTIVA

Tabla 13
Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,612	5

En la tabla 13 mostramos que el alfa de Cronbach de Ansiedad afectiva es de 0.612, lo cual indica que la dimensión es confiable. Lo que asegura la consistencia interna del instrumento.

Tabla 14

Validez

	Correlación elemento- total corregida
AN1	,298
AN2	,463
AN3	,410
AN4	,505
AN5	,242

La tabla 14 se muestra la validez de los ítems. Que según los resultados encontrados en la dimensión ansiedad afectiva, todos cumplen con el criterio establecido, por lo tanto, son válidos.

ANSIEDAD SOMÁTICA

Tabla 15

Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	15

En la tabla 15 observamos que el alfa de Cronbach obtenido para la dimensión Ansiedad somática es de 0.868, lo cual indica que la dimensión es confiable. En

ese sentido, los puntajes de los ítems son consistentes con el puntaje total lo que asegura la consistencia interna del instrumento.

Tabla 16

Validez

	Correlación elemento-total corregida
AN6	,494
AN7	,468
AN8	,502
AN9	,659
AN10	,480
AN11	,449
AN12	,414
AN13	,659
AN14	,501
AN15	,430
AN16	,372
AN17	,659
AN18	,505
AN19	,659
AN20	,402

La tabla 16 nos muestra que la validez de los ítems. Que según los resultados encontrados en la dimensión somática, todos los ítems cumplen con el criterio establecido, por lo tanto, son válidos.

Tabla 17

Baremos de ansiedad de ZUNG y Baremos de agresividad de Buss y Perry para la población de drogodependientes que estén pasando por un proceso de rehabilitación de Lima – Sur.

Categorías	Agresividad	Ansiedad	Agresividad	Agresividad		
	Global	global	Física	Verbal	Ira	Hostilidad
Muy alto	87 al 131	31 al 62	23 al 35	17 al 25	21 al 30	30 al 44
Alto	72 al 86	24 al 30	19 al 22	14 al 16	17 al 20	26 al 29
Promedio	61 al 71	22 al 23	14 al 18	11 al 13	14 al 16	21 al 25
Bajo	28 al 60	17 al 21	8 al 13	6 al 10	7 al 13	10 al 20
Muy Bajo	0 al 27	0 al 16	0 al 7	0 al 5	0 al 6	0 al 9

Cuestionario de agresividad (AQ) de Buss y Perry (2017)

Sexo: M F

Edad:

Instrucciones:

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

CF: completamente falso para mí.

BF: bastante falso para mí.

VF: ni verdadero ni falso.

BV: bastante verdadero en mí.

CV: completamente verdadero para mí.

Nota: recuerda que no hay respuesta buena o mala, solo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

	CF	BF	VF	BF	CV
1 De vez en cuando no pedo controlar el impulso de controlar a otra persona.					
2 cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.					
3 me enojo rápidamente, pero se me pasa en segundos.					
4 a veces soy bastante envidioso (a).					
5 si se me provoca lo suficiente puedo golpea a otra persona.					
6 a menudo no estoy de acuerdo con la gente.					
7 cuando estoy frustrado muestro el enojo que tengo.					
8 en situaciones ciento que la vida me ha tratado injustamente.					

9 si alguno me golpea, le respondo golpeándole también.					
10 cuando la gente me molesta discuto con ellos.					
11 algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar.					
12 parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.					
13 suelo involucrarme en las peleas 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 porque 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 los golpes.					
22 algunas veces pierdo el control sin razón.					
23 desconfió de desconocidos muy agradables.					
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 que querrán.					
29 he llegado a estar tan furioso (a) que he llegado a romper cosas.					

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (2017)

Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

No.	PREGUNTAS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
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 partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(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 hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacal o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Expresiones de Agresividad y Niveles de Ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de Rehabilitación de Lima Sur - 2017

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN			NIVEL DE DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN	ANALISIS DE DATOS
			DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	ITEMS				
¿Existe relación entre la agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Sur, 2017?	Determinar la relación entre agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Sur, 2017	AGRESIVIDAD	Según Buss (1989), la agresividad es una variable muy personal. Siendo un hábito de atacar de forma continua, como también un sistema de hábitos. Para el autor hay grupos formados que cumplen unas ciertas características y peculiaridad de agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad	Agresividad Física	1, 5, 9, 13, 15, 19, 21, 28, 29	NIVEL: descriptiva DISEÑO: No experimental	POBLACIÓN: La población está conformada por un grupo de drogodependientes quienes llevan un proceso de rehabilitación en las comunidades terapéuticas especializadas, respectivamente atendidos en el departamento de psicología, considerando a 400 pacientes que llevan este proceso.	TÉCNICA: Cuestionario INSTRUMENTOS: Cuestionario de Agresividad AQ	SPSS 22
	OBJETIVOS ESPECIFICOS			Agresividad Verbal	2, 6, 10, 11, 27				
	Describir Los niveles de agresividad en los pacientes drogodependientes de un centro de			Hostilidad	4, 8, 16, 20, 23, 25, 26				
				Ira	3, 7, 12, 14, 17, 18, 22, 24				
	ANSIEDAD	Zung (1965) La ansiedad	Afectiva	1,2,3,4,5.					TÉCNICA: Cuestionario

<p>rehabilitación Lima Sur, 2017</p> <p>Describir los niveles de ansiedad en los pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación Lima Sur, 2017</p>			<p>se define como la respuesta del organismo ante un estilo amenazante y lo cual desencadena una respuesta que activa el sistema nervioso, ya sea para luchar, la fuga o la inhibición conductual.</p>				<p>MUESTRA: La muestra en esta investigación será de tipo probabilístico, así que la muestra estará constituida por 250 pacientes con problemas de drogodependencia que lleven un proceso de rehabilitación.</p>	<p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Escala de auto medición de ansiedad (EAA)</p>	
<p>Determinar la relación entre las dimensiones de agresividad y las dimensiones de ansiedad en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Sur, 2017</p>				<p>Somática</p>	<p>6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20</p>				
<p>Determinar la relación entre agresividad y ansiedad en pacientes drogodependientes</p>									

	s de un centro de rehabilitación de Lima Sur según Edad y según género, 2017								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



BODAS DE PLATA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Los Olivos, 13 de julio de 2017

CARTA N° 383-2017/EP/PSI. UCV LN

Señor Lic.
Cesar Liñan Castañeda
Director General
Centro de Rehabilitación EMANUEL
Sector c Mz. C Lt. 4 – Villa el Salvador

Presente.-

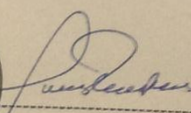
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. FRETLL VILLACRICES, GILNHO ROBERT, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: "EXPRESIONES DE AGRESIVIDAD Y ANSIEDAD EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LIMA SUR – 2017", agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Dra. Yanit L. Cubas Romero
Directora de Escuela
Profesional de Psicología
Filial Lima – Campus Lima Norte

TCR/CCB

UCV.EDU.PE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Los Olivos, 13 de julio de 2017

CARTA N° 387-2017/EP/PSI. UCV LN

Señor Lic.
Ivan Rebaza Parco
Director de Área de Psicología
Centro de Rehabilitación Restauración Lite
Calle las Vallenas Mz. A LT 2-3 – Lurín

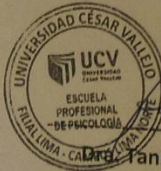
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **FRETELL VILLACRICES, GILNHO ROBERT**, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: **"EXPRESIONES DE AGRESIVIDAD Y ANSIEDAD EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LIMA SUR – 2017"**, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Lic. Taniht L. Cubas Romero
Directora de Escuela
Profesional de Psicología
Filial Lima – Campus Lima Norte

TCR/CCB

UCV.EDU.PE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Los Olivos, 13 de julio de 2017

CARTA N° 384-2017/EP/PSI. UCV LN

Señor Lic.
Walter Pelaez Silvio
Director General
Centro de Rehabilitación Proyecto Fenix
Huaylas N° 821 – Chorrillos

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **FRETELL VILLACRICES, GILNHO ROBERT**, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: "**EXPRESIONES DE AGRESIVIDAD Y ANSIEDAD EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LIMA SUR – 2017**", agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Daniela L. Cubas Romero
Directora de Escuela
Profesional de Psicología
Filial Lima – Campus Lima Norte

TCR/CCB

UCV.EDU.PE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Los Olivos, 13 de julio de 2017

CARTA N° 385-2017/EP/PSI. UCV LN

Señor Lic.
Poul Ramon Villanueva
Director General
Centro de Rehabilitación Villa Angela
Mz. B Lt. 3 – 6 – Punta Negra

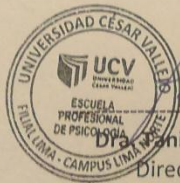
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **FRETELL VILLACRICES, GILNHO ROBERT**, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: **"EXPRESIONES DE AGRESIVIDAD Y ANSIEDAD EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LIMA SUR – 2017"**, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
Dra. **Janeth L. Cubas Romero**

Directora de Escuela
Profesional de Psicología
Filial Lima – Campus Lima Norte

TCR/CCB

UCV.EDU.PE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Los Olivos, 13 de julio de 2017

CARTA N° 886-2017/EP/PSI. UCV/LIN

Señor Lic.
Ivan Rebeza Parco
Director de Área de Psicología
Centro de Rehabilitación Restauración Lite Mujeres
Calle Gaviotas Mz. A LT 4-5 – Lurín

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. FRIETELL VILLACRICES, GILNHO ROBERT, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: "EXPRESIONES DE AGRESIVIDAD Y ANSIEDAD EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LIMA SUR – 2017", agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Yanhi L. Cubas Romero
Directora de Escuela
Profesional de Psicología
Filial Lima – Campus Lima Norte

TCR/CCB

UCV.EDU.PE