



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**“Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución
Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote”**

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

AUTOR

CASTRO FERNÁNDEZ, Verónica Judith

ASESOR

Dr. NOE GRIJALVA, Hugo Martín

Lic. RODRIGUEZ VILLENA, Luis Carlos

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

CHIMBOTE – PERÚ

2017

Página del jurado

Dr. NOE GRIJALVA, Hugo Martín
PRESIDENTE

Lic. RODRIGUEZ VILLENA, Luis Carlos
SECRETARIO

Mg. REYES BACA, Gino
VOCAL

DEDICATORIA

Esta investigación es dedicada en primer lugar a Dios por permitirme llegar con buena salud y grandes logros acompañada de las personas que siempre cuento con su apoyo. Así mismo dedico esta investigación a mis padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi esposo por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi amado hijo Fabio por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos prepare un futuro mejor.

Finalmente, a mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios porque me dio el don de la perseverancia para alcanzar grandes metas planteadas.

A la Universidad que me abrió sus puertas para ser mejor persona y una buena profesional.

A mis compañeros ya que con ellos vivimos los buenos y malos momentos que solo se viven en la Universidad y que con algunos más que compañeros fuimos verdaderamente amigos.

La autora.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Castro Fernández Verónica Judith con DNI N° 73033254 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, facultad de humanidades de la escuela profesional de Psicología, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es auténtica y verás.

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

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

Chimbote, Febrero del 2017

Castro Fernández Verónica Judith

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado Calificador:

En conformidad con los lineamientos técnicos y normativos que la Universidad Cesar Vallejo exige, pongo a su disposición y criterio profesional, el informe de tesis: “Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote”, estudio realizado para obtener el Bachiller en Psicología.

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la correlación que existe entre ambas variables y a la vez determinar los niveles de cada una, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos profesionales de licenciado en Psicología, esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Con la convicción de que se otorgará el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, agradezco por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se brinden a la investigación

Chimbote, febrero del 2017

Castro Fernández Verónica Judith
Tesista

Dr. Noé Grijalva Hugo Martin
Asesor de Tesis

ÍNDICE

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstrac.....	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad Problemática.....	11
1.2 Trabajos previos	12
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	16
1.3.1. Depresión	16
1.3.2. Agresividad	19
1.4. Formulación del problema.....	21
1.5 Justificación del estudio	21
1.6 Hipótesis.....	22
1.7 Objetivos.....	23
II. MARCO METODOLOGICO	24
2.1 Diseño de investigación	24
2.2 Variables, Operacionalizacion.....	24
2.3 Población y muestra	25
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5. Métodos de análisis de datos.....	30
2.6. Aspectos éticos.....	30
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIÓN.....	40
VI. RECOMENDACIONES.....	41
VII. REFERENCIAS.....	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	
<i>Correlación entre depresión y agresividad</i>	<i>32</i>
Tabla 2	
<i>Niveles de depresión de manera general... ..</i>	<i>32</i>
Tabla 3	
<i>Niveles de agresividad por dimensiones y de manera general.....</i>	<i>33</i>
Tabla 4	
<i>Correlación entre la dimensión física de agresión y depresión</i>	<i>33</i>
Tabla 5	
<i>Correlación entre la dimensión verbal de agresión y depresión</i>	<i>34</i>
Tabla 6	
<i>Correlación entre la dimensión hostilidad de agresión y depresión.....</i>	<i>34</i>
Tabla 7	
<i>Correlación entre la dimensión ira de agresión y depresión.....</i>	<i>34</i>
Tabla 8	
<i>Prueba de normalidad de depresión y agresividad.....</i>	<i>50</i>

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre la depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote. Este estudio se realizó con una muestra de 406 estudiantes de primer a quinto año del nivel secundario, de ambos sexos cuyas edades fluctúan entre 12 a 17 años de edad, a quienes se aplicó el Cuestionario de Agresividad (AQ) cuyo autor es Buss y Perry (1992) con procedencia de Madrid-España y adaptado en Perú por la peruana María Matalinares (2012); el Inventario de Depresión (BDI) del autor Aaron Beck (1961), fue adaptada al castellano y validada por Conde y cols (1975), y adaptado en el Perú por Renzo Felipe Carranza Esteban (2013). Se obtuvo como resultado que existe relación altamente significativa, directa y baja entre ambas variables depresión y agresividad $r = .211^{**}$ ($n=406$, $p=0,00 < 0,01$) lo que significa que a mayor depresión que presenten los adolescentes, mayor será la agresividad. Además, se obtuvieron los niveles de agresividad donde el 32,8 % de adolescentes presentan un alto nivel de agresividad, mientras que el 8,1 de dichos adolescentes presentan un nivel muy bajo en cuanto a conductas agresivas. En cuanto a los niveles de depresión el 46,6% de la población obtiene un puntaje alto con respecto al nivel depresión moderado, mientras que 33,3 % de adolescentes presentan una depresión moderada y 20,2 % está representado por aquellos adolescentes que conforman un nivel de depresión grave

Palabras claves: depresión y agresividad

ABSTRACT

The present investigation had as main objective to determine the relation between the depression and aggressiveness in schoolchildren of the secondary level of a National Educational Institution of the city of Chimbote. This study was carried out with a sample of 406 students from the first to fifth year of the secondary level, both sexes whose ages ranged from 12 to 17 years old, to whom the Aggression Questionnaire (AQ) was applied whose author is Buss and Perry (1992) from Madrid-Spain and adapted in Peru by the Peruvian Maria Matalinares (2012); The Depression Inventory (BDI) by author Aaron Beck (1961), was adapted to Spanish and validated by Conde et al (1975), and adapted in Peru by Renzo Felipe Carranza Esteban (2013). As a result there was a highly significant, direct and low relationship between the two variables depression and aggressiveness, $r = .211^{**}$ ($n = 406$, $p = 0.00 < 0.01$) which means that the higher the depression presented Adolescents will be aggressive. In addition, aggressiveness levels were obtained where .32, 8% of adolescents present a high level of aggressiveness, while 8.1% of adolescents present a very low level of aggressive behavior. As for the depression levels, 46.6% of the population obtained a high score compared to the moderate depression level, while 33.3% of adolescents presented moderate depression and 20.2% were represented by those adolescents who conform A level of severe depression

Keywords: depression and aggression

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Al hablar de depresión nos referimos a un trastorno de alto nivel de sufrimiento, pues interfiere con el normal funcionamiento en las diversas actividades cotidianas (Asociación Americana de Psicología, 2005) y conlleva a la discapacidad (Organización Mundial de La Salud, 1992). Asimismo, puede derivar en abuso de drogas, problemas académicos, comportamiento sexual de riesgo, problemas físicos y dificultades para las relaciones sociales (Horowitz y Garber, 2006).

El Perú también se encuentra afectado, al ser la depresión mayor el desorden clínico de mayor frecuencia. Así, en Lima y Callao existe una prevalencia de depresión de 19% en adultos, 14.5% en hombres y 23.3% en mujeres (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (1992), calcula que en el mundo se producen 200 000 homicidios anuales entre los jóvenes de 10 a 29 años, por lo que resulta que el homicidio es la cuarta causa de muerte en este grupo etario. Las tasas de homicidio entre los jóvenes son muy variables de un país a otro, e incluso en un mismo país. A nivel mundial, el 83% de las jóvenes víctimas de homicidio son del sexo masculino, y la mayoría de los homicidas son también varones en todos los países. Las tasas de homicidio juvenil entre las mujeres son mucho más bajas que entre los hombres prácticamente en todas partes.

La adolescencia es una etapa caracterizada por ser transitoria en la cual se presentan cambios físicos, psíquicos, emocionales, religiosos, morales, sexuales, etc. En ocasiones, cuando la persona no se encuentra preparada para enfrentar dichos cambios, estos suelen ser bruscos y desencadenan inestabilidad, rebeldía y angustia en los adolescentes; es así, que si estas conductas no son controladas pueden llegar a incrementarse y convertirse en conductas agresivas las cuales posiblemente generarán consecuencias fatales (Loza, 2010). Dichos cambios no justifican que se actúe de manera agresiva; pues no todos en esta etapa responden con este tipo de conductas, en la gran mayoría se debe a una inadecuada orientación en su formación.

En el Perú, el 52.5% de los padres y madres utilizan el maltrato físico como un método frecuente para imponer disciplina en los niños, las niñas y los adolescentes (INEI, 2008). Estas cifras muestran el grado de agresividad en los hogares. Los niños que son agresivos, generalmente muestran sus actitudes hacia el entorno en el cual actúan mediante empujones, insultos, rabia; conllevando todo ello a un aumento progresivo de violencia en otros casos buscan integrar grupos sociales que tengan tendencias y características similares constituyendo así un problema social.

El Ministerio de Educación (2013), manifiesta que “el número de casos y denuncias por agresiones se han incrementado de manera alarmante en nuestro país”. En lo que va del año se han reportado 32 casos que han merecido la intervención del Ministerio de Educación (MINEDU), 2016. Entre ellos siete suicidios de menores, que, cansados de los abusos y agresiones, optaron por quitarse la vida.

Actualmente, la sociedad peruana muestra una gran preocupación por los problemas relacionados con la agresividad de los adolescentes, que se manifiestan según lo planteado por el INEI (Instituto Nacional de estadística e ingeniería), en su primera encuesta nacional de la juventud (2011) en los altos índices de delincuencia y pandillaje que asciende a un 58%. Cobos (2000) encontró que el 45% de los alumnos de los colegios de Lima Metropolitana eran víctimas de agresión y la modalidad más frecuente era la agresión verbal con un 67%.

Es por ello que la presente investigación busca profundizar en ambos fenómenos dentro de una población escolar adolescente. Se sabe que la depresión es un trastorno que afecta a los adolescentes (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, 2002) y que la agresividad escolar es un fenómeno de alcances mundiales, pero se desea puntualizar sobre ellos en una población particular, lo que permitirá conocer más a detalle sobre ambos fenómenos y su relación con otras variables. En dicho sentido el objetivo de la investigación es describir los niveles de depresión y agresividad en estudiantes de primero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Pérez y Villegas (2012) realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional, donde se evaluó el nivel de agresividad en 120 alumnos de secundaria de ambos sexos; de una institución educativa nacional de Ferreñafe. Para lo cual se utilizó el inventario de agresividad de Buss y Durke. Encontrándose que el 54 % de los alumnos se encuentran en un nivel medio. En lo que respecta a las escalas de agresividad presentan un nivel medio en la escala de agresividad física, verbal, hostilidad e Ira; con un 58%, 75%, 84% y 60% respectivamente.

Manios y Rosero (2011), realizaron un estudio en Suba, titulada “Manifestación y grados de depresión en un grupo de adolescentes en una institución educativa distrital, de la localidad de Suba”, en donde se realizó la caracterización sociodemográfica y de identificar la distribución y frecuencia, de las manifestaciones y grados de depresión por medio de la aplicación del instrumento “Inventario de Depresión de Beck” en un grupo de adolescentes de grado decimo, de una institución Educativa Distrital de la localidad Suba, Bogotá. Participaron 66 adolescentes distribuidos en dos grupos, 36 corresponden a 1001 y 30 a 1002. La edad promedio fue 15 años, participaron 59.4% mujeres y 40.6% hombres. Las manifestaciones más encontradas en este grupo de adolescentes estuvieron la irritabilidad en 37 de 66 adolescentes y el sentimiento de autoacusación estuvo presente en 30 de 66 adolescentes. En cuanto a las manifestaciones objetivas los adolescentes de este estudio manifestaron poco interés social por 23 de 66, insomnio por un 26 de 66 y pérdida de apetito por 23 de 66 adolescentes

Musitu y Herrero (2008). Tuvo como objetivo analizar las diferencias de autoestima entre adolescentes con problemas de agresividad en la escuela, adolescentes victimizados por sus iguales y adolescentes que son al mismo tiempo agresores y víctimas en el contexto escolar. Se analizan las dimensiones familiar, escolar, social y emocional. Para ello, participaron en la investigación 965 adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y 16 años. Los resultados obtenidos vienen a confirmar la existencia de diferencias entre

agresores, víctimas y agresores/víctimas en la siguiente dirección: el grupo de agresores presenta las puntuaciones más elevadas en las dimensiones de autoestima social y emocional; el grupo de víctimas muestra los mayores niveles de autoestima familiar y escolar; finalmente, el grupo de agresores/víctimas es el que presenta, en general, las puntuaciones más bajas en las cuatro dimensiones de autoestima analizadas en el estudio.

Torres (2009) en su estudio relacionado entre los agentes del bullying (víctimas de agresores) y los niveles de depresión en adolescentes. La población estuvo constituida por 315 estudiantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 14 y 16 años. Los resultados obtenidos confirmaron que existe asociación entre la victimización e intimidación y el incremento del riesgo de sufrir depresión e ideación suicida; además de que las víctimas presentan mayores niveles de depresión que los agresores.

Romaní (2011), en la Revista Peruana de Epidemiología, reporta que la prevalencia de auto reporte de agresividad fue de 37.5% y la frecuencia de agresividad severa fue de 10.3%. Los escolares reportan en mayor frecuencia ser perpetradores de agresión verbal (54.4%), siguen en frecuencia la perpetración agresión física (35.9%), exclusión social (26.7%) y formas mixtas de violencia (12.8%). El consumo de drogas legales e ilegales fueron los factores más energicamente asociados con la realización de las diferentes formas de violencia analizadas, dando el 1.56% para la violencia verbal con el consumo de drogas ilegales y el 2.59% para las formas mixtas de violencia con el consumo de drogas ilegales.

Rojas y Nashino (2010) realizaron una investigación de tipo descriptiva correlacional, el cual tenía como objetivo medir el nivel de agresividad en 265 estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de ambos sexos de una institución educativa nacional en el distrito de Independencia en la ciudad de Lima, utilizando el inventario de agresividad de Buss y Durkee. Encontrándose que el 74% de alumnos presentaron agresividad alta y el 25.3%, un nivel bajo. En lo que respecta a las escalas se obtuvo un nivel medio para todas excepto para la escala verbal la cual obtuvo un nivel bajo con un 65%.

Matalinares et.al. (2012) realizaron una investigación, en 237 estudiantes

de 3ero a 5to de secundaria de diversas instituciones educativas nacionales de Lima. Se utilizó el inventario de agresividad de Buss y Durkee. Hallaron que los estudiantes presentan un nivel medio de agresividad. Sin embargo, respecto al sexo, los hombres presentan un nivel alto y las mujeres un nivel medio de agresividad. Por otro lado, con respecto a las dimensiones los hombres presentan un nivel alto en agresividad física y las mujeres un nivel medio.

Díaz & Santos (2011), estudiaron los Estilos de Socialización Parental y Agresividad en estudiantes. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de socialización parental y agresividad en estudiantes de secundaria. Utilizaron las escalas de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA 29), y el cuestionario de Agresividad de Buss Durkee. El 28% de los estudiantes percibió en la madre un estilo indulgente, y otro 28.5% un estilo autoritario en el padre. El 51.4% de los varones reportó un nivel moderado alto en la agresividad, mientras que en las mujeres niveles bajos de agresividad. Se concluye que los varones de 16 a 17 años muestran mayor conducta agresiva. Finalmente, se encontró relación significativa entre el estilo autoritario del padre y la agresividad en los estudiantes.

Huerta, Aliaga & Campos (2015), en su investigación Depresión y cólera-hostilidad en alumnos víctimas de violencia intrafamiliar, de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima. Él se sometió al análisis las variables depresión y cólera-hostilidad en función a la presencia o no de violencia intrafamiliar en una muestra de 472 alumnos de cuarto grado de secundaria víctimas y no víctimas de violencia intrafamiliar, a quienes se les administró una ficha de datos sociodemográficos, el Cuestionario de Depresión infantil y el Inventario Multicultural de Cólera-Hostilidad, integrada por los componentes Cólera Estado (CE), Cólera Rasgo (CR) y Expresión de Cólera. Se encontró que existe una correlación muy significativa entre la depresión con cada uno de los componentes de Cólera-Hostilidad, es decir con CE, CR y con Expresión de Cólera en los adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar ($\text{sig.}=0.00$). Además, que las mujeres presentan mayor depresión en la muestra general, cuando hay violencia intrafamiliar son las mujeres las que presentan mayor depresión. Asimismo se halló una correlación significativa entre

depresión con CE y CR con respecto a toda la muestra. Es la presencia de violencia intrafamiliar la que determina y produce trastornos en la salud mental de los adolescentes.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondriacas (OMS, 1992).

Según, Gómez y Rodríguez (1997), los altos índices de depresión pueden deberse a las condiciones socioeconómicas y políticas actuales, caracterizadas por altos índices de desempleo, violencia y pobreza, incertidumbre laboral y pocas expectativas ocupacionales.

Por su parte, Kaplan y cols. (1998), la depresión ha sido asociada al maltrato físico en estudios previos, conclusión que confirma los resultados de su estudio, en el que se encontró que los jóvenes abusados físicamente tienen una probabilidad siete veces mayor de desarrollar un trastorno depresivo

A su vez, Craig (2001, citado por Garcia, 2002), la depresión durante la adolescencia ocurre junto con otros trastornos como la ansiedad y los trastornos de conducta, en respuesta a tensiones internas y externas. Señala que es más probable que los varones se involucren en problemas cuando están deprimidos, en tanto que las mujeres suelen presentar trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia al deprimirse, además de que la depresión se interrelaciona con los pensamientos suicidas y el abuso de sustancias.

Teorías Cognitivo-Conductuales

Según la cual la depresión es en gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar

el sujeto. La teoría cognitivo-conductual más significativa es la teoría de Beck, que interpreta la depresión como una consecuencia de las distorsiones que una persona puede hacer al procesar la información que obtiene de lo que le rodea. Según esta teoría, la persona tuvo en el pasado una serie de experiencias negativas que le hicieron elaborar un esquema vital pesimista en tres sentidos: tiene un concepto negativo de sí misma, de lo que le rodea y de su futuro. Sus pensamientos, distorsionados, tienden a llevarla a realizar una interpretación equivocada de los sucesos, siempre, por supuesto, desde un punto de vista pesimista. (Vázquez, Hervás, Hernández & Romero 2010).

Casullo (1998, citado por García 2002), indica que la depresión hace referencia a un cuadro clínico unitario para cuyo diagnóstico se requiere la presencia de un conjunto complejo de síntomas y de criterios de inclusión y exclusión, los cuales abarcan cinco núcleos:

- Síntomas anímicos: abatimiento, pesadumbre, infelicidad, irritabilidad (disforia). En algunos casos se pueden negar los sentimientos de tristeza, alegando que se es incapaz de tener sentimiento alguno.
- Síntomas motivacionales: apatía, indiferencia, disminución de la capacidad de disfrutar (retardo psicomotor).
- Síntomas cognitivos: valoración negativa de la persona misma, de su entorno, de su futuro.
- Síntomas físicos: pérdida de sueño, fatiga, pérdida del apetito, así como una disminución de la actividad y los deseos sexuales que en los hombres puede acompañarse de dificultades de erección. Molestias corporales como dolores de cabeza, de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa.
- Síntomas vinculares: se distingue por el deterioro de las relaciones con los demás; las personas deprimidas normalmente sufren el rechazo de las personas que los rodean, lo que conlleva que se aislen más.

Ernst (2000, citado por Mérida, 2012), menciona que la depresión se divide en tres categorías: Leve, moderada y grave. Estas categorías se basan en el número de síntomas que se manifiestan, en su gravedad y en el grado en que afectan al paciente en su vida cotidiana

- Leve Cuando están presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos de la depresión (el ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad) y dos del resto de las manifestaciones mencionadas más arriba. No obstante, ninguno de los cuadros es muy intenso y la persona afectada no tendrá dificultades para llevar a cabo su actividad laboral.
- Moderado Implica la presencia de, al menos, dos de los tres síntomas típicos y, preferiblemente, cuatro de los demás síntomas. En este nivel, la persona podrá continuar el desarrollo de la actividad social, laboral o doméstica, pero con dificultades.
- Grave Deben estar presentes los tres síntomas típicos, y, además, una considerable angustia o agitación, baja autoestima, sentimientos de culpa e inferioridad. Hay que estar alerta ante el riesgo de suicidio. Probablemente, la persona con una depresión grave solo mantenga una limitada actividad social, laboral, o doméstica.

Beck, Rush, Shaw & Emery (2005), “señalan niveles de gravedad de la depresión, dividiéndose en: depresión leve, en grado medio y profundo. En las depresiones más leves, el paciente generalmente es capaz de contemplar sus pensamientos negativos con una cierta objetividad. A medida que la depresión se agrava, su pensamiento está más dominado por ideas negativas, aunque pueda no existir conexión lógica entre las situaciones reales y sus interpretaciones negativas”. (p. 57-73)

La depresión en la adolescencia es una etapa donde la persona sufre muchos cambios incluyendo su entorno social que es determinado momento quien le exige mayores responsabilidades y actitudes diferentes que tiene que asumir, y es por tal que las manifestaciones depresivas en la adolescencia pueden obedecer, además, a la renuncia a vínculos y objetos infantiles, la no conservación de ideas

irrealizables o los conflictos derivados de sentimientos de culpa. Es claro que no todos los jóvenes pasan por los traumas descritos, pero como menciona Arieti (1981), nuestra cultura impone fuertes tensiones al adolescente debido a las inhibiciones sexuales, las limitaciones de su libertad, la exigencia de triunfos sociales y académicos y su indefinición de su rol en la sociedad, de modo que no es de sorprender que sufran trastornos.

Entonces se podría decir que las causas sociales de la depresión son por la desintegración de vínculos familiares, disminución del apoyo espiritual de la iglesia, el cual es un lazo muy importante e influyente por las costumbres, educación u opinión personal; la falta de vínculos con los vecinos o las amistades y también por migraciones de algún familiar o como y se mencionó por la intromisión de alguien al entorno familiar.

En lo referente a la agresividad, en esta investigación está enfocado en la teoría comportamental de (Buss, 1989), agresividad es una variable de personalidad, una clase de respuesta constante y penetrante. La agresividad es el hábito de atacar. Un hábito o un sistema de hábitos, Buss los agrupa de acuerdo a las características y estilos como físico-verbal, activo pasivo, directo-indirecto, siendo estas las formas como se puede expresar la agresión (Buss, 1989). Para el autor la agresión no es una forma general sino que representa la particularidad del individuo. Este posee diversas formas de utilizar la agresión. Esta forma de expresión varía de acuerdo, con el momento o circunstancia. Cuando el individuo contraria esta situación y adopta un estilo perdurable y característico entonces es posible denominarla como variable de personalidad. (Buss, 1989), muestra diversos ejemplos de las subclases de agresión, por ejemplo, en la dicotomía físico verbal, el sujeto que se caracteriza por ser tranquilo y no verbalmente agresivo, puede atacar y quizá llegue a asesinar. Por el contrario se encuentra con más frecuencia aquel individuo que critica, regaña y quizá amenaza, pero no ataca físicamente (tal vez, ya que socialmente la agresión física es más perniciosa).

Podemos definir la agresividad como un sistema de procesamiento de

informaciones aversivas sobre otros que permiten movilizar anticipadamente acciones preventivas (Fernández-Abascal, Sánchez & Díaz, 2003).

La agresividad se entiende como elemento positivo inherente a la supervivencia, que fomenta el auto afirmación física y psíquica de las personas. La agresividad cuando se manifiesta en conducta puede ocasionar o no un acto de agresión, da lugar a la violencia, es decir, la violencia es la expresión social de la agresividad. El término agresión es lo que vincula a la violencia. (Pérez y Pérez, 2011).

Según, Berkowitz (1996) define la agresividad como un “estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto”. Por su parte, Hurlock (2000) menciona que la agresividad es un acto real o amenazado de hostilidad, provocado por otra persona. Se manifiesta mediante ataques físicos o verbales hacia otro que generalmente es menor que el agresor; es decir, que una persona en mejores condiciones que otra trata de imponer sus reglas para lograr su propósito

Buss, menciona que los niveles de agresividad son los siguientes

- Nivel Bajo: Buss (como se citó en Avellaneda y Fernández, 2010) mencionan, que en este nivel presenta indicadores leves de agresividad, demostrando capacidad de control de impulsos, casi no hay lesión o daño al estímulo.
- Nivel Medio: Buss (como se citó en Avellaneda y Fernández, 2010) mencionan, que es una acción de agresión hacia un objeto, cosa o persona en moderada intensidad, por medio de gestos, a veces con evocación verbal, corpología mostrando una conducta más exteriorizada, más violenta y más ágil en los movimientos corporales, casi no se produce lesión o daño al estímulo agresor o provocador.
- Nivel Alto: Buss (como se citó en Avellaneda y Fernández, 2010) en este nivel los sujetos presentan alto nivel significativo de agresividad. Es una acción más notable y violenta, con mayor reacción agresiva. Si existe

daño el estímulo provocado o agresor, puede haber contacto físico, peleas, luchas, tanto verbales como físicas. Siendo más duradera y dominante.

Tipos de Agresividad

- **Agresión Verbal.** Para Buss & Perry (1996) la agresión verbal hace referencia al componente motor de la agresión la cual se da a través de una acción negativa expresada en estilo y contenido de la palabra. El estilo, incluye: discusión, gritos y alaridos; el contenido: amenazas, insultos y la crítica en exceso. Está dada por la manera inadecuada de defender un punto de vista que, muchas veces hacen uso de humillaciones desprecios.
- **Agresión Física.** Buss & Perry (1996) define a la agresión física como el componente motor de la agresión que se da a través de ataques dirigidos a diferentes partes del cuerpo (brazos, piernas, dientes, etc.) o por el empleo de armas (cuchillos, revólver, etc.) con el fin de herir o perjudicar a otras personas.
- **Ira.** Según Buss & Perry (1996) la ira implica activación psicológica y preparación para la agresión, representando el componente emocional o afectivo de la conducta agresiva. Se diría que es el conjunto de sentimientos que siguen de la percepción de haber sido dañados.
- **Hostilidad.** Buss & Perry (1996) mencionan que la hostilidad se refiere a sentimientos de suspicacia e injusticia hacia los demás y representa el componente cognitivo de la agresión.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre Depresión y Agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Chimbote?

1.5. Justificación

A nivel práctico servirá para que la Institución Educativa establezca talleres, programas psicológicos preventivos y de autoayuda en beneficio a los estudiantes.

En lo teórico, esta investigación, aportará para conocer la relación existente entre la depresión y la agresividad ante las bajas calificaciones; así mismo, contribuirá a incrementar las investigaciones locales existentes respecto a esta población, pudiéndose realizar diversos trabajos e intervenciones pues, a mayor información se espera un incremento de las medidas de acción para cambiar esta situación

En lo social porque permitirá prevenir la violencia ya que está centrado en una población que está en desarrollo de una identidad y que más adelante probablemente se reporten problemas relacionados con la problemática de agresividad.

En lo metodológico, contribuirá para aportar un procedimiento de obtención de información válido para hallazgos relevantes en los casos de las dos variables. Del mismo modo sus resultados nos darán conocimiento válido y confiable basándose en la aplicación de instrumentos y técnicas.

1.6. Hipótesis

General

Hi: Existe relación entre la depresión y la agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.

Específicos

H₃ Existe relación entre la dimensión física de agresión y Depresión en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.

H₄: Existe relación entre la dimensión verbal de agresión y depresión en

estudiantes de educación secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.

H₅: Existe relación entre la dimensión Hostilidad de Agresión y depresión en estudiantes de educación secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote

H₆: Existe relación entre la dimensión Ira de agresión y depresión en estudiantes de educación secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.

1.7. Objetivos

General

Determinar la relación entre la depresión y la agresividad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.

Específicos

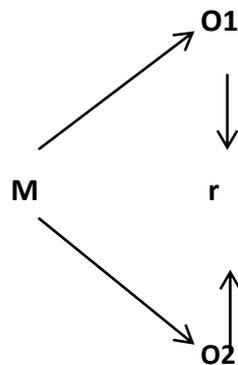
1. Identificar los niveles de depresión en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.
2. Identificar los niveles de agresividad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.
3. Determinar la relación entre la dimensión física de agresión y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.
4. Determinar la relación entre la dimensión verbal de agresión y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.
5. Determinar la relación entre la dimensión Hostilidad de agresión y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.
6. Determinar la relación entre la dimensión Ira de Agresión y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote.

II. MARCO METODOLOGICO

2.1. Diseño de investigación

El diseño utilizado es no experimental de corte transversal. Es no experimental porque no hay manipulación deliberadamente de las variables y transversal por qué se ha recolectado información en un solo momento y un único tiempo. (Baptista, M. et.al.2010).

El esquema del diseño:



LEYENDA

M: 406

O1: Agresividad

O2: Depresión

r: Relación

2.2. Variable y operacionalización de las variables

Identificación de las variables

V1: Depresión

V2: Agresividad

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Depresión	Según Beck (2006), las personas deprimidas poseen esquemas distorsionados de la realidad, que fácilmente se activan ante sucesos estresantes.	Sera evaluado a través del inventario de Depresión de Beck, de tipo Likert con los niveles: <ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo 	Pesimismo Fracaso Descontento Sentimientos de culpa Necesidad de castigo Odio a sí mismo Autoacusaciones Impulsos suicidas Llanto Irritabilidad Aislamiento social Incapacidad de decisión Imagen corporal Incapacidad para el trabajo Trastornos de sueño Fatigabilidad Pérdida del apetito Pérdida de peso Hipocondría Pérdida de libido	Ordinal
Agresividad	Buss considera la conducta agresiva como una respuesta que proporciona estímulos dañinos a otro organismo. (Buss, 1961).	Será evaluada mediante el modelo propuesto por Buss & Perry.	Agresión Física (1,5,9,13,17,21,24,27,29) Agresión Verbal (2,6,10,14,18) Ira (3,7,11, ,15,19,22,25) Hostilidad (4,8,12,16,20,23,26,28)	Ordinal

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio está constituida por 477 adolescentes de ambos sexos, del 1º a 5º año de secundaria de una Institución Educativa Nacional en la ciudad de Chimbote; cuyas edades están comprendidas desde los 12 años a 17 años.

Muestra:

De la población seleccionada se determinó un tamaño de muestra de 406 estudiantes de una Institución Educativa Nacional en la ciudad de Chimbote; el cual fue establecido por la fórmula preliminar para muestra finita, considerando los siguientes estimadores estadísticos: nivel de confianza de 95% ($Z = 1.96$) con un margen de error esperado de 5% y una probabilidad de ocurrencia de $p=50\%$.)

$$n = \frac{\frac{Z^2}{4E^2}}{1 + \frac{4E^2}{N}}$$

$$n = 406$$

Tabla 1. Números de alumnos por grado y género.

	Grado			
	1º	2º	3º	4º
MUJERES	46	47	50	56
VARONES	38	41	49	51

Criterio de Exclusión

- Estudiantes que no asisten regularmente a la Institución Educativa.
- Estudiantes del nivel primario (menores de 12 años).
- Alumnos que recién han realizado su traslado a la institución educativa mencionada.
- Estudiantes que marcan dos veces en una respuesta.

Criterio de Inclusión

- Estudiantes que asisten a la Institución Educativa Nacional de Chimbote.
- Estudiantes que tienen aceptación voluntaria de sus padres para participar en la investigación.
- Estudiantes de ambos sexos.

Muestreo:

En esta investigación, la técnica de muestreo elegida, es de tipo probabilístico aleatorio estratificado, ya que permite que en el proceso de selección de la muestra, cada elemento que compone la población tenga una probabilidad perfectamente conocida de ser incluido en la muestra y se realizará por medio de una selección aleatoria simple la cual comprende de un procedimiento en el cual todos y cada uno de los elementos de la población tienen una oportunidad igual e independiente de ser incluidos en la muestra. Hernández, (2006).

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

Técnicas

Para el presente estudio, se utilizó un test psicológico, la cual consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.

Instrumentos

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

Instrumento N°1 Depresión

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

para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Confiabilidad

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

Validez

En congruencia con lo mencionado, resulta importante destacar que el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) para nuestra realidad reúne las suficientes evidencias de validez; la fuente de evidencia interna se ha obtenido a través del análisis de contenido (validez de contenido por criterio de jueces), la consistencia de la estructura interna del instrumento estimada mediante las correlaciones de los ítems con el test, y la dimensionalidad del constructo (validez de constructo) mediante el análisis factorial. En relación a la validez de contenido, los hallazgos muestran que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significación estadística en cuanto a la claridad de los reactivos, así como en su sencillez y precisión para diagnosticar la depresión. Para cuantificar los hallazgos

se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escurra, 1988), encontrando que dichos valores oscilan entre 1 y $p < 0.01$.

Instrumento N°2 Agresividad

Este autoreporte denominado Cuestionario de Agresión (Aggression Questionnaire – AQ) fue construido por Buss y Perry (1992), traducido y adaptado al español por Andreu, Peña y Graña (2006) para la población de jóvenes y adolescentes madrileños. Posteriormente fue adaptado en Perú por Matalinares, Yaringo, Uceda, Fernández, Huari, Campos y Villavicencio (2012), se trabajó con 3632 alumnos entre 10 y 19 años, de ambos sexos de 1º a 5º de secundaria procedentes de distintas instituciones educativas de la costa, sierra y selva del Perú. La administración de esta prueba es individual o grupal, está formado por 29 ítems en escala tipo Likert de cinco puntos 1 completamente falso para mí, 2 bastante falso para mí, 3 ni verdadero ni falso para mí, 4 bastante verdadero para mí, 5 completamente verdadero para mí.

Se estructuran en cuatro sub-escalas denominadas: agresividad física, compuesta por nueve ítems, agresividad verbal, compuesta por cinco ítems, ira, compuesta por siete ítems y, finalmente, hostilidad, compuesta por ocho ítems. Buss y Perry (1992) determinaron las cuatro sub-escalas a través de la técnica del análisis factorial exploratorio en una primera muestra de estudiantes, replicando dicha estructura factorial en una segunda muestra de sujetos a través del análisis factorial confirmatorio; lo que añadió mayor validez de constructo a la estructura tetradimensional determinada en la primera muestra de estudio

CONFIABILIDAD:

Se observa un coeficiente de fiabilidad elevado para escala total ($\alpha = 0,836$), pero en el caso de las subescalas son menores, es así que en agresión física ($\alpha = 0,683$), subescala agresión verbal ($\alpha = 0,565$), subescala ira ($\alpha = 0,552$) y hostilidad ($\alpha = 0,6050$).

VALIDEZ

De constructo presentada por el instrumento, mediante el análisis factorial exploratorio, que permite verificar la estructura de los principales factores

utilizando el método de los componentes principales dio como resultado la extracción de un componente principal (agresión) que llega a explicar el 60,819% de la varianza total acumulada, que demuestra una estructura del test compuesta por un factor que agrupa a cuatro componentes, resultado acorde al modelo propuesto por Arnold Buss, de este modo se comprueba la hipótesis de que la versión española del Cuestionario de Agresión adaptada a la realidad peruana presenta validez de constructo mediante el análisis factorial.

2.5. Métodos y análisis de datos

Para el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Se realizó el análisis de estadística descriptiva para cada una de las variables de la matriz (ítems) y luego para cada una de las variables de estudio, la estadística descriptiva registra datos en tablas y los representan en gráficos, calcula los parámetros estadísticos (medidas de centralización y de dispersión) y describe el conjunto estudiado. Se utilizó estadística Inferencial que estudia cómo sacar conclusiones generales para toda la población a partir de una muestra, y el grado de fiabilidad o significación de los resultados obtenidos. Se usó el estadístico de correlación de Pearson, pensado para variables cuantitativas que es un índice que mide el grado de consistencia interna existente entre distintas variables relacionadas linealmente. (Baptista, M. et.al.2010).

2.6. Aspectos éticos

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

Se informó al participante las características de la investigación que pueda influir en su decisión de participar y de explicar otros aspectos de la investigación sobre lo que se le pregunte al participante.

Se respetó la libertad del individuo para declinar su participación, o para que se retire de la investigación; la obligación de proteger esta libertad presupone constante vigilancia, señaladamente cuando el investigador está en una posición de prestigio sobre el participante como sucede, por ejemplo, cuando este último es

un estudiante, cliente, empleado o quienquiera que esté en una relación interpersonal con el investigador.

Se proporcionó al participante información sobre la naturaleza del estudio a fin de aclarar cualquier mal entendido que pueda haber surgido, en los casos en que los valores científicos o humanos justifican retener información.

Confidencialidad ya que la información obtenida sobre los participantes de una investigación durante el curso de la misma es privada, a menos que haya habido un acuerdo contrario previo.

III. RESULTADOS

Luego de haber procesado los datos en el programa estadístico SPSS, se obtuvieron los siguientes resultados. Así con el objetivo de determinar la relación entre depresión y agresividad en adolescentes, se procedió a utilizar la prueba estadística Pearson.

Tabla 1:

Correlación entre depresión y agresividad

		Agresividad
	R	,211**
Depresión	P	,000

**La correlación es significativa al nivel 0,01

Tabla 2:

Niveles de depresión de manera general

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	135	33,3 %
Moderado	189	46,6 %
Grave	82	20,2%
Total	406	100,0%

Se observa que el 46,6% de la población obtiene un puntaje alto con respecto al nivel depresión moderado, mientras que 33,3 % de adolescentes presentan una depresión moderada y 20,2 % está representado por aquellos adolescentes que conforman un nivel de depresión grave

Tabla 3:*Niveles de agresividad por dimensiones y de manera general*

Dimensiones	Muy alto		Alto		Medio		Bajo		Muy bajo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
A. Física	68	16,7	133	32,8	106	26,1	75	18,5	24	5,9
A. Verbal	95	23,4	122	30	125	30,8	37	9,1	27	6,7
Hostilidad	28	6,9	104	25,6	136	33,5	108	26,6	30	7,4
Ira	38	9,4	121	29,8	134	33	87	21,4	26	6,4
Total agresividad	60	14,8	133	32,8	121	29,8	59	14,5	33	8,1

Se observa que el 32,8 % de adolescentes presentan un alto nivel de agresividad, mientras que el 8,1 de dichos adolescentes presentan un nivel muy bajo en cuanto a conductas agresivas. En lo referente a sus dimensiones la agresión física está representando por el 32,8 % ocupando un nivel alto dentro de la agresión, la agresión verbal ocupa un nivel muy bajo con un 6,7%, mientras que la hostilidad está representada por 6,9 % ocupando el nivel muy alto y por último la ira dentro de agresividad ocupa el 29,8 % ocupando un nivel alto

Tabla 4:*Correlación entre la dimensión agresividad física y depresión*

		Depresión
	R	,162**
A. Física	P	,001

**La correlación es significativa al nivel 0,01

Se obtuvo como resultado que existe una correlación débil y directa pero altamente significativa, 162** (n=406, p=0,01 < 0,01)

Tabla 5:

Correlación entre la dimensión verbal de agresión y depresión

		Depresión
	R	,189**
A. Verbal	P	,000

**La correlación es significativa al nivel 0,01

Se obtuvo como resultado que existe una correlación débil y directa pero altamente significativa

Tabla 6:

Correlación entre depresión la dimensión hostilidad de agresividad

		Depresión
	R	,217**
Hostilidad	P	,000

Se obtuvo como resultado que existe una correlación directa y débil pero altamente significativa entre ambas variables ,217** (n=406, p=0,00 < 0,01)

Tabla 7:

Correlación entre la dimensión ira de agresividad y depresión

		Depresión
	R	,143**
Ira	P	,004

**La correlación es significativa al nivel 0,01

Se observa que existe una correlación débil y directa pero altamente significativa entre ambas variables ,143** (n=406, p=0,04 < 0,01)

IV. DISCUSIÓN

Cuando realizamos el análisis de los resultados encontramos que en cuanto al objetivo general el cual es determinar la relación entre depresión y agresividad en adolescentes de una Institución Educativa de Chimbote, se obtuvo como resultado ,211** (n=406, p=0,00 < 0,01) lo que significa que existe relación altamente significativa, directa y baja entre ambas variables, lo que significa que a mayor depresión que presenten los adolescentes, mayor será la agresividad. La depresión en la adolescencia es una etapa donde la persona sufre muchos cambios incluyendo su entorno social que en determinado momento quien le exige mayores responsabilidades y actitudes diferentes que tiene que asumir, y es por tal que las manifestaciones depresivas en la adolescencia pueden obedecer, además, a la renuncia a vínculos y objetos infantiles, la no conservación de ideas irrealizables o los conflictos dentro de su entorno social. Según, Kaplan y cols. (1998), la depresión ha sido asociada al maltrato físico en estudios previos, conclusión que confirma los resultados de su estudio, en el que se encontró que los jóvenes abusados físicamente tienen una probabilidad siete veces mayor de desarrollar un trastorno depresivo. Craig (2001, citado por Garcia, 2002) menciona que la depresión durante la adolescencia ocurre junto con otros trastornos como la ansiedad y los trastornos de conducta, en respuesta a tensiones internas y externas. Por otro parte, Berkowitz (1996) define la agresividad como un “estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto”. Torres (2009) en su estudio relacionado entre los agentes del bullying (víctimas de agresores) y los niveles de depresión en adolescentes dentro de investigación encontró que existe asociación entre la victimización e intimidación y el incremento del riesgo de sufrir depresión; además de que las víctimas presentan mayores niveles de depresión que los agresores.

En cuanto al primer objetivo que consiste en identificar los niveles de depresión, se observa en la tabla N°2 que el 46,6% de la población obtiene un puntaje alto con respecto al nivel depresión moderado, Ernst (2000, citado por Mérida, 2012) manifiesta que en este nivel, la persona podrá continuar el

desarrollo de la actividad social, laboral o doméstica, pero con dificultades; el 33,3 % de adolescentes presentan una depresión leve , quiere decir que estos adolescentes no van a presentar dificultades en poder desarrollar sus actividades cotidianas y 20,2 % está representado por aquellos adolescentes que conforman un nivel de depresión grave dentro de las características dadas por Ernst (2000, citado por Mérida, 2012) presentan , tres síntomas típicos, y, además, una considerable angustia o agitación, baja autoestima, sentimientos de culpa e inferioridad . La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2002) refiere que el Perú también se encuentra afectado, al ser la depresión mayor el desorden clínico de mayor frecuencia. Así, en Lima y Callao existe una prevalencia de depresión de 19% en adultos, 14.5% en hombres y 23.3% en mujeres. Apoyándonos en la teoría cognitivo-conductual de Beck quien interpreta la depresión como una consecuencia de las distorsiones que una persona puede hacer al procesar la información que obtiene de lo que le rodea. Según esta teoría, la persona tuvo en el pasado una serie de experiencias negativas que le hicieron elaborar un esquema vital pesimista en tres sentidos: tiene un concepto negativo de sí misma, de lo que le rodea y de su futuro. Sus pensamientos, distorsionados, tienden a llevarla a realizar una interpretación equivocada de los sucesos, siempre, por supuesto, desde un punto de vista pesimista. (Vázquez, 2010).

En cuanto al segundo objetivo específico que consiste en identificar los niveles de agresividad, se observa en la tabla N°3 que el 32,8 % de adolescentes presentan un alto nivel de agresividad, Buss (como se citó en Avellaneda y Fernández, 2010) los adolescentes que conforman este grupo van a presentar mayor reacción agresiva , donde existirá contacto físico, siendo más duraderas y dominantes , mientras que el 8,1 de dichos adolescentes presentan un nivel muy bajo en cuanto a conductas agresivas. El mismo autor refiere que en este nivel presentan indicadores leves de agresividad, demostrando capacidad de control de impulsos, casi no hay lesión o daño al estímulo. A diferencia de esta investigación Rojas y Nashino (2010) obtuvieron como resultados en su investigación que el 74% de alumnos presentaron agresividad alta y el 25.3%, un

nivel bajo. La agresividad se entiende como elemento positivo inherente a la supervivencia, que fomenta el auto afirmación física y psíquica de las personas. La agresividad cuando se manifiesta en conducta puede ocasionar o no un acto de agresión (Pérez y Pérez, 2011). Por otro lado, Cobos (2000) encontró que el 45% de los alumnos de los colegios de Lima Metropolitana eran víctimas de agresión. En el Perú, el 52.5% de los padres y madres utilizan el maltrato físico como un método frecuente para imponer disciplina en los adolescentes (INEI, 2008). Estas cifras muestran el grado de agresividad en los hogares. Aquellos adolescentes que son agresivos, generalmente muestran sus actitudes hacia el entorno en el cual actúan mediante empujones, insultos, rabia; conllevando todo ello a un aumento progresivo de violencia en otros casos buscan integrar grupos sociales que tengan tendencias y características similares constituyendo así un problema social.

En referente a las dimensiones la agresión física está representando por el 32,8 % ocupando un nivel alto dentro de la agresión, Buss (1996) establece a la agresión física como el componente motor de la agresión que se da a través de ataques dirigidos a diferentes partes del cuerpo , con el fin de herir o perjudicar a otras personas ; la agresión verbal ocupa un nivel muy bajo con un 6,7%, para el mismo autor la agresión verbal hace referencia al componente motor de la agresión la cual se da a través de una acción negativa expresada en estilo y contenido de la palabra ; mientras que la hostilidad está representado por 6,9 % ocupando el nivel muy alto . Buss y Perry (1996) mencionan que la hostilidad se refiere a sentimientos de suspicacia e injusticia hacia los demás y representa el componente cognitivo de la agresión y por último la ira dentro de agresividad ocupa el 32,8 % ocupando un nivel alto, la ira implica activación psicológica y preparación para la agresión, representando el componente emocional o afectivo de la conducta agresiva. Pérez y Villegas (2012) en su investigación encontró en lo que respecta a las escalas de agresividad presentan un nivel medio en la escala de agresividad física, verbal, hostilidad e Ira; con un 58%, 75%, 84% y 60% respectivamente. A diferencia del autor anterior Rojas y Nashino (2010) en su investigación obtuvieron un nivel medio para todas excepto para la escala en agresividad mientras que en agresividad verbal obtuvo un nivel bajo con un 65%.

Referente al tercer objetivo, que consiste en determinar la relación entre depresión y agresividad física, se obtuvo como resultado ,162** (n=406, p=0,01 < 0,01) se observa en la tabla N°4 que existe una correlación débil y directa pero altamente significativa, quiere demostrar que aquellos adolescentes que son víctimas de agresividad física van a ser propensos en un momento de su etapa a sufrir depresión. Kaplan y cols. (1998), refiere que la depresión ha sido asociada al maltrato físico en estudios previos, en el que se encontró que los jóvenes abusados físicamente tienen una probabilidad siete veces mayor de desarrollar un trastorno depresivo. Así mismo, Gómez y Rodríguez (1997), los altos índices de depresión pueden deberse a las condiciones socioeconómicas y políticas actuales, caracterizadas por altos índices de desempleo, violencia y pobreza, incertidumbre laboral y pocas expectativas ocupacionales. Los escolares reportan con frecuencia la perpetración agresión física 35.9%, (Romaní, 2011). Aquellos adolescentes que están cerca de factores de riesgo como la agresión física, si no tienen un grupo de apoyo presentarían las siguientes manifestaciones encontradas por Manios y Rosero (2011) la irritabilidad en 37 de 66 adolescentes y el sentimiento de autoacusación estuvo presente en 30 de 66 adolescentes. En cuanto a las manifestaciones objetivas los adolescentes de este estudio manifestaron poco interés social por 23 de 66, insomnio por un 26 de 66 y pérdida de apetito por 23 de 66 adolescentes

En cuanto al cuarto objetivo que consiste en determinar la relación entre la agresión verbal y depresión, se observa en la tabla N°5 que existe una correlación débil y directa pero altamente significativa ,189** (n=406, p=0,00 < 0,01) Para Buss (1996) la agresión verbal hace referencia al componente motor de la agresión la cual se da a través de una acción negativa expresada en estilo y contenido de la palabra, incluye humillaciones , desprecios , amenazas e insultos , La palabra tiene poderoso efecto en la conducta, ya que influye sobre quien la pronuncia y afecta e involucra a quien la recibe, penetrando en sus emociones . Según la teoría de Beck, este tipo de agresión queda grabada en el pensamiento de las personas, los cuales son experiencias negativas que le van a hacer elaborar un esquema pesimista, donde estos adolescentes tienen un concepto negativo de sí misma, de lo que le rodea y de su futuro. Sus pensamientos, distorsionados, tienden a llevarla a realizar una interpretación equivocada de los

sucesos, siempre, por supuesto, desde un punto de vista pesimista. (Vázquez, 2010). Este autor interpreta a la depresión como secuencia de las distorsiones que una persona puede hacer al momento de procesar la información que obtiene.

En cuanto al quinto objetivo que consiste en determinar la relación entre hostilidad y depresión, se obtuvo como resultado que existe una correlación directa y débil pero altamente significativa entre ambas variables ,217** (n=406, p=0,00 < 0,01). Huerta, Aliaga & Campos (2015) En su investigación Depresión y cólera-hostilidad, encontró que existe una correlación muy significativa entre la depresión con cada uno de los componentes de Cólera-Hostilidad, en adolescentes víctimas de violencia (sig.=0.00). Según la (OMS, 1992) la depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad. Hurlock (2000) menciona que la agresividad es un acto real o amenazado de hostilidad, provocado por otra persona. Por su parte Buss y Perry (1996) mencionan que la hostilidad se refiere a sentimientos de suspicacia e injusticia hacia los demás y representa el componente cognitivo de la agresión. Hostilidad se encuentra más relacionada a un conjunto de actitudes las cuales suelen motivar conductas agresivas que se encuentran dirigidas a causar daño a objetos o personas. Habitualmente el adolescente agresivo se ve a sí mismo en un mundo amenazante. Sus experiencias dolorosas, muchas veces de violencia intrafamiliar, de abuso y abandono le han enseñado que el entorno es hostil

Por último, con respecta el sexto objetivo, que consiste en determinar correlación entre la dimensión ira con depresión, se observa en la tabla N°7 que existe una correlación débil y directa pero altamente significativa entre ambas variables ,143** (n=406, p=0,04 < 0,01). Según Buss y Perry (1996) la ira implica activación psicológica y preparación para la agresión, representando el componente emocional o afectivo de la conducta agresiva. Se diría que es el conjunto de sentimientos que siguen de la percepción de haber sido dañados. La ira en la depresión puede conducir a una serie de resultados negativos tales como

una pobre evaluación de por otros, disminución de la auto estima, conflictos interpersonales e inadaptación ocupacional.

V. CONCLUSIONES

1. Se obtuvo como resultado ,211** (n=406, p=0,00 < 0,01) lo que significa que existe relación altamente significativa, directa y baja entre ambas variables, lo que significa que a mayor depresión que presenten los adolescentes, mayor será la agresividad.
2. Se observa que el 46,6% de la población obtiene un puntaje alto con respecto al nivel depresión moderado, mientras que 33,3 % de adolescentes presentan una depresión moderada y 20,2 % está representado por aquellos adolescentes que conforman un nivel de depresión grave.
3. Se observa que el 32,8 % de adolescentes presentan un alto nivel de agresividad, mientras que el 8,1 de dichos adolescentes presentan un nivel muy bajo en cuanto a conductas agresivas. En lo referente a sus dimensiones la agresión física está representando por el 32,8 % ocupando un nivel alto dentro de la agresión, la agresión verbal ocupa un nivel muy bajo con un 6,7%, mientras que la hostilidad está representada por 6,9 % ocupando el nivel muy alto y por último la ira dentro de agresividad ocupa el 32,8 % ocupando un nivel alto
4. Existe una correlación débil y directa pero altamente significativa, 162** (n=406, p=0,01 < 0,01) entre agresión física y depresión.
5. Existe una correlación débil y directa pero altamente significativa 189** (n=406, p=0,00 < 0,01) entre agresión verbal y depresión
6. Se obtuvo como resultado que existe una correlación directa y débil pero altamente significativa entre ambas variables ,217** (n=406, p=0,00 < 0,01) entre hostilidad y depresión

7. Se observa que existe una correlación débil y directa pero altamente significativa entre ambas variables ,143** (n=406, p=0,04 < 0,01) entre ira y depresión

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar programa de prevención para erradicar la depresión, que tenga como objetivo principal promulgar el bienestar psicológico y valoración personal para que los estudiantes adquieran alternativas de mejora y refuercen en ellos la capacidad de afrontar situaciones emotivas.
2. Se sugiere realizar un taller preventivo sobre presencia de conductas agresivas que tenga como principal objetivo desarrollar en los estudiantes estrategias que le permitan eliminar las conductas agresivas de evidencian e insertar en ellos actitudes asertivas que les permitan desenvolverse de forma adecuada en su entorno social.
3. Se sugiere realizar una investigación comparando depresión con otras variables como autoestima, clima social familiar y bienestar psicológico así mismo, la variable agresividad con otras variables como conductas acoso escolar y funcionamiento familiar lo que permitirá poder comparar resultados.
4. Se sugiere que otras investigaciones utilicen variables sociodemográficas que permitan comparar los resultados que hemos obtenido.
5. Se sugiere utilizar estas variables con otras poblaciones o personas con enfermedades terminales y jóvenes internos de un reformatorio, lo cual

podrá obtener otros resultados que sirvan para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFIA

Arieti, S. (1981). *Psicoterapia de la depresión*. Buenos Aires, Ed. Paídos. Pp. 73-121, 218- 221.

Avellaneda J. y Fernandez S. (2010). Relación entre las actitudes hacia el machismo y agresividad en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú

Beck, A., Rush, A., F. Shaw y Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión*. Descleé De Brouwer Ediciones. Bilbao-España.

Berkowitz (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Bilbao: Descleé de Briuwer.

Buss A. y Perry, M. (1996) The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459

Buss (1989) Teoría Comportamental de Buss Para Buss (1989).Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/59262966/AGRESIVIDAD-tesis>

Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) para universitarios de Lima Metropolitana. Tesis para optar el grado de Psicólogo. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión.

- Cobos, F. (2000). Adolescencia y agresión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3, 223 – 235.
- Díaz & Santos (2011). *Estilos de socialización parental y agresividad en estudiantes de la I.E N° 88044*. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología, Universidad Cesar Vallejo, Chimbote, Perú.
- Fernández, E., Jiménez, M. y Martín Díaz, M. (2003). *Emoción y motivación. La adaptación humana*. Madrid: Ramón Areces.
- García, A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes* (Tesis para Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México
- Gómez, C., & Rodríguez, N. (1997). Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26 (1), 23-35
- Hernández, Fernández, y Baptista. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta) Edición. México. Interamericana Editores, S.A.
- Horowitz, J & Garber, J. (2006). The prevention of depressive Symptoms in Children and Adolescents: A meta-analytic. *Review Journal of consulting and a clinical psychochology*. 74 (3), 401-415.
- Huerta, Aliaga & Campos (2015) Depresión y cólera-hostilidad en alumnos víctimas de violencia intrafamiliar, de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima). *Revista IIPSI*, 2(18) ,83-100
- Hurlock, E. (2000). *Psicología de la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

- Instituto Nacional de Estadística e informática INEI Perú (INEI, 2008). Censo Nacional: XI de población y VI de vivienda, sistema de consulta de resultados censales. Recuperado de <http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/>.
- Kaplan, S. & Cols, A. (1998). Adolescent physical abuse: Risk for adolescent psychiatric disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 155 (7), 954 – 960.
- Loza, M. (2010) Creencias docentes sobre conductas agresivas de los niños en la institución educativa de educación inicial en la ciudad de Lima (tesis de pregrado) Universidad Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Manios V. M. & Rosero C. B. (2011). *“Manifestaciones y Grados de depresión en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa Distrital, de la localidad de Suba”* (Tesis doctoral). Pontificia Universidad Javeriana. Suba, Bogotá. Recuperado de <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9636/1/Tesis16-8.pdf>
- Matalinares, M., Arenas, C., Sotelo, L., Díaz, G., Dioses, A., Yaringaño, J., Muratta, R., Pareja, C. y Tipacti, R. (2012). Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(1), 109- 128
- Mérida, J. (2012). Nivel de depresión en personas privadas de libertad. (Tesis para obtener Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, México.
- Ministerio de Educación (MINEDU, 2013). Escolares se suicidan por bullying en lo que va del año. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/siete-alumnos-se-suicidaron-bullying-lo-que-va-ano-noticia-1625453>
- Musitu, G & Herrero, O (2008). *Ajuste escolar, rechazo y violencia en adolescentes*. Tesis doctoral. Universidad de Valencia, España.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). CIE- 10: Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: España: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016. Violencia juvenil. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>

Pérez, S. & Pérez, G. (2011). *Aprender a convivir el conflicto como oportunidad de crecimiento*. Ediciones Marcea, S.A. Madrid; España.

Pérez y Villegas (2012) Clima Social Familiar y Agresividad en alumnos de secundaria (tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú

Romaní, Gutiérrez, Lama (2011). Auto-reporte de agresividad escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima-Perú.

Rojas y Nashimo (2010). Habilidades Sociales y Agresividad en estudiantes de 1º a 5to de secundaria. (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.

Torres, C. (2009). *Estudios sobre violencia escolar, una aproximación a la violencia de género*. Típica. Boletín electrónico de salud escolar.pp.:5-11.

Vázquez, C., Hervás, G., Hernández, L., & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología conductual*, 18(1), 139.

ANEXOS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Sexo: M F

Edad:

Grado:

Sección:

INSTRUCCIONES

Aquí tienes algunas afirmaciones sobre el modo como te comportas, sientes y actúas habitualmente. Marca en la hoja de respuestas en el espacio respectivo la frase que mejor refleje su situación durante la última semana incluyendo hoy.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

INSTRUCCIONES

Aquí tienes algunas afirmaciones sobre el modo como te comportas, sientes y actúas habitualmente. Marca en la hoja de respuestas en el espacio respectivo la frase que mejor refleje su situación durante la última semana incluyendo hoy.

- 1
 - a. No me siento triste.
 - b. Me siento triste.
 - c. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo.
 - d. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

- 2
 - a. No estoy particularmente desanimado respecto a mi futuro.
 - b. Me siento desanimado respecto a mi futuro.
 - c. Siento que ya no debo esperar.
 - d. Siento que mi futuro es desalentador y que las cosas no van mejor.

- 3
 - a. No siento que yo sea un fracasado.
 - b. Siento que he fracasado más que el promedio de la gente.
 - c. Si pienso en mi pasado, solamente veo fracasos.
 - d. Creo haber fracasado por completo como persona.

- 4
 - a. Siento la misma satisfacción de siempre por las cosas.
 - b. No disfruto de las cosas como antes lo hacía.
 - c. No he vuelto a sentir una verdadera satisfacción.
 - d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

- 5
 - a. No me siento particularmente culpable.
 - b. Tengo sentimientos de culpa una buena parte del tiempo.
 - c. Tengo sentimientos de culpa la mayor parte del tiempo.
 - d. Tengo sentimientos de culpa o me siento culpable todo el tiempo.

- 6 a. No me siento merecedor de un castigo.
b. Siento que puedo merecer un castigo.
c. Espero ser castigado.
d. Siento que estoy recibiendo un castigo.
- 7 a. Me siento conforme conmigo mismo.
b. Me siento inconforme conmigo mismo.
c. Me siento disgustado conmigo mismo.
d. Me odio.
- 8 a. No me siento ser peor de los demás.
b. Soy muy crítico conmigo mismo respecto a mis debilidades y defectos.
c. Me censuro todo el tiempo por mis errores.
d. Me censuro por cualquier cosa mala que ocurre.
- 9 a. No he pensado en quitarme la vida.
b. He pensado en quitarme la vida, pero no soy capaz de hacerlo.
c. Me gustaría quitarme la vida.
d. Me gustaría quitarme la vida si tuviera oportunidad de hacerlo.
- 10 a. No lloro más de lo normal.
b. Actualmente lloro más que antes.
c. Actualmente lloro todo el tiempo.
d. Yo era capaz de llorar, pero ahora no puedo hacerlo, aún cuando quisiera.
- 11 a. Últimamente estoy más colérico o irritable que antes.
b. Me molesto o me pongo colérico (o irritable con más facilidad de la que estaba acostumbrado).
c. Actualmente me siento constantemente colérico o irritable.
d. Siempre estoy colérico.
- 12 a. No he perdido el interés por la gente.
b. Actualmente me interesan los demás menos que antes.
c. He perdido casi todo el interés por la gente.
d. He perdido por completo mi interés por la gente.
- 13 a. Tomo mis decisiones igual que siempre.
b. Aplazo mi toma de decisiones más de lo que estaba acostumbrado.
c. Tengo gran dificultad en tomar decisiones comparando con mi pasado.
d. Ya no puedo tomar decisiones.
- 14 a. Me siento aparentar peor aspecto que e costumbre.
b. Estoy preocupado porque mi aspecto es de viejo o es poco atractivo.
c. Siento que están ocurriendo cambios permanentes en mi apariencia de tal modo que se ve poco atractivo.
d. Estoy seguro que mi apariencia es fea.

- 15 a. Puedo hacer mis actividades igual que antes.
b. Me toma cierto esfuerzo extra iniciar alguna actividad.
c. Me tengo que dar bastante aliento para realizar cualquier actividad.
d. Ya no puedo realizar cualquier actividad.
- 16 a. Puedo dormir como de costumbre.
b. No estoy durmiendo tan bien como de costumbre.
c. Me despierto 1 - 2 horas más temprano y me cuesta trabajo volver a dormir.
d. Me despierto varias horas antes de lo que estaba acostumbrado y no puedo conciliar el sueño.
- 17 a. Me siento más cansado de lo que estaba acostumbrado.
b. Ahora me canso con más facilidad que de costumbre.
c. Cualquier cosa que hago me agota.
d. Estoy muy cansado como para realizar cualquier actividad.
- 18 a. Mi apetito es igual que el acostumbrado.
b. Mi apetito no es tan bueno como de costumbre.
c. Actualmente tengo mucho menos apetito.
d. Ya no tengo ningún apetito.
- 19 a. Si es que perdido peso, este no es mucho.
b. He perdido más de 2.5 Kg.
c. He perdido más de 5.0 Kg.
d. He perdido más de 7.5 Kg.
- 20 a. Mi salud no me preocupa más de lo habitual.
b. Mis problemas físicos, tales como dolores o molestias, me preocupan, así como, mis trastornos estomacales y constipación.
c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me es difícil pensar en otras cosas.
d. Estoy tan preocupado acerca de mis problemas físicos que no puedo pensar en otras cosas.
- 21 a. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por lo sexual.
b. Actualmente lo sexual me interesa menos que antes.
c. Actualmente tengo menos interés sexual que de costumbre.
d. He perdido por completo mi interés por el sexo.

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN - AQ

Buss & Perry

Sexo: M F

Edad:

Grado:

Sección:

INSTRUCCIONES:

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

Completamente falso para mi	Bastante falso para mi	Ni verdadero ni falso para mi	Bastante verdadero para mi	Completamente verdadero para mi	
1	2	3	4	5	
1. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					5 4 3 2 1
2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto					5 4 3 2 1
3. Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida					5 4 3 2 1
4. A veces soy bastante envidioso					5 4 3 2 1
5. Si me provoca lo suficiente, puedo golpear a otras personas					5 4 3 2 1
6. A menudo no estoy de acuerdo con la gente					5 4 3 2 1
7. Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo					5 4 3 2 1
8. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					5 4 3 2 1
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también					5 4 3 2 1
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ello					5 4 3 2 1
11. Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar					5 4 3 2 1
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades					5 4 3 2 1
13. Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal					5 4 3 2 1
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos					5 4 3 2 1
15. Soy una persona tranquila					5 4 3 2 1
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas					5 4 3 2 1
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago					5 4 3 2 1
18. Mis amigos dicen que discuto mucho					5 4 3 2 1
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva					5 4 3 2 1
20. Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas					5 4 3 2 1
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos					5 4 3 2 1
22. Algunas veces pierdo los estribos sin razón					5 4 3 2 1
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables					5 4 3 2 1
24. No encuentro ninguna razón justificable para pegar a otra persona					5 4 3 2 1
25. Tengo dificultades para controlar mi genio					5 4 3 2 1
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mi a mis espaldas					5 4 3 2 1
27. He amenazado a gente que conozco					5 4 3 2 1
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto que querrán					5 4 3 2 1
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas.					5 4 3 2 1

Prueba de normalidad

Agresividad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		total de agresividad
N		406
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,68
	Desviación estándar	1,137
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,202
	Positivo	,202
	Negativo	-,134
Estadístico de prueba		,202
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

$$K - S = 0,202; P = 0.000$$

Depresión

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		total de depresión
N		406
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,28
	Desviación estándar	1,208
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,229
	Positivo	,229
	Negativo	-,177
Estadístico de prueba		,229
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

$$K - S = 0,229; P = 0.000$$

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha es proveer a los participantes con una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella.

La presente investigación es conducida por: **Verónica Judith Castro Fernández**, de la carrera profesional de psicología, de la facultad de Humanidades de la Universidad Cesar Vallejo de Chimbote.

La meta de este estudio es hallar la relación entre Depresión y Agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional; y de esta manera cumplir con los objetivos institucionales.

La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por lo que sus respuestas son anónimas

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento.

La decisión sobre tu participación en este estudio es completamente voluntaria. La presente investigación está autorizada por el Responsable de Recursos Humanos de la institución.

POR FAVOR COMPLETE ESTA PARTE DEL DOCUMENTO,

Lea la información a continuación y marque uno de los recuadros.

ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

NO ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE