



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

“Nivel de agresividad en personas con discapacidad en Chimbote,  
2024”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Psicología**

**AUTORA:**

Amaya Reyes, Maria Fernanda Nahomi (orcid.org/0000-0003-0397-2502)

**ASESOR:**

Alcantara Obando, Marlo Obed (orcid.org/0000-0001-9034-5018)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2024

## **Dedicatoria**

Esta investigación es fruto del sacrificio y perseverancia y lo dedico con mucho afecto a mi familia por qué sembraron el valor de la responsabilidad, el deseo de triunfar y superación, los valores morales y espirituales.

## **Agradecimiento**

Un agradecimiento especial al Mg. Alcantara Obando, Marlo Obed por asesorarnos con sabiduría y paciencia.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ALCANTARA OBANDO MARLO OBED, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "NIVEL DE AGRESIVIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CHIMBOTE, 2024", cuyo autor es AMAYA REYES MARIA FERNANDA NAHOMI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

CHIMBOTE, 09 de Julio del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ALCANTARA OBANDO MARLO OBED DNI: 46941815 ORCID: 0000-0001-9034-5018	Firmado electrónicamente por: MALCANTARAO el 10-07-2024 13:46:18

Código documento Trilce: TRI - 0807176



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, AMAYA REYES MARIA FERNANDA NAHOMI estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "NIVEL DE AGRESIVIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CHIMBOTE, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
MARIA FERNANDA NAHOMI AMAYA REYES DNI: 71629324 ORCID: 0000-0003-0397-2502	Firmado electrónicamente por: MFAMAYAR el 09-07- 2024 21:19:45

Código documento Trilce: TRI - 0807178

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Carátula</b> .....	i
<b>Dedicatoria</b> .....	ii
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Declaratoria de Autenticidad del Asesor</b> .....	iv
<b>Declaratoria de originalidad del Autor</b> .....	v
<b>Índice de contenidos</b> .....	vi
<b>Índice de tablas</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	5
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	12
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación</b> .....	12
<b>3.2. Variables y operacionalización</b> .....	12
<b>3.3. Población, muestra y muestreo</b> .....	13
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	14
<b>3.5. Procedimientos</b> .....	14
<b>3.6. Métodos de análisis de datos</b> .....	15
<b>3.7. Aspectos éticos</b> .....	15
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	16
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	19
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	24
<b>REFERENCIAS</b> .....	25

## Índice de tablas

<i>Tabla 1. Características de las personas discapacitadas de Chimbote. ....</i>	13
<i>Tabla 2. Niveles de agresividad en personas con discapacitadas en Chimbote. ...</i>	16
<i>Tabla 3. Niveles de agresividad, reactiva y proactiva en personas con discapacidad por su género. ....</i>	17
<i>Tabla 4. Niveles de agresividad, reactiva y proactiva en personas con discapacidad por su edad. ....</i>	18

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue estimar los niveles de agresividad en personas con discapacidad en Chimbote. Se empleo un diseño descriptivo. Los participantes fueron 350 personas con discapacidad de ambos sexos, de entre 18 y 80 años. El instrumento aplicado fue el inventario de agresión reactiva – proactiva (RPQ). Los resultados evidenciaron que, la mayoría de personas con discapacidad presentaron niveles moderados de agresividad reactiva. Por otro lado, en cuanto a la diferencia de genero los resultados indican que hombres y mujeres presentan niveles importantes de agresividad reactiva, por lo que es uno de los tipos de agresividad más comunes en personas con discapacidad. Considerando 3 etapas de vida se obtuvo que los jóvenes presentan niveles moderados de agresividad reactiva, ya que es una etapa de vida es donde su nivel de madurez aun no es tan alto y se dejan llevar por sus impulsos. Con ello se concluye que los niveles de agresividad reactiva se encuentran mayormente en jóvenes que presentan algún tipo de discapacidad, puesto a que están expuestos a constantes cambios y nuevas experiencias y su grado de madurez no le permite razonar y se llevan por sus impulsos.

**Palabras clave:** Agresividad Reactiva, agresividad proactiva, personas con discapacidad.

## ABSTRACT

The objective of the study was to estimate the levels of aggressiveness in people with disabilities in Chimbote. A descriptive design was used. The participants were 350 people with disabilities of both sexes, between 18 and 80 years old. The instrument applied was the reactive-proactive aggression inventory (RPQ). The results showed that the majority of people with disabilities presented moderate levels of reactive aggressiveness. On the other hand, regarding the gender difference, the results indicate that men and women present significant levels of reactive aggressiveness, making it one of the most common types of aggressiveness in people with disabilities. Considering 3 stages of life, it was found that young people present moderate levels of reactive aggressiveness, since it is a stage of life where their level of maturity is not yet so high and they let themselves be carried away by their impulses. With this, it is concluded that the levels of reactive aggressiveness are found mainly in young people who have some type of disability, since they are exposed to constant changes and new experiences and their degree of maturity does not allow them to reason and they are driven by their impulses.

**Keywords:** Reactive Aggression, proactive aggressiveness, people with disabilities.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Para contextualizar la problemática de la agresividad, de manera general, según la Organización Mundial de la Salud se considera un tema de importancia con relación a la salud pública (Mamani, 2022).

Pues el comportamiento desafiante agresivo se refiere a conductas en las que una persona muestra resistencia, desafío o agresión hacia los demás. Puede manifestarse tanto físicamente, a través de acciones como golpear, patear o morder, como verbalmente, mediante insultos, gritos o negación de las reglas establecidas por los padres o maestros.

Existen diferentes teorías que intentan explicar el origen de este tipo de comportamiento. Algunas teorías consideran que la agresividad puede ser innata o estar relacionada con factores biológicos, mientras que otras enfatizan el papel del entorno y los procesos de aprendizaje en el desarrollo de conductas agresivas.

En el caso de los adultos con discapacidad intelectual, el comportamiento desafiante agresivo puede ser especialmente problemático. Puede ser una razón común para derivar a estas personas a servicios de salud, ya que puede tener consecuencias graves. En resumen, el comportamiento desafiante agresivo se refiere a conductas en las que una persona muestra resistencia, desafío o agresión hacia los demás, que puede tener consecuencias graves y es importante abordarlo de manera adecuada, tomando medidas para reducir la violencia y las agresiones.

Según las estadísticas a nivel mundial, más de mil millones de personas en todo el mundo viven con algún prototipo de discapacidad, lo que equivale aproximadamente al 15% de la población global. Casi 190 millones de estas personas tienen dificultades en su funcionamiento diario y requieren servicios de asistencia con regularidad. El número de personas con discapacidad está aumentando debido al envejecimiento de la población y al incremento de las enfermedades crónicas.

En el caso de Perú, según el Censo de Población y Vivienda 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se identificó que hay

6,179,890 personas con algún tipo de discapacidad en el país, lo que representa el 4.9% de la población total. De estas personas, el 53% son mujeres y el 47% son hombres.

En cuanto al nivel de agresividad en personas con discapacidad en Perú, no se encontraron estadísticas específicas en los resultados de búsqueda. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el nivel de agresividad puede variar dependiendo de diversos factores, como el tipo de discapacidad, el entorno social y el apoyo que reciben. Cada persona con discapacidad es única y puede presentar diferentes niveles de agresividad.

Es fundamental abordar la agresividad en personas con discapacidad de manera individualizada y adaptada a sus necesidades específicas. Esto puede implicar la implementación de estrategias de apoyo, terapias conductuales y la promoción de un entorno seguro y saludable

Las personas con discapacidad pueden experimentar diferentes grados de agresión, por diversas razones que pueden variar según el individuo. Conforme al Centro para el control y la Prevención de Enfermedades, en sus siglas, CDC (2020) nos comenta que algunas posibles causas de agresión en personas con discapacidad pueden incluir desde problemas de comunicación, pues bien sabemos que muchos de ellos se les puede dificultar el comunicarse con otras personas de manera efectiva, a lo que los puede llevar a una frustración y, en algunos casos a comportamientos agresivos; asimismo otros de los posibles causas puede ser el dolor o malestar físico que pueden presentar estas personas, lo que contribuye a la agresión como una forma de expresar su malestar; las dificultades sensoriales, como la hipersensibilidad al ruido o la luz, lo que puede desencadenar respuestas agresivas en ciertas situaciones; los factores ambientales también influyen mucho, pues el entorno donde vive una persona con discapacidad puede influir en su nivel de agresión.

Para contextualizar la agresividad de manera general, según Mamani (2022) manifestó que, de acuerdo a los reportes que la Organización Mundial de la Salud emitió a partir de que la agresividad trascendió a ser un asunto importante, en cuanto a salud pública ha de referirse, la agresividad se encuentra inherente a los

humanos, y que se presenta desde la etapa de la infancia y que depende de la dirección y los tratos que se le otorga a este, cambiarán las conductas, sin embargo existen casos en el que las conductas negativas se manifiestan, incluso, en la etapa de la adultez.

Por otro lado, la agresividad al manifestarse como aquel aspecto relevante de los humanos, simplemente los expertos atienden los efectos que esta genera, puesto que aún la comunidad no presenta las capacidades para poder prevenir o mitigarlos. Es así que, Espinel (2020) indicó que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en el 2012, reportó cerca de 480 000 homicidios, dicho promedio obtuvo un mayor índice en todo el continente de América, con cerca de 29 homicidios cada 100 mil pobladores.

Según Espinel (2020) sustentó que el Perú no es ajeno a la problemática, dado que en el territorio peruano prevalece la agresividad, por lo que se reportó un alto porcentaje de personas que sufrieron agresividad, con cerca de un 66%. Además, Eulhatt (2018) indicó que, de acuerdo con el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2019, se registró que el 66.3% de la población es vulnerada, por otro lado, en el siguiente año, se reportó que casi el 31% de limeños fueron víctimas de agresión, conllevando a un incremento sustancial de cómo se percibe la inseguridad. En ese mismo año, de acuerdo al reporte anual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, registró aprox. 182 mil casos de agresividad, es así que se contemplan determinadamente los hechos de la agresividad, evidenciando que la realidad de los peruanos se viene incrementando en gran masa, y que las conductas agresivas son letales dado que conllevan consecuencias en las víctimas como en los agresores, sin que los agredidos, muchas veces, no son atendidos como corresponde, afectando su integridad y la convivencia plena, desencadenando altos niveles de desesperación en el Perú.

En resumen, el grado de agresión en personas con dificultades puede variar y están influenciados por diversos factores individuales. Es importante abordar la agresión de manera comprensiva y proporcionar el apoyo a fin de que la población con dificultades logre el manejo adecuado de sus emociones y comportamientos de manera saludable.

Por ello el presente estudio se propone la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de agresividad en personas discapacitadas en Chimbote, 2024?

De acuerdo con la justificación teórica, permitirá generar nuevos conocimientos científicos, con la intención de incrementar la comprensión de la variable presentada, es así que impulsará al desarrollo de nuevos criterios y fundamentos para la intervención de la problemática, en el área social, laboral y personal. Es así, que dentro de la justificación metodológica se hará uso de toda la visión del método científico, teniendo una base teórica amplia con un enfoque descriptivo-cuantitativo bajo los principios y códigos de integridad científica de la normativa APA para mayor confiabilidad de los resultados, aportando a la autenticidad de futuras investigaciones.

Siguiendo con este razonamiento, a partir de la justificación práctica la confirmación de los resultados permitirá analizar y observar el nivel de agresividad en personas que presentan capacidades diferentes, de modo que, en el marco del problema de investigación, el presente estudio pueda sumar a los planes de intervención emocional dentro de la sociedad a la que se asiste. Finalmente, conforme a lo ya mencionado la justificación social se basa en la formación de proyectos de intervención con el fin de prevenir y promocionar la sensibilización social acerca del comportamiento agresivo en personas con discapacidad.

Por consiguiente, el estudio se orienta en identificar los niveles de agresividad en personas discapacitadas en Chimbote, 2024. Y dentro de los objetivos específicos, se pretenderá (a) Identificar nivel de agresión reactiva. (b) Identificar el nivel de agresión proactiva. (c) Identificar los niveles de agresividad en personas discapacitadas, según variables sociodemográficas.

## II. MARCO TEÓRICO

Martínez et al., (2007) estudiaron la impulsividad y agresividad en pacientes psiquiátricos (n=225) del Hospital Central Militar. Las escalas utilizadas fueron: Impulsividad de Plutchick y Agresión Abierta. Los datos mostrados dan a conocer que la agresividad es mayor en hombres que padecen trastornos del control de impulsos tales como ansiedad, esquizofrenia, uso de sustancias y enfermedades médicas y la impulsividad es mayor en mujeres, pues se relaciona por el consumo de alcohol y tabaco.

Redondo et al., (2016) plantearon un análisis sobre su comportamiento agresivo en estudiantes de tres instituciones en Bucaramanga, Colombia. Se trabajó con 816 estudiantes de entre 11 y 17 años. Emplearon el Inventario de Habilidades Sociales para el adolescente. Sus resultados demuestran prevalencia de conducta agresiva, por lo que un 16,7% de estudiantes presenta conductas agresivas, se demuestra que en relación con el género existe un 24,11% en varones y un 10,86% en mujeres que demuestra prevalencia en conducta agresiva.

García (2019) en su estudio logró describir la agresividad e impulsividad en cadetes policiales de San Luis, Argentina, aplicándolos a 58 estudiantes, donde se utilizó el Cuestionario de Agresividad (AQ). Los cuales sus resultados resaltan niveles altos de impulsividad cognitiva y agresividad física, por lo que el sexo femenino mostró una puntuación elevada en la dimensión de hostilidad, por otro lado, los del sexo masculino presentaron un nivel mayor respecto a la agresividad física, ira y agresividad verbal. Según el autor, logró corroborar la prevalencia de la asociación positiva entre la agresividad y la impulsividad.

Proaño (2019) en su estudio permitieron identificar la situación actual de la agresividad en estudiantes de bachillerato (n=200) de Ambato, del país de Ecuador. Utilizo el instrumento CAPI-A que permitió dar a conocer el grado de agresividad premeditada e impulsiva. Los resultados muestran que la mayoría de participantes manifiestan niveles moderados en un análisis de manera global, pues la agresividad que predomina en estos estudiantes fue la impulsiva con un 35,5 % que al realizar un análisis comparativo se reportó más en mujeres, mientras que en hombres existen niveles moderados, en comparación con la agresividad premeditada que obtuvo un 19,5% con mayor nivel en mujeres.

En relación a los datos previos, Hugo et al., (2020) llevaron a cabo un estudio para evaluar la agresividad en estudiantes de una institución en Huancavelica. Utilizaron el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry y la muestra consistió en 69 estudiantes. Los resultados revelaron que el 9% de los estudiantes presentaban baja agresividad, 65% mostraba niveles moderados de agresividad y el 26% tenía una agresividad alta. Esto indica que los estudiantes poseen un grado significativo de agresividad a niveles medios y se observa una prevalencia de agresión física, verbal, ira y hostilidad entre estudiantes. Además, se evidencia que consideran estas conductas como algo normal en su vida diaria, sin llegar a situaciones de alto riesgo.

León (2020) realizó su trabajo sobre el nivel de agresividad, pretendiendo encontrar las diferencias de ambos sexos, de acuerdo al grado de agresividad que presenta un adolescente estudiante de un colegio estatal de Trujillo-Perú. La muestra fue de 213 estudiantes. Para recopilar la información necesaria se apoyó del Cuestionario de Agresión AQ de Buss & Perry; así que se pudo constatar que, a nivel general, los del género masculino se identifica una predominancia de un bajo grado con un valor de 37%, los del género femenino presentaron un valor de 40,4%, existiendo una diferencia significativa entre ambos grupos. Concluyendo que, efectivamente, la existencia de diferencias, de ambos sexos de los estudiantes, es de intensidad significativa alta respecto a los valores de la agresividad de estos, de manera que se logra determinar que el sexo femenino presenta un rango por debajo del promedio esperado.

Moreno y Mateos (2004) pretendió identificar la vinculación de la sobrecarga familiar y la agresión. La muestra fue de 70 integrantes que acompañaban a pacientes del área oncológica, utilizando la Escala de Zarit (CZ), la cual es un tipo de escala respecto a la agresión de familias cuidadoras (AC), por lo que se obtuvo un valor de confiabilidad de .8852 y alternativas para su solución. Concluyendo que la agresión de las familias que acompañan a los pacientes del área de oncología presenta cierta asociación con la sobrecarga, la poca privacidad, las incertidumbres en los cuidados necesarios y contribuir a conductas de agresión en toda la permanencia con una RP de nivel bajo moderado. El cual se puede reducir y repercutir positivamente las ratios de paciente/enfermera.

La agresión suele estar presente en algunos trastornos psicológicos, algunos de los cuales suceden en la infancia y adolescencia (Raine et al., 2006). Los inconvenientes por una atención dispersa que están acompañados de diferentes problemas de conducta.

Por otro lado, Tintaya (2018) clasifica a la agresión en forma verbal y física y, precisa que es una reacción de todo individuo ante la percepción de amenazas externas. Es por ello que, cuando una persona tiende a presentar dichos comportamientos de manera progresiva, es ahí donde se consolidan como aspecto de la personalidad. Además, las conductas agresivas implican una serie de sentir, comportamientos y pensamientos causados por cada estímulo que genere un impacto negativo perjudicial para el desarrollo y desenvolvimiento conductual.

Asimismo, Tobeña (2001), indica que la agresión es un comportamiento que todos los individuos presentan en común y que buscan hallar frutos favorables en cada interrelación compleja que puedan tener las personas. Por consiguiente, García et al., (2017), comentan que la agresión puede presentar una conceptualización difícil de establecer. Excusándose en diversos escenarios como aquella manera que pretende alcanzar un propósito específico, ya sea de la propia persona, de algún grupo o simplemente por violencias explícitas.

Respecto a Reine et al., (2006), nos comenta que la agresión se encuentra basado en 2 dimensiones: Agresión reactiva y agresión proactiva.

La agresión reactiva también denominada como hostil e impulsiva, que explica los comportamientos de los cuales aparecen en forma de respuesta ante escenarios amenazantes en conjunto de una intensa experiencia emocional, por ende, se describe como una reacción a una provocación ya sea real o imaginada. (Andreu et al., 2009).

Por otro lado, la agresión proactiva también denominada como premeditada o planificada, son acciones o respuestas desencadenadas intencionales, que les permite resolver sus conflictos y así recibir beneficios provocando sufrimiento a la víctima. (Andreu et al., 2009).

Además, los aspectos biológicos de la maduración pueden tener un impacto en la disminución del comportamiento impulsivo en los adolescentes. Asimismo, las experiencias vividas por los adolescentes también pueden ayudarles a madurar y controlar la manifestación de sus impulsos y conductas agresivas. Especialmente en el caso de la impulsividad motora, que tiene a ser más común en la primera etapa de la adolescencia, está estrechamente relacionada con la agresividad impulsiva o reactiva. Estas ideas se han respaldado por los autores Ccuno (2019), Morales (2008), Andreu et al. (2010) y Andreu et al. (2013).

A fin de generar mayor conocimiento y contexto de la conceptualización de la discapacidad, se mencionan diversos autores respecto a ello, considerando a Kaur et al., (2018), quien sustenta que la discapacidad es el estado de deficiencias que se vinculan con la limitación o restricción para llevar a cabo diversas acciones con igual oportunidad. Por otro lado, Revuelta y Hernández (2020) sostiene que la discapacidad es sustentada como la ausencia o anomalías del cuerpo o de las funciones psicológicas o fisiológicas.

De modo que la discapacidad se torna el centro de enfoque que se encuentra en constante cambio, y que con el pasar del tiempo, dicha perspectiva se ha alterado dentro de las sociedades, por lo que, en el ámbito médico, indica concientizar la integración y la participación total de las personas que presentan dificultades (OIT, 2019).

Inicialmente se planteó un modelo tradicional, el cual se enfoca en un panorama minimalista, religioso o místico para el hombre, en donde se indica que el origen de las personas discapacitadas es a raíz de los castigos divinos o intervenciones malignas (Plasencia, 2017), posterior a ello, López y Liviana (2017), indicó que se planteó el modelo biológico, el cual acepta las condiciones de la enfermedad, por ende, las necesidades médicas determinan la falta de capacidad del desempeño de la vida ordinaria.

Luego de ello, de acuerdo a Cuesta et al., (2019) indicó que se consignó un modelo social, el cual refiere a la discapacidad como aquello que no afecta solo a las personas, sino que influye en las actividades, relaciones interpersonales y situaciones, y el objetivo recae en la calidad de vida, realizar una vida ampliamente

social y con un cierto grado de organización, es por ello que este modelo atiende las exigencias que las personas con discapacidad requieren.

En la actualidad, Turner (2001) sustenta que se sigue el modelo biopsicosocial, el cual comprende que las personas discapacitadas deben integrarse hacia una visión de necesidades biológicas y médicas, de modo que no se descuide el aspecto psicológico, dado que constantemente pretende indagar el bienestar social integrado.

De acuerdo a Minsa (2024) existen 4 tipos de discapacidad, la primera es la discapacidad motora o física, y se manifiesta como la ausencia de algún miembro del cuerpo, dificultando el desarrollo habitual, por ello se sugiere de un elemento biomecánico de apoyo para desenvolverse. Por otro lado, existe la discapacidad sensorial, y es referida como la ausencia de la capacidad visual, en la que afecta total y parcialmente el sentido de la vista; y la capacidad auditiva, en la que afecta total y parcialmente el sentido de escucha, dificultando la percepción auditiva o la pérdida del habla, por general afecta la forma de comunicarse mediante el lenguaje. La discapacidad intelectual, es aquella que se presenta mediante ciertas dificultades en los procesos de aprendizaje, y se sugiere de una atención mayor debido a que su desenvolvimiento se tornó dificultoso al momento de comprender, comunicarse y aprender, por lo que se requiere, además, de una mayor comprensión. Finalmente, la discapacidad mental o psíquica que esta relacionada con el comportamiento humano y se presenta a trastornos en el comportamiento adaptativo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2004) discapacidad intelectual es una afección de por vida caracterizada por el deterioro de la cognición, el lenguaje y la capacidad social. Por lo que la conducta desafiante que abarca la agresión y la conducta estereotipada, se estima que afecta aproximadamente a una cuarta parte de personas con discapacidad intelectual. (Bowring et al., 2016, Bowring et al., 2019).

Visto de ese modo, las diversas hipótesis en el ámbito psicológico tratan de abordar cada aspecto que se relaciona al accionar de los individuos ligadas a las personas con diversos tipos de discapacidad.

La conducta desafiante agresiva es una razón frecuente por la cual los adultos con discapacidad intelectual son referidos a servicios de salud. Este tipo de conducta puede tener consecuencias graves y es importante abordarla de manera adecuada (Smith, et al., 2022).

Según el Centro para el control y la Prevención de Enfermedades CDC (2020) Las personas con discapacidad pueden experimentar diferentes niveles de agresión, pero es de relevancia recordar que todas las personas que presentan dificultades no son agresivas. Hay muchas razones por las cuales las personas con discapacidad pueden mostrar comportamientos agresivos, y es importante abordar estas razones de manera individualizada. Algunos factores que pueden contribuir a los niveles de agresión en personas con discapacidad incluyen problemas de comunicación, pues las personas con discapacidad pueden tener dificultades para comunicarse de manera efectiva, lo que puede llevar a la frustración y la agresión como una forma de expresar sus necesidades o sentimientos.

Por otro lado, también se visualizan las dificultades sensoriales, pues algunas personas con discapacidad pueden tener sensibilidades sensoriales o dificultades para procesar la información sensorial, lo que puede generar estrés y desencadenar comportamientos agresivos. Por consiguiente, el estrés y ansiedad, pues las personas con discapacidad pueden experimentar altos niveles de estrés y ansiedad debido a diversos factores, como la falta de apoyo adecuado, la discriminación o la falta de acceso a servicios y oportunidades. Estos niveles elevados de estrés y ansiedad pueden manifestarse en comportamientos agresivos. Asimismo, la falta de habilidades de autorregulación emocional, algunas personas con discapacidad pueden tener dificultades para regular sus emociones y controlar su comportamiento, lo que puede llevar a comportamientos agresivos en situaciones desafiantes.

Por ello es importante abordar los niveles de agresión en personas con discapacidad de manera independizada y aislada, considerando en todo momento sus exigencias y situaciones específicas de cada persona. Esto puede implicar la implementación de estrategias de apoyo, como la enseñanza de habilidades de comunicación alternativas, la creación de entornos sensoriales adecuados, disminuciones considerables del grado de ansiedad y estrés, y el desarrollo de

habilidades de autorregulación emocional. Por lo que es fundamental que las personas con discapacidad reciban el apoyo y la comprensión necesaria para manejar sus niveles de agresión de manera saludable y segura, ello permitirá que de manera paulatina optimice la relación social y el desarrollo de la creatividad que irá desempeñando y desarrollando en toda su vida, para que así finalmente la persona logre obtener una integración adecuada en ambientes diversos, otorgando y practicando sentimientos como el del amor, empatía y responsabilidad con terceras personas.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**3.1.1 Tipo de investigación:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, el cual considera que se basa en la indagación de datos orientados a lo que se pretende encontrar. De modo que el tipo consignado para la presente investigación será básico, puesto que sólo permitirá recabar información sobre la existencia de la variable de estudio y sus categorías (Espinosa et al., 2020).

**3.1.2 El diseño de investigación:** Es no experimental descriptivo, puesto que, simplemente se dará a conocer el nivel o grado de prevalencia de la variable y sus dimensiones sobre un objeto muestral específico (Yáñez et al., 2022; Khaldi, 2017; Hernández et al., 2014).

#### 3.2. Variables y operacionalización

- **Variable descriptiva:** Agresividad
- **Definición conceptual:** La agresión reactiva/proactiva, es un comportamiento que tiene distintas consecuencias y causas que afectan al individuo, generando conductas emocionales negativas (Andreu, 2009).
- **Definición operacional:**  
Agresión Reactiva: Se define como aquellas conductas o comportamientos hostiles que un ser humano puede acontecer con reacciones a un escenario amenazante, pues generalmente se conduce de un estilo emocional intenso (Andreu et al., 2009).  
Agresión Proactiva: Se define como una conducta o comportamiento en el cual se realiza de forma intencional, con el propósito de obtener un beneficio propio o enfrentar algún problema (Andreu et al., 2009).
- **Indicadores:** La variable de agresividad reactiva – proactiva, será evaluada mediante el uso del cuestionario RPQ, instrumento de autoinforme que consta de 23 ítems divididos por dos dimensiones. La primera dimensión es la Agresividad Reactiva, compuesta por 11 ítems (1, 3, 5, 7, 8, 11, 13, 14, 16, 19 y 22), que se relacionan con tres indicadores principales: impulsividad, irascibilidad y hostilidad.

Agresividad Proactiva compuesta por 12 ítems (2, 4, 6, 9, 10, 12, 15, 17, 18, 20, 21 y 23). Los indicadores de esta dimensión son instrumentalización y planificación.

- **Escala de medición:** El cuestionario RPQ, utilizado para medir la variable de agresividad reactiva-proactiva, tiene un formato ordinal en escala Likert. Las respuestas se califican en frecuencias de 0 a 2, donde 0 significa "nunca", 1 significa "a veces" y 2 significa "a menudo".

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**3.3.1 Población:** Está conformada por toda persona con alguna discapacidad residente en Chimbote, con edades por sobre los 18 años, hombres y mujeres.

- **Criterios de inclusión:** Se consideran a toda persona que presente alguna discapacidad que resida en Chimbote, con edades sobre los 18 años.
- **Criterios de exclusión:** Aquellas personas que presentan alguna discapacidad que optan por no participar en la investigación.

#### 3.3.2 Muestra:

En el estudio participaron 350 personas discapacitadas con edades entre 18 y 80 años, 52% mujeres y 45,1% son jóvenes (ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Características de las personas discapacitadas de Chimbote.*

Variables	F	%
<b>Sexo</b>		
Mujer	182	52%
Hombre	168	48%
<b>Edades</b>		
Jóvenes	158	45,1%
Adultos	129	36,9%
Adulto Mayor	63	18%

### **3.3.3 Muestreo:**

Es no probabilístico por conveniencia a criterio del evaluador.

### **3.3.4 Unidad de análisis:**

Persona discapacitada mayor de 18 años

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En cuanto a la técnica a emplear para la recaudación de la información requerida será mediante una encuesta de forma anónima y voluntaria.

En consecuencia, el instrumento de aplicación será el “Inventario de Agresión reactiva – proactiva (RPQ)”, diseñada por Raine et al. (2006), sin embargo, está adaptada por Andreu et al. (2009) en el país de España, el instrumento refleja de 23 ítems donde se evalúa dos dimensiones como la agresión reactiva y agresión proactiva. Y la aplicabilidad de este cuestionario puede ser colectiva como individual, en donde no hay un tiempo determinado para ello, por el contrario, se estima que el llenado se realice en aproximadamente 10 min.

Dicho instrumento fue elaborado para determinar el nivel de agresividad y consta de 23 ítems que se conforman por 2 dimensiones: reactiva (11 ítems) y proactiva (12 ítems), las que posteriormente se codificarán a través de la escala de Likert, (0) representa nunca, (1) a veces y (2) a menudo.

Por consiguiente, se estableció la fiabilidad de la prueba determinada a través del coeficiente Alpha de Cronbach 0,91, por lo que en las subescalas de agresión reactiva 0,84 y proactiva 0.87, asimismo con estos resultados afirmaron que el instrumento es válido y consistente a la hora de evaluar la variable agresión reactiva – proactiva.

## **3.5. Procedimientos**

Posterior al diseño del instrumento, como primera acción, dicho instrumento se transformará a formato digital mediante la plataforma Google Forms y manera

presencial, a fin de sistematizar las respuestas, Como segunda acción, se le informará y explicará el motivo del instrumento al objeto muestral que participará en la investigación, a fin de garantizar su anonimato, tanto de sus respuestas, sus datos personales y evitar cualquier tipo de sesgo. Como tercera acción, se procederá a la elaboración de la data a partir de los resultados que arrojará el instrumento. Como cuarta acción, se codificarán los datos, invirtiendo los valores de la escala de Likert, en las afirmaciones correspondientes. Como quinta acción, se procesarán descriptivamente los datos. Finalmente, como sexta acción, se procesará estadísticamente los resultados.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Se utilizó del software Microsoft Excel 2019, que permitió sistematizar y codificar las respuestas del instrumento registradas en Google Forms y de manera presencial. Asimismo, se apoyó del software en estadística IBM SPSSv.22, con la finalidad de garantizar el análisis de la descripción estadísticos, tanto de las variables como la de sus dimensiones con estadísticos de frecuencia y porcentaje y tablas de contingencia de doble entrada. Y, según Kaur et al. (2018), dicho método generalmente se emplea para analizar criterios o condiciones determinadas y relevantes propuestas inicialmente por el investigador. Es así que, por medio de la presentación de la distribución de frecuencias, se logrará alcanzar el objetivo de la investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se mantuvo la ética del proyecto de investigación, el cual fue pertinente enfocarse y regirse estrictamente de la Resolución de Consejo Universitario N.º0606-2021/UCV, las cuales comprenden códigos de éticas a seguir. De manera tal que, se propicie y se cumplió de manera consciente directrices y lineamientos, como el principio de beneficencia, que estipulan que debe respetarse el derecho de autor, el derecho científico y la transparencia. Igualmente, fue necesario alinearse al principio de confidencialidad, originalidad y sobre todo la veracidad de lo obtenido en la investigación, por esa razón, se mantuvo en todo momento el anonimato de sus resultados y de su identidad, propiciando que sus alternativas sean coherentes y honestas. Por otro lado, respecto a las referencias bibliográficas y citas, estas se insertaron conforme a la Norma APA en su séptima edición.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 2

*Niveles de agresividad en personas con discapacitadas en Chimbote.*

	F	%
<b>Agresividad</b>		
Ausencia	3	0,9%
Bajo	330	94,3%
Moderado	17	4,9%
Alto	-	-
<b>Reactiva</b>		
Ausencia	6	1,7%
Bajo	98	28%
Moderado	245	70%
Alto	1	0,3%
<b>Proactiva</b>		
Ausencia	109	31,1%
Bajo	241	68,9%
Moderado	-	-
Alto	-	-
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>

En la tabla 2 el estudio se enfocó en analizar los niveles de agresividad y sus dimensiones, en la medida general los datos reportaron solamente un 4,9% de las personas con discapacidad que presentan un nivel moderado, la mayoría se agrupa en niveles bajo y ausencia, lo cual quiere decir que no existen comportamiento de tendencia agresiva de este tipo en los participantes, luego al analizar la agresividad reactiva nos indica que un 70%, la mayoría de personas con discapacidad presentaron niveles moderados de esta modalidad de agresividad, no siendo así con la agresividad proactiva donde no se reportaron niveles altos o moderados, la mayoría de sujetos, tal como sucedió en la agresividad general obtuvo niveles de bajo y de ausencia.

**Tabla 3**

*Niveles de agresividad, reactiva y proactiva en personas con discapacidad por su género.*

	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
<b>Agresividad</b>				
Ausencia	2	1,2%	1	0,5%
Bajo	154	91,7%	176	96,7%
Moderado	12	7,1%	5	2,7%
Alto	-	-	-	-
<b>Reactiva</b>				
Ausencia	5	3%	1	0,5%
Bajo	55	32,7%	43	23,6%
Moderado	108	64,3%	138	75,8%
Alto	-	-	-	-
<b>Proactiva</b>				
Ausencia	58	34,5%	51	28%
Bajo	110	65,5%	131	72%
Moderado	-	-	-	-
Alto	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>48%</b>	<b>182</b>	<b>52%</b>

Se hizo un análisis basado en la diferencia de género (ver tabla 3), los resultados indican que hombres y mujeres no presentan niveles importantes de agresividad, por lo que se ve bajos porcentajes, tanto en hombres quienes presentan una probabilidad más alta de llegar a niveles moderados de agresividad con un 7,1%, pues no tienen tendencias agresivas muy marcadas. Donde podemos apreciar datos importantes de agresividad es en la reactiva, uno de los tipos de agresividad más comunes en personas con discapacidad, que incluso se puede llegar a un nivel moderado, siendo relativamente similar entre hombres (64,3%) y mujeres (75,8%).

**Tabla 4**

*Niveles de agresividad, reactiva y proactiva en personas con discapacidad por su edad.*

	Jóvenes		Adultos		Adulto mayor	
	F	%	F	%	f	%
<b>Agresividad</b>						
Ausencia	2	1,3%	-	-	1	1,6%
Bajo	146	92,4%	126	97,7%	58	92,1%
Moderado	10	6,3%	3	2,3%	4	6,3%
Alto	-	-	-	-	-	-
<b>Reactiva</b>						
Ausencia	4	2,5%	-	-	2	3,2%
Bajo	36	22,8%	45	34,9%	17	27%
Moderado	118	74,7%	84	65,1%	43	68,3%
Alto	-	-	-	-	1	1,6%
<b>Proactiva</b>						
Ausencia	44	27,8%	43	33,3%	22	34,9%
Bajo	144	72,2%	86	66,7%	41	65,1%
Moderado	-	-	-	-	-	-
Alto	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	158	45,1%	129	36,9%	63	18%

En un análisis el cual se consideró identificar los niveles de agresividad, considerando 3 etapas de vida (ver tabla 4) se obtuvieron los siguientes resultados, donde podemos apreciar datos importantes de agresividad es en la reactiva, en este caso vemos que se muestran niveles moderados (74,7%) en Jóvenes, ya que es una etapa de vida es donde su nivel de madurez aun no es tan alto y se dejan llevar por sus impulsos, por el contrario en cuanto a la agresividad proactiva no se reportan niveles altos o moderados, tal como sucedió en la agresividad general que obtuvieron niveles moderados bajos en las tres etapas de vida, por lo que no se muestran niveles importantes de agresividad.

## **V. DISCUSIÓN**

La investigación presentó como objetivo identificar los niveles de agresividad en personas con discapacidad en Chimbote. Se reportó que la agresividad reactiva se presenta en niveles moderados, por lo que estas personas suelen actuar o manifestarse con reacciones impulsivas o explosivas de ira en situaciones que conlleva a una frustración o estrés. Este hallazgo se asemeja a lo presentado por Martínez et al. (2007), donde se indica que pacientes psiquiátricos reportaron niveles altos de agresividad impulsiva, por lo que los pacientes de este estudio reaccionan de manera impulsiva al sentirse amenazados ante estímulos que puedan generarles cualquier tipo de incomodidad, estrés o frustración.

Estos resultados pueden explicarse a través de lo planteado por Raine et al., (2006) donde plantea que la agresión suele estar presente en algunos trastornos psicológicos que se agrupa en la discapacidad psicosocial, la cual se refiere a la limitación de las personas que presentan disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas, esto afecta a las personas cuando piensa, siente y se comporta, limitando su funcionamiento en diferentes áreas de la vida, como en el trabajo, relaciones interpersonales y las actividades diarias.

Las cuales (Andreu et al., 2009) se basa en 2 dimensiones: La agresión reactiva también denominada como hostil e impulsiva, que explica los comportamientos de los cuales aparecen en forma de respuesta ante escenarios amenazantes en conjunto de una intensa experiencia emocional, por ende, se describe como una reacción a una provocación ya sea real o imaginada. Por otro lado, la agresión proactiva también denominada como premeditada o planificada, son acciones o respuestas desencadenadas intencionales, que les permite resolver sus conflictos y así recibir beneficios provocando sufrimiento a la víctima. (Andreu et al., 2009).

Algunos factores que pueden contribuir a los niveles de agresión en personas con discapacidad, esto incluye problemas de comunicación, pues estos individuos pueden tener dificultades para comunicarse de manera efectiva, lo que lleva a la agresión como una forma de expresar sus necesidades o sentimientos. En la actualidad, Turner (2001) sustenta que se sigue el modelo biopsicosocial, el cual comprende que las personas discapacitadas deben integrarse hacia una visión de

necesidades biológicas y médicas, de modo que no se descuide el aspecto psicológico, dado que constantemente pretende indagar el bienestar social integrado.

Se encontraron hallazgos parecidos en la investigación de Moreno y mateos (2004) el objetivo es identificar la vinculación de sobrecarga familiar y la agresión, donde demuestran niveles moderados de agresividad que poseen pacientes oncológicos y personas con discapacidad tratados en esta investigación, aunque existan diferencias en cuanto a la patología, vale precisar que cuando un paciente oncológico tiene una enfermedad avanzada tienden a caer en una disfuncionalidad, es decir ya no se valen por sí mismos, lo cual no se describe como una discapacidad directamente intelectual, sí describe la dependencia hacia otros para poderse valer por sí mismos, esto permite establecerse como un parecido de la muestra que se toca en esta investigación con la muestra de este estudio.

Por ello, Gómez et al. (2018) indicó que se consignó un modelo social, el cual refiere a la discapacidad como aquello que no afecta solo a las personas, sino que influye en factores personales y ambientales tales como en sus actividades, relaciones interpersonales y situaciones que les puedan generar una incidencia y esto recae en la calidad de vida, con el objetivo de querer realizar una vida ampliamente social y con un cierto grado de organización, es por ello que este modelo atiende las exigencias que las personas con discapacidad requieren.

Por otra parte, se hizo un análisis del segundo objetivo, el cual está basado en la diferencia de género, donde indica que hombres y mujeres presentan niveles moderados de agresividad reactiva siendo sus porcentajes relativamente similares. Este tipo de agresividad es muy común en individuos que presentan discapacidad, se dejan llevar por la ira, actuando de forma impulsiva ante sucesos que les genere molestia o frustración.

Se encontraron hallazgos parecidos en la investigación de García (2019) sobre la agresividad e impulsividad en cadetes policiales de Argentina, si bien es cierto no se da en la misma población de nuestra investigación, pero se asemeja en que tanto hombres como mujeres demuestran agresividad de tipo reactiva, que se

manifiesta por ser individuos hostiles e impulsivos ante un suceso que pueda disgustarles o incomodarles, lo que conlleva a que actúen de forma agresiva.

Es posible explicar estos resultados mediante aportes de Tintaya (2018) donde clasifica a la agresión en forma verbal y física, en el cual precisa que es una reacción de todo individuo tanto mujer o hombre, ante la percepción de amenazas externas. Además, las conductas agresivas implican una serie de sentir, comportamientos y pensamientos causados por cada estímulo que genere un impacto negativo perjudicial para el desarrollo y desenvolvimiento conductual.

Asimismo, Tobeña (2001), indica que la agresión es común en todos los individuos y que busca obtener beneficios favorables en cada interacción compleja que las personas pueden tener. Es importante tener en cuenta que la agresión puede manifestarse de diferentes formas y tener diferentes motivaciones. Por lo que puede ser impulsiva o instrumental. La agresión impulsiva se caracteriza como la agresión reactiva de la cual se manifiesta por una respuesta rápida y sin control.

Finamente, como tercer objetivo, en un análisis el cual se consideró identificar los niveles de agresividad, en las tres etapas de vida, considerando a jóvenes, adultos y adulto mayor, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados. Niveles moderados de agresividad reactiva en jóvenes que presentan discapacidad, pueden explicarse debido a que esta etapa de la vida se caracteriza por una menor madurez emocional y un mayor índice de impulsividad. Durante la adolescencia y la juventud, estos individuos están experimentando cambios físicos, hormonales y emocionales significativos, lo que puede generar dificultades para controlar sus emociones y reacciones.

Estos resultados no han sido respaldados por los autores, por lo que en la mayoría de las investigaciones no se ha considerado establecer diferencias por edades. Sin embargo, se cree que los aspectos biológicos de la maduración pueden tener un impacto en la reducción del comportamiento impulsivo en los adolescentes. En el caso de la impulsividad motora, que tiende a ser más prevalente en la primera etapa de la adolescencia y juventud, está estrechamente relacionada con la agresividad impulsiva o reactiva. Estas ideas han sido respaldadas por diferentes autores (Ccuno, 2019; Morales, 2008; Andreu et al., 2010; Andreu et al., 2013).

Es esencial que los jóvenes con discapacidad reciban apoyo y orientación adecuada para aprender a gestionar sus emociones y desarrollar habilidades de resolución de conflictos. Esto puede ayudarles a manejar de manera más efectiva su agresividad reactiva y a desarrollar una mayor madurez emocional a medida que avanzan hacia la edad adulta.

Por ello es importante abordar los niveles de agresión en personas con discapacidad de manera independizada y aislada, considerando en todo momento sus exigencias y situaciones específicas de cada persona. Esto puede implicar la implementación de estrategias de apoyo, como la enseñanza de habilidades de comunicación alternativas, la creación de entornos sensoriales adecuados, disminuciones considerables del grado de ansiedad y estrés, y el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional.

Por lo que es fundamental que las personas con discapacidad reciban el apoyo y la comprensión necesaria para manejar sus niveles de agresión de manera saludable y segura, ello permitirá que de manera paulatina optimice la relación social y el desarrollo de la creatividad que irá desempeñando y desarrollando en toda su vida, para que así finalmente la persona logre obtener una integración adecuada en ambientes diversos, otorgando y practicando sentimientos como el del amor, empatía y responsabilidad con terceras personas.

Para ello resulta necesario que haya futuras investigaciones que consideren incluir un análisis de variables de factores personales y ambientales con un nivel de profundidad predictivo o explicativo.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Existe una mayor prevalencia de la agresividad reactiva, no siendo así con la agresividad proactiva y las medidas generales.
2. La agresividad reactiva muestra ligeras diferencias entre hombre y mujer.
3. Existe una mayor prevalencia de la agresividad reactiva en Jóvenes, no siendo así en las otras etapas de vida.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. En futuras investigaciones, sería beneficioso tener en cuenta una mayor cantidad de variables relacionadas con aspectos teóricos de la agresividad, como la personalidad, el autocontrol emocional, entre otros. Esto ayudaría a obtener una comprensión más completa y precisa de los factores que influyen en la agresividad y facilitaría el desarrollo de estrategias de intervención.

2. Se sugiere desarrollar aspectos metodológicos más complejos en relación al nivel y los diseños de investigación. Esto implica aumentar el tamaño de la muestra y realizar un análisis más exhaustivo de los datos. Estas mejoras metodológicas permitirán obtener resultados más sólidos y confiables, lo que contribuirá a un avance significativo.

3. Para dar a conocer los resultados a las personas que contribuyeron con esta investigación se planificará estrategias preventivas relacionadas con los comportamientos agresivos, pues se sugiere incluir variables relevantes en la problemática, para que así puedan abarcar el manejo de emociones, el control de impulsos y las estrategias de afrontamiento, para que a futuro puedan diseñar e implementar intervenciones efectivas.

## REFERENCIAS

- Andreu, J.M., Ramírez, J.M. y Peña E. (2009). The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: An instrument to assess aggression in adolescents. *Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología*. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4065/3919>
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Larroy, C. (2010). Conducta antisocial, impulsividad y creencias justificativas: Análisis de sus interrelaciones con la agresión proactiva y reactiva en adolescentes. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 18(1), 57-72. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA314254265&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=11329483&p=HRCA&sw=w&userGroupName=univcv&aty=ip>
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Penado, M. (2013). Cognitive, motor and non-planner impulsiveness in reactive, proactive and mixed aggressive adolescents. *Anales de psicología*, 29(3), 734-740. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175691>
- Bowring, D.L., Totsika, V., Hastings, R.P., Toogood, S., Griffith, G.M. Challenging behaviors in adults with intellectual disabilities: A total population study and exploration of risk indices. *Bro. J. Clin Psychol.* 56 (1): 16–32. <https://doi.org/10.1111/bjc.12118>
- Bowring DL, Painter J, Hastings RP. (2019). Prevalence of challenging behaviors in adults with intellectual disabilities, correlations and association with mental health. *Curr Dev Disord Representative.* 6 (4): 173–81. <https://doi.org/10.1007/s40474-019-00175-9>
- Ccuno, L. (2019). *Agresividad en Estudiantes de cuarto año de educación secundaria de una Institución Educativa Pública del distrito de Mariano Melgar–Arequipa*. [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://168.121.45.184/handle/20.500.11818/4696?show=full>

- Centro para el control y la Prevención de Enfermedades (2020). *Inclusión de personas con discapacidad*.  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-inclusion.html>
- Cuesta, J., De la Fuente, R., & Ortega, T. (2019). Intellectual disability: an interpretation within the framework of the social model of disability. *Readalyc*.  
<https://www.redalyc.org/journal/5886/588662103007/>
- Espinel, A. (2020). *Nivel de agresividad en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, Los Olivos - 2019* [Tesis de pregrado]. Universidad de Ciencias y Humanidades].  
[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/492/Espinel\\_A\\_V\\_tesis\\_enfermeria\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/492/Espinel_A_V_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Espinosa, A., Quiroga, L., & Jiménez, J. (2020). Investigación traslacional en psicología jurídica: propuestas, retos y perspectivas. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 12(2), 1–12.  
<https://doi.org/10.22201/FESI.20070780E.2020.12.2.76306>
- Eulhatt, G. (2018). *Impulsividad y agresividad en jóvenes de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola].  
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/16842b89-9e98-4663-b572-986fb42f1720/content>
- Hugo, Castillo y Curipaco (2020). *Agresividad en estudiantes de secundaria en una institución educativa del distrito de Tayacaja-Huancavelica-2020*. [Tesis de pregrado]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1909>
- García (2019). *Impulsividad y agresividad en cadetes de policía*. [Tesis de pregrado]. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v33i126.32472>
- García, P.A.; Martínez, J.A. y González-Gómez, F.J. (2017). The Influence of Aggressiveness on the Performance of Football Teams in Spain. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 17 (66) pp. 317-334. *Readalyc*.  
<https://www.redalyc.org/pdf/542/54251450007.pdf>

- INEI. (2020). *PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>
- Kaur, P., Stoltzfus, J. & Yellapu, V. (2018). Descriptive statistics. *International Journal of Academic Medicine*, 4(1), 63. [https://doi.org/10.4103/IJAM.IJAM\\_7\\_18](https://doi.org/10.4103/IJAM.IJAM_7_18)
- León (2020). *Agresividad según género en adolescentes estudiantes de una institución educativa estatal de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6503/REP\\_TOMMY.LE%c3%93N\\_AGRESIVIDAD.SEG%c3%9aN.GENERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6503/REP_TOMMY.LE%c3%93N_AGRESIVIDAD.SEG%c3%9aN.GENERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- López, M. y Laviana, M. (2017). Rehabilitación psicosocial y atención comunitaria: algunas consideraciones críticas y una propuesta de guion para el debate. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 37(131): 257-276. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000100015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100015)
- Mamani, A. (2022). *Conductas Agresivas e Inteligencia Emocional en Estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “César Vallejo” Juliaca 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102560/Mamani\\_CAY-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102560/Mamani_CAY-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Martínez-Tenorio, Fernanda Nallely; Hernández-Daza, Marcos; Chávez-Dueñas, Marcos (2007). *Niveles de agresividad e impulsividad en pacientes psiquiátricos de un hospital de tercer nivel*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2007/nnp072a.pdf>
- Ministerio de Salud. (2024). Tipos de discapacidad. <https://www.gob.pe/30262-discapacidad-tipos-de-discapacidad>
- Morales, H. (2008). Factores asociados y trayectorias del desarrollo del comportamiento antisocial durante la adolescencia: implicancias para la

prevención de la violencia juvenil en América Latina. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1), 129-142.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n1/v42n1a14.pdf>

Moreno y Mateos (2004). *Agresividad de familiares cuidadores de enfermos oncológicos hospitalizados*.  
[https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1\\_vol1/capitulo9.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol1/capitulo9.pdf)

Proaño (2019) *Estado actual de la agresividad en estudiantes de bachillerato de la ciudad de Ambato – Ecuador*.  
[https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2864#:~:text=Se%20encontraron%20niveles%20moderados%20de,la%20agresividad%20premeditada%20\(19.5%25\).](https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2864#:~:text=Se%20encontraron%20niveles%20moderados%20de,la%20agresividad%20premeditada%20(19.5%25).)

Organización Internacional del Trabajo (2019). *Inclusión de las personas con discapacidad: Perspectivas y desafíos*.  
<https://www.ilo.org/es/resource/discapacidad-y-trabajo>

Organización Mundial de la Salud. (2004). ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revised edition. Geneva: WHO Pres.  
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Tw5eAtsatiUC&oi=fnd&pg=PA1&ots=o59XhYmFoJ&sig=7QhVdVxkCOP2tOPbqG1-d\\_wCzZE&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Tw5eAtsatiUC&oi=fnd&pg=PA1&ots=o59XhYmFoJ&sig=7QhVdVxkCOP2tOPbqG1-d_wCzZE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Plasencia L. (2017). Quantitative Research Methods. En *The Routledge Handbook of Instructed Second Language Acquisition* (1º). *Routledge*.  
<https://doi.org/10.4324/9781315676968-28>

Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., Stouthamer-Loeber y Liu, J. (2006). The reactive-proactive aggression questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, 32, 159-171.  
<https://doi.org/10.1002/ab.20115>

- Redondo, Luzardo y Rangel (2016). Conducta agresiva en una muestra de estudiantes de tres colegios de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. *Scielo*. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-58582016000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-58582016000100002)
- Revuelt, B. y Hernandez, R. (2020). Critical disability studies: epistemological contributions from a plural field. *Redaly*. <https://www.redalyc.org/journal/101/10166644002/html/>
- Smith, J., Asaad, R., Hassiotis, A., Sheehan, R., Ke, C., Lam, T., Strydom, A., (2022). Aggressive and defiant behavior in adults with intellectual disabilities: an electronic record-based cohort study of clinical outcomes and service use. *European Psychiatry*. 65(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2336>
- Tintaya, Y. (2018). Psychometric properties of the Buss and Perry-AQ aggression questionnaire in adolescents of South Lima Sur. *Universidad Autónoma del Perú*. <https://core.ac.uk/download/pdf/328019924.pdf>
- Tobeña, A. (2001). *Anatomía de la agresividad humana: de la violencia infantil al belicismo*. (1 ed.).
- Turner, B. (2001). Disability and the sociology of the body. In G. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (eds.), *Handbook of disability studies*. (pp. 252-267). *Thousand Oaks, CA: SAGE*. <http://dx.doi.org/10.12927/whp.2013.21790>
- Yáñez, M., Prieto, M., Medina, D., & Madriz, D. (2022). Procedimiento para el diseño de investigaciones bajo el enfoque de revisión sistemática. Un caso de aplicación. *Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería.*, 10(1), 43-50. [https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/procedimiento\\_para\\_el\\_diseno\\_de\\_investigaciones\\_bajo\\_el\\_enfoque\\_de\\_revision\\_sistemica/2403](https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/procedimiento_para_el_diseno_de_investigaciones_bajo_el_enfoque_de_revision_sistemica/2403)

## ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Agresividad	<p>Agresión Reactiva: Se define como aquellas conductas o comportamientos hostiles que un ser humano puede acontecer con reacciones a un escenario amenazante, pues generalmente se conduce de un estilo emocional intenso (Andreu et al., 2009; Penado et al., 2014).</p>	<p>La variable de agresividad reactiva – proactiva, será a medida con el cuestionario RPQ, instrumento de autoinforme que consta de 23 ítems divididos por dos dimensiones; las cuales son Agresividad Reactiva (11 ítems) y Agresividad Proactiva (12 ítems)</p>	Agresión reactiva	11 ítems (1, 3, 5, 7, 8, 11, 13, 14, 16, 19, 22.)	<p>Por su medición es ordinal</p> <p>Likert</p> <p>Valores</p> <p>0= nunca 1= a veces 2= a menudo</p>
	<p>Agresión Proactiva: Se define como una conducta o comportamiento en el cual se realiza de forma intencional, con el propósito de obtener un beneficio propio o enfrentar algún problema (Andreu et al., 2009; Penado et al., 2014).</p>		Agresión proactiva	12 ítems (2, 4, 6, 9, 10, 12, 15, 17, 18, 20, 21, 23)	

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE AGRESIÓN REACTIVA-PROACTIVA (RPQ).

De Andreu, Peña y Ramírez 2009.

Edad: .....

Sexo: M ( ) F ( )

Fecha: .....

**INSTRUCCIONES:** En algunas ocasiones, la mayoría de nosotros nos sentimos enfadados o hemos hecho cosas que no deberíamos haber hecho. Señala con qué frecuencia has realizado cada una de las siguientes cuestiones. No pases mucho tiempo pensando las respuestas, sólo señala lo primero que hayas pensado al leer la cuestión.

¿Con qué frecuencia?	Nunca	A veces	A menudo
1.- Has gritado a otros cuando te han irritado.			
2.- Has tenido peleas con otros para mostrar quién era superior.			
3.- Has reaccionado furiosamente cuando te han provocado otros.			
4.- Has cogido cosas de otros compañeros sin pedir permiso.			
5.- Te has enfadado cuando estabas frustrado.			
6.- Has destrozado algo para divertirte.			
7.- Has tenido momentos de rabietas			
8.- Has dañado cosas porque te sentías enfurecido.			
9.- Has participado en peleas de pandillas para sentirte muy bien.			
10.- Has dañado a otros para ganar en algún juego.			
11.- Te has enfadado o enfurecido cuando no te sales con la tuya.			
12.- Has usado la fuerza física para conseguir que otros hagan lo que quieres.			
13.- Te has enfadado o enfurecido cuando has perdido en un juego			
14.- Te has enfadado cuando otros te han amenazado.			
15.- Has usado la fuerza para obtener dinero o cosas de otros.			
16.- Te has sentido bien después de pegar o gritar a alguien.			
17.- Has amenazado o intimidado a alguien.			
18.- Has hecho llamadas obscenas para divertirte.			
19.- Has pegado a otros para defenderte.			
20.- Has conseguido convencer a otros para ponerse en contra de alguien.			
21.- Has llevado un arma para usarla en una pelea.			
22.- Te has enfurecido o has llegado a pegar a alguien al verte ridiculizado.			
23.- Has gritado a otros para aprovecharte de ellos.			

## Anexo 3. Evaluación por juicio de expertos

### DISCUSIÓN

La validez de constructo de la agresión reactiva y proactiva, medida a través del cuestionario RPQ (Raine et al., 2006), fue examinada a través de la estructura factorial de este instrumento mediante la técnica del análisis factorial confirmatorio. El análisis realizado en la muestra de participantes, compuesta por adolescentes de ambos sexos, mostró que el modelo bi-factorial presenta un buen ajuste a los datos.

Estos resultados aportan nueva evidencia empírica del modelo de agresión reactiva/proactiva mediante un instrumento de auto-informe con elevada consistencia interna en sus sub-escalas. No obstante, tal y como señalan otros estudios (Poulin y Boivin, 2000), estas dos formas de agresión están muy relacionadas entre sí y presentan coeficientes de correlación que varían entre 0,5 y 0,8 en función del procedimiento de medida utilizada (Little, Henrich, Jones y Hawley, 2003), por lo que este solapamiento podría limitar la utilidad de este modelo heurístico. Al respecto, sería conveniente contrastar este modelo a través de la inclusión de una nueva variable latente «agresión» en la que aniden las de agresión reactiva y proactiva. Si bien es cierto que controlados los efectos de la alta correlación entre ambos tipos de agresión, la asociación entre ambos constructos se ve significativamente reducida (Little et al., 2003); por lo que existe suficiente evidencia empírica en torno a que ambos tipos de agresión son funcionalmente diferentes y presentan correlatos cognitivos, emocionales y conductuales específicos (Raine et al., 2006; Ramírez y Andreu, 2006).

Los resultados de este trabajo en combinación con otros estudios realizados previamente por otros autores (Crick y Dodge, 1996; Poulin y Boivin, 2000; Raine et al., 2006), sugieren que la distinción entre ambas formas de agresión es útil en el estudio de la agresión en niños y adolescentes. Además, la distinción entre estos dos sub-tipos de agresión tiene importantes implicaciones clínicas y psicopatológicas. Por una parte, tal y como señalan Dodge, Lochman, Harrish, Bates y Pettit (1997), los trastornos de conducta, en especial el trastorno disocial, ne-

gativista-desafiante y los trastornos de déficit de atención con hiperactividad, podrían ser identificados diferencialmente en función del tipo de agresión manifestada; de modo que en el TDAH y en el Trastorno Negativista Desafiante encontraríamos agresiones «predominantemente reactivas», mientras que en el trastorno disocial encontraríamos agresiones «predominantemente proactivas». Por otra parte, determinar si la tendencia a ser reactiva o proactivamente agresivo en un adolescente con trastornos de comportamiento, sería una cuestión central para seleccionar la estrategia de intervención más adecuada (Coie, Underwood y Lochman, 1991).

Hay que tener en cuenta que, además, la presencia de conductas agresivas proactivas o reactivas está asociada a un funcionamiento psicológico y social diferente, dado que, como señalan los estudios realizados por Vitaro, Brendgen y Tremblay (2002), los adolescentes agresivos «proactivos» presentarían más problemas externalizantes (agresión física, delincuencia, problemas atencionales); mientras que los adolescentes agresivos «reactivos» presentarían más problemas internalizantes (ansiedad, depresión y rechazo de los pares). De este modo, cada uno de estos tipos de agresión se iría asociando a distintos perfiles de conducta desadaptada a lo largo del desarrollo (Card y Little, 2007).

Es evidente que estas consideraciones son relevantes tanto para la evaluación como para la intervención en adolescentes agresivos, pero hay que mencionar que los resultados obtenidos en este estudio son limitados, puesto que la muestra de participantes proceden de poblaciones normalizadas de estudiantes y no de muestras de niños y/o adolescentes con problemas de conducta y/o atencionales. Sería necesario, por lo tanto, realizar otros estudios para examinar este modelo en poblaciones de riesgo. Por otra parte, y teniendo en cuenta la importancia de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, también se debería tener en cuenta que las mujeres tienden a expresar su agresión a través de formas socialmente indirectas o relacionales (Richardson, Ferguson y Daniel, 2006).

Por otro lado, para evaluar la validez ecológica del modelo propuesto deberían ser consideradas otras medidas basadas en una aproximación multi-método y multi-rasgo, tales como

*Nota. Elaborado por Andreu et al., (2009)*

## Anexo 4. Informe de revisión expedita/completa de proyectos de investigación



### ANEXO N.º 4: Modelo de informe de revisión expedita/completa de proyectos de investigación

#### Informe de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de Escuela Profesional de Psicología

El que suscribe, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela Profesional de Psicología, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "Nivel de agresividad en personas con discapacidad en Chimbote, 2023" presentado por los autores Amaya Reyes, María Fernanda Nahorni, ha pasado una revisión expedita, por Pablo Richard Artcaga Alvarez, y de acuerdo a la comunicación remitida el 11 de noviembre por correo electrónico se determina que la continuidad para la ejecución del proyecto de investigación cuenta con un dictamen:

(x) (Favorable) (observado) ( ) (desfavorable).

Tarapoto, 21 de noviembre de 2023

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.º	Firma
María del Pilar Mori Sánchez	Presidente	10621155	
Pablo Richard Artcaga Alvarez	Miembro I	45049447	

## Anexo 5. Consentimiento informado



### **Consentimiento Informado (\*)**

Título de la investigación: “Nivel de agresividad en personas con discapacidad en Chimbote, 2024”

Investigadora: Amaya Reyes, María Fernanda Nahomi.

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Nivel de agresividad en personas con discapacidad en Chimbote, 2024”, cuyo objetivo identificar los niveles de agresividad en personas discapacitadas en Chimbote, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Psicología, de la Universidad César Vallejo del campus Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

La investigación demostrará permitirá analizar y los niveles que agresividad que tienen las personas con cualquier tipo de discapacidad.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará un cuestionario donde se recogerán algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Nivel de agresividad en personas con discapacidad en Chimbote, 2024”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

\* Obligatorio a partir de los 18 años

## Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

A tenor de los resultados obtenidos en el MANOVA, se obtuvo un efecto significativo del sexo ( $F_{2, 725} = 20,01; p < 0,001$ ), pero no de la edad de los sujetos ( $F_{4, 1450} = 0,50; n.s.$ ) ni tampoco de la interacción entre ambos factores ( $F_{4, 725} = 1,58; n.s.$ ). Tras la aplicación del ANOVA, realizado para determinar el efecto de la edad y el sexo en cada uno de los tipos de agresión, los resultados obtenidos confirmaron los contrastes realizados previamente. El sexo produjo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias manifestadas por los participantes, de modo que los hombres presentaron mayores niveles de agresión proactiva que las mujeres (4,96 vs. 3,23;  $F_{1, 726} = 25,79; p < 0,001$ ), mientras que no se produjeron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los niveles de agresión reactiva (9,1 vs. 8,9;  $F_{1, 726} = 0,36; n.s.$ ).

Profundizando en las diferencias en función del sexo de los participantes, se observaron mayores niveles de agresión reactiva que proactiva tanto en hombres (9,1 vs. 4,96;  $t_{359} = 24,42; p < 0,001$ ), como en mujeres (8,9 vs. 3,23;  $t_{371} = 35,78; p < 0,001$ ). Por otra parte, las puntuaciones medias de agresión reactiva fueron significativamente mayores que las proactivas en cada uno de los grupos de edad analizados en el total de la muestra (12-13 años: 8,73 vs. 4,13;  $t_{180} = 19,88; p < 0,001$  / 14-15 años: 9,02 vs. 4,07;  $t_{281} = 26,26; p < 0,001$  / 16-17 años: 9,16 vs. 4,06;  $t_{268} = 25,05; p < 0,001$ ).

Finalmente, se analizaron los coeficientes de consistencia interna del cuestionario a través del Coeficiente alpha de Cronbach. Se obtuvieron adecuados niveles de fiabilidad tanto en la escala total (alpha = 0,91), como en las subescalas de agresión reactiva (alpha = 0,84) y proactiva (alpha = 0,87).

*Nota.* Elaborado por Andreu et al., (2009)