



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Depresión y agresividad en los adolescentes de la ONGD
ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo
2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología**

AUTOR:

Hernández Vásquez Joe Benjamin (ORCID: 0000-0002-0860-041X)

ASESORA:

Dra. Altamirano Ortega Livia (ORCID: 0000-0001-5565-9433)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Con todo mi cariño se lo dedico a mi familia, por su constante apoyo en todo momento. A mis hijos por siempre sacarme una sonrisa. A mi esposa por siempre estar a mi lado brindándome amor, confianza, y respaldo en cada proyecto que decidimos emprender.

Agradecimiento

Un gran agradecimiento a los asesores de la Universidad que nos estuvieron acompañando durante el desarrollo de la presente investigación.

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	13
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimiento	29
3.6. Métodos de análisis de datos	30
3.7. Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSION	38
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	49

Tabla 1 Normalidad de los datos – Prueba de kolmogorov smirnov de la depresión y agresividad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.....	32
Tabla 2 Correlación de spearman Brown entre la variable depresión y agresividad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.....	33
Tabla 3 Correlación de spearman Brown entre la variable depresión y la dimensión agresión verbal en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.	34
Tabla 4 Correlación de spearman Brown entre la variable depresión y la dimensión agresión física en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.....	35
Tabla 5 Correlación de spearman Brown entre la variable depresión y la dimensión ira de los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin fronteras.....	36
Tabla 6 Correlación de spearman Brown entre la variable depresión y la dimensión hostilidad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.....	37
Tabla 7 Índice de ajuste global inventario de la depresión de Beck.....	65
Tabla 8 Carga factorial de los ítems del cuestionario de Buss y Perry....	66
Tabla 9 Índice de ajuste para el modelo del cuestionario de Agresión de Buss y Perry.....	67
Tabla 10 Nivel de agresividad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.....	68
Tabla 11 Nivel de agresividad por dimensiones en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin fronteras.....	69
Tabla 12 Nivel de depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin fronteras.....	70
Tabla 13 Nivel de agresividad y nivel de depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin fronteras.....	71
Tabla 14 Nivel de agresividad por dimensiones y nivel de depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin fronteras.....	72
Tabla 15 Características de los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin fronteras.....	73

Tabla 16 Estadísticas descriptivas de la agresividad y depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin fronteras.....	74
Tabla 17 Baremos de agresividad y depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.....	75
Tabla 18 Niveles de agresividad y depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin fronteras....	76

RESUMEN

El informe de investigación planteó determinar la relación entre depresión y agresividad en adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras de la ciudad de Trujillo. Es de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental y transversal de correlación causal. Se empleó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry. La población estuvo conformada por 220 adolescentes de ambos sexos entre los 13 y 18 años de edad, de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, la participación fue virtual mediante un formulario. El muestreo fue no probabilístico aleatorio simple con un nivel de significancia del 5% y error de muestreo del 8%. Se obtuvo como resultado solo una correlación altamente significativa entre la variable depresión y la dimensión hostilidad de la variable agresividad (0,002), donde ($p \leq 0.01$). Se evidencia la no existencia de una correlación entre ambas variables (0,061), donde ($p < 0.05$) No significativo.

Palabras clave: Depresión, Agresividad, Hostilidad.

ABSTRACT

The research report proposed to determine the relationship between depression and aggressiveness in adolescents from the NGO Help, Cooperation, Solidarity and Love Without Borders of the city of Trujillo. It is of a descriptive correlational type with a non-experimental and transversal design of causal correlation. The Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the Buss and Perry Aggression Questionnaire were used. The population consisted of 220 adolescents of both sexes between 13 and 18 years of age, from the NGO Help, Cooperation, Solidarity and Love Without Borders, participation was virtual through a form. The sampling was simple random non-probabilistic with a significance level of 5% and sampling error of 8%. As a result, only a highly significant correlation was obtained between the depression variable and the hostility dimension of the aggressiveness variable (0.002), where ($p \leq 0.01$). The non-existence of a correlation between both variables is evidenced (0.061), where ($p < 0.05$) Not significant.

Keywords: Depression, Aggression, Hostility.

I. INTRODUCCIÓN:

La organización mundial de la salud (2020) conceptualiza la depresión como un problema mental habitual, incluso llega a estimar que aproximadamente no menos de 300 millones padecen de esta enfermedad, a nivel mundial, encontrándose una mayor prevalencia de casos en mujeres.

De igual manera, la misma Organización mundial de la salud (2020), refiere que todos los años un promedio de 800,000 personas que varían sus edades entre los 15 y 29, que padecen este trastorno, terminan suicidándose. Sin embargo, a pesar de ser un trastorno muy frecuente y en algunos casos mortal, existen tratamientos eficaces con un alto porcentaje de éxito.

Por otra parte, en nuestra realidad nacional, el Dr. Cutipe indicó que según estadísticas recientes en una encuesta sobre la depresión en 1.8 millones de personas que participaron; el 8% son adolescentes (INSM, 2020). Esto demuestra que las nuevas generaciones están presentando una deficiencia en su área personal y emocional, sobre todo en su capacidad de afronte, ocasionándole conflictos internos; esto puede ser, debido a la poca o nula interacción con sus modelos parentales; por su parte, Horowitz, J & Garber, J. (2006), complementan este aporte al mencionar que la depresión no sólo suele manifestarse con conductas de tristeza, sumisión, decaimiento, pasividad; los adolescentes deprimidos también suelen expresar su depresión a través de conductas agresivas, de rebeldía, impulsividad sobre todo con la autoridad.

De esta manera podemos entender que nuestros adolescentes en el Perú presentan una serie de características y cambios en esta etapa transitoria y conflictiva; estos cambios que experimentan no solo son físicos, sino también psíquicos, emocionales y/o morales (Pérez y Pérez, 2011). Por lo general, para un adolescente, enfrentar estas dificultades por si solo suele desencadenar inestabilidad emocional, rebeldía por la poca comprensión de los cambios y angustia. Este tipo de comportamiento tiende a ir en aumento a medida que se da un sobrecargo emocional, (por ejemplo, la violencia intrafamiliar) conllevando a conductas agresivas o de riesgo, que ponen en riesgo la vida del adolescente. Por lo general, un adolescente que proviene de un ambiente hogareño hostil, suele representarlo mediante sus actitudes hostiles, conductas de riesgo,

insultos y golpes. Este abanico comportamental ira en aumento hasta que pueda encontrar un círculo en el que pueda integrarse satisfactoriamente por sus características propias, constituyendo un problema social (Pérez y Pérez, 2011). Para Gómez y Rodríguez (2017), el aumento del índice de casos de depresión y agresividad se debe a la inestabilidad en el contexto político y socioeconómico actuales del país, así como, de los abusivos sueldos, excedentes despidos y la coacción ejercida en los empleados de organismos tanto estatales y privados, esto a su vez trae como consecuencia una baja calidad de vida en las familias de los adolescentes; quienes a su vez quedan con una gran incertidumbre sobre su futuro profesional, decayendo sus intereses vocacionales con el pasar del tiempo; generándoles frustración e impotencia.

En todo el Perú el 2019 desde el mes de enero hasta noviembre se reportaron en el Síseve del ministerio de educación 11,934 casos de agresión escolar, siendo el maltrato físico, el de mayor incidencia (ministerio de educación, citado por Andina 2020).

Según los resultados que se encontraron en la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES 2015) desarrollada por INEI; arrojo que niños y niñas habían padecido violencia psicológica y/o física en un 41,5% durante el último año. El 32,8% sufrieron maltrato psicológico mientras que el 26,7% padecieron de agresiones físicas; finalmente un 18,0% padecieron los dos tipos de violencia psicológica y física al mismo tiempo.

Debido a la gravedad de la situación en los adolescentes durante el pasar de los años es que se ha decidido realizar el presente estudio, donde trataremos de dar respuesta a la siguiente problemática ¿Cuál es la relación entre la depresión y la agresividad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020?

En cuanto a la justificación, en primer lugar, será de utilidad para los profesionales de psicología, puesto que se dará a conocer la relación entre ambas variables que son realmente muy importantes en la etapa de la

adolescencia; esto a su vez nos permitirá poder establecer un abanico de estrategias para intervenir a nivel preventivo.

Por otra parte, justificamos esta investigación basándonos en los siguientes niveles; a nivel teórico se busca conocer nuevos modelos teóricos que ayuden a la comprensión de ambas variables de investigación y cuál es su influencia, así mismo, esta investigación será un aporte valioso para futuros investigadores. A nivel práctico proporcionara una visión esclarecida de la problemática en cuestión, mostrando los puntos a tomar en cuenta; esto quiere decir que en base al planteamiento de la presente investigación podremos conocer y familiarizarnos con algunas conductas y características de la agresividad y la depresión al momento de intervenir. Por último, la justificación a nivel social, podrá brindar una perspectiva en torno a la depresión y la agresividad que se vive en el ámbito del hogar peruano sobre todo en las familias que conviven con hijos en la etapa de la adolescencia. Algunas limitaciones que tuvimos durante el desarrollo del presente proyecto la participación de adolescentes durante la aplicación de la encuesta, pues debido a la situación de la pandemia y estado de emergencia dificulto el avance, dilatando el tiempo de desarrollo del proyecto.

Se propone como objetivo general el determinar la relación entre la depresión y la agresividad en adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020; así mismo, como objetivos específicos se planteará el determinar la relación entre la depresión y la agresión verbal en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020; determinar la relación entre la depresión y la agresión física en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020; determinar la relación entre la depresión y la ira en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020; y determinar la relación entre la depresión y la hostilidad en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020.

Se propone como hipótesis principal; existe relación entre depresión y agresividad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020.

Así mismo, las hipótesis específicas son: Existe relación entre la depresión y la agresión verbal en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020; existe relación entre la depresión y la agresión física en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020; existe relación entre la depresión y la ira en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020; y existe relación entre la depresión y la hostilidad en adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020.

II. MARCO TEORICO

Como antecedentes a nivel nacional, encontramos el estudio de Saravia (2020), donde se ocupó de investigar sobre la agresividad y los estilos atributivos de los procesos cognitivos. La población del estudio estuvo conformada por 270 participantes con edades entre 13 y 17 años de edad de Lima. El tipo de estudio fue correlacional descriptivo. Se arribó a que: las variables se relacionan significativamente $\rho = 0.34$ IC95%: LI= 0.23 y LS= 0.45, mientras que la correlación entre las dimensiones los valores oscilan entre $\rho = 0.22$ hasta $\rho = 0.34$ IC95%: LI= 0.16 y LS= 0.45. El estudio concluye en que los estilos atributivos se relacionan significativa y positivamente con la agresividad.

Así también, Huerta, et al. (2015) realizaron su investigación con el propósito de encontrar relación entre depresión y la hostilidad con la violencia intrafamiliar, contaron con 472 estudiantes de cuarto de secundaria como muestra, se aplicó la ficha de datos demográficos para recopilar información, así también, el cuestionario de depresión infantil y el inventario de multicultural de cólera-hostilidad. Este estudio arrojó en sus resultados, una correlación significativa y positiva entre la depresión, los factores de cólera-hostilidad y los adolescentes con violencia familiar ($r=0.41$)

En la región de Piura, Aguirre y Lacayo (2019) enfocaron su investigación en la relación entre las variables de lazos parentales y la agresividad en una población total de 511 estudiantes de secundaria con edades entre 14 y 16 años. Para ello emplearon un tipo de estudio correlacional descriptivo. Los resultados obtenidos, indicaron que: las dimensiones de la variable de lazos parentales, no se relacionan con las dimensiones de la variable agresividad de manera significativa con valores correlacionales entre $r = -0.06$ hasta $r = -0.16$. Por lo tanto, concluyen que las variables no se relacionan, no obstante, si se corrobora el sentido de la correlación la cual es inversa, eso quiere decir que en cuanto mayor sea la predisposición de los padres por reforzar los lazos familiares con sus hijos la agresividad tiende a disminuir.

Chupillón (2018) realizó una investigación sobre las variables de esquemas mal adaptativos y agresividad en adolescentes de Chiclayo, con edades entre 14 y 17 años, fueron un total de 250 participantes de ambos sexos. El estudio fue de tipo correlacional descriptivo. En la investigación se halló que: las dimensiones de la variable esquemas mal adaptativos se relacionó estadísticamente significativa con la agresividad premeditada $\rho = 0.17, 0.18$ y 0.19 ($p < 0.05$), mientras que en dimensión agresividad impulsiva $\rho = 0.13$ hasta 0.37 ($p < 0.01$ y $p < 0.05$). se concluye que los esquemas mal adaptativos de los adolescentes se relacionan significativa y positivamente con la agresividad premeditada e impulsiva.

Bustillos y Laguna (2018), realizaron su investigación en la región de Huánuco, constituyendo su muestra con un total de 169 estudiantes con edades entre 13 y 19 años de edad de ambos sexos. El estudio fue de tipo descriptivo, asociativo, donde emplearon la tabla de contingencia del Chi cuadrado para determinar el nivel de asociación entre las variables; depresión, funcionalidad familiar, percepción de la imagen corporal y el entorno escolar (bullying). Los resultados arribaron a que; la variable depresión se asocia a un nivel de $p = 0.020$ (86.1% distorsionada) con la percepción con la imagen personal, $p = 0.037$ (77.3% distorsionada) con funcionalidad familiar y $p = 0.20$ (71.9% bullying) con el entorno escolar. La investigación concluye en que las variables se asocian a la variable depresión en un nivel de porcentaje importante en la población estudiada.

Los antecedentes internacionales del estudio, fueron los siguientes: Gómez, Núñez, Agudelo y Grisales (2020), realizaron una investigación en el departamento de Boyacá - Colombia, donde participaron 179 adolescentes de ambos sexos entre los 14 y 17 años. El estudio fue explicativo correlacional, donde tuvieron en cuenta las variables de: riesgo suicida, ideación suicida, depresión y la impulsividad. Los resultados hallaron que, de la muestra, entre 29 a 31 participantes registraron síntomas moderados y leves de depresión, en la correlación se halló qué; la depresión se relaciona significativamente con las

variables riesgo suicida ($r= 0.72$), ideación suicida negativa ($r= 0.60$), impulsividad ($r= 0.33$) e ideación suicida global ($r= 0.29$), mientras que con la variable ideación suicida positiva relaciona inversamente significativa ($r= -0.34$). concluyendo así que la depresión es una variable mediadora para la ideación suicida.

Los investigadores López, Mesurado y Guerra (2019), se enfocaron en determinar la relación entre los diferentes tipos de humor de los adolescentes y las conductas agresivas. Estableciendo así para su muestra de estudio 100 adolescentes de ambos sexos entre los 16 y 18 años de colegios de Buenos Aires. El estudio fue de tipo correlacional descriptivo. Los resultados reportaron que; la variable agresividad en sus dos dimensiones (física y verbal), se relaciona significativamente directa con las dimensiones de estilos de humor (mejoramiento personal, afiliativo, agresivo y descalificativo) en un rango de $r= 0.21$ hasta $r= 0.63$ e inversamente con valores entre $r= -0.17$ hasta $r= -0.20$. Concluyendo que la agresión se vincula con procesos desadaptativos en la comunicación entre sus pares en los adolescentes.

Ho, Dai, Mak y Liu (2018), evaluaron la sensibilidad de la ansiedad y la orientación atencional de procesos y los síntomas depresivos en 217 adolescentes de ambos sexos entre las edades de 12 a 17 años de edad de Hong Kong. El estudio fue de tipo correlacional, explicativo. Los resultados reportaron que; la variable depresión se relacionó estadísticamente significativa y positiva con las variables; preocupaciones físicas que causan ansiedad, preocupaciones a nivel de pensamiento que causan ansiedad, atención negativa a la información y atención positiva a la información, oscilaron entre valores de $r= 0.51$ hasta $r= 0.85$. El estudio concluye que los adolescentes tienden a sostener su atención y ansiedad frente a las preocupaciones físicas y mentales de sí mismos los cuales forman un conjunto de predictores para los síntomas depresivos.

González, Pineda y Gaxiola (2017), se propusieron investigar entre la relación de las variables ambientales negativas del vecindario, el contexto escolar, sucesos adversos, dificultades en la autorregulación emocional, factores de riesgo en las amistades, redes de apoyo y la depresión en 113 estudiantes de colegio de ambos sexos de una ciudad del norte de México. El estudio fue de tipo correlacional, descriptivo hipotético. Los resultados arribaron a que la variable depresión se relaciona positiva y significativamente con las variables vecindario negativo ($r= 0.24$), sucesos de la vida ($r= 0.37$) y problemas de regulación ($r= 0.20$) y correlacionó inversamente significativa con la variable redes de apoyo ($r= -0.21$). La investigación concluyó que la variable depresión tiende a aumentar a medida que los factores de riesgo se acentúan en la experiencia subjetiva de los adolescentes.

Porcas, Llorca, Malonda, Samper y Mestre (2016), se propusieron determinar aquellas variables que funcionan como predictores para la empatía en adolescentes de 1557 de 20 centros educativos de Valencia – España, entre los 12 y 15 años de edad de ambos sexos. El estudio fue predictivo asociativos, entre las variables razonamiento prosocial, conducta prosocial, agresividad y la empatía considerada como variable dependiente, en ambos sexos. Los resultados indicaron que; la variable agresividad se relaciona significativamente inversa con las variables empatía ($r= -0.20$), conducta prosocial ($r= -0.21$) y el razonamiento moral estereotipado ($r= -0.10$), mientras que se relaciona significativamente directa, con la variable inestabilidad emocional ($r= 0.63$) y razonamiento moral hedonista ($r= 0.18$). La investigación concluye que los varones presentan una tendencia mayor a la agresividad, razonamiento moral hedonista, a diferencia de las mujeres donde presentaron mayor tendencia en las conductas prosociales y razonamiento moral estereotipado y empatía.

Lo anteriormente mencionado enmarca la importancia de abordar la agresividad y depresión en la etapa de la adolescencia, es así; que la Organización Mundial de la Salud (2016) afirma que la depresión es una variación del estado de ánimo que se exterioriza a menudo, la cual puede convertirse en una gran dificultad de

acuerdo a la duración e intensidad, puesto que influirá en diferentes áreas de la vida, manifestándose con las siguientes características, tristeza, pérdida de interés en hacer las cosas, falta de placer, autoestima baja, dificultad para concentrarse y cansancio, siendo estas las más fáciles de identificar.

Así también, la depresión, clínicamente expresada, fue planteada a mediados del siglo XIX; en aquel entonces, la asociaban a una variación de emociones, principalmente caracterizadas por una significativa disminución de actividad en el comportamiento de las personas (Botto, Acuña y Jiménez, 2014).

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (1992) indicaba que la depresión puede modificarse de un día para otro y no respondiendo a los cambios ambientales, así también, suelen aparecer síntomas como un comportamiento histriónico, excesivo consumo de alcohol, irritabilidad, exacerbación de fobias, algunos síntomas obsesivos y preocupaciones hipocondriacas.

Por otra parte, Puello (2010) menciona que es en la etapa de la adolescencia cuando algunas veces se presenta la depresión asociándose al desarrollo de la propia identidad, ya que este se caracteriza por ser una etapa de rebeldía, oposición a la autoridad y a las normas; buscando marcar su distancia con los padres para fortalecer su propio yo.

Es importante mencionar que para Gómez y Rodríguez (1997) el 50% de los adolescentes suicidas padecieron de depresión mayor los cuales podrían estar relacionados con las condiciones socioeconómicas y políticas, a su vez la problemática del desempleo, violencia, pobreza, escasas expectativas laborales e incertidumbre laboral. Así también, estudios realizados en jóvenes abusados físicamente indicaron que estos presentan una probabilidad 7 veces mayor de desarrollar depresión, aclarando la relación entre el maltrato físico y este trastorno (Kaplan y cols. 1998).

A su vez, Craig (2001, citado por García, 2002), afirma que durante la adolescencia esta patología está vinculada con la ansiedad y problemas de conducta en reparo a escenarios de tensión tanto interno como externo. A su vez, señala que los varones deprimidos suelen inmiscuirse en problemas y las mujeres deprimidas por su parte, desarrollar trastornos alimentarios como

anorexia y bulimia. Así también, se ostentan pensamientos suicidas y abuso de sustancias.

Para Siverio y García (2007), la depresión es más intenso que un problema psíquico, que viene ligado a la ansiedad, así como otros síntomas asociados como el desinterés general, alteración en el sueño y apetito, ideas de muerte, intentos de suicidio, sentimiento de culpa, disminución en la comunicación y contacto social. Además, cuando se habla de depresión es importante mencionar las distorsiones que se presentan en la cognición de las personas, debido a que estas instauran esquemas equivocados al interpretar las situaciones y/o hechos de forma negativa, estas distorsiones suelen manifestarse en torno a si mismo, al pasado y al futuro (Beck, Emery, Shaw y Rush, 2010)

Durante la adolescencia suelen presentarse ciertas manifestaciones clínicas, no obstante, muchas veces inicia en la infancia, luego reaparece en la adolescente y es aquí donde se revela la depresión a modo de problemas de conducta e irritabilidad; así también suelen somatizar, llegando a bajar de peso, cansancio, desesperanza, agitación psicomotora, incapacidad para disfrutar lo que hacen, ideas suicidas. En casos graves suelen presentar episodios de bulimia, anorexia, síntomas de gastritis, hipertensión arterial, problemas de memoria, y dificultad para concentrarse (Pardo, Sandoval y Umbrilla, 2004).

Desde las Teorías Cognitivo-Conductuales; estas plantean que la depresión suele ser la secuela de un razonamiento y explicación errada de acontecimientos y circunstancias que enfrenta el individuo. Entre las teorías existentes; la teoría cognitivo conductual de Beck es la más reveladora. Esta teoría propone que la depresión surge cuando la persona procesa información de manera distorsionada, que, a su vez, desarrolla un esquema cognitivo vital de pensamientos malicioso, creando así un concepto pesimismo de sí mismo y de su entorno (Vázquez, Hervás, Hernández y Romero, 2010).

Por su parte, Casullo (1998), menciona que para un diagnóstico efectivo, la depresión en la persona debe cumplir con criterios específicos, en los siguientes 5 ejes: como es en el caso de los síntomas anímicos manifestándose a través de la aflicción, el agotamiento, la irritabilidad e infelicidad (disforia); así también

en el caso de los síntomas motivacionales: como la inapetencia, apatía, retardo psicomotor y la disminución de las capacidades de disfrute; los síntomas cognitivos como el tener una autopercepción pesimista de sí mismo, de su entorno social, de su futuro; los síntomas físicos, entre ellos la fatiga, visión borrosa, el insomnio, dolores de cabeza, vómitos, micción dolorosa, náuseas, dolor de espalda, estreñimiento, desvalorización de la actividad, pérdida del apetito, así como una pérdida de apetito sexual. Y finalmente los síntomas vinculares que se manifiestan con un deterioro en las relaciones interpersonales; producto de esto las personas con depresión sufren del rechazo social, esto puede deberse a los cambios que presenta durante este periodo, conllevando a la persona a un aislamiento brusco del exterior.

Ernst (2000) clasifica a la depresión en 3 tipos: grave, moderada, leve; esta clasificación la fundamenta en los signos y síntomas que manifiesten, tomando en cuenta el grado y la gravedad de perturbación que presenta el paciente en su vida cotidiana. A continuación, se explicará cada clasificación:

Leve: al presentar pérdida de interés en muchas actividades, el ánimo depresivo, el aumento de la fatiga y la desvalorización de la actividad (dos de tres de estos síntomas). Por consiguiente, no es un cuadro severo o grave, de tal forma que la persona puede llevar sus actividades diarias y laborales sin problema.

Moderado: manifestar al menos, dos de los tres síntomas característicos mencionados anteriormente, además de otros cuatro síntomas. Aquí, la persona puede continuar con el desenvolvimiento del área social, laboral o personal, sin embargo, lo hará con dificultad.

Grave: aquí se debe exteriorizar los tres síntomas típicos, y, además, una notable disminución del nivel de autoestima, inquietud o agitación, sentimientos de culpa e inferioridad. Asimismo, se recomienda mantenerse alerta ya que existe un posible riesgo de suicidio. La persona que se presenta depresión grave, habitualmente restringe la actividad en las tres áreas de su vida; social, laboral y personal.

Otros profesionales dan su punto de vista como lo son Beck, Rush, Shaw y Emery (2005) quienes mencionan que, de acuerdo al tiempo de padecimiento, la

depresión puede ser catalogada como depresión leve, moderado y grave. En la depresión leve, existe cierta objetividad ante los pensamientos negativos. Sin embargo, a medida que la depresión aumenta en su casuística, el malestar del paciente aumenta. La depresión moderada trae consigo pensamientos desmotivantes que van desligados a la lógica de la persona por ser desgastantes para su reflexión. En cuanto a la depresión grave, los pensamientos del sujeto pueden llegar ser repetitivos, perseverantes, negativos y no realizar actividades voluntariamente.

Efectivamente la depresión en la adolescencia se manifiesta con diversos cambios en su entorno social, esto puede deberse a que deben tomar mayores responsabilidades y/o asumir diferentes actitudes, estas pueden perturbar a tal punto que el sujeto manifieste sentimientos de culpa y renuncie a vínculos y objetos infantiles. Sin embargo, no todos los adolescentes atraviesan por lo antes mencionado, tal como Arieti (1981), menciona, la sociedad nos impone fuertes tensiones, sobre todo al adolescente limitando su libertad, inhibiciones sexuales, exigiendo de logros académico y sociales, sobre todo su rol en la sociedad. En resumen, se puede decir que la causa social de la depresión se debe a la separación de lazos familiares, amigos, por traslado de un familiar, incluir a una persona nueva al entorno familiar, éstos influyen de manera negativa en el adolescente.

Para la teoría comportamental (Buss, 1989), la agresividad es una respuesta intensa y constante de la personalidad. En otras palabras, agredir y atacar. Buss agrupa a los hábitos de acuerdo a su estilo y características; siendo, activo - pasivo, físico - verbal, directo – indirecto, expresando la agresividad de esta manera (Buss, 1989). Para el autor la agresividad es una característica del ser humano, que se expresa de diferente forma, la cual va a variar de acuerdo a la situación. Por otra parte, cuando la persona reacciona constantemente con agresión, se le puede atribuir a que forma parte de su personalidad, es así que existen diferentes modelos de los diversos subtipos de agresividad, así tenemos; la conocida dicotomía físico - verbal, donde la persona normalmente actúa pasiva y no verbalmente agresiva, en algunos casos puede presentar comportamientos

agresivos. Por el contrario, los sujetos que mayormente actúan regañando, criticando e incluso amenazan, no suele atacar físicamente.

A su vez, Pérez y Pérez (2011), interpretan a la agresividad como un mecanismo positivo y esencial en la supervivencia del ser humano, ya que impulsa el acto reflejo y la agilidad psíquica en casos específicos de supervivencia. Así también, Berkowitz (1996) indica sobre la agresividad, como un estado dominado por las emociones, saturado de deseos de lastimar a otras personas, animales u objetos, es decir lleno de sentimientos de odio. Por ello, la agresividad es un episodio real, amenazante y lleno de hostilidad, inducido por un evento percibido como amenazante para la persona, expresándose mediante agresiones físicas y/o verbales hacia otra persona; intimidando e imponiendo sus normas para alcanzar su intención. (Hurlock, 2000)

Así pues, Buss & Perry (1992), indica los niveles de agresividad de la siguiente manera: Nivel Bajo: se consideran leves indicadores de agresividad, manifiestan un control de impulsos idóneo, es decir se expresa un mínimo daño al estímulo. Nivel Medio: aquí la agresión en objetos o personas se expresa en una mínima intensidad, a través de gestos, comunicación no verbal, realizando movimientos corporales rápidos y violenta produciendo un daño leve estímulo provocador. Nivel Alto: aquí los sujetos demuestran un alto grado de agresividad. Siendo una conducta más notable y violenta, infringiendo daño físico y verbal en el estímulo provocador, ya a través de peleas, luchas acompañadas de insultos y generalmente suelen ser duraderas.

En la misma línea de explicación, la agresividad se caracteriza por manifestarse de diferentes tipos; así tenemos; la agresión verbal la cual hace referencia a la acción física negativa expresada de forma verbal. Este contiene: gritos, discusión, y quejas; es decir, críticas negativas en exceso, insultos y amenazas. Esto se debe a que el sujeto trata de defender su enfoque y/o punto de vista de forma incorrecta, por lo cual, se expresa con desprecios y humillaciones (Buss & Perry, 1992). Otro tipo es la agresión física que se representa por medio del confrontamiento físico, ya sean; en los dientes, piernas, brazos, etc., o por la utilización de armas punzocortantes o letales buscando lastimar y/o dañar a

otros(as) individuos (Buss & Perry, 1992). De igual manera, la Ira como otro tipo de agresión; involucra un funcionamiento psicológico que activa la agresión, simbolizando del mecanismo emocional y/o afectivo de la conducta agresiva. En otras palabras, son los sentimientos acumulados de situaciones donde creen que han sido lastimados. (Buss & Perry, 1992). Finalmente, la Hostilidad involucra aquellos sentimientos de recelo e injusticia que el sujeto siente hacia otros. Este está constituido por el mecanismo cognitivo de la agresión (Buss & Perry, 1992).

Gordillo (2018) refiere que la agresión verbal podría ser la expresión de una depresión subyacente, sin embargo, el tipo de interacción dinámica que el ser humano ejerce en el día a día con su familia, pares, y con la sociedad en general influye en su capacidad de relacionarse, generando un cambio actitudinal en el sujeto

Por su parte, Peña y Graña (2006) manifiesta que la agresividad física y verbal están asociadas a una conducta antisocial, y a la carencia de habilidades sociales; los menores que manifiestan conductas agresivas física, verbal, vandalismo, robos, así como quebrantamiento de las reglas y violan los derechos de los demás, tienen por causal el contexto sociocultural en el que se ha formado y desenvuelve el adolescente.

Sánchez (2018) la ira y depresión son expresiones de incomodidad, malestar y frustración, frente a una determinada situación. Estos representan una tramitación equivocada de un malestar interior; sin embargo, alguien que presenta una explosión de ira no necesariamente está deprimido y viceversa; depende de una gran variedad de factores tanto internos como externos que predispongan al sujeto.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Pertenece al descriptivo correlacional debido a que en el presente estudio se propone describir, exponer y reconocer como se relacionan las variables y sus resultados, sustentándose con las estadísticas aplicadas (Bernal 2010).

Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental transversal de correlación causal, puesto que se determinará la relación que presentan ambas variables y la influencia que tiene una sobre la otra mediante el tamaño de efecto (Montero y León, 2007; Ato, López y Benavente, 2013).

3.2 Variables y Operacionalización

Variable Depresión

Definición conceptual

La depresión se considera una patología mental que viene ligado a la ansiedad, así como otros síntomas asociados como el desinterés general, alteración en el sueño y apetito, ideas de muerte, intentos de suicidio, sentimiento de culpa, disminución en la comunicación y contacto social (Beck et al., 2010)

Definición operacional

El Inventario de Depresión de Beck, servirá para medir la variable, asimismo, este instrumento está compuesto por 21 ítems, de escala de Likert. Asimismo, cuenta con 2 tipos de dimensiones: Cognitivo afectivo en los ítems (10,9,8,5,4,3,2,1). Y el Somático - Motivacional en los ítems (21,20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,7,6).

Escala de medición

Ordinal, es decir; las categorías de los datos están ordenados y clasificados según la característica especial que tienen; en este tipo de escala, las etiquetas y/o símbolos de las categorías indican jerarquía (Padilla, 2007). Cuenta con opciones de respuesta que van los puntajes de 0,1,2,3. La máxima puntuación es 63 y la mínima de 0 y sus niveles son alto, medio y bajo.

Variable Agresividad

Definición conceptual

La agresividad es una respuesta intensa, constante de la personalidad. En otras palabras, agredir y atacar. Buss agrupa a los hábitos de acuerdo a su estilo y características; siendo, activo - pasivo, físico - verbal, directo – indirecto, expresando la agresividad de esta manera (Buss, 1989).

Definición operacional

La medición de la variable será mediante el Cuestionario de Agresión, la cual cuenta con 29 ítems, en la escala de Likert. Cuenta con 4 tipos de dimensiones: Agresión verbal; en los ítems: 18,14,10,6,2. Agresión física; en los ítems: 29,27,24,21,17,13,9,5,1. Hostilidad; en los ítems: 28,26,23,20,16,12,8,4. Finalmente la Ira; en los Ítems: 25,22,19,15,11,7,3.

Escala de medición

Ordinal, es decir; las categorías de los datos están ordenados y clasificados según la característica especial que tienen; en este tipo de escala, las etiquetas y/o símbolos de las categorías indican jerarquía (Padilla, 2007).

Cuenta con 5 opciones de respuesta que van del 1 al 5.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población:

Se considera a, la totalidad de un número determinado de individuos cuyos criterios o características son compartidas y se puede llegar a evidenciar en el área de estudio de interés (Sánchez et. al. 2018). Por ello se consideró a la

población a un conjunto de 220 adolescentes la ONGD, la cual estuvo conformada entre varones y mujeres de 13 a 18 años.

Se tomará como criterio de inclusión:

- Que decidan participar voluntariamente.
- Adolescentes entre 13 y 18 años
- Estar presente en el momento de la evaluación.

Y se tomara como criterios de exclusión:

- Adolescentes que no respondan a todas las preguntas de la encuesta.
- Decisión voluntaria de no acceder a participar de la investigación.
- Tener menos de 13 años de edad.
- Tener más de 18 años de edad.

Muestra:

La muestra estuvo conformada 90 adolescentes. para Behar (2008) la muestra es el subconjunto de individuos que forman parte de un conjunto ya establecido con características propias y particulares.

Muestreo:

El muestreo fue probabilístico mediante el muestreo aleatorio simple; la cual permite que todos los sujetos que son parte de la población del presente estudio, tendrán la misma oportunidad de ser elegidos en la muestra (Bernal, 2010). Su nivel de significancia de esta técnica es 5% y el error de muestreo es 8%, se presenta en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

E : Precisión o error de muestreo del $\pm 8\%$ ($d= \pm 0.08$)

p : Proporción de adolescentes con agresividad del 50% (p=0.50)

q : Proporción de adolescentes sin agresividad del 50% (q=0.50)

pq : Varianza máxima del 25% (p*q=0.25)

N : Población de 220 adolescentes (N=220)

n : Tamaño de muestra

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra:

$$n = \frac{220 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(220 - 1) * 0.08^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 90$$

por lo tanto, el tamaño de muestra será de 90 adolescentes

3.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

La técnica utilizada en esta investigación es la encuesta ya que proporciona información de la muestra a estudiar mediante preguntas relacionadas al constructo planteado, obteniendo la información cercana a la realidad observada (López y Fachelli, 2015). Es por esta razón se decidió elegir la encuesta como técnica para obtener datos por sus cualidades que presenta en el momento de conseguir información relevante para el presente estudio.

Ficha técnica

Nombre : Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Nombre del test en su versión original : Beck Depression Inventory-Secondy Edition (BDI-II)

Autor : Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown.

Adaptación peruana : Bendezu Barreto, M. y Valderde Marrufo, E. (2019)

Edad de Aplicación : Adolescentes y adultos. A partir de los 13 años en adelante.

Número de Ítems : 21 ítems escala tipo Likert.

Forma de aplicación : individual y colectiva.

Tiempo de aplicación : 5 a 10 minutos.

Reseña histórica

El Inventario de Depresión (BDI) del autor Aaron Beck (1961), en su versión original fue adaptada por primera vez al castellano y validada por Conde y cols (1975), y adaptado en el Perú por Renzo Felipe Carranza Esteban (2013).

Consigna de aplicación

“El presente inventario cuenta con 21 enunciados. Por favor, se le pide que le de manera cuidadosa cada uno de ellos. Luego elija una sola opción de respuesta, la que a usted le haga sentir más identificado durante las últimas semanas. Puede marcar o encerrar la alternativa que usted elija.

Calificación del instrumento

El Inventario de Depresión de Beck (BDI- IIA), cuenta con 21 ítems, de tipo Likert. Cuenta con 2 tipos de dimensiones: Cognitivo afectivo y Somático - Motivacional. Las opciones de respuesta van de manera gradual de 0 a 3.

Propiedades psicométricas peruana

El Inventario de Depresión de Beck (BDI- IIA) en su versión original, fue adaptado para la población limeña presentando una confiabilidad buena, con índices de consistencia interna mediante el alfa 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 ($r = 0.996$; $p < 0.01$), los cuales nos dan un alcance de validez y confiabilidad, evidenciando que el instrumento se adaptó a la realidad peruana por haber sobrepasado el promedio para ser aceptado para instrumentos pertenecientes al ámbito social (Miech, 2002; Streiner y Norman, 1989).

Por otra parte, Bendezu y Valverde (2019), en su estudio desarrollado en la ciudad de Chiclaya, determinaron las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck; este fue aplicado a 360 pacientes, varones y mujeres mayores a 13 años, que acudían al departamento de psicología de un nosocomio

de esa misma ciudad. En este estudio se determinó la validez interna a través del análisis factorial confirmatorio, utilizándose el método de máxima verosimilitud, donde reportó $GFI=.89$, $RMSEA=.56$, $SRMR=.52$, $CFI=.90$, $TLI=.89$, $PNFI=.75$. De igual manera se obtuvo cargas factoriales estandarizadas mayores a $.30$, esto quiere decir que indica un buen ajuste. Con este estudio se consiguió establecer la confiabilidad a través del método de consistencia interna mediante el coeficiente omega, para la escala factor cognitivo-afectivo reportando un valor de $.76$ y de $.87$ para la escala somático-motivacional, calificando como un criterio aceptable.

Propiedades psicométricas del piloto

El inventario de Depresión de Beck (BDI- IIA) paso por el estadístico de fiabilidad de Alpha de Cronbach para poder establecer la confiabilidad del instrumento a través de la muestra piloto, obtuvo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.890 , esto permitió determinar que el inventario presenta una confiabilidad muy alta. Se utilizo la técnica de máxima verosimilitud para el análisis factorial confirmatorio. La normalidad univariada fue el criterio que se tomó en cuenta para la distribución de puntuaciones; esto a su vez facilitó la estimación de valores eficientes y consistentes en relación al número de la muestra (Fernández, 2015; Lara, 2014).

Ficha técnica

Nombre	: Cuestionario de Agresion de Buss y Perry
Autor	: Buss y Perry (1992).
Adaptación española	: Andreu Rodríguez, José Manuel Peña, Elena Graña (2001)
Adaptación peruana	: Reyes Huerta, M. (2018)
Edad de Aplicación	: Adolescentes y adultos. A partir de los 13 años en adelante.
Número de Ítems	: 29 ítems escala tipo likert
Forma de aplicación	: individual y colectiva.
Tiempo de aplicación	: 10 minutos.

Reseña histórica

Este instrumento fue creado originalmente por Buss-Durkee, tuvo como propósito la evaluación de la agresividad a través de la elaboración de un cuestionario. Para la creación y utilización del presente cuestionario se consideró los comportamientos de violencia creados por Buss (1957,1969, 1978).

Este mismo inventario de Buss-Durkee, su versión original, fue adaptado por Reyes en el año de 1987 para la Universidad Ricardo Palma en Perú; este autor pretendía evaluar la agresividad. En la búsqueda del instrumento llegó a encontrar una versión traducida del Inventario del año 1957 del texto “Psicología de la agresión” de Buss. Pero, optó por la versión original, debido a que éste contaba con los datos completos necesarios. Llegó a establecer comunicación con el autor A. H. Buss, quien le envió el Inventario original para hacer su trabajo.

Consigna de aplicación

Por favor lea cada una de las afirmaciones que se le presenta y marca un aspa “X” la cual consideres que podría ocurrirte o te ha ocurrido.

Calificación del instrumento

Cuestionario de Agresión, la cual está conformada por 29 ítems, en unas escalas de tipo Likert. Cuenta con 4 dimensiones: Agresión verbal, Agresión física, Hostilidad, y finalmente la Ira. Cuenta con 5 opciones de respuesta, y La escala y valores son de la siguiente manera: (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.

Propiedades psicométricas españolas

Andreu, et al. (2002) realizaron un estudio psicométrico en un grupo de españoles, donde obtuvieron un resultado inesperado, donde la escala de agresión física fue la que obtuvo mayor precisión, llegando a alcanzar un alpha de cronbach de 0,86. Por otro lado, encontraron 0.68 en la escala de agresión verbal, 0.77 en la escala de ira, y en la de hostilidad 0.72.

Propiedades psicométricas peruanas

Reyes (2018) realizó su estudio denominado Propiedades psicométricas del Cuestionario de Agresión Buss y Perry en un grupo de alumnos varones y mujeres del nivel secundaria de diferentes instituciones públicas en la ciudad de Huarmey; contaba con una muestra de 321 entre las edades de 11 a 17 años de primer a quinto de secundaria. En el análisis factorial confirmatorio obtuvo como resultado en el índice ajuste absoluto (GFI= .52; AGFI= .944; SRMR= .064) y en el índice de ajuste comparativo (NFI= .92; RFI= .914). Posteriormente, se obtuvo un coeficiente total de .886 en confiabilidad a través del Omega.

Matalinares, et all. (2012) adaptaron el presente instrumento para la población peruana. El instrumento obtuvo un coeficiente de fiabilidad excelente (0,836), por otro lado, las dimensiones arrojaron una puntuación baja; en agresión física (0,683), en agresión verbal (0,565), en ira (0,552) y en hostilidad (0,6050), respectivamente.

Propiedades psicométricas del piloto

El cuestionario de Agresividad de Buss Durkee paso por el estadístico de fiabilidad de Alpha de Cronbach para poder establecer la confiabilidad del instrumento a través de la muestra piloto, obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.928; esto, permitió determinar que el instrumento posee una muy alta confiabilidad.

Para la validez de constructo Reyes, M (2018) utilizó el análisis factorial confirmatorio, para el índice de ajuste aceptables se obtuvo (GFI= .952; AGFI= .944; SRMR= .064) para el índice ajuste absoluto y en relación al índice de ajuste comparativo (NFI= .92; RFI= .914). (Martínez, Hernández y Hernández, 2014), se consideran indicadores de buen ajuste los valores superiores o equivalentes a .95 y de un ajuste aceptable, los superiores a .90.

3.5 Procedimiento

En una primera instancia se procedió a buscar información relacionada con las variables del presente estudio, posteriormente se procedió a intentar acceder a test que cuenten con su respectiva validez y confiabilidad; para así solicitar el permiso al autor de esa tesis. Una vez que se obtuvo los instrumentos, se solicitó

a la Universidad Cesar Vallejo los permisos necesarios para la aplicación de la investigación con el propósito de ser remitidas y recepcionadas en la Organización No Gubernamental de destino. Una vez aprobada la solicitud por parte de la Organización No Gubernamental, se procedió a efectuar la evaluación a la muestra tomando como referencia tanto los criterios de inclusión, como los de exclusión. Previamente se les informo a los participantes sobre los objetivos e hipótesis de la investigación. Finalmente, se utilizó como técnica la encuesta virtual de la cual se pudo conseguir la información de los participantes para, posteriormente ser procesada en una hoja de Excel.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos e información que se recolecto a través de la aplicación de las encuestas fueron ingresados y procesados en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Estos resultados se ingresaron de forma numérica y porcentual en tablas de una y doble entrada. Se pudo determinar la existencia de relación, así como la medición del grado de asociación entre ambas variables a través del uso de la correlación de spearman Brown. Donde significación estadística es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$), asimismo, para la normalidad de los datos se utilizó la prueba de kolmogorov smirnov, para determinar la prueba a utilizar antes descrita.

3.7 Aspectos éticos

La resolución del consejo universitario N° 0126 - 2017 – UCV como parte de su código de ética menciona que la realización de una investigación deberá seguir el plano legal ofrecida por la institución en la que se está realizando. En este aspecto, la universidad Cesar Vallejo mantiene la constante de la no modificación de las investigaciones que se utilicen como parte de las referencias con el fin de no perjudicar o modificar la investigación en cuestión.

Para el desarrollo de la investigación, primero se informó a los adolescentes sobre los objetivos de la evaluación, asimismo se les facilitó la carta de consentimiento informado. Buscando siempre mantener la confidencialidad de los datos recogidos. Respetando lo que está establecido en el artículo 25 del

código de ética del psicólogo peruano; éste hace referencia que el profesional siempre debe solicitar el consentimiento informado cuando se realiza una investigación en personas; y en el caso de niños y adolescentes que comprendan entre las edades de 8 a 18, será el consentimiento sustituto. Debe tener presente que toda investigación en seres humano debe, necesariamente contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos, el consentimiento sustituto en caso de niños y adolescentes de 8 a 18 años.

IV.RESULTADOS

Tabla1

Normalidad de los datos - Prueba de kolmogorov smirnov de la agresividad y depresión

Variables	n	K-S	Sig.
Agresividad	90	0,135	0,000
Verbal	90	0,114	0,000
Física	90	0,142	0,000
Dimensiones			
Ira	90	0,149	0,000
Hostilidad	90	0,119	0,000
Depresión	90	0,223	0,000

En la tabla 1 para la prueba de normalidad se empleó Kolmogorov smirnov, el cual se utiliza para contrastar la normalidad siempre y cuando el tamaño de la muestra sea mayor a 50 (Amat, 2016). Podemos observar que el valor de “p” del estadístico es altamente significativo en todas las variables ($p \leq 0.01$). Por lo tanto, la distribución de los datos nos es normales. Para ello se utilizó la prueba de correlación de spearman.

Tabla 2

Correlación entre la variable depresión y agresividad.

	Correlación	Depresión
Agresividad	rho	0,20
	r ²	0.04
	Sig. (bilateral)	0,06
	n	90

Nota: rho= coeficiente de Spearman; r²= tamaño de efecto; Sig.= p<0.05 significativo; n= tamaño de muestra

En la tabla 2 se observa que el valor correlacional es rho=0.20, entre las variables depresión y agresividad, obteniendo un valor de significancia p= 0.06 (p>0.05) (Martínez et al., 2009). Por lo tanto, no existe correlación entre ambas variables. Mientras que, el tamaño de efecto obtenido fue de r²= 0.04, representando un tamaño de efecto pequeño, esto quiere decir que el porcentaje de covarianza entre las variables es pequeño (Cohen, 1998).

Tabla 3

Correlación entre la variable depresión y la dimensión agresión verbal de la variable agresividad

	Correlación	Agresión Verbal
Depresión	rho	0,04
	r ²	0.00
	Sig. (bilateral)	0,67
	n	90

Nota: rho= coeficiente de Spearman; r²= tamaño de efecto; Sig.= p<0.05 significativo; n= tamaño de muestra

En la tabla 3 se observa que el valor correlacional es rho=0.04, entre la variable depresión y la dimensión agresión verbal, obteniendo un valor de significancia p= 0.67 (p>0.05) (Martínez et al., 2009). Por lo tanto, no existe correlación entre la variable depresión y la dimensión agresión verbal. Mientras que, el tamaño de efecto obtenido fue de r²= 0.00, representando un tamaño de efecto nulo, esto quiere decir que el porcentaje de covarianza entre las variables es muy pequeño (Cohen, 1998).

Tabla 4

Correlación entre la variable depresión y la dimensión agresión física de la variable agresividad

	Correlación	Agresión física
Depresión	rho	0,10
	r ²	0.00
	Sig. (bilateral)	0,36
	n	90

Nota: rho= coeficiente de Spearman; r²= tamaño de efecto; Sig.= p<0.05 significativo; n= tamaño de muestra

En la tabla 4 se observa que el valor correlacional es rho=0.10, entre la variable depresión y la dimensión agresión física, obteniendo un valor de significancia p= 0.36 (p>0.05) (Martínez et al., 2009). Por lo tanto, no existe correlación entre la variable depresión y la dimensión agresión física. Mientras que, el tamaño de efecto obtenido fue de r²= 0.00, representando un tamaño de efecto nulo, esto quiere decir que el porcentaje de covarianza entre las variables es muy pequeño (Cohen, 1998).

Tabla 5

Correlación entre la variable depresión y la dimensión ira de la variable agresividad

	Correlación	Ira
Depresión	rho	0,14
	r ²	0.02
	Sig. (bilateral)	0,18
	n	90

Nota: rho= coeficiente de Spearman; r²= tamaño de efecto; Sig.= p<0.05 significativo; n= tamaño de muestra

En la tabla 5 se observa que el valor correlacional es rho=0.14, entre la variable depresión y la dimensión ira, obteniendo un valor de significancia p= 0.18 (p>0.05) (Martínez et al., 2009). Por lo tanto, no existe correlación entre la variable depresión y la dimensión ira. Mientras que, el tamaño de efecto obtenido fue de r²= 0.02, representando un tamaño de efecto pequeño, esto quiere decir que el porcentaje de covarianza entre las variables es pequeño (Cohen, 1998).

Tabla 6

Correlación entre la variable depresión y la dimensión Hostilidad de la variable agresividad

	Correlación	Hostilidad
	rho	0,32
	r ²	0.10
Depresión	Sig. (bilateral)	0,00
	n	90

Nota: rho= coeficiente de Spearman; r²= tamaño de efecto; Sig.= p<0.05 significativo; n= tamaño de muestra

En la tabla 6 se observa que el valor correlacional es rho=0.32, entre la variable depresión y la dimensión hostilidad, obteniendo un valor de significancia p= 0.00 (p<0.05) (Martínez et al., 2009). Por lo tanto, existe correlación entre la variable depresión y la dimensión hostilidad. Mientras que, el tamaño de efecto obtenido fue de r²= 0.10, representando un tamaño de efecto pequeño, esto quiere decir que el porcentaje de covarianza entre las variables es pequeño (Cohen, 1998).

V.DISCUSION

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre depresión y agresividad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020. Para lograr esto, se desarrolló el respectivo análisis estadístico para luego proceder con el análisis del mismo.

Con relación al objetivo general, fue determinar la relación entre la depresión y la agresividad en adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020; presentaron valores de correlación de spearman Brown de 0,198 y una probabilidad de 0.061 siendo no significativa por lo que no hay correlación a nivel poblacional entre ellas.

Este resultado es respaldado por el planteamiento de Siverio y García (2007) quienes definieron a la depresión como un problema psíquico, llegando incluso a convertirse en un trastorno propiamente y viene ligado a la ansiedad, así como otros síntomas asociados como el desinterés general, alteración en el sueño y apetito, ideas de muerte, intentos de suicidio, sentimiento de culpa, disminución en la comunicación y contacto social. Esto quiere decir, que por lo general la depresión será manifestada más por síntomas de decaimiento, desmotivación emocional; y no necesariamente habrá una conexión directa con conductas agresivas y/o antisociales, por el contrario esto es relativamente variable, dependiendo de otros factores que puedan influir; tal como lo menciona Gómez y Rodríguez (1997) que de 50% de los adolescentes suicidas que padezcan de depresión mayor, estos podrían estar relacionados con las condiciones socioeconómicas y políticas, como el desempleo, violencia, pobreza, escasas expectativas laborales e incertidumbre económica y laboral. Como es en el caso de los adolescentes en estudio quienes provienen de familia de escasos recursos podríamos concluir que en ellos la situación de incertidumbre económica de sus familias no necesariamente les conllevara a desarrollar conductas agresivas e impulsivas.

Con relación a los objetivos específicos encontramos los siguientes resultados:

El primero, fue determinar la relación entre la depresión y la agresión verbal en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020; presento una correlación de spearman Brown con un valor de 0.046 y una probabilidad de 0,670; siendo ésta no significativo al arrojar una probabilidad mayor a 0.05; concluyendo de esta manera que no hay correlación a nivel poblacional entre ellas. Estos resultados encontrados podemos respaldarlo con lo planteado por Gordillo (2018) quien refiere que la agresión verbal podría ser la expresión de una depresión subyacente, sin embargo, el tipo de interacción dinámica que el ser humano ejerce en el día a día con su familia, pares, y con la sociedad en general influye en su capacidad de relacionarse, generando un cambio actitudinal en el sujeto. Esto quiere decir que dada la sociedad en la que vivimos, esta influye en los jóvenes y en su formación mas no necesariamente está asociada a un estado depresivo.

Respecto al segundo objetivo que es determinar la relación entre la depresión y la agresión física; se obtuvo en la correlación de spearman brown un valor de 0.098 y una probabilidad de 0.356 siendo ésta no significativo; por lo mismo podemos afirmar que no existe correlación entre ellas. Para estos resultados existe una explicación la cual la sostenemos en lo planteado por Peña y Graña (2006) donde refiere que la agresividad la física y verbal están asociadas a una conducta antisocial, y a la carencia de habilidades sociales; es decir que los menores que manifiestan conductas agresivas física, verbal, vandalismo, robos así como quebrantamiento de las reglas y violan los derechos de los demás, tienen por causal el contexto sociocultural en el que se han formado y en el que se desenvuelve el adolescente.

Posteriormente al determinar la relación entre la depresión y la ira en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020; se obtuvo en la correlación de spearman Brown un valor de 0.144 y una probabilidad de 0.175 resultando esta también no significativa, concluyendo que no guardan relación. De esta manera podemos apreciar en el planteamiento de Sánchez (2018) al referirse que la ira y depresión son expresiones de incomodidad, malestar y frustración, frente a una determinada

situación. Estos representan una tramitación equivocada de un malestar interior; sin embargo, alguien que presenta una explosión de ira no necesariamente está deprimido y viceversa; depende de una gran variedad de factores tanto internos como externos que predispongan al sujeto.

Finalmente, como cuarto objetivo, al determinar la relación entre la depresión y la hostilidad en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020 se obtuvo un valor de correlación de spearman Brown de 0.322 con probabilidad de 0.002, esto prueba la existencia de una correlación altamente significativa. Esto coincide con los resultados encontrados en la investigación de Huerta, et al. (2015) quienes trabajaron con 472 alumnos como muestra, todos ellos eran alumnos que cursaban el cuarto grado de nivel secundaria; al obtener los resultados se evidencio una relación significativa y positiva entre la depresión, los factores de cólera-hostilidad y los adolescentes con violencia familiar ($r=0.41$). esto nos da una clara idea que el factor hostilidad está asociada cuando una persona se encuentra en un estado depresivo. Tal como refería (Buss & Perry, 1992) al expresarse de la Hostilidad como el involucramiento de aquellos sentimientos de recelo e injusticia que el sujeto siente hacia otros. Entiéndase esto como una injusticia cuando padece la persona al hacer una comparación de su vida con la de otros.

VI.CONCLUSIONES

PRIMERO

En relación al objetivo general concluimos que la variable depresión y agresividad no guardan relación estadística, obteniendo un valor $\rho = 0,20$, con un valor de $p = 0.06$ ($p > 0.05$) no significativo. Mientras que el tamaño de efecto fue de $r^2 = 0.04$, siendo un tamaño de efecto pequeño.

SEGUNDO

La variable depresión y la dimensión agresión verbal de la variable agresividad no se relacionan estadísticamente, obteniéndose un valor correlacional de $\rho = 0.04$, donde $p = 0.67$ ($p > 0.05$) no significativo. Mientras que el tamaño de efecto $r^2 = 0.00$ siendo un tamaño de efecto nulo.

TERCERO

La variable depresión y la dimensión agresión físico de la variable agresividad no se relacionan estadísticamente, obteniéndose un valor correlacional de $\rho = 0.10$, donde $p = 0.36$ ($p > 0.05$) no significativo. Mientras que el tamaño de efecto $r^2 = 0.00$ siendo un tamaño de efecto nulo.

CUARTO

La variable depresión y la dimensión ira de la variable agresividad no se relacionan estadísticamente, obteniéndose un valor correlacional de $\rho = 0.14$, donde $p = 0.18$ ($p > 0.05$) no significativo. Mientras que el tamaño de efecto $r^2 = 0.02$ siendo un tamaño de efecto pequeño.

QUINTO

La variable depresión y la dimensión hostilidad de la variable agresividad se relacionan estadísticamente, obteniéndose un valor correlacional de $\rho = 0.32$, donde $p = 0.00$ ($p < 0.05$) siendo significativo. Mientras que el tamaño de efecto $r^2 = 0.10$ siendo un tamaño de efecto pequeño.

VII.RECOMENDACIONES

PRIMERO

Se recomienda diseñar un taller preventivo para modificar conductas agresivas, con la finalidad de insertar actitudes asertivas en los adolescentes.

SEGUNDO

Realizar investigaciones similares con otras poblaciones, centros de rehabilitación, centros penitenciarios, personas en etapa de duelo en otros contextos socioculturales que permita conocer la relación que guarda las dimensiones de cada variable, para de esta manera realizar un planteamiento de intervención más personalizado.

TERCERO

Es necesario realizar estudios similares, donde se tomen en cuenta otras variables como culturales, sociales, condición económica, para de esta manera poder comparar resultados.

VIII. REFERENCIAS

- Aguirre, R. y Lacayo, S. (2019). Lazos parentales y agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes estudiantes de instituciones educativas de la ciudad de Piura. *Revista Paian*, 10 (1), 4-13. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/1086/928>
- Amat, J. (2016). *Análisis de normalidad: Gráficos y contrastes de hipótesis* (4.^a ed.). Editorial Pamela T.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^a ed.). APA.
- Arieti, S. (1981). *Psicoterapia de la depresión*. Paídos.
- Ató, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. En: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Beck, A., Emery, G., Shaw, B. y Rush, J. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. (19.^a ed.). Descleé de Brouwer.
- Beck, A., Rush, A., F. Shaw y Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión*. Descleé de Brouwer.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Shalom.
- Bendezu, M. y Valderve, E. (2019). *Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en usuarios que acuden al servicio mental de un centro hospitalario en Chimbote*. [Tesis de licenciatura de la Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40685/Bendezu_BMM-Valverde_MEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Berkowitz, D. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Descleé de Brouwer.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (3.^a ed.). Pearson.
- Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Medicina Chile*, 142(s/n), 1297-1305. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>

- Buss, A. y Perry, M. (1992). The aggression Questionnaire [Cuestionario de agresión]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459. doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452
- Buss, A. (1989). *Teoría Comportamental de Buss*. <https://es.scribd.com/doc/59262966/AGRESIVIDAD->
- Bustillos, A. y Laguna, E. (2018). Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2(2), 10-15. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/219/206>
- Calduch, R. (2014). *Métodos y técnicas de investigación internacional*. Universidad complutense de Madrid. https://www.ucm.es/data/cont/docs/247-2013-09-26-metodosytecnicas_rafaelcalduch2013_2014.pdf
- Chupillón, M. (2018). Esquemas mal adaptativos tempranos y agresividad premeditada-impulsiva en estudiantes de una institución educativa de Chiclayo. *Revista Paian*, 9(2), 82-97. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/946/824>
- Cohen, J. (1988). *Statiscal power analysis for the behavioral sciences* [Análisis de poder estadístico para las ciencias del comportamiento]. (2.^a ed.). Lawrence Erlbaum Associates LEA. <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Escobedo, M. Hernández, J. Estebane, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. y Grisales, A. (2020). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en los adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 1 (54), 147-163. doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12
- Gómez, E. y Rodríguez, M. (2017). *Las depresiones y los adolescentes*. (2.^a ed.). Medicina Panamericana.

- Gómez, C. y Rodríguez, N. (1997). Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26 (1), 23-35. <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-26/1/ARTICULO%20ORIGINAL%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS.pdf>
- González, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2017). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Revista Universitas Psychologica*. 17(3). doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr
- Gordillo, R. (2018). *Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Estudio longitudinal del efecto de primacía entre depresión y agresión física y verbal en una muestra infanto-adolescente. Editorial Alba.
- Ho, S., Dai, D., Mak, C. & Liu, K. (2018). Cognitive factors associated with depression and anxiety in adolescents: A two-year longitudinal study [Factores cognitivos asociados con la depresión y la ansiedad en adolescentes: un estudio longitudinal de dos años]. *International of Journal of Clinical and Health Psychology*. doi:10.1016/j.ijchp.2018.04.001
- Horowitz, J & Garber, J. (2006). *The prevention of depressive Symptoms in Children and Adolescents: A meta-analytic Review* [La prevención de los síntomas depresivos en niños y adolescentes: una revision metaanalítica] *Journal of consulting and a clinical psychochology*. 74 (3), 401-415. DOI: 10.1037/0022-006X.74.3.401
- Huerta R., Aliaga, J., Campos, E., Ramírez, N., Santiváñez, R., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Treneman, N., Tejada, M., Castro, M., & Pérez, P. (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 De Investigación En Psicología*, 18(2), 83-100. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v18i2.12085>
- Hurlock, E. (2000). *Psicología de la adolescencia*. Paidós.

- Instituto Nacional de Estadística e informática (2008). *Censo Nacional: XI de población y VI de vivienda, sistema de consulta de resultados censales*.
<http://desa.inei.gov.pe/censos2007/tabulados/>.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2020). Situación de la salud mental de los peruanos.
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasinstitucionales/2020.html>
- Instituto Nacional de Estadística e informática (2015). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES 2015)*.
<http://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/mas-del-40-de-las-ninas-y-ninos-fueron-victimas-de-violencia-fisica-o-psicologica-en-los-ultimos-12-meses-9191/>
- Kaplan, S., Pelcovitz, D., Salzinger, S., Weiner, M., Mandel, F., Lesser, M. & Labruna, V. (1998). Adolescent physical abuse: Risk for adolescent psychiatric disorders [Abuso físico en adolescentes: riesgo de trastornos psiquiátricos en adolescents]. *The American Journal of Psychiatry*, 155 (7), 954 – 960. DOI: 10.1176/ajp.155.7.954
- Ley N.º30702, Ley que crea el colegio de psicólogos del Perú (diciembre del 2017).
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- López, E., Mesurado, B. y Guerra, P. (2019). Distintos estilos del sentido de humor y su relación con las conductas agresivas físicas y verbales en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 36 (20), 69-78.
<http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v36n2/1668-7027-interd-36-02-00069.pdf>
- López, P., Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona.
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
- Martínez, R., Tuya, C., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera*

- Matalinares, M., Arenas I., Sotelo L., Díaz A., Dioses C., Yaringaño L., Muratta E., Pareja F., y Tipacti T. (2010). Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista De Investigación En Psicología*, 13(1), 109-128. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v13i1.3740>
- Ministerio de Educación (2020). Casos reportados de violencia escolar en lo que va del año. [https://andina.pe/agencia/noticia-minedu-cerca-12000-casos-violencia-escolar-se-reportaron-este-ano-779342.aspx#:~:text=En%20todo%20el%20Per%C3%BA&text=Entre%20enero%20y%20noviembre%20del,Ministerio%20de%20Educaci%C3%B3n%20\(Minedu\)](https://andina.pe/agencia/noticia-minedu-cerca-12000-casos-violencia-escolar-se-reportaron-este-ano-779342.aspx#:~:text=En%20todo%20el%20Per%C3%BA&text=Entre%20enero%20y%20noviembre%20del,Ministerio%20de%20Educaci%C3%B3n%20(Minedu))
- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology [Una guía para nombrar estudios de investigación en psicología]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (abril 2020). La depresión: Datos y Cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE- 10: Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (abril 2016). La depresión. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Padilla, J. (2007). Escalas de Medición. *Corporación Universitaria Unitec*. 2(2). 104 – 125. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4942056.pdf>
- Pardo, A., Sandoval, D. & Umbarilla, Z. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(3), 13-38. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Peña, E. y Graña, J. (2006). *Psicología clínica, legal y forense. Agresión y Conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual*. Andavira Editora.

- Pérez, S. y Pérez, G. (2011). *Aprender a convivir el conflicto como oportunidad de crecimiento*. Ediciones Marcea, S.A.
- Porcar, A., Llorca, A., Malonda, E., Samper, P. y Mestre M. (2016). Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. *Acción Psicológica*. 13(2), 3-14. [dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17802](https://doi.org/10.5944/ap.13.2.17802)
- Puello, D. (2010). *La depresión como el trastorno psicológico que influye en el desarrollo de la depresión en las mujeres*. Paidós.
- Puello, S. (2010). La depresión como el trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes. *Pensando Psicología*, 6(11), 133-141. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/373>
- Reyes, M. (2018). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry en estudiantes de secundaria – Huarmey. [Tesis de licenciatura. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26305/reyes_hm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sanchez, E. (2018). *Ira y depresión. ¿Cómo se relacionan?* Babel libros.
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanista*. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-determinos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saravia, B. (2020). *Agresividad premeditada e impulsiva y estilos atributivos en estudiantes de educación secundaria*. [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46599/Saravia_ABJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Siverio, M. y García, M. (2007). Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: la influencia del género. *Anales de Psicología*, 23(1), 41-48. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723106.pdf>
- Streiner, D. y Norman, G. (1989). *Escalas de medición de la salud. Una guía práctica para su desarrollo y uso*. (2.ª ed.). Oxford University Press.

Vázquez, C., Hervás, G., Hernández, L., y Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología conductual*, 18(1), 139-165.
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TITULO: Depresión y Agresividad en los Adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020					
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	Variables e Indicadores		
			Variable 1: Depresión		
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la depresión y la agresividad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la depresión y la agresividad en adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar la relación entre la depresión y la agresión verbal en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020.</p> <p>b) Determinar la relación entre la depresión y la agresión física en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020.</p> <p>c) Determinar la relación entre la depresión y la ira en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020.</p> <p>d) Determinar la relación entre la depresión y la hostilidad en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre depresión y agresividad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a) Existe relación entre la depresión y la agresión verbal en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020.</p> <p>b) Existe relación entre la depresión y la agresión física en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020.</p> <p>c) Existe relación entre la depresión y la ira en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020.</p> <p>d) Existe relación entre la depresión y la hostilidad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, Trujillo 2020.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Cognitivo afectivo</p>	<p>Items</p> <p>1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10</p>	<p>Escala de</p> <p>Ordinal</p>
			<p>Somático - Motivacional</p>	<p>6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21</p>	
			Variable 2: Agresividad		
			<p>Dimensiones</p>	<p>Items</p>	<p>Escala de</p>

			Agresión verbal	2,6,10,14,18. 1,5,9,13,17,21,24,27,29.	
			Agresión física	3,7,11,15,19,22,25.	
			Ira	4,8,12,16,20,23,26,28.	
			hostilidad		Ordinal
Tipo y diseño de investigación		Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadísticos para utilizar
<p>Tipo de investigación El tipo de investigación pertenece al descriptivo correlacional debido a que no se manipulo a la muestra, teniendo respuesta de la misma en su ámbito natural, como se muestra el fenómeno (Montero y Leon, 2007; Ato, Lopez y Benavente, 2013).</p> <p>Diseño de investigación En cuanto al diseño de investigación, se utilizó un diseño no experimental transversal de correlación causal, puesto que se determinó la relación que presentan ambas variables y la influencia que tiene una sobre la otra mediante el tamaño de efecto (Montero y Leon, 2007; Ato, Lopez y Benavente, 2013).</p>		<p>Población: La población está conformada por 220 adolescentes la ONGD, la cual está conformada entre varones y mujeres de 13 a 18 años.</p> <p>Muestra: La muestra se compondrá 90 adolescentes. El muestreo será probabilístico mediante el muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia del 5% y error de muestreo del 8%.</p>	<p>Variable 1: Depresión</p> <p>Instrumento: Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II) Adaptación peruana por Bendezú Barreto, M. y Valverde Marrufo, E.</p> <p>Variable 2: Agresividad</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Agresión de Buss y Perry Adaptación peruana por Reyes Huerta (2018)</p>		<p>Métodos de análisis de datos</p> <p>La información recolectada a través de los instrumentos descritos, fueron ingresados y procesados en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación se hizo uso de la correlación de Pearson o Spearman Brown para medir el grado de asociación entre las variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$), así mismo se utilizó la prueba de normalidad de los datos mediante la prueba de kolmogorov smirnov, para determinar la prueba a utilizar antes descrita.</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Depresión	(Beck et al., 2010) Define a la depresión como un trastorno psíquico, que viene ligado a la ansiedad, así como otros síntomas asociados como el desinterés general, alteración en el sueño y apetito, ideas de muerte, intentos de suicidio, sentimiento de culpa, disminución en la comunicación y contacto social	La variable será medida a través del Cuestionario de Agresión, la cual está compuesta por 21 ítems, de tipo Likert.	Cognitivo afectivo Somático - Motivacional	Ordinal (Padilla, 2007)
Agresividad	(Buss, 1989) Define a la agresividad como una respuesta constante e intensa de la personalidad. En otras palabras, agredir y atacar. Buss agrupa a los hábitos de acuerdo a su estilo y características; siendo, activo - pasivo, físico - verbal, directo – indirecto, expresando la agresividad de esta manera.	La variable será medida a través del Cuestionario de Agresion, la cual está compuesta por 29 ítems, de tipo Likert..	Agresión Verbal: hace referencia a la acción física negativa expresada de forma verbal. Agresión Física: se representa por medio de ataques físicos en distintas partes del cuerpo Ira: Involucra un funcionamiento psicológico que activa la agresión, simbolizando del mecanismo emocional y/o afectivo de la	Ordinal (Padilla, 2007)

conducta agresiva

Hostilidad:

son aquellos sentimientos recelo e
injusticia que el sujeto siente hacia otros.

Este está constituido por el mecanismo
cognitivo de la agresión

ANEXO 3: Instrumentos

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI-II)

Adaptación peruana por Bendezu Barreto, M. y Valverde Marrufo, E. (2019)

Nombre: _____ Sexo: M - F

Edad _____

“Este inventario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Marque o encierre el número correspondiente al enunciado elegido.”

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de placer

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

5. Sentimientos de culpa

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

6. Sentimientos de castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo

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

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12. Pérdida de interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.

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

16. Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

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

18. Cambios de apetito

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

19. Dificultad de concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de interés en el sexo

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

VARIABLE: AGRESIVIDAD
Cuestionario de Agresión (AQ) Buss y Perry
 Adaptación peruana por Reyes Huerta (2018)

APELLIDOS Y NOMBRES _____

Sexo: _____ **Edad:** _____ **Grado:** _____ **Fecha:** _____

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 PA RA MI	NI VERDADERO NI FAL SO PA RA MI	BASTANTE VE RD AD O PA RA MÍ	COMPLETAMENTE VER DAD ERO PAR A MÍ.			
(CF)	(BF)	(VF)	(BV)	(CV)			
			CB	BF	VF	BV	CV
1) De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.							
2) Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.							
3) Me enoja rápidamente, pero se me pasa enseguida.							
4) A veces soy bastante envidioso.							
5) Si me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona.							
6) A menudo no estoy de acuerdo con la gente.							
7) Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo.							
8) En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.							
9) Si alguien me golpea, respondo golpeándole también.							
10) Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.							
11) Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar.							
12) Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.							
13) Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal.							
14) Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.							
15) Soy una persona impaciente.							
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 la espalda.							
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: Captura de la portada del formulario virtual

<https://drive.google.com/drive/my-drive>



ANEXO 5: Carta de solicitud de autorización de uso del instrumento Variable Depresión



"Año de la universalización de la salud"

CARTA N°1352- 2020/EP/PSLUCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 3 de diciembre de 2020

Autor:

- **Ps. Valverde Marrufó Elena Milagros**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Sr. **Joe Benjamin Hernandez Vasquez**, con DNI 43796873 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **CÓDIGO 7002556026**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"Depresión y Agresividad en Adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento (**Inventario de Depresión de Beck**), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,



Dra. Roxana Cárdenas Vila
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

CARTA N° 1955 - 2020/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 3 de diciembre de 2020

Autor:

- **Ps. Bendezu Barreto Massiel Margot**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Sr. **Joe Benjamin Hernandez Vasquez**, con DNI 43796873 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **CÓDIGO 7002556026**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"Depresión y Agresividad en Adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **(Inventario de Depresión de Beck)**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,



Dra. Roxana Cárdenas Vila
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

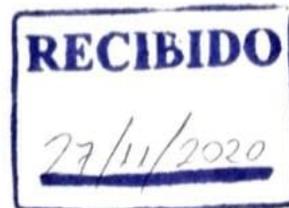
Variable Agresividad

The screenshot shows an Outlook web interface. At the top, there are navigation icons and a search bar. Below that, a list of folders is visible: 'Carpetas', 'Bandeja de ... 2838', 'Correo no des... 13', 'Borradores 32', 'Elementos envi... 1', 'Elementos elimin...', 'Archivo', 'Notas', 'Conversation Hist...', and 'Trash 49'. The main content area displays an email from 'Marilia Reyes Huerta' with the subject 'Re: AUTORIZACION DEL TEST DE CUESTIONARIO DEL AGRESION DE BUSS Y PERRY'. The email body contains the following text: 'Buenas tardes Sr. Joe Benjamin Hernandez Vasquez, es grato dirigirme hacia su persona y agradecer que esté solicitando mi autorización, de mi parte tiene dicha autorización para el uso de mi test validado, espero sea de mucha ayuda para ud, hasta luego y ¡muchos éxitos!'. Below the text, there are buttons for 'Responder' and 'Reenviar'. At the bottom of the email, there is a promotional banner for 'efe.com.pe' featuring a smartwatch and the text 'CORREA DE SILICONA PARA MI BAND 4 OTTOWARE S / . 39.90'. The browser's address bar shows the Outlook URL, and the taskbar at the bottom includes icons for WhatsApp, Facebook, Messenger, and various applications, along with the system clock showing 12:28 on 26/01/2021.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la universalización de la salud"



Los Olivos, 24 de noviembre de 2020

CARTA INV. N°1234 - 2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN



LIC.

FRANCK JHONATAN MESTAS VEGA

FUNDADOR DE LA ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras

Calle los eucaliptos 278, Urbanización Santa Edelmira-Trujillo

Presente -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para estudiante Joe Benjamin Hernandez Vasquez **DNI 43796873** estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N°7002556026, quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"Depresión Y Agresividad en Adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras, 2020"**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,



Dra. Roxana Cárdenas Vila
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

ANEXO 6: Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

La presente investigación tiene como determinar la relación entre la depresión y la agresividad en adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020; Para ello requiero la participación de su menor hijo(a), el proceso consta de completar 2 cuestionarios con una duración aproximada de 15 minutos. Los datos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines académicos, se solicita colocar su número de DNI como evidencia de haber sido informado sobre el objetivo y procedimientos de la investigación.

Yo..... identificado con DNI
N°..... acepto que mi menor hijo/hija
.....participe en la investigación, siendo
consciente de la información manifestada sobre los alcances de su
desarrollo.

Firma

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL ADOLESCENTE

Estimado estudiante, el proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas, dicha actividad durará aproximadamente entre 15 a 20 minutos. Todos los datos completados serán anónimos y se respetará la confidencialidad de tus respuestas.

Yo..... identificado con DNI
N°... acepto participar en la investigación.
Gracias por tu colaboración.

ANEXO 7: Resultados del piloto

Depresión

CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,890	21

EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

Estadísticas de total de elemento

Items	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	17,4778	119,286	0,619	0,882
P2	17,3778	112,283	0,782	0,875
P3	17,0778	118,095	0,545	0,883
P4	17,1889	110,852	0,827	0,873
P5	17,4667	119,263	0,564	0,883
P6	17,0778	118,028	0,491	0,885
P7	17,5111	116,275	0,709	0,878
P8	17,5222	119,219	0,612	0,882
P9	17,6667	122,225	0,685	0,882
P10	17,2222	123,388	0,356	0,889
P11	17,3444	123,262	0,391	0,888
P12	17,6778	126,895	0,330	0,889
P13	17,5111	121,803	0,496	0,885
P14	17,2333	117,507	0,507	0,885
P15	17,3000	122,100	0,491	0,885
P16	17,4667	120,229	0,473	0,886
P17	17,5667	122,024	0,508	0,885
P18	17,1556	123,976	0,314	0,890
P19	17,5222	117,443	0,649	0,880
P20	17,6000	129,524	0,121	0,894
P21	17,8111	132,762	-0,053	0,898

Agresividad

CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,928	29

EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

Estadísticas de total de elemento

Items	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	70,1000	517,664	0,582	0,925
P2	70,4222	537,932	0,473	0,926
P3	69,7556	531,265	0,520	0,926
P4	70,1889	533,638	0,545	0,925
P5	70,5444	528,543	0,506	0,926
P6	70,3444	537,644	0,539	0,926
P7	69,8444	538,582	0,493	0,926
P8	70,0111	527,831	0,592	0,925
P9	70,2667	537,074	0,424	0,927
P10	70,1889	533,436	0,444	0,927
P11	70,2333	534,451	0,451	0,927
P12	70,5778	512,247	0,792	0,922
P13	70,4556	534,858	0,434	0,927
P14	70,1667	548,096	0,308	0,928
P15	69,9889	523,517	0,743	0,923
P16	69,9889	514,348	0,726	0,923
P17	69,7556	516,749	0,634	0,924
P18	70,3889	515,701	0,746	0,923
P19	70,3667	530,707	0,465	0,927
P20	70,8778	526,468	0,604	0,925
P21	71,1000	546,878	0,389	0,927
P22	70,6444	534,704	0,475	0,926
P23	70,2889	515,646	0,657	0,924
P24	70,6889	532,374	0,514	0,926
P25	70,3111	519,543	0,596	0,925
P26	69,9556	538,358	0,382	0,928
P27	70,3222	513,300	0,697	0,923
P28	70,1444	531,945	0,490	0,926
P29	70,4778	547,039	0,266	0,929

Tabla 7
Índice de ajuste global (n=360)

Modelo	Ajuste Absoluto				Ajusto comparativo		Ajuste Parsimonioso
	X ² /gl	GFI	RMSEA (IC90%)	SRMR	CFI	TLI	PNFI
M2-21	2.15	,89	,056 (.049-.064)	,052	,90	,89	,75

Nota: M2-21=Modelo de 2 factores correlacionados, X² /gl=chi cuadrado sobre grados libertad; GFI=índice de bondad de ajuste; RMSEA=error cuadrático medio de aproximación; SRMR=residuo cuadrático estandarizado; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI=índice de Tucker-Lewis; índice normado de parsimonia

Tabla 8

Carga factorial de los ítems del cuestionario de Buss y Perry

Factor	Item	Carga factorial
Agresión física	1	.55
	33	
	5	.63
	9	.66
	13	.62
	17	.53
	21	.72
	24	.13
	27	.55
	29	.49
Agresion Verbal	10	.63
	14	.64
	18	.54
	2	.55
	6	.41
	3	.31
Hostilidad	7	.47
	11	.44
	15	.53
	19	.64
	22	.65
	25	.60
Ira	4	.32
	8	.59
	12	.44
	16	.59
	20	.60
	23	.34
	26	.64
	28	.52

Fuente: Base de datos

Las cargas factoriales en su mayoría son mayores que .30, es decir explican correctamente cada factor del cuestionario de Buss y Perry, a excepción del ítem 24 que amerita ser revisado profundamente

Tabla 9
Índice de ajuste para el modelo del cuestionario de Agresión de Buss y Perry

Índice de ajustes	Resultado AFC (29 Ítems)
Ajuste absoluto	
GFI Índice de bondad de ajuste	0.952
AGFI Índice de bondad de ajuste ajustado	0.944
SRMR Residuo estandarizado cuadrático medio	0.064
Ajuste comparativo	
NFI Índice de ajuste normalizado	0.92
RFI Índice de ajuste relativo	0.914

En la presente tabla, en las pruebas de bondad de ajustes, fueron analizaron los siguientes índices: En el ajuste absoluto se obtuvo 0.952 en el índice de bondad de ajuste (GFI), 0.944 en el índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI), 0.064 en el residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR); en el ajuste comparativo se obtuvo 0.92 en el índice de ajuste normalizado (NFI) y 0.914 en el índice de ajuste relativo, indicando que el cuestionario es adecuado.

ANEXO 8: Resultados Adicionales

Tabla 10

Nivel de agresividad en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.

Nivel de agresividad	n_o	%
Baja	34	37,8
Regular	28	31,1
Alta	28	31,1
Total	90	100,0

Fuente: Información obtenida de los test

El 37.8% de adolescentes su nivel de agresividad es baja, el 31.1% de adolescentes su nivel de agresividad es regular, y el 31.1% de adolescentes su nivel de agresividad es alta

Tabla 11

Nivel de agresividad por dimensiones en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.

Nivel de agresividad por dimensiones		n _o	%
Verbal	Baja	34	37,8
	Regular	26	28,9
	Alta	30	33,3
Física	Baja	34	37,8
	Regular	34	37,8
	Alta	22	24,4
Ira	Baja	37	41,1
	Regular	24	26,7
	Alta	29	32,2
Hostilidad	Baja	34	37,8
	Regular	28	31,1
	Alta	28	31,1
Total		90	100,0

Fuente: Información obtenida de los test

En la dimensión agresividad verbal, el 37.8% de adolescentes su nivel de agresividad verbal es baja, el 28.9% es regular, y el 33.3% es alta. En la dimensión agresividad física, el 37.8% de adolescentes su nivel de agresividad física es baja, el 37.8% es regular, y el 24.4% es alta. En la dimensión ira, el 41.1% de adolescentes su nivel de ira es baja, el 26.7% es regular, y el 32.2% es alta. Y en la dimensión hostilidad, el 37.8% de adolescentes su nivel de hostilidad es baja, el 31.1% es regular, y el 31.1% es alta.

Tabla 12

Nivel de depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.

Nivel de depresión	n_o	%
Baja	36	40,0
Regular	25	27,8
Alta	29	32,2
Total	90	100,0

Fuente: Información obtenida de los test

El 40.0% de adolescentes su nivel de depresión es baja, el 27.8% de adolescentes su nivel de depresión es regular, y el 32.2% de adolescentes su nivel de depresión es alta

Tabla 13

Nivel de agresividad y nivel de depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.

Nivel de agresividad	Nivel de depresión						Total	
	Baja		Regular		Alta		n _o	%
	n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Baja	15	16,7	14	15,6	5	5,6	34	37,8
Regular	12	13,3	5	5,6	11	12,2	28	31,1
Alta	9	10,0	6	6,7	13	14,4	28	31,1
Total	36	40,0	25	27,8	29	32,2	90	100,0

Fuente: Información obtenida de los test

El 16.7% de adolescentes su nivel de depresión es baja y el nivel de agresividad es baja, el 15.6% de adolescentes su nivel de depresión es regular y el nivel de agresividad es baja, y el 14.4% de adolescentes su nivel de depresión es alta y el nivel de agresividad es alta

Tabla 14

Nivel de agresividad por dimensiones y nivel de depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.

Nivel de agresividad por dimensiones		Nivel de depresión						Total	
		Baja		Regular		Alta		n _o	%
		n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Verbal	Baja	15	16,7	14	15,6	5	5,6	34	37,8
	Regular	3	3,3	5	5,6	18	20,0	26	28,9
	Alta	18	20,0	6	6,7	6	6,7	30	33,3
Física	Baja	12	13,3	14	15,6	8	8,9	34	37,8
	Regular	18	20,0	8	8,9	8	8,9	34	37,8
	Alta	6	6,7	3	3,3	13	14,4	22	24,4
Ira	Baja	18	20,0	14	15,6	5	5,6	37	41,1
	Regular	0	0,0	6	6,7	18	20,0	24	26,7
	Alta	18	20,0	5	5,6	6	6,7	29	32,2
Hostilidad	Baja	15	16,7	14	15,6	5	5,6	34	37,8
	Regular	12	13,3	5	5,6	11	12,2	28	31,1
	Alta	9	10,0	6	6,7	13	14,4	28	31,1
Total		36	40,0	25	27,8	29	32,2	90	100,0

Fuente: Información obtenida de los test

En la dimensión agresión verbal, el 20.0% de adolescentes su nivel de depresión es baja y el nivel de agresividad verbal es alta, el 15.6% de adolescentes su nivel de depresión es regular y el nivel de agresividad verbal es baja, y el 20.0% de adolescentes su nivel de depresión es alta y el nivel de agresividad verbal es regular. En la dimensión agresión física, el 20.0% de adolescentes su nivel de depresión es baja y el nivel de agresividad física es regular, el 15.6% de adolescentes su nivel de depresión es regular y el nivel de agresividad física es baja, y el 14.4% de adolescentes su nivel de depresión es alta y el nivel de agresividad física es alta. En la dimensión ira, el 20.0% de adolescentes su nivel de depresión es baja y el nivel de ira es alta, el 15.6% de adolescentes su nivel de depresión es regular y el nivel de ira es baja, y el 20.0% de adolescentes su nivel de depresión es alta y el nivel de ira es regular. Y en la dimensión hostilidad, el 16.7% de adolescentes su nivel de depresión es baja y el nivel de hostilidad es baja, el 15.6% de adolescentes su nivel de depresión es regular y el nivel de hostilidad es baja, y el 14.4% de adolescentes su nivel de depresión es alta y el nivel de hostilidad es alta.

Tabla 15
 Características de los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.

Características		n_o	%
Edad	13	14	15,6
	14	15	16,7
	15	19	21,1
	16	20	22,2
	17	13	14,4
	18	9	10,0
Sexo	Femenino	46	51,1
	Masculino	44	48,9
Total		90	100,0

Fuente: Información obtenida de los test

Tabla 16

Estadísticas descriptivas de la agresividad y depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.

Variables	Muestra	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Promedio	Desviación estándar
Agresividad	90	30	117	73	23,8
Verbal	90	5	23	12	4,2
Física	90	9	33	21	7,8
Ira	90	8	36	20	7,8
Hostilidad	90	7	30	18	5,9
Depresión	90	4	44	18	11,5

Fuente: Información obtenida de los test

Tabla 17

Baremos de agresividad y depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.

PC	Dimensiones				Agresividad	Depresión
	Verbal	Física	Ira	Hostilidad		
1	5	9	8	7	30	4
2	5	9	8	7	30	4
3	5	9	8	7	30	4
4	6	10	8	7	31	4
5	6	10	8	7	31	4
10	8	10	11	12	44	7
15	8	11	12	12	46	7
20	8	14	12	12	47	8
25	8	15	12	15	54	10
30	10	15	13	15	57	11
35	10	17	18	15	62	12
40	12	18	18	17	63	12
45	12	20	19	18	66	13
50	12	21	21	19	74	14
55	13	21	22	19	81	16
60	14	25	23	19	83	16
65	14	27	23	19	87	20
70	15	28	24	23	88	23
75	15	28	25	23	91	26
80	17	29	25	23	92	28
85	17	31	29	26	94	32
90	18	32	34	27	110	40
95	19	33	36	29	112	44
100	23	33	36	30	117	44
Muestra	90	90	90	90	90	90
Suma	1124	1934	1833	1661	6552	1646
Mínimo	5	9	8	7	30	4
Máximo	23	33	36	30	117	44
Media	12	21	20	18	73	18
Mediana	12	21	21	19	73,5	14
Moda	8	28	12	19	66	7
Rango	18	24	28	23	87	40
Varianza	17,5	60,9	61,5	35,1	566,7	132,4
Desv. Desviación	4,2	7,8	7,8	5,9	23,8	11,5

Fuente: Información obtenida de los test

Tabla 18
Niveles de agresividad y depresión en los adolescentes de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras.

Variables	Nivel	Puntaje	
Agresividad	Baja	<= 62	
	Regular	63 - 87	
	Alta	88 +	
Factores	Verbal	Baja	<= 10
		Regular	11 - 14
		Alta	15 +
	Física	Baja	<= 17
		Regular	18 - 28
		Alta	29 +
	Ira	Baja	<= 18
		Regular	19 - 23
		Alta	24 +
	Hostilidad	Baja	<= 15
		Regular	16 - 21
		Alta	22 +
Depresión	Baja	<= 12	
	Regular	13 - 20	
	Alta	21 +	

Fuente: Información obtenida de los test

DIAGRAMA DE PUNTOS DE LAS CORRELACIONES

Figura 1
Correlación de depresión y agresividad

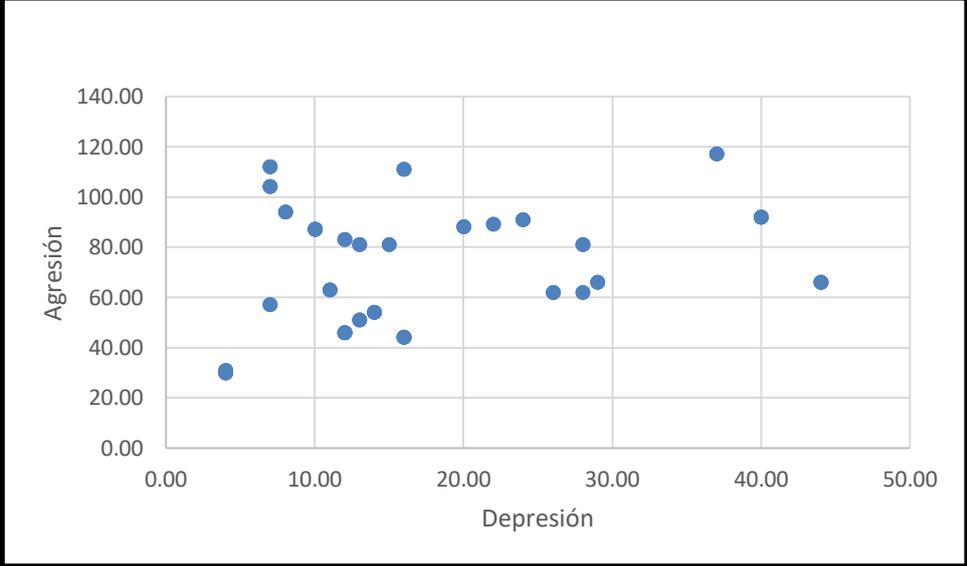


Figura 2
Correlación de depresión y agresión verbal

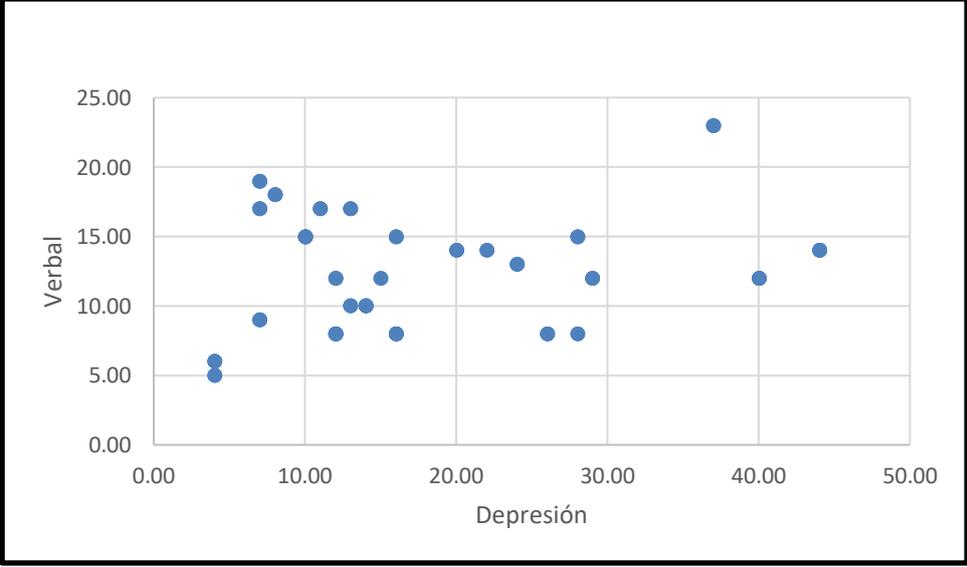


Figura 3
Correlación depresión y agresión física

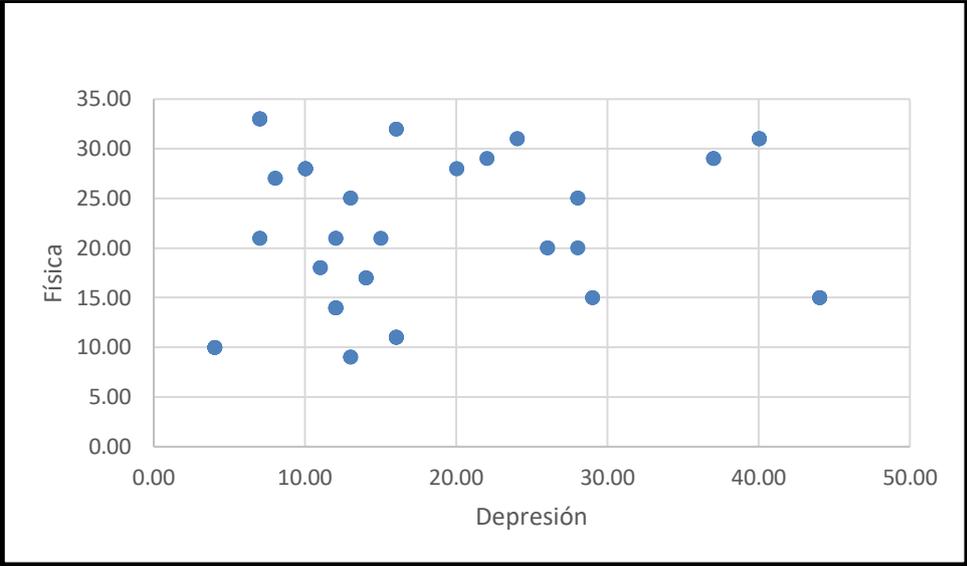


Figura 4
Correlación depresión y la ira

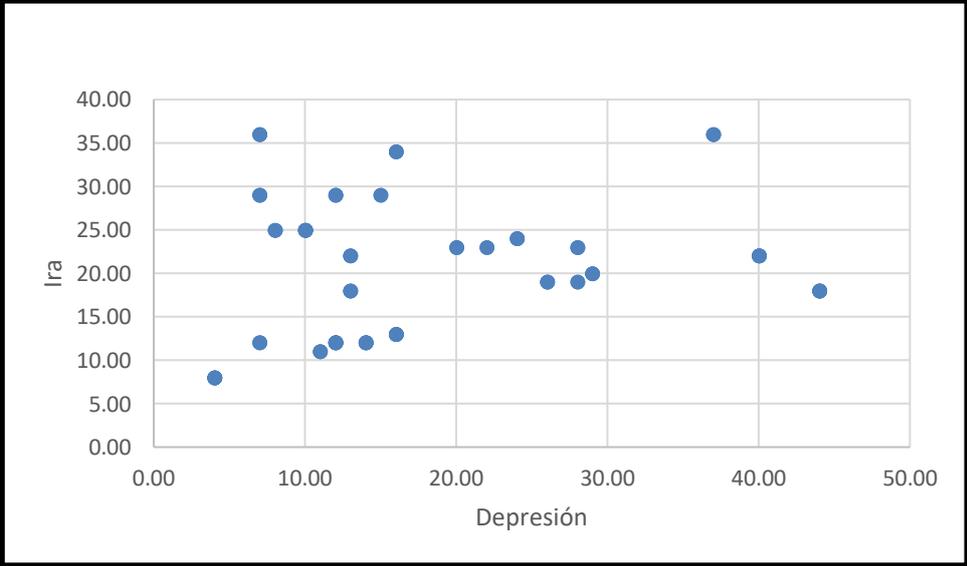


Figura 5
Correlación depresión y la Hostilidad

