



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Ansiedad y agresividad en tiempos de pandemia – Covid

2019 en Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Anaya Yupanqui, Jaqueline Paola (ORCID: 0000-0003-3317-435)

ASESOR:

Dr. Noé Grijalva, Hugo Martín (ORCID: 0000-0003-2224-8528)

Dra. Susana Edita Paredes Díaz (ORCID: 0000-0002-1566-7591)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Agradezco a Dios por darme las fuerzas para continuar día a día con este proyecto, a mis padres *Jhon Anaya* y *Raquel Yupanqui* quienes con sus esfuerzos y perseverancia creyeron en mí y me motivaron a seguir adelante además no me dejaron renunciar a mis sueños. Quienes siempre mencionaron que existían dos caminos y que solo uno escoge cuál de ellos quieres para tu futuro “El camino corto y fácil, o el camino largo, difícil, pero con metas”.

Gracias a mi hermana *Stefanny* quien fue mi apoyo y lucha para continuar con la carrera, quien me apoyo en ocasiones animándome.

Gracias a toda mi familia en general quienes fueron el ejemplo y fortaleza en mi vida, para superar, gracias por todo el apoyo que he podido tener.

Gracias a mis amigos(as) y compañeros(as) en general quienes me apoyaron siempre, incentivando a no rendirme y que cumpla mis metas.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, por haberme albergado durante cinco años y brindarme sabiduría y conocimientos en esta hermosa carrera de Psicología. Así mismo, a mis excelentes maestros quienes se tomaron el tiempo de apoyarme con sus conocimientos, dándome fuerzas para continuar con esta carrera.

A mis docentes metodológicos y temáticos quienes fueron una guía durante la etapa de investigación, despejando mis dudas y permitiendo generar mejores ideas en el desarrollo de mi trabajo.

A mi familia, por acompañarme durante cinco años en esta carrera y camino largo con altos y bajos, pero siempre apoyándome emocionalmente. Gracias a todos ustedes por no haber dejado de confiar en mí.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y Diseño de investigación	11
3.2. Variables y Operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	15
3.6. Métodos de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	32

Índice de Tablas

<i>Tabla 1: Distribución de niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana (n= 317)</i>	15
<i>Tabla 2: Distribución de niveles de la variable agresividad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana (n=317)</i>	16
<i>Tabla 3: Correlación entre ansiedad y las dimensiones agresividad en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana (n= 317)</i>	17
<i>Tabla 4: Correlación entre dimensiones de ansiedad y las dimensiones agresividad (bilateral) en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana (n= 317)</i>	18

Resumen

El objetivo de esta presente investigación es el de evaluar la ansiedad y agresividad en tiempos de pandemia Covid -2019 en Lima Metropolitana, ya que este año 2020 se han visto afectados a nivel mundial, por ello el método que se utilizó es el programa Microsoft Excel 2016 y IBM SPSS Statistics versión 26 para facilitar la base de datos y contar las pruebas aplicadas, la muestra se conformó por 317 individuos universitarios de 18 a 40 años de edad, quienes llenaron dichas encuestas de manera virtual, por la que, el contenido fue estructurado por la construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) y estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry (CUESTIONARIO DE AGRESIÓN AQ). Mediante los resultados se encontraron síntomas moderado y leve (87.4% y 12.6) en ansiedad y síntomas media y alta en agresividad (55.2% y 27.8%). Concluyendo de esta manera con una garantía del bienestar y salud mental para cada estudiante universitario de Lima Metropolitana, ya que puede influir de manera indirecta la ansiedad ante los bajos efectos de la agresividad, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis del investigador.

Palabras claves: Agresividad, joven, pandemia

Abstract

The objective of this research is to evaluate anxiety and aggressiveness in times of pandemic Covid -2019 in Metropolitan Lima, since this year 2020 have been affected worldwide, so the method used is the program Microsoft Excel 2016 and IBM SPSS Statistics version 26 to facilitate the database and count the tests applied, the sample was made up of 317 university individuals from 18 to 40 years of age, who filled out these surveys in a virtual way, whereby the content was structured by the construction and psychometric properties of the Lima Anxiety Scale of 20 items (EAL-20) and psychometric study of the Spanish version of the Buss and Perry aggression questionnaire (AQ AGGRESSION QUESTIONNAIRE). Through the results, moderate and light symptoms were found (87.4% and 12.6) in anxiety and medium and high symptoms in aggression (55.2% and 27.8%). This concludes with a guarantee of well-being and mental health for each university student in Metropolitan Lima, since anxiety can indirectly influence the low effects of aggressiveness, rejecting the null hypothesis and accepting the researcher's hypothesis.

Keywords: Aggressiveness, youth, pandemic

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la agresividad es una problemática frecuente en la salud pública, que afecta a la persona no solo en su aspecto personal sino también social, laboral y familiar y si no son intervenidos de manera oportuna pueden desarrollar diferentes problemáticas tales como: el consumo de alcohol, sustancias ilícitas, baja productividad o deserción laboral (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por otro lado, existen investigaciones que marcan un desarrollo significativo de la ansiedad, en donde la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), indica que en los países Latinoamericanos como México, Brasil y Estados Unidos se vienen desarrollando un estrés e incluso mencionaron que un tercio de los pacientes sufrieron enfermedades que cambiaron sus estados de ánimo, padeciendo de ansiedad y depresión aumentando el consumo de sustancias ilícitas de droga y consumo de alcohol.

Al mismo tiempo, teniendo a Jeff (2020), informa que pese a que la población y personal de salud experimentan problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés ante la presencia del Covid-19, el personal solo da importancia al aspecto genético y epidemiológico, se da mayor importancia a los aspectos genéticos y epidemiológicos que de ésta enfermedad se derivan y no a los efectos de la salud mental. Así mismo, Ozamiz, et al. (2020), mencionaron que el coronavirus se ha extendido no solo en China sino por todo el mundo puesto que, la población general, así como los profesionales de la salud, no muestran un bienestar psicológico adecuado de modo, que manifestaron problemas de ansiedad, estrés y depresión.

Por otra parte, según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2020), refiere información consistente de los primeros casos de covid - 2019 en el Perú, por lo que el Ministerio de Salud (MINSA), pidió a la población confianza y calma para afrontar esta problemática.

Así mismo, teniendo en cuenta el Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable (MIMP, 2020), según sus estudios realizaron una intervención para

mantener sana la convivencia familiar a causa de la pandemia ya que, el aislamiento ha provocado violencia en los hogares, puesto que realizaron diferentes actividades como: trabajos domésticos, lista de provisiones alimenticias, rotación de tareas a lo largo de la semana, manualidades, lecturas, comunicación, etc.

La realidad descrita nos muestra la necesidad de tomar en cuenta los problemas psicológicos de la población. Al respecto, al Ministerio de Salud (MINSU, 2021), informó que en Lima Metropolitana se tiene un total de 463,346 casos confirmados por covid-19, del total de habitantes del Perú y, además se tiene en cuenta que la pandemia tuvo alta incidencia en esta población, es posible deducir que los problemas emocionales fueron muy frecuentes; motivo por el cual se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana?

Por consiguiente, en el ámbito de la investigación, se obtuvo los siguientes niveles: (a) A nivel metodológico: contribuyó y evidenció la ansiedad y agresividad en una población de técnicos y universitarios de 18 a 40 años en Lima Metropolitana. (b) A nivel práctico: contribuyó e indagó científicamente la intervención de la población con el abordaje sintomatológico entre la relación de la ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia Covid – 2019 en Lima Metropolitana. (c) A nivel social: aportó conocimientos de la psicología verídicos que logró contribuir la realización de programas, o la promoción y prevención de la salud mental. (d) A nivel teórico: permitió la ampliación del conocimiento académico a través de la relación entre la ansiedad y agresividad.

En base a la pregunta planteada se propuso como objetivo general: Identificar la relación entre ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia Covid – 2019 en Lima Metropolitana, como objetivos específicos: (1) Identificar los niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia Covid - 2019 en Lima Metropolitana. (2) Identificar los niveles de la variable agresividad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia Covid - 2019 en Lima Metropolitana. (3) Identificar la relación entre ansiedad y las dimensiones de la variable agresividad en una población de Lima Metropolitana. (4) Identificar la relación que existe entre las dimensiones de ansiedad (fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, síntomas

físicos y pánico) y las dimensiones de agresividad (agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira) en una población de Lima Metropolitana.

Igualmente se planteó como hipótesis general: Existe la relación entre la ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia Covid – 2019 en Lima Metropolitana (Anexo 1)

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a, las investigaciones anteriores es necesario mencionar los antecedentes como:

Lozano (2020), en un estudio sobre el impacto de la epidemia del Coronavirus (Covid-2019) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, aportó un estudio de 23.04% en la tasa de ansiedad personal de la salud, seguido de un 53.8% en el impacto psicológico moderado a severo, también un 16.5% en síntomas depresivos, seguido de un 28.8% con sintomatología ansiosa y el 8.1% fueron de estrés; todo en el rango de moderado a severo considerado.

Collado y Matalinares (2019), en su investigación sobre el esquema maladaptativos tempranos y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana, en donde trabajó con una muestra de 641 estudiantes de 4to y 5to de secundaria de las edades de 14 a 18 años, reportó una diferencia variable a nivel bajo de 30.3% en ira, así mismo señala los niveles muy altos en 9,2% agresión física, 10.3% agresión verbal, 7.3% hostilidad, así como una correlación de (p-valor inferior al .05) entre el esquema maladaptativo temprano y agresividad.

Pérez, et al. (2019), con sus investigaciones pre-parentales y su relación con conductas pro-sociales y agresivas en niños, niñas y adolescentes de instituciones educativas, donde trabajaron con una muestra de 363 estudiantes de 10 a 14 años de edad, reportó un 25.6% de niños y niñas con conductas agresivas y el 14.1% de estudiantes demostraron ser pro-sociales, donde reportaron una correlación directa, positiva y significativa entre sus dos variables (Pearson= 0.127, sig. 0.015).

Morales, et al. (2018), con sus investigaciones diferencias en los tipos de niveles de agresividad en adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia, donde trabajaron con una muestra de 58 jóvenes de 12 a 17 años de edad, donde manifestaron mayor prevalencia como no víctimas de 50% al tipo de agresividad comparado con víctimas de 40.9%, donde se reportaron un coeficiente correlacional de 0.45 en tipos de ansiedad y sinceridad.

Giménez, et al. (2016), en sus investigaciones sobre estilos de humor y ansiedad en estudiantes universitarios, aportaron una muestra de 243 estudiantes universitarios con las edades de 16 a 34 años donde mencionó la correlación entre humor y ansiedad estado-rasgo, donde (Pearson= -0.207, sig. 0.001), obtuvieron coeficiente negativo estadísticamente significativa, mencionando que el aumento de estilo de humor es la disminución de ansiedad o viceversa. Por otro lado, en su evaluación estadística descriptiva de sus variables humor incrementado de sí mismo-humor afiliativo obtuvieron 40,32% mientras que el 18,34% y 14,84% fueron valores leves de la ansiedad estado-rasgo, mostrando que el humor permanece en sus estudiantes universitarios.

Couoh, et al. (2015), en su investigación sobre ansiedad y autoestima en escolares de educación primaria de Mérida, Yucata, aportó una muestra conformada por 109 niño de 9 a 12 años de edad donde fueron 60 femenino y 49 masculino, aplicando la siguiente prueba “la escala de ansiedad para niños y la escala de autoestima de Reyes Hernández”, en la cual, mencionó que el sexo femenino tuvo mayor nivel a comparación del varón ($t=1.62$; $p=.010$). Por otro lado, para la ansiedad compararon la función del sexo, donde encontraron una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres ($t=-1.40$; $p=.162$). En conclusión, no encontraron relación estadísticamente significativa entre la autoestima y ansiedad social.

Arrieta, et al. (2014), en sus investigaciones sobre síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados, en donde aportaron una muestra de 973 estudiantes universitarios con las edades de 18 a 35 años de edad, manifestaron que, el 76,2% de los estudiantes universitarios presentaron un posible trastorno de ansiedad y que el 75,4% posiblemente presentaron síntomas depresivos.

García, et al. (2014), en su investigación sobre ansiedad escolar según género y edad en una muestra de adolescentes chilenos, en donde trabajó con una muestra de 673 adolescentes de 13 a 17 años de edad dentro de seis colegios diferentes, por lo que, el 46.4% fueron varones y el 53.6% fueron mujeres. Así mismo, reportó un coeficiente de consistencia interno de 0.95 como puntuación total del (IAES).

Lozano y Vega (2013), en su estudio sobre la evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima Perú (NEA-72), trabajó con una muestra de 254 pacientes de 12.9 a 37.5 años de edad entre varones y mujeres, donde se reportó un coeficiente correlacional de 0.96 presentando características psicométricas medibles para la ansiedad.

Martínez, et al. (2013), en su estudio sobre las relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles, obtuvieron una muestra de 1409 estudiante con 12 a 18 años de edad, donde se reportó un coeficiente correlacional positivo y estadísticamente significativos, desde baja a moderada magnitud ($r= 0.25-0.46$). Además, obtuvieron ($r=0.21-0.39$), en la correlación positiva y estadística en el factor IAES y un total de CDI con las subescalas Disforia y Baja Autoestima.

Serrano, et al. (2013), según su investigación sobre depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios, aportó una muestra conformado por 218 alumnos de 19 a 25 años de edad, por lo que, se reportó 19 factores según (IDAS), donde manifestaron un coeficiente correlacional significativo con las variables, puesto a que, correlacionaron la depresión con rendimiento académico a un 57%.

Saavedra (2013), en una investigación del estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao, se anunció que el trastorno de ansiedad presentó ciertas prevalencias de vidas con 10.5%, seguido de un 2.9% de prevalencia anual, también de un 2.4% de prevalencia en 6 meses y por último el 1.9% de prevalencia actual.

Contini, et al. (2012), según sus investigaciones sobre Agresividad y Retraimiento en Adolescentes, donde trabajaron con una muestra de 106 adolescentes de 11 a 12 años edad, donde se presentó un nivel medio bajo en agresividad de 89.6%, así mismo, el 10.4% manifestaron dificultad para relacionarse con otras personas, donde se reportó un coeficiente correlacional significativa ($\rho = .225$, $p < .05$) entre aislamiento y agresividad.

Además, obtenemos las teorías que explican detalladamente la ansiedad por la autora Virues, (2005) de la siguiente manera: (a) Teoría Biológica. - manifestó que la ansiedad es la activación del sistema nervioso con los estímulos externos además de la estructura de la función cerebral, ya que, está activará como síntomas de un sistema nervioso vegetativo, además del sistema endocrino que son partes del síntoma de ansiedad. Por último, indicó que el sistema límbico y de corteza cerebral son traducidas como síntoma psicológico de la ansiedad (Virues, 2005). (b) Teoría Psicodinámica. - mencionó la relación creada por Freud, el cual se entiende que ansiedad es un estado de angustia (algo fisiológico), ya que, el organismo manda señales alarmantes ante una situación peligrosa. Es decir, la angustia se enfoca en la lucha constante del individuo (súper yo) y los instintos prohibidos llamados (ello); donde estos estímulos no se aceptan para el sujeto, provocando estados ansiosos (Virues, 2005). (c) Teoría Conductista. - aquí se basó en aquellas conductas aprendidas por el aprendizaje de la vida diaria, relacionándose por estímulos favorables o desfavorables manteniéndose constante en un futuro, así mismo, mencionó la teoría sobre la consecuencia de aprendizaje de manera equivocada, es decir aquel condicionamiento que opta el individuo, obtenido situación traumática. Es por ello que, estos estímulos provocaron angustias (Virues, 2005). (d) Teoría Cognitiva. - consideraron a la ansiedad como parte de las (cogniciones) patológicas, en la que, el individuo responde a la situación y afronta con conductas adecuadas, además, se determina como la sensación física de molestia en momentos determinados, es por ello, que se lo interpretan como situación alarmante y amenazante para la salud mental que desencadena la ansiedad (Virues, 2005).

Seguido, tenemos la teoría comportamental de Buss (1969), quien mencionó de la dicotomía directa e indirecta. Es un tipo de personalidad ejemplificada donde el individuo agrede directamente, al extremo indirecto de agresión ya que son astutos y prudentes en el comportamiento agresivo que muestran, además este comportamiento daña a su víctima de manera maliciosa o en lo material.

Así mismo, Buss (1969), mencionó de la dicotomía activo-pasivo. Es aquel individuo que solo incluye la agresión pasiva con otros y se une rígidamente al estilo

de los otros por su comportamiento, con el fin de que no logre su objetivo más aún, porque la agresión pasiva se da de manera directa o indirecta.

Para Buss (1969), no se expresa de manera general, sino con particularidad del individuo que posee diferentes maneras de utilizar la agresión para expresar el momento o circunstancia que está pasando (agresividad es un hábito de atacar), es por ello que toma como variables de personalidades con respuestas constantes de ataque, asimismo se agrupan según las características y estilos (físico-verbal), activo pasivo, (directo-indirecto), las cuales son formas de expresar la agresión.

Así mismo para Buss (1961); nos mencionó de las distintas sub-escalas de la agresividad, ya que, existen individuos que optan por diferentes maneras de atacar y no usan la misma respuesta de agresividad. Es por ello que la agresión se divide en tres dicotomías (físico-verbal), (activo-pasivo) y (indirecto-directo). Igualmente, Buss (1969), indicó que en la subclase de la dicotomía físico-verbal. El sujeto se va a caracterizar por ser tranquilo y no verbalmente agresivo, sin embargo, pueden atacar e incluso asesinar. Por lo contrario, aquellos individuos que suelen regañar, criticar e incluso amenazar no atacan físicamente, ya que a nivel social la agresión física suele ser perjudicial.

Es por ello que Barrat (1999,) citado por Buss (1961), en su estudio hace mención a estas dicotomías como aquella acción biológica, psicológica y social mediante la práctica de conductas agresivas. Ya que busca una meta para ejecutar esta conducta. Asimismo, para Buss (1961), en su estudio mencionó los procesos de aprendizaje del comportamiento agresivo con las cuatro variables (modelamiento, reforzamiento, factores situacionales y factores cognoscitivos).

Buss (1961), nos indicó que (a) el modelamiento se mantiene como un papel importante en la imitación de conductas agresivas de los niños. Por ello, en la teoría de aprendizaje social, se conduce a comportamientos agresivos por medio de modelos. (b) El reforzamiento se desempeña en la expresión de agresividad, ya que, los individuos alimentan estas conductas, y creen que son actos correctos hiriendo los sentimientos de otros utilizando este método agresivo. (c) Factor situacional se manifiesta dentro del ambiente social donde desempeña una expresión del agresor como la potencia para controlar el acto de agresividad

mediante la conducta agresiva. (d) Factor cognoscitivo se manifiesta mediante el mantenimiento de la conducta agresiva, donde el individuo se autorregula, es decir, aprende a observar aquellas situaciones difíciles como consecuencias.

También Buss y Perry (1992), indicaron que las escalas de Aggression Questionnaire (AQ), se basó en el instrumento de (Buss y Durkee, 1957), ya que se buscó medir la agresividad en criterios psicométricos para establecer factores donde se observen como primera evaluación los seis componentes de la agresividad, las cuales fueron el resentimiento, la hostilidad, la agresividad verbal, la agresividad física, la agresividad indirecta e ira. Por otro lado, se realizó un análisis factorial para encontrar los ejes principales las cuales fueron agresividad verbal, agresividad física hostilidad e ira, las cuales son conformadas dentro de los 29 ítems del (cuestionario AQ). Ya que, según los autores, la agresividad física y verbal componen al instrumento de agresividad seguido de hostilidad el cual compone al instrumento cognitivo y la ira compone al instrumento emocional afectivo.

Para Bandura (1997) en su estudio sobre los modelos explicativos de la agresión humana, ya que el niño observa un modelo con actitudes violentas (observó un video donde se golpeaba muñecas con formas humanas), y esto lo repetía constantemente por el acto de aprendizaje. Es por ello que comúnmente los menores optan por copiar acciones del adulto donde la conducta agresiva toma el papel importante. Es ahí donde se realizó el análisis de aprendizaje por tres tipos de mecanismos.

Bandura, et al. (1987), mencionó lo siguiente, (a) el mecanismo que origina la agresión. - ya que destaca un aprendizaje por observación de manera directa, ya sea por modelos como familias o sociales que enseñan conductas agresivas, o el medio de comunicación muestran agresión verbal, donde el observador imita este acto. Para Bandura las conductas agresivas se aprenden por observación y la práctica reforzada. (b) el mecanismo mantenedor de la agresividad. - destaca a los reforzamientos externos directos ya sea material o social, a través de imágenes violentas que son modelos para otros (el aprendizaje vicario), además el falseamiento de la causa y desensibilización gradual. (c) Mecanismo instigador de la agresión. - es aquel efecto instigador asociado a las consecuencias de

discriminar, ya sea por la frustración o alguna situación en estrés, además de ataques físicos-amenazas, los insultos e incluso el impedimento de algunas metas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

El tipo de estudio fue básico ya que buscó dar a conocer y entender las condiciones fundamentales de la realidad de la investigación de ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana (Sánchez y Reyes, 1996). El Diseño de investigación fue correlacional simple, el cual evaluó la relación entre dos o más conceptos con el fin de expresar la hipótesis sometida a prueba (Hernández, et al., 2014).

3.2. Operacionalización de variables

La presente investigación tuvo dos variables principales: la ansiedad y la agresividad (Anexo 2)

Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual

Lozano y Vega (2013), indicó que la ansiedad psíquica de Escala de Ansiedad de Lima, EAL-130 la cual forman siete tipos de síntomas como ansiedad psíquica, síntomas físicos, pánico, agorafobia, fobia social, síndrome obsesivo-compulsivo y trastorno de estrés postraumático.

Definición Operacional

Lozano y Vega (2018), con la construcción de propiedad psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) considera a las cinco dimensiones como fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, síntomas físicos y pánico, parte de una construcción de manera breve para evaluar el cuestionario.

Indicadores

Se divide en cinco dimensiones en las cuales tienen como indicadores a la fobia social con los ítems: 3,5,11,15,19. Seguido de la ansiedad psíquica con los

ítems: 2,6,10,12,13,14,18. También a agorafobia con los ítems: 1,7,9. Por último a pánico con los ítems: 4,16,20.

Escala de medición

El orden de los 20 ítems es distribuido de manera dicotómica la cual permite obtener como respuesta Sí o No.

Variable 2: Agresividad

Definición conceptual

Buss y Perry (1961), define el comportamiento agresivo como el acto de motivar lesiones a otras personas de manera verbal, física, hostilmente y con ira.

Definición Operacional

Matalinares, et al. (2012), donde se divide las dimensiones (agresión verbal, agresión física, ira y hostilidad), contando con 29 ítems, las cuales conforman en tres niveles (nivel bajo 1 a 56) (nivel medio 57 a 68) y nivel alto (69 a 150).

Indicadores

Se divide en cuatro dimensiones en las cuales tienen como indicadores a la Agresión física (golpes y conflictos) con los siguientes ítems: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 24,27 y 29. Seguido tenemos a la agresión verbal (discusiones e insultos) con los siguientes ítems: 2, 6, 10, 14, 18. También tenemos la ira (golpes y conflictos) con los siguientes ítems: 3, 7, 11, 15, 19, 22, 25. Por último, tenemos la hostilidad (calificativos negativos y rumores) con los siguientes ítems: 4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28.

Escala de medición

Es de manera ordinal permitiendo establecer unidades en un orden, también pertenece a la escala Likert el cuestionario donde 1 corresponde a “completamente falso para mí”, 2 “bastante falso para mí”, 3 “ni verdadero ni falso”, 4 “bastante verdadero para mí” y 5 “completamente verdadero para mí”.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población en Lima está conformada por 9 674 755 habitantes entre ambos sexos (masculino y femenino) la cual es el 29.7% del total del Perú. Es ahí que, la población estaría comprendida por universitarios y técnicos con las edades de 18 a 40 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

Muestra

Para el presente estudio de investigación, dada la situación sanitaria de nuestro país por la presencia del COVID-19, se trabajó con una muestra intencional de 317 estudiantes entre técnicos y universitarios la cual pertenecen a Lima Metropolitana entre hombres y mujeres; seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, no probabilístico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad (Anexo 3)

Técnica: Entre los instrumentos de recolección de datos, se encuentra la encuesta con técnicas para recolectar datos de información más frecuentes, aunque existe probabilidades de ausencia de credibilidad por sesgos encontrados, por ello se establece un cuestionario con el fin de obtener información de los individuos. (Bernal, 2010).

En el Instrumento 1 tenemos como prueba a la construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20), cuyos autores son Lozano Vargas Antonio y Vega Dienstmaier Johann, quienes aplicaron este cuestionario con instrumentos de 20 ítems de selección dicotómica, que obtuvo cinco áreas (fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, síntomas físicos y pánico), en la que, fue aplicada para pacientes de consulta ambulatoria de psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia para el Distrito de San Martín de Porres Lima - Perú en el año 2018. Tiene un tiempo de 10 a 15 minutos de aplicación para

ello este cuestionario utilizó un programa STATA versión 14 para analizar los datos donde la consciencia interna se calculó el alfa de cronbach.

En el Instrumento 2 tenemos como prueba al estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry (CUESTIONARIO DE AGRESIÓN AQ), quienes sus autores fueron Matalinares María, Yaringaño Juan, Uceda Joel, Fernández Erika, Huari Yasmin y Campos Alonso, en la que se aplicaron 29 ítems, en la cual tuvo cuatro dimensiones (agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira), aplicándose en una población de estudiantes de diferentes departamentos del Perú con las edades de 10 a 19 años de edad, para ello este cuestionario utilizó un programa SPSS versión 20 para analizar los datos donde la consciencia interna se calculó la consistencia interna, baremos percentiles y normas interpretativas. El objetivo de esta prueba es evaluar los niveles de agresividad.

Validez y Confiabilidad

El instrumento Buss y Perry fue adaptado a la versión española por los autores Andreu Jose, Peña Elena y Graña José en el año 2002. A nuestra realidad peruana fue en el año 2012, por los siguientes autores Matalinares María, Yaringaño Juan, Uceda Joel, Fernandez Erika, Huari Yasmin, Campos Alonso y Villavicencio Nayda quienes fueron los investigadores de nuestro País tanto costa, sierra y selva del Perú, en la cual trabajaron con una muestra de 3,632 adolescentes de 10 a 19 años de edad de las diferentes instituciones educativas de nuestro país.

Asimismo, los resultados que obtuvieron dentro de la fiabilidad observada por los cuatros sub escalas (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) fueron satisfactorias. Puesto que, el coeficiente de fiabilidad se observó elevado para la escala total ($\alpha = 0,836$), sin embargo, en el caso de las subescalas son menores ya que agresión física obtuvo ($\alpha = 0,683$), seguido de agresión verbal ($\alpha = 0,565$), también la ira ($\alpha = 0,552$) y por último la Hostilidad ($\alpha = 0,650$).

Respecto a la validez de constructos se observó un 60.819% de varianza del total de 42 acumulados, puesto que, se comprobó una hipótesis de la versión

española del Cuestionario de Agresión adaptado a la realidad peruana mediante a la validez de constructo con el análisis factorial.

Es decir que los resultados permitieron medir el constructo de agresión para demostrar que el instrumento se adecuó de manera empírica y así poder medir y sustentar teóricamente desde la teoría principal de Buss y Perry (1992), con sus tipos de agresión de manera exploratoria.

3.5. Procedimientos

Para la ejecución de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes procedimientos: primero se elaboró la realidad problemática de las dos variables ansiedad y agresividad, ya que, el Perú se encuentra en un estado de emergencia por la pandemia COVID-19 (fines de Mayo e inicios de Junio 2020). Segundo se buscó las teorías que aporten a las variables para ayudar a diagnosticar el problema a investigar. Tercero se determinó los instrumentos que serán utilizados para la investigación (Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems EAL-20 y Cuestionario de Agresión –AQ de Buss y Perry) donde se aplicó por medio de encuestas elaborando y administrando con el programa Google Forms garantizando un mayor alcance y accesibilidad a la población aplicada. Cuarto se determinó la recolección de información de datos por medio de correos electrónicos (Gmail) y se publicó en plataformas de redes sociales como Facebook, WhatsApp e Instagram, informando el objetivo del estudio, la confiabilidad de los datos del evaluado, la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, asimismo los participantes no recibieron compensaciones económicas por la participación, y accedieron a la voluntad propia aceptando el consentimiento informado, demorando un aprox. De 15 a 20 min en las encuestas. Quinto se procedió al vaciado de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2016 y IBM SPSS Statistics versión 26.0. Quinto paso la elaboración final de la investigación de tesis.

3.6. Método de análisis de datos

En la investigación se utilizó el programa Google drive con el fin de elaborar los formularios, para analizar los datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para facilitar la base de datos y contar con una enumeración de las pruebas

aplicadas, para que así, se incluya los resultados al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0 para determinar la confiabilidad de ambas variables. Además, de examinar los datos de investigación correlacional, mediante el análisis estadístico descriptivo, para ello se realiza la prueba de hipótesis mediante Kolmogorov-Smirnov, obteniendo el estadístico adecuado $Rho = Spearman$.

3.7. Aspectos éticos

Para la aplicación de las encuestas con las respectivas escalas, se le toma en cuenta a cada participante priorizando la voluntad propia y la presente autonomía, de esa manera se le pide al individuo marcar el formato de consentimiento informado, según los principios establecido de ética del colegio de psicólogos del Perú (título XI, art 79-089) en la que indican el principio de confidencialidad será conseguido sólo para fines académicos y de investigación, además de un anonimato de los sujetos participantes, quienes tienen la libertad de no resolver las encuestas y retirarse cuando ellos lo deseen. Por otro lado, ya que este año no se aplicaron dichas encuestas de manera presencial por el estado de emergencia nacional que nuestro país por el Covid-19, se aplicó de manera virtual.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución de niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana (n= 317)

Nivel	Variable				Dimensiones							
	Ansiedad		Fobia Social		Ansiedad Psíquica		Agorafobia		Síntomas Físicos		Pánico	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Leve	277	87,4	265	83,6	222	70,0	250	78,9	306	96,5	277	87,4
Moderada	40	12,6	52	16,4	95	30,0	67	21,1	11	3,5	40	12,6
Total	317	100,0	317	100,0	317	100,0	317	100,0	317	100,0	317	100,0

En la tabla 1, se apreció que del total de participantes el 87,4% presentó ansiedad leve y el 12,6% ansiedad moderada. Asimismo, en la dimensión fobia social prevaleció un nivel leve y moderado (83,6% y 16,4%), en ansiedad psíquica obtuvo un nivel leve y moderado (70,0% y 30,0%), en agorafobia obtuvo un nivel leve y moderado (78,9% y 21,1%), en síntomas físicos con un nivel leve y moderado (96,5% y 3,5%), y en pánico con un nivel leve y moderado (87,4% y 12,6%).

Tabla 2

Distribución de niveles de la variable agresividad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana (n=317)

Nivel	Variable		Dimensiones							
	Agresión		Agresividad Verbal		Agresividad Física		Hostilidad		Ira	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy Bajo	4	1,3	1	,3	1	,3	4	1,3	12	3,8
Bajo	8	2,5	7	2,2	4	1,3	25	7,9	174	54,9
Medio	175	55,2	151	47,6	78	24,6	162	51,1	52	16,4
Alto	42	13,2	60	18,9	125	39,4	51	16,1	66	20,8
Muy Alto	88	27,8	98	30,9	109	34,4	75	23,7	13	4,1
Total	317	100,0	317	100,0	317	100,0	317	100,0	317	100,0

En la tabla 2 se apreció que del total de participantes el 55,2% presentó agresividad media y el 27,8% agresividad muy alta. Asimismo, se apreció que en las dimensiones agresividad verbal prevaleció un nivel medio y muy alto (47,6% y 30,9%), en agresividad física obtuvo un nivel alto y muy alto (39,4% y 34,4%), en hostilidad con un nivel medio y muy alto (51,1% y 23,7%), y en ira con nivel bajo y alto (54,9% y 20,8%).

Tabla 3

Correlación entre ansiedad y las dimensiones agresividad en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana (n= 317)

<i>Correlación Spearman entre Variable Ansiedad vs Dimensiones de la Variable Agresividad.</i>						
			Agresividad Física	Agresividad Verbal	Hostilidad	Ira
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,228**	-,137*	-,261**	-,333**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000
		N	317	317	317	317

En la tabla 3 se realizó la correlación entre la variable ansiedad y las dimensiones variable agresividad (agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira, obteniendo una relación a nivel significativo inverso $Rho = -0,228$; $-0,137$; $-0,261$; $-0,333$, encontrándose en un nivel leve que influye de manera indirecta, con una significancia estadística $sig = p < 0.05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis del investigador, rechazando la hipótesis nula o alterna.

Tabla 4

Correlación entre dimensiones de ansiedad y las dimensiones agresividad (bilateral) en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana (n= 317)

	Dimensiones	Rho Spearman	p
Fobia Social	Agresividad Verbal	,361**	,001
	Agresividad Física	,244**	
	Hostilidad	,185**	
	Ira	,137*	
Ansiedad Psíquica	Agresividad Verbal	-,406**	,000
	Agresividad Física	-,443**	
	Hostilidad	-,438**	
	Ira	-,516**	
Agorafobia	Agresividad Verbal	,086	,001
	Agresividad Física	,106	
	Hostilidad	,016	
	Ira	,184**	
Síntomas Físicos	Agresividad Verbal	-,498**	,000
	Agresividad Física	-,466**	
	Hostilidad	-,486**	
	Ira	-,400**	
Pánico	Agresividad Verbal	,251**	,000
	Agresividad Física	,138*	
	Hostilidad	,057	
	Ira	,029	

Nota= rho=coeficiente de correlación de spearman; p=valor de significancia estadística p<.05=relación significativa; p<01**=relación muy significativa*

En la tabla 4 se visualizó la correlación Rho (Spearman) estadístico utilizado puesto que ambas variables son No paramétricas, con respecto a las dimensiones de la variable Ansiedad y las dimensiones de la variable Agresividad, donde se obtuvo los siguientes resultados:

Dimensión Fobia Social en relación a agresividad verbal, agresividad física, hostilidad e ira; se obtienen resultados a un nivel “positiva débil y media”, por lo que se afirma que podría haber un incremento e influencia de fobia social en las dimensiones mencionadas obteniendo indicadores (Rho= 0,361; 0,244; 0,185;

0,137); de esta forma, la significancia estadística confirma la aceptación de la Hipótesis del investigador ($p < 0.05$).

Dimensión Ansiedad Psíquica versus agresividad verbal, agresividad física, hostilidad e ira; se visualiza una relación negativa, por lo que se afirma, la no existencia de relación prevalente/latente entre (A.P- A.V, A.P- A.F, A.P-Hostilidad y A.P- Ira), con los indicadores ($Rho = -,406$), ($Rho = -,443$), ($Rho = -,438$) y ($Rho = -,516$); todas presentan un nivel negativo moderado, lo que refiere que la ansiedad psíquica no influyen en las dimensiones de agresividad en la población aplicada; de esta forma, se acepta la hipótesis del investigador ya que contamos con un $p < 0.05$.

Dimensión agorafobia en relación a agresividad verbal, agresividad física, hostilidad e ira; se obtienen resultados a un nivel “positivo débil”, por lo que se afirma que podría haber una influencia de agorafobia en las dimensiones mencionadas obteniendo indicadores ($Rho = 0,086$; $0,106$; $0,016$; $0,184$); de esta forma, la significancia estadística confirma la aceptación de la Hipótesis del investigador ($p < 0.05$).

Dimensión síntomas físicos versus agresividad verbal, agresividad física, hostilidad e ira; se visualiza una relación negativa, por lo que se afirma, la no existencia de relación prevalente/latente entre (S.F- A.V, S.F- A.F, S.F-Hostilidad y S.F- Ira), con los indicadores ($Rho = -,498$), ($Rho = -,466$), ($Rho = -,486$) y ($Rho = -,400$); todas presentan un nivel negativo moderado, lo que refiere que los síntomas físicos no influyen en las dimensiones de agresividad en la población aplicada; de esta forma, se acepta la hipótesis del investigador ya que contamos con un $p < 0.05$.

Dimensión pánico en relación a agresividad verbal, agresividad física, hostilidad e ira; se obtienen resultados a un nivel “positiva débil y medio”, por lo que se afirma que podría haber un incremento e influencia de pánico en las dimensiones mencionadas obteniendo indicadores ($Rho = 0,251$; $0,138$; $0,057$; $0,029$); de esta forma, la significancia estadística confirma la aceptación de la Hipótesis del investigador ($p < 0.05$).

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, al identificar los niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones, primero se pudo encontrar que, el valor total (87,4% y 12,6%) y sus dimensiones (83,6% y 16,4%), (70,0% y 30,0%), (78,9% y 21,1%), (96,5% y 3,5%) y (87,4% y 12,6%); representan un nivel significativo leve y moderado, esto quiere decir que la fobia social, la ansiedad psíquica, agorafobia, síntomas y pánico tienden a relacionarse y desenvolverse de manera adecuada en el área de la ansiedad, influyendo de manera mínima. Es por ello que, en las comparaciones con los resultados corroborados por Giménez, et al. (2016), quienes en su investigación llegaron a concluir que, los universitarios suelen obtener un humor adecuado para enfrentar la ansiedad, teniendo una correlación estadística significativa (Pearson= -0.207, sig. 0.001) por lo que el 18,34% y 14,84% obtuvieron valores leves en la ansiedad, demostrando que el estilo de humor puede generar una disminución significativa. Es por ello que, la teoría cognitiva de Virues (2005), refiere que, cada individuo afronta situaciones con estilo y con conductas determinadas, en la que al observar la situación alarmante buscará afrontarlo de manera correcta. En tal sentido, bajo lo mencionado anteriormente y al analizar estos resultados, confirmando que mientras mejor un joven universitario esté asociado al humor o algún distractor, buscará soluciones para afrontar la ansiedad, ya sea por su entorno social, laboral, familiar, amoroso; desempeñándose de manera óptima incluso para afrontar la pandemia Covid -2019.

Asimismo en esta investigación, al identificar los niveles de la variable agresividad y sus dimensiones en Lima Metropolitana, se pudo corroborar que, el valor total de 55,2% y el 27,8% presentan agresividad en un nivel significativamente media y alta, al igual que sus dimensiones (47,6% y 30,9%), (39,4% y 34,4%), (51,1% y 23,7%), (54,9% y 20,8%); esto quiere decir que, la agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira; tienden a desenvolverse en el área agresiva y se relacionan entre sí. Esto se relaciona con lo propuesto por Collado y Matalinares (2019), quienes en su investigación concluyeron que, tienen niveles muy altos en Oagresión física de 9.2%, en agresión verbal con 10.3% y en hostilidad con 7.3%, en la cual 641 estudiantes obtuvieron una correlación de (p-valor inferior al .05).

Asimismo, Pérez, et al. (2019), refieren que, las conductas pro-sociales, pro-parentales y agresivas en estudiantes se relacionan generando resultados con un 25.6%, demostrando conductas agresivas de manera directa y positiva. Por lo que, la teoría comportamental de Buss (1969), indica que, la agresividad es una respuesta del ser humano para expresar lo que siente de manera directa o indirecta, ya sea por algunas circunstancias con el fin de satisfacer sus necesidades. Es por ello que, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados confirmamos que, la agresividad es aquella actitud que se expresa de manera física o verbal para evidenciar la molestia de un individuo, afectando así en su desarrollo personal y social por el simple hecho de no expresarse de manera correcta.

Por otro lado en la investigación, al identificar la relación entre ansiedad y las dimensiones de la agresividad, se pudo encontrar que, los valores ($Rho = -0,228$; $-0,137$; $-0,261$; $-0,333$) representaron un nivel significativo leve, es decir que, influye de manera indirecta en la población, puesto que pueden manejar favorablemente la ansiedad bajo los efectos de la agresividad, frente a lo mencionado previamente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador donde refiere que, existe relación entre la ansiedad y las dimensiones de agresividad. Es por ello que, diferenciamos lo mencionado por Martínez, et al. (2013), quien en sus investigaciones concluyeron con un nivel moderado ($Rho = 0.25$) el cual se obtuvo por una muestra grande de 1409 estudiantes, donde reportaron un coeficiente correlacional bajo a moderado manteniendo a favor de sus factores y subescalas. Por lo que, la teoría conductista de Virues (2005), indica que, algunos individuos lograron controlar la ansiedad por medio de un aprendizaje aprendido durante los años, por medio del entorno personal, familiar y social en donde controlan la agresividad. En tal sentido, bajo lo referido y al analizar estos resultados, confirmamos que, si se hubiera aplicado a una población mayor en la previa investigación, quizás los resultados hubieran sido diferentes, ya que, en el tiempo transcurrido los adolescentes y jóvenes han aprendido a desarrollar diferentes estilos de afrontamientos e incluso por la convivencia con familias o entornos sociales, los cuales han ayudado a ser distractores para no generar ansiedad.

Por último, en la investigación se identificó la relación que existe entre las dimensiones de ansiedad y las dimensiones de agresividad, encontrando que los

valores (Rho= 0,361; 0,244; 0,185; 0,137) - (Rho= 0,086; 0,106; 0,016; 0,184) - (Rho= 0,251; 0,138; 0,057; 0,029) obtuvieron resultados nivel débil y medio, por lo que nos da a entender que existe una relación entre las dimensiones de ansiedad (fobia social, agorafobia y pánico) con las dimensiones de la agresividad. Sin embargo, en los valores (Rho=-,406; -,443; -,438; -,516) - (Rho= -,498; -,466; -,486; -,400) se interpreta que, las dimensiones mencionadas (ansiedad psíquica, síntomas físicos), se relacionan de manera mínima por lo que, dan mayor prevalencia a los valores positivos y sus resultados (referido anteriormente), por lo cual se acepta la hipótesis del investigador, con un porcentaje de $p < 0.05$. Es por ello que, los resultados lo corroboramos con Morales, et al. (2018) quienes en su investigación concluyeron que el 50% de población investigada fueron no víctimas de agresión, seguido de un 40,9% como víctimas de agresión, puesto a que el coeficiente correlacional de 0.45 fue de tipo ansioso y sincero. Es por ello que, en la teoría de psicodinámica de Virues (2005) indica que los estados de ansiedad responden a ciertas conductas de temor o angustia que hayan podido obtener en su vida diaria e incluso asocian por medio de situaciones traumáticas o agresiones. En tal sentido bajo lo referido y al analizar estos resultados confirmamos que mientras el individuo obtenga la sintomatología de ansiedad, producirá en ocasiones angustias por la cual no controle sus impulsos, desencadenando los estados de ansiedad para actuar agresivamente en su entorno social o familiar, ya que recuerda rápidamente el acto, accidente o acción original.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó la relación entre ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia Covid – 2019 en 317 universitarios, con edades de 18 a 40 años en una población de Lima Metropolitana, contribuyendo en la salud mental debido a los acontecimientos que afectan a la sociedad.
- Se identificó los niveles de la ansiedad y las dimensiones como FS= 83,6%, AP=70,0%, A= 78,9%, SF=96,5% y P=87,4%, logrando relacionarse de manera leve en el área de la ansiedad, influyendo de manera mínima ante situaciones problemáticas que se les presenten en estos tiempos de pandemia Covid-2019.
- Se identificó los niveles de la variable agresividad y sus dimensiones como agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira donde se corroboró un valor de manera media y alta, (47,6% y 30,9%), (39,4% y 34,4%), (51,1% y 23,7%), (54,9% y 20,8%). La cual tienden a desenvolverse en el área agresiva y se relacionan entre sí en estos tiempos de pandemia Covid-2019.
- Se identificó la relación que existe entre ansiedad y las dimensiones de la variable agresividad encontrando valores (Rho= -0,228; -0,137; -0,261; -0,333). En la que, la significancia estadística sig= $p < 0.05$, representa un nivel leve ante la dimensión de la agresividad, puesto a que, puede influir de manera indirecta a la población, manejando favorablemente la ansiedad bajo los efectos de la agresividad, rechazando la hipótesis nula y se aceptando la hipótesis del investigador.
- Se identificó la relación que existe entre las dimensiones de ansiedad y las dimensiones de agresividad en los valores (Rho= 0,361; 0,244; 0,185; 0,137) - (Rho= 0,086; 0,106; 0,016; 0,184) - (Rho= 0,251; 0,138; 0,057; 0,029) a nivel débil y medio, por lo que (fobia social, agorafobia y pánico) prevalece de manera positiva.

VII. RECOMENDACIONES

- Generar nuevas investigaciones sobre el Covid-2019 en relación a la población de jóvenes universitarios de 18 a 40 años de edad.
- Implementar medidas de apoyo psicológico a la población evaluada para prevenir la agresividad en la población de universitarios en tiempos de Pandemia Covid-2019 en Lima Metropolitana.
- Promover más investigaciones sobre el impacto de las variables estudiadas en una población de universitarios que hasta el momento logran sobrellevar la Pandemia Covid-2019.
- Se recomienda ampliar el tamaño de la población aplicada, puesto a que, esto ayudaría a obtener mejores resultados y mayor aporte en relación a las variables investigadas.

Referencias

- Arrieta, K., Díaz, S. & González, F. (2014). *Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados*, 7(1), 14-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169631395009>
- Bandura, A. (1997) *Teoría del aprendizaje del aprendizaje social*. Editorial Calapé. <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/40039>
- Bandura, A., O'Leary, A., Taylor, C., Gauthier, J., & Gossard, D. (1987). Perceived self-efficacy and pain control: Opioid and nonopioid mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*. American Psychological Association. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.53.3.563>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (3.ªed.). Editorial Pearson Educación de Colombia. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%c3%b3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Buss, A. (1961). *The psychology of aggression*. Editorial Copyrigh. <https://content.apa.org/fulltext/2006-09474-000-FRM.pdf>
- Buss, A. (1969). *Psicología de la Agresión*. Editorial Troquel S.A.
- Buss, A., & Perry, M. (1992). Personality processes and individual differences: The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.63.3.452>
- Collado, P. & Matalinares, M. (2019). Esquema maladaptativos tempranos y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona. Sistema de Información Científica Redaly*, 22(2), 45-66. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147161652003>
- Contini, E., Cohen, S., Coronel, C., & Mejail, S. (2012). *Agresividad y Retraimiento en Adolescentes*. *Ciencias Psicológicas*, 6(1), 17-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545416003>

- Couoh, C., Góngora, A., García, A., Macías, I. & Olmos, N. (2015). Ansiedad y autoestima en escolares de educación primaria de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3). 302-308. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242800007>
- García, J., Inglés, C., & Lagos, N. (2014). Ansiedad escolar según género y edad en una muestra de adolescentes chilenos. *Intersecciones Educativas*, (5), 9-20. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/48556>
- Gimenez, L., & Lya, F. (2016). Estilos de humor y ansiedad en estudiantes universitarios: *Anales de la Universidad Metropolitana*, 16 (1), 171-190 <https://link.gale.com/apps/doc/A480195825/IFME?u=univcv&sid=IFME&xid=b6aeb56c>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. (6° ed.) Editorial Mc Graw Hill Education
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020, 11 de julio). *La población de Lima supera los nueve millones y medio de habitantes*. Nota de Prensa. <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/notadeprensa006.pdf>
- Instituto Nacional de Salud (2020, 06 de marzo). *Ministra pidió confianza en el Sistema de Salud tras confirmarse primer caso de coronavirus en Perú*. Portal Ministerio de Salud. <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ministra-hinostroza-pidio-tener-confianza-en-el-sistema-de-salud-tras-confirmarse>
- Jeff, V (2020). Consideraciones sobre la Salud mental en la Pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3725>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (Covid-2019) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev. Neuropsiquiatr*, 83(1), 51-56. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>

- Lozano, A., & Vega, J. (2013). Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(2), 212-219. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a08v30n2.pdf>
- Lozano, A., & Vega, J. (2018). Construcción y propiedad psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Rev Neuropsiquiatr*, 81(4), 226-234. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Martínez, M., García, J., & Inglés, C. (2013). Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 47-64. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56025664004>
- Matalinares, A., Yaringaño, J., Uceda, J., Fernandez, E., Huari, Y., & Campos, A. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista de investigación en psicología*, 15(1), 147-161. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v15i1.3674>
- Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable (2020, 21 de marzo). *Mimp brinda consejos para mantener la sana convivencia en el hogar durante el aislamiento social*. Noticias MIMP. <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-nota-prensa.php?codigo=917>
- Ministerio de Salud (2021, 26 de enero). *Total, de casos positivos por Departamento*. Sala Situacional Covid-19 Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Morales, J., Tamayo, D., Klimenko, O., & Hernandez. (2018). Diferencias en los tipos de niveles de agresividad en adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia. *Psicoespacio: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(21), 23-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6757906>

- Organización de las Naciones Unidas (2020, 18 de agosto). *COVID-19: Un tercio de los pacientes recuperados pueden sufrir ansiedad o depresión*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479122>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud de madre, el recién nacido, el niño, del adolescente*. Noticias OMS. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cardenos de saude Publica: reports in public health*, 36(4), 2-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Pérez, K., Romero, K., Robles, J., & Flórez, M. (2019). Prácticas parentales y su relación con conductas prosociales y agresivas en niños, niñas y adolescentes de instituciones educativas. *Revista espacios*, 40(31), 8. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n31/a19v40n31p08.pdf>
- Saavedra, J. (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - replicación 2012. *Anales de Salud Mental*. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Sánchez, H y Reyes, C. (1996). *Metodología y Diseño en la Investigación Científica*. (2.ªed.). Edit Mantaro.
- Serrano, C., Rojas, A. & Rugerro, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1) 47-60. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista PsicologiaCientifica.com*, 7(8), 1-6. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estud>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODO
	GENERAL	GENERAL	GENERAL	Tipo y Diseño
		Identificar la relación entre ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia Covid – 2019 en Lima Metropolitana.	Existe la relación entre la ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia Covid – 2019 en Lima Metropolitana.	Tipo: Básica Diseño: Correlacional
		ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	Población y Muestra
Ansiedad y Agresividad en tiempos de Pandemia Covid 2019 en Lima Metropolitana	¿Cuál es la relación entre ansiedad y agresividad en tiempos de Pandemia Covid 2019 en Lima Metropolitana?	Identificar los niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia Covid - 2019 en Lima Metropolitana.	Existe la relación de niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia Covid - 2019 en Lima Metropolitana.	n= 317
		Identificar los niveles de la variable agresividad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia Covid - 2019 en Lima Metropolitana.	Existe la relación de niveles de la variable agresividad y sus dimensiones en tiempos de Pandemia Covid - 2019 en Lima Metropolitana.	
		Identificar la relación entre ansiedad y las dimensiones de la variable agresividad en una población de Lima Metropolitana.	Existe la relación entre ansiedad y las dimensiones de la variable agresividad en una población de Lima Metropolitana	
		Identificar la relación que existe entre las dimensiones de ansiedad (fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, síntomas físicos y pánico) y las dimensiones de agresividad (agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira) en una población de Lima Metropolitana.	Existe la relación entre las dimensiones de ansiedad (fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, síntomas físicos y pánico) y las dimensiones de agresividad (agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira) en una población de Lima Metropolitana.	

Anexo 2: Operacionalización de la Variable

Variable de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	nivel de medición
Ansiedad	Para Lozano y Vega (2013), indicó que la ansiedad psíquica de Escala de Ansiedad de Lima, EAL-130 la cual forman siete tipos de síntomas como ansiedad psíquica, síntomas físicos, pánico, agorafobia, fobia social, síndrome obsesivo-compulsivo y trastorno de estrés postraumático.	Para esta investigación se evaluará en base a la escala de Lozano y Vega (2018), con la construcción de propiedad psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) donde considera a las dimensiones como fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, síntomas físicos y pánico parte de una construcción de manera breve para evaluar el cuestionario.	Fobia Social	3. Tengo miedo de conocer gente nueva. 5. Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado. 11. Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo. 15. Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir. 19. Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	DICOTÓMICA
			Ansiedad Psíquica	2. Me he sentido aturdido o confundido 6. He sentido miedo sin motivo 10. Tiendo a sentirme nervioso 12. Me he sentido agitado o alterado 13. Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo 14. Me he sentido angustiado, con los nervios de punta 18. Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible	
			Agorafobia	1. Me da miedo alejarme de mi casa 7. Me da miedo estar en lugares altos 9. Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente	
			Síntomas físicos	8. He sentido dolor o presión en el pecho 17. Tengo escalofríos frecuentemente	
			Pánico	4. He sentido que me falta el aire o me ahogo 16. Me siento inseguro, como si me fuera a caer 20. Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	

Variable de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	nivel de medición
Agresividad	Según Buss y Perry (1992), nos menciona del cuestionario de agresividad (AQ) adaptado a la versión española de Andreu, Peña y Graña (2002), donde se conformó 29 ítems la cual se elaboraron por dimensiones: el ataque, la agresividad indirecta, el negativismo, la irritabilidad, el resentimiento, la desconfianza y la agresividad verbal.	Para esta investigación se utilizara las puntuaciones de la escala de Matalinares, et al. (2012), donde se divide las siguientes dimensiones: Agresión Verbal, Agresión Física, Ira y Hostilidad; contando con tres niveles que forman los 29 items (nivel bajo 1 a 56) (nivel medio 57 a 68) y nivel alto (69 a 150).	Agresión Física: (Golpes y conflictos)	<p>1. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona</p> <p>5. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona</p> <p>9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también</p> <p>13. Suelo involucrarme en la peleas algo más de lo normal</p> <p>17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago</p> <p>21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos</p> <p>24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona</p> <p>27. He amenazado a gente que conozco</p> <p>29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas</p>	ORDINAL
			Agresión Verbal: (discusión e insulto)	<p>2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos</p> <p>6. A menudo no estoy de acuerdo con la gente</p> <p>10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos</p> <p>14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos</p> <p>18. Mis amigos dicen que discuto mucho</p>	
			Ira: (golpes y conflictos)	<p>3. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida</p> <p>7. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo</p> <p>11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar</p> <p>15. Soy una persona apacible</p> <p>19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva</p> <p>22. Algunas veces pierdo el control sin razón</p> <p>25. Tengo dificultades para controlar mi genio</p>	
			Hostilidad: (calificación negativa y rumores)	<p>4. A veces soy bastante envidioso</p> <p>8. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente</p> <p>12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades</p> <p>16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas</p> <p>20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas</p>	

23.Desconfío de desconocidos demasiado amigables

26.Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas

28.Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20)

En relación a cómo se ha sentido en la última semana. Marque Si o No”.

N°	Ítem	Sí	No
1	Me da miedo alejarme de mi casa.	Sí	No
2	Me he sentido aturdido o confundido.	Sí	No
3	Tengo miedo de conocer gente nueva.	Sí	No
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo.	Sí	No
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	Sí	No
6	He sentido miedo sin motivo.	Sí	No
7	Me da miedo estar en lugares altos.	Sí	No
8	He sentido dolor o presión en el pecho.	Sí	No
9	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente.	Sí	No
10	Tiendo a sentirme nervioso.	Sí	No
11	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	Sí	No
12	Me he sentido agitado o alterado.	Sí	No
13	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	Sí	No
14	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	Sí	No
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	Sí	No
16	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	Sí	No
17	Tengo escalofríos frecuentemente.	Sí	No
18	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	Sí	No
19	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	Sí	No
20	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	Sí	No

Cuestionario de Agresión (AQ)

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.

CF = Completamente falso para mí

BF = Bastante falso para mí

VF= Ni verdadero, ni falso para mí

BV = Bastante verdadero para mí

CV = Completamente verdadero para mí

	CF	BF	VF	BV	CV
01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					
02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos					
03. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida					
04. A veces soy bastante envidioso					
05. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
06. A menudo no estoy de acuerdo con la gente					
07. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo					
08. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					
09. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también					
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos					
11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar					
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades					
13. Suelo involucrarme en la peleas algo más de lo normal					
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos					
15. Soy una persona apacible					
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas					
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago					

18. Mis amigos dicen que discuto mucho					
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva					
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas					
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos					
22. Algunas veces pierdo el control sin razón					
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables					
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona					
25. Tengo dificultades para controlar mi genio					
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas					
27. He amenazado a gente que conozco					
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán					
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas					

Anexo 4: Ficha Sociodemográfica

Ficha sociodemográfica				
Sexo : F - M				
Edad:.....				
Estado Civil	Soltero	Casado	Separado/Divorciado	Conviviente
Lugar de Residencia	Lima Norte	Lima Sur	Lima Centro	Lima Este
Estudios realizados	Técnico		Universitarios	

Fuente: *Elaboración Propia*



Ansiedad y Agresividad en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana.

Querido colaborador (a) 👋, quiero brindarte mi más cordial saludo y agradecimiento por la iniciativa de prestar tu apoyo a mi investigación 🙏 la cual tiene como objetivo: "Identificar la relación entre Ansiedad y Agresividad en tiempos de Pandemia Covid – 2019 en Lima Metropolitana".


Mi nombre es: Jacqueline Paola Anaya Yupanqui, estudiante del XI ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo - Sede Lima Norte, y me encuentro realizando este estudio para obtener el grado de Licenciada en Psicología. Finalmente, te invito a participar, ya que debido al distanciamiento social para evitar la propagación del COVID-19, me encuentro utilizando esta herramienta remota para poder llegar hacia ustedes. 🙏🙏

NOTA: 🗣️
EDAD: DE 18 años a 40 años
 En caso tenga dudas o aclaraciones del estudio 🙏 puede ponerse en contacto al siguiente correo:
 1. anayayupe14@gmail.com - Autora de la investigación.

¿aceptas participar voluntariamente?

Sí

Borrar selección



Ansiedad y Agresividad en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana.

***Obligatorio**

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Antes de responder al cuestionario te pedimos que nos proporciones los siguientes datos:

Sexo: *

Hombre

Mujer

Edd: *

Tu respuesta _____

Edd: *

Tu respuesta _____

Estado Civil: *

Elige

ⓘ Esta pregunta es obligatoria

Lugar de Residencia: *

Elige

Estudios realizados: *

Técnico

Universitario

Atrás Página 2 de 4

Miembro afiliado a Contraseña y a través de Formularios de Google

Formulario Digital

Instrumento 1: Ansiedad

Ansiedad y Agresividad en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana.

***Obligatorio**

Cuestionario de Ansiedad

INSTRUMENTO 1 *
A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre algunos aspectos en el contexto. Por favor, lee cada frase utilizando la siguiente escala de respuesta - solo debes escoger una opción:

	SI	NO
1. Me da miedo alejarme de mi casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me he sentido aturdido o confundido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tengo miedo de conocer gente nueva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. He sentido que me falta el aire o me ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. He sentido miedo sin motivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me da miedo estar en lugares...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

alterado.

13. Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tengo escalofríos frecuentemente.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atrás Siguiente Página 3 de 4

Instrumento 2: Agresividad

Ansiedad y Agresividad en tiempos de Pandemia – Covid 2019 en Lima Metropolitana.

***Obligatorio**

Cuestionario de Agresividad

INSTRUMENTO 2
Enseguida, te solicitamos que leas cada frase y respondas de acuerdo a como mejor te describe como persona, según las siguientes indicaciones.
NOTA:
5 = Completamente Falso, 4 = Bastante falso para mí, 3 = Ni verdadero, ni falso para mí, 2 = Bastante verdadero para mí, 1 = Completamente verdadero para mí

01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona *
Selecciona todas las opciones pertinentes

Completamente verdadero para mí
 Bastante verdadero para mí
 Ni verdadero, ni falso para mí
 Bastante falso para mí
 Completamente Falso

02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos *
Selecciona todas las opciones pertinentes

28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán *
Selecciona todas las opciones pertinentes

Completamente verdadero para mí
 Bastante verdadero para mí
 Ni verdadero, ni falso para mí
 Bastante falso para mí
 Completamente Falso

29. He llegado o estoy tan furioso que rompo cosas *
Selecciona todas las opciones pertinentes

Completamente verdadero para mí
 Bastante verdadero para mí
 Ni verdadero, ni falso para mí
 Bastante falso para mí
 Completamente Falso

Muchas gracias por tu colaboración.

Atrás Enviar Página 4 de 4

Anexo 5: Autorización de los autores

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Rev Neuropsiquiatr; 81(4):226-234
DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20).

Construction and psychometric properties of 20-item Lima Anxiety Scale (LAS-20).

Antonio Lozano-Vargas ^{1,2,*,} Johann M. Vega-Dienstmaier ^{1,3,4,5,6}

RESUMEN

Objetivo: Seleccionar los ítems más representativos de una escala de ansiedad de 130 ítems (Escala de Ansiedad de Lima, EAL-130) para hacer posible la construcción de una versión breve de 20 ítems (EAL-20). **Métodos:** A partir de los datos del estudio previo de validación de la EAL-130 en 254 pacientes, se utilizó el método de análisis de regresión múltiple para identificar los ítems que mejor predecían los puntajes totales de cada una de 5 subescalas correspondientes a 5 síndromes incluidos en la escala original (ansiedad psíquica, síntomas físicos, pánico, agorafobia y fobia social). Se condujo un análisis factorial de matriz policórica de la nueva escala así generada (EAL-20). **Resultados:** La EAL-20 tuvo un alfa de Cronbach de 0,8885 y sus 20 ítems cubrieron el 90,38% de la varianza del puntaje total de la EAL-130. En la EAL-20 se identificaron 4 factores correspondientes a ansiedad física, fobia social, ansiedad psíquica y agorafobia. Con un punto de corte de ≥ 10 se obtuvo un equilibrio entre sensibilidad y especificidad para la identificación de un CGI-S ≥ 4 . **Conclusiones:** Los 20 ítems seleccionados para la EAL-20 permiten evaluar 4 dimensiones de ansiedad, con una mínima pérdida de información respecto a la EAL-130; se sugiere usar un punto de corte ≥ 10 como indicador de ansiedad moderada o de severidad mayor.

PALABRAS CLAVE: Psicometría, ansiedad, trastornos fóbicos.

SUMMARY

Objective: To select the most representative items of a 130-item anxiety scale (Lima Anxiety Scale, LAS-130) in order to construct a shorter version of 20 items (LAS-20). **Methods:** Based on the data of the 254 patients included in the previous validation study of LAS-130, multiple regression analysis was used to identify the items that best predicted the total scores of each of 5 subscales corresponding to 5 syndromes included in the original scale (psychic anxiety, physical symptoms, panic, agoraphobia and social phobia). In addition, a factorial analysis of the polychoric matrix of the new scale (LAS-20) was performed. **Results:** LAS-20 had a Cronbach's alpha of 0.8885, and its 20 items covered 90.38% of the total score variance of LAS-130. In LAS-20, 4 factors were identified corresponding to physical anxiety, social phobia, psychic anxiety and agoraphobia. Using a cut-off score of ≥ 10 , equilibrium between sensitivity and specificity was obtained for detection of a CGI-S ≥ 4 . **Conclusions:** The 20 items selected for the LAS-20 allow to evaluate 4 anxiety dimensions with a minimum loss of information when compared to the LAS-130. A cut-off score of ≥ 10 is suggested as an indicator of anxiety of moderate or higher severity.

KEYWORDS: Psychometrics, anxiety, phobic disorders.

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Sección de Psiquiatría y Salud Mental. Lima, Perú.
² Hospital Cayetano Heredia, Servicio de Neuro-Psiquiatría. Lima, Perú.
³ Médico Psiquiatra.
⁴ Maestría en epidemiología clínica.
⁵ Clínica Anglo Americana. Lima, Perú.

226 Rev Neuropsiquiatr 81(4), 2018.

Autorización del uso del instrumento Ansiedad

PERMISO USO DE ESCALAS ANSIEDAD Recibidos x

EDWARD ANTONIO LOZANO VARGAS <edward.lozano.v@upch.pe> para mí + dom, 18 oct 2020 20:55

Estimada

Jaqueline Anaya

Gracias por tu mensaje y qué bueno que estés interesada en investigar la salud mental. Te damos permiso para usar los instrumentos.

Te envío un Link en donde podrás encontrar los instrumentos y sus respectivas referencias bibliográficas que se han validado en el Perú para detectar la presencia de ansiedad, depresión y miedo al COVID-19.

https://es.padiet.com/edward_lozano_vhz4gg9b7s50d3b6i

Saludos,

Dr. Antonio Lozano Vargas
Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta
Clínica Anglo Americana
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Celular: (+51) 999374904

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Anexo 6: Resultado Piloto

Prueba de Normalidad

Pruebas de normalidad				
Kolmogorov-Smirnov				
	Estadístico	gl		Sig.
Ansiedad	.206	317		.000
Agresividad	.226	317		.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

b. Regla para utilizar el estadístico de correlación: Si el nivel de sig. es menor <0.05 es No paramétrica=Rho Spearman

En la tabla se aprecia la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de significación de Lilliefors para determinar la utilización del estadístico según las pruebas correlacionales para respuesta de objetivos e hipótesis. Nivel de significancia estadística = $p < 0.05$, por lo tanto, es No paramétrica utilizando el estadístico correlacional de Rho Spearman.