

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Depresión y agresividad en estudiantes de cuarto
año de secundaria de una institución educativa
pública, Huancayo-2023**

Solansh Celina Jaime Romero

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Verónica Noemi Sotelo Narváez
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 26 de agosto de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo - 2023

Autores:

I. Solansh Celina Jaime Romero – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|---|--|--|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (20): | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Dedicatoria

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; a mi madre, quien me guio y luchó a mi lado para seguir adelante, a mi esposo Darwin y mi hijo Cristopher, quienes me dieron la motivación necesaria para alcanzar mis anhelos.

Agradecimientos

A las autoridades de la Universidad Continental, institución que me acogió y brindó todo el aprendizaje adecuado para mi formación profesional, en especial a las autoridades de la Facultad de Humanidades y mi carrera que es Psicología.

A cada uno de mis docentes, quienes me orientaron en todo momento con sus enseñanzas y experiencias para ser una excelente profesional de la carrera de Psicología.

A las autoridades de la institución educativa donde se realizó la investigación, por su generosa colaboración para llevar a cabo la investigación.

Asimismo, a mi asesora Verónica Noemí Sotelo Narváez, quien me instruyó durante todo el proceso de mi titulación al igual que todas las personas que me apoyaron para poder realizar la culminación de mi investigación.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de Contenidos.....	vi
Lista de Tablas	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	xiv
Capítulo I.....	17
Planteamiento del Problema	17
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema.....	17
1.2. Formulación del Problema.....	20
1.2.1. Problema General.....	20
1.2.2. Problemas Específicos.	20
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo General.....	20
1.3.2. Objetivos Específicos.....	21
1.4. Justificación e Importancia	21
1.4.1. Justificación Teórica.	21
1.4.2. Justificación Práctica.....	22
1.4.3. Justificación Metodológica.	22
Capítulo II.....	23

Marco Teórico	23
2.1. Antecedentes	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	26
2.1.3. Antecedentes Locales.....	28
2.2. Bases Teóricas	28
2.2.1. Depresión.	28
2.2.2. Teorías.....	29
2.2.2.1. La depresión desde la postura humanista.	29
2.2.2.2. La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual.....	30
2.2.2.3. Enfoque Cognitivo- Conductual de la Depresión.	30
2.2.3. Tipos de Depresión.	32
2.2.4. Causas de Depresión.	32
2.2.4.1. Factores genéticos.....	32
2.2.4.2. Aspectos Fisiológicos.	33
2.2.4.3. Influencia Individual.....	33
2.2.4.4. Contexto Ambiental.....	33
2.2.5. Características de la Depresión.	33
2.2.5.1. Síntomas Psicológicos.	33
2.2.5.2. Síntomas Físicos.	35
2.2.6. Consecuencias.....	36
2.2.7. Niveles de Depresión.	36
2.2.7.1. Episodio Depresivo Leve.....	36

2.2.7.2. Episodio Depresivo Moderado.	36
2.2.7.3. Episodio Depresivo Grave.	37
2.3. Agresividad.....	37
2.3.1. Grados de Agresión Según Buss y Perry.	38
2.3.2. Tipos de Agresividad.	38
2.3.3. Características de la Agresividad.	39
2.3.3.1. Bloqueo Social.	39
2.3.3.2. Hostigamiento.	39
2.3.3.3. Coacción.	40
2.3.3.4. Exclusión Social.	40
2.3.3.5. Intimidación.	40
2.3.3.6. Amenaza a la Integridad.	40
2.3.4. Consecuencias.	41
2.4. Definición de Términos Básicos	41
Capítulo III.....	43
Hipótesis y Variables	43
3.1. Hipótesis	43
3.1.1. Hipótesis General.	43
3.1.2. Hipótesis Específicas.	43
3.2. Variables.....	43
3.2.1. Depresión.	43
3.2.2. Agresividad	46
3.3. Matriz de Operacionalización de Variables.....	48

Capítulo IV	55
Metodología	55
4.1. Tipo de Investigación	55
4.1.1. Enfoque.....	55
4.1.2. Alcance.....	55
4.1.3. Diseño.	56
4.2. Población y Muestra.....	56
4.2.1. Población.....	56
4.2.1.1. Criterios de Inclusión.....	57
4.2.1.2. Criterios de Exclusión.....	57
4.2.2. Muestra.....	57
4.2.3. Muestreo.....	58
4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	58
4.3.1. Técnicas.	58
4.3.2. Instrumentos.....	58
4.3.2.1. Descripción del Test de Depresión (BDI – II).....	58
4.3.2.2. Descripción del cuestionario de Agresividad (Aggression Questionnaire – AQ).	61
4.4. Métodos de Análisis de Datos.	62
4.5. Aspectos Éticos.....	62
Capítulo V	64
Resultados y Discusiones	64
5.1. Presentación de Resultados.....	64

5.1.1. Variable Depresión.	64
5.1.2. Variable Agresividad.	65
5.2. Contrastación de Resultados.....	71
5.3. Discusión de Resultados.....	76
Conclusiones	81
Recomendaciones	82
Referencias.....	83
Anexos	91

Lista de Tablas

Tabla 1. Variable Depresión.....	48
Tabla 2. Variable agresividad.....	53
Tabla 3. Características de la muestra.....	57
Tabla 4. Frecuencia de la variable depresión.....	65
Tabla 5. Frecuencia de la variable agresividad	65
Tabla 6. Distribución de la muestra según a las categorías de las dimensiones de la Agresividad.....	66
Tabla 7. Relación entre niveles de la variable depresión y la agresividad	67
Tabla 8. Relación entre niveles de la variable depresión y la dimensión agresividad física	68
Tabla 9. Relación entre niveles de la variable depresión y la agresividad verbal.....	69
Tabla 10. Relación entre niveles de la variable depresión y hostilidad de la agresividad	70
Tabla 11. Relación entre niveles de la variable depresión e ira de la agresividad	71
Tabla 12. Pruebas de normalidad	71
Tabla 13. Correlación entre Agresividad y Depresión	72
Tabla 14. Correlación entre Depresión y Agresividad física	73
Tabla 15. Correlación entre Depresión y agresividad verbal.....	74
Tabla 16. Correlación entre Depresión y Agresividad hostilidad	75
Tabla 17. Correlación entre Depresión y Agresividad ira	76

Resumen

La presente investigación aborda un estudio sobre la depresión y la agresividad, pretende conocer cómo se relacionan ambas variables y ahondar el conocimiento sobre esta problemática en adolescentes, por ello, se planteó como objetivo general el determinar la relación entre la depresión y la agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria en un colegio público en la provincia de Huancayo. Para este fin se tomó como referencia una metodología de diseño no experimental, un enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo-correlacional. La población estudiada fue de 200 estudiantes de la institución educativa del cuarto año de secundaria, la muestra fue la misma, siendo un muestreo censal, utilizando como instrumentos de recolección de datos un cuestionario para cada variable; para la depresión fue el inventario de depresión de Beck y para la agresividad fue el cuestionario de agresividad AQ. Como resultados se obtuvo que hay una relación existente entre la depresión y la agresividad siendo representada con un coeficiente de rho de Spearman de 0,480 siendo de grado positivo moderado, interpretándose como conclusión que a un mayor grado de depresión son más las posibilidades de presentar agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de la institución educativa pública.

Palabras claves: adolescentes, agresividad, conducta, depresión, Huancayo, institución educativa pública

Abstract

The present research addresses a study on depression and aggressiveness, it aims to know how both variables are related and to deepen the knowledge about this problem in adolescents, therefore the general objective was to determine the relationship between depression and aggressiveness in students fourth year of high school at a public school in the province of Huancayo. For this purpose, a non-experimental design methodology, a quantitative and descriptive-correlational level approach, was taken as a reference. The population studied was 200 students from the educational institution in the fourth year of secondary school, the sample was the same, being a census sample, using a questionnaire for each variable as data collection instruments, for depression it was the Beck depression inventory and for aggression it was the AQ aggression questionnaire. As results, it was obtained that there is an existing relationship between depression and aggressiveness, which is represented with a Spearman's rho coefficient of 0.480, this being of a moderate positive degree, interpreting as a conclusion that the higher the degree of depression, the greater the chances of presenting Aggression in fourth-year high school students of the public educational institution.

Keywords: adolescents, aggressiveness, behavior, depression, Huancayo, public educational institution

Introducción

La presente investigación hace referencia en cómo la depresión se relaciona con la agresividad en estudiantes adolescentes en una institución pública. Para Beck (2009), la depresión es una enfermedad donde el individuo muestra tendencias negativas en su vida, que se manifiestan con diferentes comportamientos, uno de ellos es la agresividad a causa de la frustración, impotencia, la ira o la falta de habilidades para manejar sus emociones de forma saludable; de esta forma, las variables delimitadas fueron la depresión y la agresividad en estas estudiantes. Por ello, es que se tomó como referencia a diferentes investigaciones para poder compararlas respecto a sus resultados en contextos parecidos, como a Castro (2017), quien evaluó el grado de asociación entre la depresión y cómo influye en la agresividad en una institución pública en Chimbote, además, Becerra (2019) también desarrolló un trabajo sobre la depresión y la agresividad en las estudiantes de una institución en Trujillo y, un estudio de Díaz y Santos (2016), determinó la relación de la depresión y la conducta agresiva en una población juvenil en Bogotá. Asimismo, como aspectos metodológicos se destaca el uso de cuestionarios estandarizados como el inventario de depresión de Beck y el cuestionario de agresividad AQ aplicados en las estudiantes de una institución pública en el 2023. También se menciona que la presente investigación se basó en un estudio de tipo básico y de enfoque cuantitativo, ya que procesa datos numéricos, de nivel descriptivo-correlacional y, por último, es una investigación no experimental.

La motivación para llevar a cabo esta investigación, sobre la depresión y la agresividad en un colegio público, fue la necesidad de comprender mejor los factores que contribuyen con estos problemas en el contexto escolar. El objetivo fue identificar estrategias efectivas de intervención y prevención para mejorar la salud mental en estudiantes y crear un ambiente escolar más seguro

y saludable. Asimismo, se buscó generar conciencia sobre la importancia de abordar la salud mental en el ámbito educativo y promover políticas que fomenten el bienestar emocional de las estudiantes.

Para el desarrollo del trabajo, se abarcaron varios capítulos, comenzando por el capítulo I, el planteamiento del problema de la investigación, enfocándose en describir la problemática a nivel mundial, nacional y local en este nivel, específicamente, en estudiantes de una institución pública en Huancayo y cómo se relaciona la depresión con la agresividad en estas, asimismo, se presenta la justificación de la investigación y se mencionan los objetivos de la investigación. Luego viene el capítulo II, donde se trata sobre el marco teórico de la investigación, las teorías usadas en el trabajo para cada variable, sus dimensiones y conceptos claves para la comprensión del tema. Prosiguiendo, se presenta el capítulo III, donde se mencionan las hipótesis específicas de la investigación y la hipótesis general planteada como una supuesta afirmación respecto a los objetivos planteados, así como, la matriz operacional de las variables. Luego está el capítulo IV, que trata acerca de la metodología usada para el desarrollo del trabajo definiendo su tipo, diseño, enfoque y nivel, además de la población y muestra, y los instrumentos de recolección de datos. Luego, se menciona en el capítulo V, los resultados y discusiones, donde se muestran los resultados de la aplicación de los cuestionarios usados como instrumento de recolección y posteriormente el análisis de la data por medio de un *software* estadístico para llegar a los objetivos, posteriormente se compara con otros resultados de otras investigaciones como parte de la discusión de resultados, asimismo, comparando con las teorías sobre la depresión y la agresividad. Por último, se redactaron las conclusiones por cada objetivo planteado y las recomendaciones del trabajo de investigación.

Como alcance de la investigación, se desarrolló en una institución pública de Huancayo durante el 2023, teniendo como unidad de análisis a las estudiantes de 4.º de secundaria. Como limitaciones se tuvo que al momento de aplicar los cuestionarios la fiabilidad de la respuesta estaba determinada por la predisposición de las estudiantes a responder, así como, el tiempo para la aplicación del instrumento y el tiempo libre de las estudiantes para poder responder a las preguntas.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

Se entiende que la agresividad es una condición que se vincula o asocia con el comportamiento de un individuo que está presente a nivel mundial en todos los niveles educativos y clases sociales, impactando de manera predominante en los adolescentes específicamente de 13 a 15 años. La agresividad se define como faltar el respeto a la víctima mediante una provocación o ataque. En la sociedad actual las relaciones e interacciones humanas incluyen al comportamiento agresivo (Berkowitz, 1996).

Se menciona que el comportamiento agresivo se presenta generalmente en víctimas que sufren de *bullying*, generando depresión, el mismo que se constituye un factor de riesgo que requiere tomar precauciones, como consecuencia, si la depresión se prolonga puede traer consecuencias críticas como la muerte (Berkowitz 1996). Se afirma que el hostigamiento hacia un alumno por diversas razones es conocido como *bullying*; es un problema común en todas las partes del mundo, presente en las instituciones educativas, en ocasiones es difícil encontrar las causas que lo originan porque tiende a ser multicausal; un ejemplo es el *ciberbullying* que utiliza principalmente las redes sociales *online* para propagar el acoso a la víctima de forma anónima (Universidad VIU de España, 2018). De manera que, el *bullying* puede presentarse de muchas maneras y en muchos espacios de una institución educativa, ya sea en las aulas, los pasadizos, servicios higiénicos, entre otros, también fuera de los espacios educativos donde poder controlarlo es mucho más complicado.

Velasco (2016) señala que existen algunas investigaciones acerca de la agresividad las cuales hacen referencia a la variedad de formas que esta se presenta en un contexto social. A

menudo suelen asociarse con el estilo de crianza, ya que la familia es el núcleo de cómo se va a formar una persona y sus formas de expresión hacia otras.

De igual forma, en el Perú, diariamente se reportan 27 casos de infantes agredidos; en el primer semestre del 2019 se registró unos 4931 casos de agresión y maltratos, teniendo en cuenta que en el 2018 la cifra registrada fue de 2384, siendo una proyección de 9512 casos para el 2020. Las cifras en aumento en niños violentados son de gran preocupación para la población debido a que las cifras registradas van aumentando ostensiblemente (Minedu, 2019).

Además, en Perú, el 52.5 % de progenitores hacen el uso de la violencia física para educar a sus hijos como método de crianza (INEI, 2008). Mostrando la agresividad presente en la educación, provocando trastornos en el aprendizaje. Los menores, producto de esta educación, se ven influenciados en su comportamiento, demostrando agresividad sobre las personas que les rodean, potenciando aún más la actitud agresiva.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) presenta una investigación dando a conocer evidencias de violencia física y psicológica a un 80 %, estos resultados muestran a los niños y adolescentes maltratados en casa y en instituciones. También señala que el 45 % de adolescentes sufrieron diferentes formas de violencia ya sea con o sin contacto.

Por otro lado, al examinar los estudios sobre la depresión entre los jóvenes peruanos, se destacó el informe epidemiológico elaborado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del Perú, que muestra que la depresión es el trastorno clínico más común entre los jóvenes de Lima y Callao con una prevalencia promedio del 7 %. (3 % para hombres y 11 % para mujeres). En la selva amazónica peruana reportaron una prevalencia del 1,9 % (1,6 % hombres, 2,2 % mujeres); En la provincia de Abanka, la prevalencia es del 2,1 % (0,9 % hombres, 3,4 % mujeres) (Navarro et al., 2017).

Se reportó alrededor de 26 430 historias de agresividad tanto verbal, física, sexual y a nivel psicológico en el Perú entre setiembre del 2020 y febrero del 2021, asimismo, se concluye que, en el Perú, la agresividad es predominante entre los 18 y 59 años (MIMP, 2021), por lo que, a nivel educativo, es un problema importante por tratar actualmente. Los seres humanos están cada vez más preocupados por la repercusión de la agresividad sobre la salud, relaciones sociales y su influencia en la etapa de adolescentes (Siseve, 2022)

La Dirección Regional de Educación de Junín (2022) menciona que se encontraron reportes del comportamiento agresivo en 145 casos respecto del maestro hacia el alumno. También se menciona la problemática del covid-19, señalando como una situación negativa en los sectores del Perú, que afectó a las personas en una gran parte de sus vidas, presentando un cambio en el comportamiento de carácter agresivo y emocional. La OPS (2021) calcula que, menores comprendidos entre los 2 a 17 años, el 58 % de la totalidad de menores en América Latina, así como, el 61 % de América del Norte, fueron víctimas de violencia, abusos físicos, psicológicos, sexuales o abandono en el 2020. Respecto a la depresión, a raíz de la pandemia por el coronavirus, muchos casos de problemas psicológicos se reportaron en la región Junín donde se han contabilizado un total de 33 427 casos de depresión durante el 2020. Asimismo, otra cifra que preocupa a los especialistas son los 46 intentos de suicidio y el incremento de los casos de violencia familiar (El Comercio, 2021).

La presente investigación sostiene su importancia en determinar la relación entre la depresión y la agresividad en estudiantes de 4.º de secundaria de un colegio público de mujeres, para que de esta forma, con una base que fue recolectada mediante cuestionarios validados y aplicados a estas estudiantes para posteriormente analizar los resultados, plantear soluciones a estos problemas que actualmente va en aumento, principalmente en adolescentes por factores de

un mundo más globalizado donde intervienen las redes sociales, los prejuicios, la moda, los estándares, entre otros.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la relación entre depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023?

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión agresión física en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión agresión verbal en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión hostilidad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión ira en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre la depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Determinar la relación entre la depresión y la dimensión agresión física en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.
- Determinar la relación entre la depresión y la dimensión agresión verbal en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.
- Determinar la relación entre la depresión y la dimensión hostilidad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.
- Determinar la relación entre depresión y la dimensión ira en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

1.4. Justificación e Importancia

1.4.1. Justificación Teórica.

El presente estudio contó con conocimiento teórico que fue realizado con el propósito de conocer cómo se asocia la depresión y la agresividad por parte de alumnos de cuarto año del nivel secundaria en una institución de dominio público en la ciudad de Huancayo, en donde se manifestó que las estudiantes presentan comportamientos agresivos y victimización, donde la interacción es de intimidación física, agresión verbal y psicológica, así como, también las estudiantes con depresión, por ello, al obtener los resultados se pudo plantear intervenciones de manera individual y grupal con el propósito de mejorar específicamente el comportamiento y la forma de expresar emociones y sentimientos.

1.4.2. Justificación Práctica.

Referente a un nivel práctico, a través de los resultados producto de la investigación se pudo proponer nuevas formas de intervención para mejorar la convivencia armoniosa, libre de agresividad, también sirvió para mejorar el estado emocional del estudiante y de esa manera manejar la depresión. Con este estudio se pudo tener nuevas formas de manejo dentro del ámbito educativo, proponiendo programas de intervención de manera individual y grupal en las estudiantes en conjunto con los encargados de dirigir la institución educativa y la familia.

1.4.3. Justificación Metodológica.

Referido al aspecto social, la investigación hizo posible un mejor abordaje sobre las variables depresión y agresividad en la forma de vida de estas adolescentes, posibilitó un mejor conocimiento respecto a las variables depresión y agresividad.

Este estudio fue desarrollado mediante la práctica del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Agresión – AQ. Para la elección de los instrumentos estuvieron referenciados a su adaptabilidad y validez para poder ser utilizados en la investigación y otras investigaciones que incluyan las variables propuestas.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Muñoz (2000) llevó a cabo un análisis acerca de la agresividad en personas comprendidas de 11 a 18 años con el propósito de comprender los elementos cognitivos que promueven una conducta de agresividad durante la adolescencia. El estudio se basó en la utilización de instrumentos de medición social y evaluaciones del comportamiento social, diseñados específicamente para esta investigación. Las herramientas empleadas en el estudio consistieron en entrevistas biográficas y el test CEICA, que permitió analizar las estrategias y las interacciones con compañeros en la versión adaptada para adolescentes. Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas para explorar el riesgo de comportamientos violentos. Producto de la investigación se indicó que los adolescentes con tendencias agresivas presentan una limitación en el proceso cognitivo relacionado con formas sociales, en comparación con aquellos que no manifiestan comportamientos agresivos. Estos jóvenes tienden a buscar menos información previa para definir problemas y perciben con mayor intensidad intenciones hostiles por parte de otros. También se evidenció que la estrategia de solución propuesta por los adolescentes agresivos resultó en consecuencias sociales más perjudiciales. Además, fue más difícil prever las repercusiones de sus acciones y demostraron un menor nivel de enfoque práctico al resolver problemas. Estas tendencias se manifestaron tanto en situaciones hipotéticas como en situaciones reales experimentadas por los propios adolescentes. En estas últimas, los jóvenes agresivos recurrieron a niveles más altos de violencia, sugirieron alternativas más agresivas para resolver conflictos y mostraron una mayor predisposición a comportarse de manera violenta o a convertirse en víctimas

de la violencia. Los elementos emocionales y cognitivos desempeñaron roles distintos como mediadores para diferenciar entre el comportamiento agresivo y no agresivo en la juventud. Esto incluyó el razonamiento y la orientación moral (que reflejó una menor solidaridad) y la autoestima (que obtuvo puntuaciones más bajas en la escala). En lo que respecta a las percepciones personales, los individuos con tendencias agresivas reportaron mayores dificultades en las relaciones interpersonales y la comunicación en tres contextos ambientales: el entorno familiar, escolar y el grupo de pares.

Díaz y Santos (2016) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fundamental consistía en examinar los impactos de la depresión en la conducta agresiva dentro de la población juvenil en Bogotá. Se emplearon el Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Agresión Activa y Reactiva para evaluar la prevalencia y frecuencia de las manifestaciones, así como, los grados de depresión y agresión. Con este fin se eligió una muestra de 66 estudiantes, distribuidos en dos grupos: 36 estudiantes en uno y 30 en el otro. Los participantes en ambos grupos compartían una edad de 15 años, compuesto por un 59,4 % de mujeres y un 40,6 % de hombres. Los resultados revelaron que 37 estudiantes presentaban síntomas de irritabilidad, 30 estudiantes tendían a culparse a sí mismos, el 22 % mostró signos de distimia y un 12 % evidenció síntomas de depresión mayor. Finalmente, los hallazgos concluyeron que existe una correlación significativa de $r > 0,31$ entre las dos variables analizadas.

Pérez y Urquijo (2002) describieron en un artículo una investigación que llevaron a cabo en 1970, de un estudio cuyo propósito consistía en explorar las características de la personalidad con mayor conexión a la depresión en la población joven. Se llevó a cabo una encuesta que involucró a 643 adolescentes, divididos en 328 mujeres y 315 hombres, pertenecientes a los grados séptimo y noveno en instituciones educativas públicas y privadas de educación general básica en

Mar de Plata. Para la realización de la investigación, se emplearon la versión dirigida a adolescentes del Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-J) y el Cuestionario de Depresión Infantil desarrollado por Lange y Tischer (C. D. S.). Los resultados obtenidos indicaron que un 48 % de las dimensiones de personalidad estables mostraron asociaciones significativas con la presencia de la depresión.

Rosero y Manios (2011) presentaron un estudio que buscó la identificación, distribución y constancia de manifestaciones y niveles de la depresión tomando como método a una aplicación llamada «Inventario de Depresión de Beck». Para ello se tomó como referencia a una muestra de 66 adolescentes del décimo grado, quienes fueron divididos en dos grupos, 36 correspondieron al número 1001 y 30 al número 1002. Se tuvo en cuenta la edad entre los 15 años y el género; mujeres 59,4 % y hombres el 40,6 %. lo más encontrado en los resultados fue la irritabilidad presente en 37 adolescentes, así como, la autoacusación que estuvo presente en 30 adolescentes. En cuanto a las manifestaciones se evidenció que 23 adolescentes representaron tener poco interés social, así mismo, 26 adolescentes evidenciaron insomnio y otros 23 la pérdida de apetito.

Roberts (2014) realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer cómo la agresividad es influenciada por los diferentes niveles de depresión en jóvenes de 14 a 16 años en Australia. Para ello se tomó como referencia a estos jóvenes siendo un total de 315 alumnos. El estudio presentó una metodología de nivel correlacional. Para la aplicación de las pruebas se utilizó el inventario de agresividad de Buss Ruse y el inventario de depresión de Zung. Finalmente, se obtuvo como resultados: agresividad un 54 %, depresión un 24 %, asociación negativa de $r > .15$, también se confirmó que estos estudiantes muestran en mayor grado la depresión que la agresividad. Respecto a la confiabilidad de los instrumentos se representó con un alfa de Cronbach rebeldando un índice

de confiabilidad de un 0,797 y 0,998 con correlación entre la agresividad y depresión dando un resultado de 0.76 de validez.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Castro (2017) presentó un estudio que buscó estipular el grado de asociación entre la depresión y cómo influye en la agresividad en estudiantes adolescentes de una institución educativa en Chimbote. Este trabajo se desarrolló tomando como referencia a 406 estudiantes, tanto de varones como mujeres desde primer grado hasta el cuarto grado, utilizó una metodología de nivel correlacional-descriptivo, además de ser de tipo aplicado y enfoque cuantitativo. Finalmente, se interpretó que existe cierto grado de asociación de forma directa resaltando que es altamente significativa.

Aliaga et al. (2015) presentaron una investigación que tiene como meta el determinar en qué forma se relaciona una conducta agresiva de estudiantes cursantes de 3.º a 5.º año en secundaria, con el grado de depresión que presentan. Realizaron una investigación correlacional, teniendo como muestra a 237 estudiantes de distintos centros educativos en el ámbito público. Para la aplicación se empleó como referencia a la prueba de agresividad de Buss y Durkee, así mismo, para la depresión la de Beck. La investigación presentó valores dentro del rango para aceptar que son confiables según un alfa de Cronbach, siendo 0.843 y 0.847 teniendo una validez en un 0.95. Como resultados obtuvieron un nivel bajo en agresividad, un nivel alto en depresión. La investigación señala que ambas variables tienen una correlación inversa de $r > .23$.

Becerra (2019) desarrolló una investigación que tuvo por objetivo identificar el grado de asociación entre estar depresivo con agresión en estudiantes de una institución en Trujillo. Esta investigación tuvo como muestra a 354 estudiantes tanto varones como mujeres, quienes

comprendían entre 13 a 17 años, en tres instituciones educacionales. Los instrumentos que se utilizaron fueron DBI-II (depresión) y un cuestionario sobre la agresión (AQ). Como producto de la investigación se dice que se evidencia un grado de asociación entre estas dos variables de forma positiva y en forma significativa en los centros de estudio de Trujillo.

Nashino y Rojas (2010) realizaron una investigación que tiene como propósito describir la conducta agresiva en estudiantes, quienes cursan desde 1.º a 5.º en secundaria de una institución educativa. La investigación fue de tipo descriptivo. Para ello se tomó como referencia a 265 alumnos, quienes forman parte de la muestra en esta investigación. Para realizar la investigación se aplicó la prueba de agresividad de Buss y Durkee. Muestra resultados del 74 % de agresividad alta en adolescentes, 25,3 % agresividad baja en adolescentes, en la escala verbal se obtiene un 65 % nivel bajo y, por último, las otras escalas obtuvieron el nivel medio.

Romaní (2011) en la Revista Peruana de Epidemiología presentó un artículo que lleva como título «El comportamiento agresivo y prosocial de escolares residentes en entornos con altos niveles de pobreza», que tiene como meta determinar cómo se relaciona la agresividad y los alumnos pertenecientes a un nivel bajo de recursos. Se utilizó el instrumento que mide agresividad y pro socialidad, presentando los siguientes resultados de agresividad que es de 37.5 % y la intensificación del comportamiento agresivo severo fue de 10.3 %. En alumnos, la agresión verbal es frecuente en un 54,4 %, en agresión física la frecuencia es de 35,9 %, en exclusión social es 26,7 % y formas mixtas con un 12,8 %. Dando como un resultado que la violencia verbal y las drogas ilegales son un 2.59 % y 1,56 %.

2.1.3. Antecedentes Locales.

En su estudio, Martín (2022) tuvo como objetivo identificar y determinar el grado de agresión en estudiantes de cuarto grado de secundaria en la ciudad de Huancayo. Utilizando métodos científicos y descriptivos específicos para evaluar la agresividad, el estudio se basó en niveles y diseños descriptivos simples. La muestra consistió en 400 estudiantes de cuarto año de secundaria de escuelas públicas. Los resultados revelaron un nivel promedio de agresión en estudiantes, donde el valor Z_p (47.40) superó a Z (1.96), lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula H_0 y a la aceptación de la hipótesis alternativa H_a con un nivel de confianza del 95 %.

El estudio realizado por De la Cruz y Martines (2022) tuvo como objetivo investigar la relación entre la inteligencia emocional y la agresión en estudiantes de secundaria de escuelas públicas en el distrito de Huayucachi. Utilizando un diseño de investigación descriptivo, básico, relacional y transaccional, encontraron que el nivel de inteligencia emocional de estudiantes estaba bien desarrollado, alcanzando un 51,3 %, mientras que el nivel de agresión fue menor, llegando al 62 %. Estos resultados sugieren que existe una asociación negativa moderada entre la inteligencia emocional y la agresión en estudiantes de secundaria en la región de Huayucachi-Huancayo durante el 2021.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Depresión.

Se trata de un estado emocional marcado por sentimientos de culpabilidad e infelicidad, lo que lleva a la incapacidad para disfrutar de las actividades diarias y personales. Esto también puede tener un impacto en el ámbito emocional, disminuyendo el interés en el trabajo y en cuestiones académicas. Esta condición está relacionada con la ansiedad, el estrés y la agresión, lo que puede

tener repercusiones tanto físicas como emocionales en el pensamiento y en las interacciones con amigos y familiares. Siempre se manifiesta con una perspectiva pesimista (OMS, 2015).

De acuerdo con Gómez y Rodríguez (2017), la depresión surge debido al entorno socioeconómico y político, en el que la coacción y la baja calidad de vida resultan en una disminución de la confianza personal y del interés en las trayectorias profesionales.

Según Kaplan et al. (2015), la depresión es un estado depresivo originado por una humillación física intensa, lo que conlleva a una situación de crisis depresiva.

Según Craig (2016), la depresión en adolescentes a menudo coexiste con la ansiedad y trastornos de conducta. Además, señala que los hombres son más propensos a tener dificultades cuando están deprimidos, y que la depresión también se asocia con pensamientos suicidas en mujeres con trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia.

Hari (2018) indica que la falta de interés en el cambio de estado individual se refleja en el pensamiento, el comportamiento y el concepto, creando una mentalidad que no favorece el crecimiento y la adaptación humanos.

Acosta (2011) sostiene que la depresión es un trastorno del estado de ánimo con alteraciones sistemáticas en el procesamiento de la información.

2.2.2. Teorías.

2.2.2.1. La depresión desde la postura humanista.

Se puede afirmar que la terapia de lo humanista existencial abarca un progreso de forma grupal en una comunidad por medio de 5 niveles sociales diferentes poniendo como ejemplo al círculo mágico y el sociodrama, participando personas con problemas como la depresión, promoviendo la comunicación y la salud mental (Craig, 2016).

2.2.2.2. La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual.

La teoría predominante en el ámbito del comportamiento cognitivo es la propuesta por Beck, que explica la depresión como una inhabilidad debilitada y distorsionada para procesar la información que proviene del entorno. Desde una perspectiva cognitivo-conductual, las personas que experimentan depresión mantienen una visión pesimista de sí mismas, de su entorno y de su futuro. Esta triada cognitiva se manifiesta al verse a sí mismas como incompetentes y sin capacidad de influir en su entorno, anticipando fracasos y desilusiones en su porvenir. La teoría más influyente en el campo del comportamiento cognitivo es la formulada por Beck, que sostiene que la depresión surge debido a una capacidad disfuncional y alterada para procesar la información que proviene del entorno (Beck, 1979).

Hernández y Romero (2010) indican que el propósito de la terapia conductual en la depresión es cambiar el estado de ánimo deprimido, ya que los pacientes carecen de acceso a recompensas ambientales. Debido a esto, sienten la urgencia de emprender acciones que comienzan como objetivos simples pero que eventualmente se vuelven complejos. Los enfoques conductuales más empleados son los siguientes:

- Programación y aplicación de las actividades
- Entrenamiento para la solución de conflictos
- Aprendizaje de la adaptabilidad ante situaciones de estrés

2.2.2.3. Enfoque Cognitivo- Conductual de la Depresión.

Thase (2015) declaró que la depresión se caracteriza por una manifestación clínica distintiva, cuya evaluación exige un conjunto intrincado de síntomas y criterios de inclusión y exclusión que engloban cinco elementos centrales:

- Síntomas anímicos: falta de motivación, irritabilidad, susceptibilidad, disforia, también presenta negación de afectos de desanimó.
- Síntomas motivacionales: apatía, no disfruta de los momentos y experiencias que vive en su día a día que ocasiona indiferencia.
- Síntomas cognitivos: desvalorización de uno mismo, de su futuro y el entorno donde se encuentra.
- Síntomas físicos: cansancio, pérdida de los hábitos alimenticios, pérdida de sueño, disminución de la libido, dificultad en la erección por parte de los hombres. Presenta dolores y disminución de vigor en el cuerpo, en la cabeza, vómitos, estreñimiento, etc.; las personas deprimidas normalmente sufren el rechazo de las personas que los rodean, lo que conlleva que se aíslen más (Thase, 2015).

La OMS (2012) propuso que la depresión puede ser clasificada en tres categorías distintas: leve, moderada y grave. Estas categorías se establecen en función de la cantidad de síntomas experimentados, su severidad y su impacto en la vida cotidiana de la persona afectada.

- La depresión leve, es necesario presentar al menos dos síntomas de los tres más comunes de la depresión, que son: sentirse triste, pérdida de interés y placer, y aumento de la fatiga. Además, deben estar presentes al menos dos de los otros síntomas previamente mencionados. Sin embargo, estos síntomas no son muy intensos y no deberían interferir significativamente con las actividades laborales.
- En cuanto a la depresión moderada, se representa como presentar dos de los síntomas de los tres más típicos y comúnmente otros cuatro síntomas adicionales. Aunque la persona afectada aún puede llevar a cabo actividades sociales, laborales o familiares, es probable que encuentre dificultades en su realización.

- La depresión grave se identifica por presentar tres síntomas clásicos, acompañados de ansiedad o agitación significativa, falta de valoración, sensaciones de culpa e inferioridad. En este nivel de depresión, también se debe considerar el riesgo de suicidio. Las personas que experimentan una depresión severa generalmente solo pueden participar en actividades sociales, laborales o familiares de manera limitada.

2.2.3. Tipos de Depresión.

El trastorno depresivo grave, establecido por una serie de condiciones que limitan que la persona pueda realizar sus actividades normales plenamente (Pérez et al., 2017).

El trastorno distímico, también se le conoce como distimia, que es distinguida por el largo plazo de sus efectos. Donde una persona no puede tener un estilo de vida normal, ya que este perdura por mucho tiempo y le impide muchas cosas (Pérez et al., 2017).

2.2.4. Causas de Depresión.

Según Kaplan et al. (2015), da a conocer sobre la depresión que tiene origen biológico y parte por un desequilibrio en las emociones, lo que conlleva a que su comportamiento cambie.

2.2.4.1. Factores genéticos.

Si se presenta antecedentes depresivos en familiares cercanos como los padres y los hermanos las probabilidades aumentan en un 25 o 30 % para tener depresión. También se encuentra un 50 % de probabilidad de que los gemelos monocigóticos sufran de depresión.

2.2.4.2. Aspectos Fisiológicos.

La manifestación de la depresión ocurre consecuentemente a una reducción en los niveles de serotonina en las conexiones entre neuronas. Adicionalmente, se observa un conjunto de enfermedades vinculadas a cambios endocrinos, como la migraña, hipertiroidismo, amenorrea, hiperprolactinemia y el síndrome de Cushing.

2.2.4.3. Influencia Individual.

Durante el periodo que abarca entre los 35 y los 45 años, las mujeres presentan una mayor predisposición a experimentar depresión en comparación con los hombres.

2.2.4.4. Contexto Ambiental.

Se consideraron como factores que intensifican la situación todos aquellos elementos (estrés, ansiedad, dificultad en la resolución de problemas) que resultaron desfavorables para el individuo en diversos ámbitos, ya sea en el entorno familiar, personal o laboral.

2.2.5. Características de la Depresión.

2.2.5.1. Síntomas Psicológicos.

Los síntomas psicológicos que se presentan durante la depresión, según Beck (2009) son:

- **Sentimientos de tristeza:** la persona se vuelve más susceptible, por lo que los sentimientos de tristeza se ven más intensos cuando se tiene algún problema o disgusto. Es una sensación de miedo, pérdida y vacío. En los episodios de depresión moderada o grave, la tristeza es más intensa.

- **Pesimismo:** La persona encuentra poco estimulante el realizar una actividad y muestra comportamientos negativos hacia esta y procura mejor no hacer como si no quisiera algún cambio positivo en su vida.
- **Fracaso:** La persona tiende al fracaso sin ánimos de cambiar esa situación si no, por el contrario, dejándose caer en el vacío y la perdición.
- **Anhedonia:** Se caracteriza por la dificultad o la incapacidad para experimentar placer o disfrute en actividades que generalmente se perciben como gratificantes.
- **Ansiedad:** Cuando se enfrentan a una amenaza, nuestro cuerpo produce una hormona llamada adrenalina, que activa tanto el cerebro como los músculos, generando un estado de alerta que prepara para una reacción inmediata y la posibilidad de escapar de una situación peligrosa. Si la amenaza se disipa, esta sensación suele desvanecerse en cuestión de minutos. No obstante, en individuos que padecen depresión, esta sensación de constante alerta puede persistir durante meses, manifestándose como un síntoma significativo de la enfermedad.
- **Vacío emocional:** Los individuos que tienen depresión no pueden expresarlo con lágrimas ya que sienten como si no tuvieran emociones.
- **Pensamiento depresivo:** las personas que se sienten deprimidas se culpan a sí mismas de sucesos pasados. También se olvidan de las cosas que hicieron bien en su vida, ya que resaltan más las cosas malas o negativas que hicieron en su vida.
- **Atención:** Disminución de atención en acciones y entretenimientos que la persona gozaba realizarlos, como pensamientos negativos (suicidas), problemas de concentración y alucinaciones.
- **Indecisión:** Disminuye la confianza en una persona para tomar sus propias decisiones, ya que tiene pensamientos negativos en ella.

- **Irritabilidad:** Al mostrar frustración por no ver cambios en su vida, la persona puede mostrar signos de violencia para liberar esa frustración en otras personas.

2.2.5.2. Síntomas Físicos.

Entre los síntomas físicos presentados en la depresión según Beck (2009) son:

- **Problemas de sueño:** Dificultad para conciliar el sueño.
- **Enlentecimiento mental y físico:** Sentirse cansado la mayor parte del tiempo, encontrando dificultad en las actividades que realizaba, también puede llegar a hablar de manera monótona y empieza a moverse despacio.
- **Dolor:** Quejas físicas más frecuentes, las cuales tiene tendencia a cronificar porque no responde a los tratamientos habituales.
- **Pérdida de interés en el sexo:** Las personas deprimidas mantienen menos relaciones sexuales, ya que se ven condicionadas a demostrar afección hacia otra persona por el vacío emocional que sienten.
 - Problemas físicos que se da en los hombres es la dificultad en la erección.
 - Problemas físicos que se da en las mujeres es el dolor durante el acto sexual.
 - Aumento de peso
 - Fatiga
 - Estreñimiento
- **Agitación:** La persona no se encuentra calmada y tiene ansiedad por lo que trata de estar en movimiento de alguna actividad para bloquear sus pensamientos negativos.
- **Pérdida de energía:** La persona siente menos vitalidad en su vida y menos ganas por hacerlas por lo que prefiere dormir y tiende a sentirse cansado de igual forma.

2.2.6. Consecuencias.

La depresión es caracterizada por conllevar a la ausencia de fuerzas, la ilusión y la esperanza, por lo que trae consecuencias graves cuando se encuentra en un estado depresivo por un tiempo prolongado (OMS, 2012).

Asimismo, en gran mayoría de los jóvenes se presenta estos efectos:

- Drogadicción
- Mal rendimiento escolar y su interacción con otras personas
- Ansiedad
- Suicidio, el adolescente pasa por cambios muy profundos entre las cuales las más notables son las emocionales.
- Violencia
- Irritabilidad

2.2.7. Niveles de Depresión.

2.2.7.1. Episodio Depresivo Leve.

De acuerdo con la OMS (2012), la persona probablemente puede continuar en general con sus actividades o entretenimientos.

2.2.7.2. Episodio Depresivo Moderado.

Según la OMS (2012), el individuo puede presentar dificultades que puedan limitar su desenvolvimiento normal en sus acciones diarias.

2.2.7.3. Episodio Depresivo Grave.

Según la OMS (2012), los individuos con episodio grave presentan síntomas con mayor intensidad de culpa, angustia, vacío. Es un aspecto resaltante la disminución de su autoestima y los sentimientos negativos hacia este. También es frecuente los pensamientos e ideas suicidas.

2.3. Agresividad

Buss (2015) formuló una teoría de enfoque conductual a partir de su observación de comportamientos agresivos en individuos jóvenes y adultos. En esta teoría, se postula que la ira constituye el aspecto temperamental fundamental en el individuo, manifestándose de manera continua y aguda. Esta ira se manifiesta a través de diversas formas distintivas, incluyendo lenguaje corporal, indiferencia calculada y expresiones visibles de malestar.

De acuerdo con Díaz y Santos (2016), la agresión implica el proceso de interpretar información del entorno de manera hostil, distorsionando la percepción de los demás e impulsando reacciones defensivas.

La agresión es considerada un mecanismo de supervivencia que favorece la afirmación de uno mismo tanto en el aspecto físico como mental. Aunque la manifestación de comportamientos agresivos no siempre desencadena violencia, esta última representa la manifestación social de la agresión (Pérez y Pérez, 2017).

Berkowitz (1996) definió la agresión como «un estado emocional caracterizado por dolor, odio y el deseo de infligir daño a otro individuo, animal u objeto». La emoción de la ira implica el deseo de perjudicar a otros, ya sea en el entorno inmediato o más amplio, y también puede manifestarse como daño dirigido hacia animales u objetos circundantes.

Según Hurlock (2000), la agresión puede evolucionar hacia un comportamiento hostil y amenazante que se manifiesta en formas tanto físicas como verbales de agresión.

2.3.1. Grados de Agresión Según Buss y Perry.

Según Romero y Villena (2015) existen tres grados de agresión las cuales son:

- **Grado de nivel bajo:** Se representa por tener niveles bajos de agresividad, manifestando un control de impulsos sin daño hacia el estímulo.
- **Grado de nivel medio:** Se representa por indicadores moderados de agresividad, manifestando agresión hacia un objeto, cosa o persona, también se refleja mediante una conducta violenta, gestos y de manera verbal, en estos casos no se produce ningún daño al estímulo del agresor.
- **Grado de nivel alto:** Se representa por indicadores altos de nivel significativo de agresividad, manifestando una conducta violenta, dañando físicamente, peleas, daños verbalmente. Por lo que es permanente y duradero.

2.3.2. Tipos de Agresividad.

- **Agresión verbal:** Según Buss y Perry (1992), la agresión verbal se expresa de manera negativa, ya sea por medio de gritos, discusión, insultos ofensivos, amenazas y críticas hacia un individuo, también se hace uso de humillaciones y desprecios.
- **Agresión física:** Según Buss y Perry (1992), explica que muchos individuos utilizan los ataques, golpes dirigidos en diferentes partes del cuerpo (brazos, piernas, etc.), también atacan haciendo uso de arma blanca (cuchillos, revolver) con el fin de dañar a otro individuo.

- **Ira:** Buss y Perry (1992) precisan que es la acción psicológica que activa el afecto y conducta agresiva convirtiéndolo en un comportamiento ofensivo. Se expresa en sus sentimientos como una percepción de haber vivido el daño toda su vida.
- **Hostilidad:** Buss y Perry (1992), hacen referencia a los afectos de recelo o sin ninguna razón dirigidos a una persona y representa el componente cognitivo de agresión.

2.3.3. Características de la Agresividad.

2.3.3.1. Bloqueo Social.

Es cuando una persona es excluida, ignorada o marginada dentro de un grupo o comunidad, se trata de una situación en que alguien no participa en las interacciones sociales habituales y puede manifestarse mediante acciones como evitar el contacto visual, excluir a alguien de conversaciones o actividades, o tratar a esa persona como si no estuviera presente. El bloqueo social es difícil de combatir ya que la propia víctima no sabe cómo responder ante estas conductas (Morales, 2017).

2.3.3.2. Hostigamiento.

Estado emocional que se caracteriza por desear el mal hacia otra persona y buscar la forma de realizarlo, sobre que se ve perjudicada la otra contraparte, que hiere física o psicológicamente a alguien. También este sentimiento proyecta una conducta violenta para realizar sus objetivos, con una actitud negativa y afectando a otras personas lo que condiciona la predisposición de estas para mostrar interés en esta persona. Comportamiento hostil hacia otras personas y acoso psicológico que manifiesta desprecio, desconsideración de la persona que sufre esta conducta, odio, menosprecio mediante apodos y burla (Díaz y Santos, 2016).

2.3.3.3. Coacción.

Cialdini (2016) la víctima realiza acciones contra su voluntad, ya que se encuentra dominada y sometida al control del abusador. La coacción implica que el individuo sea víctima de abusos o conductas físicas, sexuales que no desea que solo debe mantenerse en silencio por el miedo que ocasionen daños a algún miembro de su familia.

2.3.3.4. Exclusión Social.

Pérez y Pérez (2017) busca excluir a la víctima de las actividades que realizan como el «tú no», reúne conductas de exclusión donde no se toma en cuenta a esta persona creando un sentimiento de soledad y resentimiento.

2.3.3.5. Intimidación.

Pérez y Pérez (2017) señalan que la intimidación es el conjunto de conductas que amilanan, opacan y condicionan a otra persona por un agresor, este se basa en generar el miedo de diversas formas hacia la otra persona, apoderándose de la forma en que la víctima realiza sus actividades y se beneficia de esta.

2.3.3.6. Amenaza a la Integridad.

Según Díaz y Santos (2016), se divide en cuatro tipos de amenazas.

- **Físico:** Se da mediante golpes o agresiones en el cuerpo, inclusive roban y dañan los objetos personales de la víctima.

- **Verbal:** Esta forma es la más frecuente, ya que afecta a la víctima únicamente mediante el uso de palabras abusivas que disminuyen su autoestima al humillarla, insultarla, propagar rumores falsos y enviar mensajes telefónicos ofensivos.
- **Psicológica:** En este caso, las amenazas se emplean con el propósito de generar temor en la víctima y coaccionarla para que realice acciones en contra de su voluntad.
- **Social:** Esto se refiere a la marginación y el aislamiento que sufren las víctimas, lo cual las excluye del entorno social y las aparta de los demás.

2.3.4. Consecuencias.

Según Díaz y Santos (2016), la violencia tiene las siguientes consecuencias.

- Se caracteriza por ser estratégico.
- Es causado por un estudiante hacia otro.
- Daños hacia la víctima de manera indirecta.
- La víctima tiende a tener miedo al sufrir violencia dada por otro individuo por lo que ocasiona pérdida de confianza en sí mismo.
- Disminución del rendimiento escolar.
- En las personas que observan la violencia se produce inseguridad, falta de comprensión, falta de empatía y solidaridad.

2.4. Definición de Términos Básicos

Violencia psicológica: Forma de agresión sin el contacto físico, sino mediante conductas que deja secuelas en la víctima porque daña su autoestima, estableciendo una relación de poder sobre él o ella, también presenta cambios de comportamiento y no se siente capaz de ser útil en su

vida, ya que el abusador empieza a menospreciar, desvalorizar poniendo calificativos (Vernick, 2019).

Violencia física: Según Vernick (2019), es una conducta que se manifiesta mediante daños corporales, también se utiliza la fuerza física o algún objeto y un arma blanca para poder atacar a su víctima causando lesiones externas e internas.

Agresividad: Según Hurlock (2000), se trata de un conjunto de características de personalidad consistentes, las cuales están influenciadas en gran medida por factores genéticos. Estas características emergen en la etapa infantil, específicamente durante el primer año de vida, y tienden a mantenerse relativamente constantes a lo largo del tiempo.

Depresión: Beck (2009) sostiene que las personas que experimentan depresión presentan patrones mentales que distorsionan su percepción cognitiva de la realidad.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

La relación entre depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

- La relación entre depresión y la dimensión agresión física en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.
- La relación entre depresión y la dimensión agresión verbal en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.
- La relación entre depresión y la dimensión hostilidad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.
- La relación entre depresión y la dimensión ira en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.

3.2. Variables

3.2.1. Depresión.

La depresión es un desorden emocional que se identifica por una gama de síntomas, que comprenden una tristeza intensa, la pérdida de interés en actividades previamente placenteras, sensaciones de culpabilidad, alteraciones en el apetito y el sueño, una percepción negatividad de

uno mismo y problemas en la concentración. Junto a esto, también pueden manifestarse emociones de descontento, arrogancia, ansiedad excesiva, consumo exagerado de alcohol y un agravamiento de fobias (Beck, 2009).

Dimensiones

Para Beck (2009) se divide la variable depresión en dimensiones que comprenden síntomas físicos y psicológicos:

Tristeza: la persona se vuelve más susceptible por lo que los sentimientos de tristeza se ven más intensos cuando se tiene algún problema o disgusto.

Pesimismo: La persona encuentra poco estimulante el realizar una actividad y muestra comportamientos negativos hacia esta y procura mejor no hacer como si no quisiera algún cambio positivo en su vida.

Fracaso: La persona tiende al fracaso sin ánimos de cambiar esa situación sino por el contrario dejándose caer en el vacío y la perdición.

Pérdida de placer: Se caracteriza por la dificultad o la incapacidad para experimentar placer o disfrute en actividades que generalmente se perciben como gratificantes.

Sentimiento de culpa: Es una emoción compleja que surge cuando una persona cree haber hecho algo malo o haber fallado de alguna manera.

Sentimientos de castigo: Los sentimientos de castigo pueden estar relacionados con la culpa y la autoevaluación negativa. Pueden surgir cuando alguien se siente culpable por algo que ha hecho o no ha hecho, y siente que merece ser castigado de alguna manera.

Disconformidad con uno mismo: También conocida como insatisfacción personal, es un sentimiento de descontento o infelicidad con uno mismo.

Autocrítica: Es el proceso de evaluarse a uno mismo de forma reflexiva y crítica. Puede ser constructiva cuando ayuda a identificar áreas de mejora y a crecer personalmente, pero también puede volverse destructiva si es excesiva o si se basa en estándares irreales.

Pensamientos o deseos suicidas: Las personas que se sienten deprimidas se culpan a sí mismas de sucesos pasados. También se olvidan de las cosas que hicieron bien en su vida, ya que resaltan más las cosas malas o negativas que hicieron en su vida.

Llanto: Acto de llorar, muchas veces la forma en que demuestran tristeza las personas con depresión y se hace muy común socavando su estado de ánimo.

Agitación: La persona no se encuentra calmada y tiene ansiedad por lo que trata de estar en movimiento de alguna actividad para bloquear sus pensamientos negativos

Indecisión: Disminuye la confianza en una persona para tomar sus propias decisiones ya que tiene pensamientos negativos en ella.

Desvalorización: En el contexto de la depresión u otros trastornos del estado de ánimo, se refiere a sentirse sin valor, insignificante o sin valía.

Pérdida de energía: La persona siente menos vitalidad en su vida y menos ganas por hacerlas por lo que prefiere dormir y tiende a sentirse cansado, de igual forma hay cambios en los hábitos de sueños.

Irritabilidad: Al mostrar frustración por no ver cambios en su vida, la persona puede mostrar signos de violencia para liberar esa frustración en otras personas.

Cambios en el apetito: Los cambios en el apetito son comunes en la depresión y pueden manifestarse de diferentes maneras. Algunas personas experimentan un aumento del apetito y pueden tener antojos de alimentos ricos en carbohidratos o azúcares, mientras que otras pueden experimentar una pérdida de apetito y tener dificultades para comer lo suficiente.

Dificultad de concentración: Disminución de atención en acciones y entretenimientos que la persona gozaba realizarlos, como pensamientos negativos (suicidas), problemas de concentración y alucinaciones.

Cansancio o fatiga: Las personas que experimentan depresión a menudo informan sentirse constantemente cansadas, sin importar cuánto duerman o descansen.

Pérdida de interés en el sexo: las personas deprimidas mantienen menos relaciones sexuales, ya que se ven condicionadas a demostrar afección hacia otra persona por el vacío emocional que sienten.

3.2.2. Agresividad

Berkowitz (1996) sostenía la idea de que los modelos de comportamiento agresivo representan reacciones ante estímulos perjudiciales dirigidos a otros individuos. La agresión se percibe como un factor beneficioso para la supervivencia que respalda tanto la afirmación personal en términos físicos como mentales. Si bien una acción agresiva puede o no desencadenar una cadena de respuestas agresivas, esta tiende a culminar en violencia, lo que significa que la violencia refleja la expresión social de dicha conducta agresiva. En este sentido, la noción de agresión se encuentra conectada con el concepto de violencia (Pérez y Pérez, 2017).

Dimensiones

Para Buss y Perry (1992) la variable agresividad se divide en 4 dimensiones:

Agresividad verbal: se expresa de manera negativa, ya sea por medio de gritos, discusión, insultos ofensivos, amenazas y críticas hacia un individuo, también se hace uso de humillaciones y desprecios.

Agresividad física: explica que muchos individuos utilizan los ataques, golpes dirigidos en diferentes partes del cuerpo (brazos, piernas, etc.), también atacan haciendo uso de armas (cuchillos, revolver) con el fin de dañar a otro individuo.

Ira: precisan que es la acción psicológica que activa el afecto y conducta agresiva convirtiéndolo en un comportamiento ofensivo. Se expresa en sus sentimientos como una percepción de haber vivido el daño toda su vida.

Hostilidad: Hace referencia a los afectos de recelo o sin ninguna razón dirigidos a una persona y representa el componente cognitivo de agresión.

3.3. Matriz de Operacionalización de Variables

Tabla 1

Variable Depresión

Variable de estudio: Depresión			
Conceptualización de las variable: Según Beck (2009), la depresión es una alteración del estado de ánimo en el que se experimenta una serie de síntomas negativos para el bienestar emocional de la persona. También se evaluará haciendo uso el inventario de depresión de Beck, de tipo Likert con los siguientes niveles. Alto, medio y bajo.			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Tristeza	• No me siento triste	1	Ordinal
	• Me siento triste gran parte del tiempo.		
	• Me siento triste todo el tiempo		
	• Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.		
Pesimismo	• No estoy desalentado respecto de mi futuro.	2	Los valores están representados por grupos de pertenencia (Alarcón 2013)
	• Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.		
	• No espero que las cosas funcionen para mí.		
	• Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puedo empeorar.		
Fracaso	• No me siento como un fracasado.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio
	• He fracasado más de lo que hubiera debido.		
	• Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.		

	<ul style="list-style-type: none"> • Siento que como persona soy un fracaso total. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo
Perdida de placer	<ul style="list-style-type: none"> • Obtengo tanto placer como siempre por las cosas como solía hacerlo. • Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 	4
Sentimiento de culpa	<ul style="list-style-type: none"> • No me siento particularmente culpable. • Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. • Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. • Me siento culpable todo el tiempo. 	5
Sentimientos de castigo	<ul style="list-style-type: none"> • No siento que esté siendo castigado. • Siento que tal vez pueda ser castigado. • Espero ser castigado. • Siento que estoy siendo castigado. 	6
Disconformidad con uno mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Siento acerca de mí lo mismo que siempre. • He perdido la confianza en mí mismo. • Estoy decepcionado conmigo mismo. • No me gusto a mí mismo. 	7
Autocritica	<ul style="list-style-type: none"> • No me critico ni me culpo más de lo habitual. • Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. • Me critico a mí mismo por todos mis errores. • Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. 	8
Pensamientos o deseos suicidas.	<ul style="list-style-type: none"> • No tengo ningún pensamiento de matarme. • He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 	9

	<ul style="list-style-type: none"> • Querría matarme. • Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. 	
Llanto	<ul style="list-style-type: none"> • No lloro más de lo que solía hacerlo. • Lloro más de lo que solía hacerlo. • Lloro por cualquier pequeñez. • Siento ganas de llorar, pero no puedo. 	10
Agitación	<ul style="list-style-type: none"> • No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. • Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. • Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto. • Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. 	11
Perdida de interés	<ul style="list-style-type: none"> • No he perdido el interés en otras actividades o personas. • Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. • He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. • Me es difícil interesarme por algo. 	12
Indecisión	<ul style="list-style-type: none"> • Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. • Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. • Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. • Tengo problemas para tomar cualquier decisión. 	13
Desvalorización	<ul style="list-style-type: none"> • No siento que yo sea valioso. • No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme. • Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 	14

	<ul style="list-style-type: none"> • Siento que no valgo nada. 	
Perdida de energía	<ul style="list-style-type: none"> • Tengo tanta energía como siempre. • Tengo menos energía que la que solía tener. • No tengo suficiente energía para hacer demasiado • No tengo energía suficiente para hacer nada. 	15
Cambios en los hábitos de sueños.	<ul style="list-style-type: none"> • No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. • Duermo un poco más que lo habitual. • Duermo un poco menos que lo habitual. • Duermo mucho más que lo habitual. • Duermo mucho menos que lo habitual. • Duermo la mayor parte del día. • Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. 	16
Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • No estoy tan irritable que lo habitual. • Estoy más irritable que lo habitual. • Estoy mucho más irritable que lo habitual. • Estoy irritable todo el tiempo. 	17
Cambios en el Apetito	<ul style="list-style-type: none"> • No he experimentado ningún cambio en mi apetito. • Mi apetito es un poco menor que lo habitual. • Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. • Mi apetito es mucho menor que antes. • Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. • No tengo apetito en absoluto. 	18

Dificultad de concentración	<ul style="list-style-type: none">• Quiero comer todo el día.• Puedo concentrarme tan bien como siempre.• No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.• Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.• Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	19
Cansancio o fatiga	<ul style="list-style-type: none">• No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.• Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.• Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.• Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	20
Pérdida de interés en el sexo.	<ul style="list-style-type: none">• No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.• Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.• He perdido completamente el interés en el sexo.	21

Tabla 2

Variable agresividad

Variable de estudio: Agresividad			
Conceptualización de las variable: Según Buss (2015) contempla los patrones de conductas agresivas como respuestas que otorgan estímulos nocivos hacia otros individuos.			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Agresión física	<ul style="list-style-type: none"> • De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona. • Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona. • Si alguien me golpea, le respondo golpeándolo también. • Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal. • Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago, • Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos. • No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona. • He amenazado a gente que conozco. • He llegado a estar tan furioso que rompía cosas. 	1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29	Ordinal Los valores están representados por grupos de pertenencia (Alarcón 2013)
Agresión verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos. • A menudo no estoy de acuerdo con la gente. • Cuando la gente me molesta, discuto con ellos. • Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos. • Mis amigos dicen que discuto mucho. 	2, 6, 10, 14, 18	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Ira	<ul style="list-style-type: none"> • Me enojo rápidamente. 		

	• Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo.	
	• Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar.	
	• Soy una persona apacible.	3, 7, 11, 15, 19,
	• Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.	22, 25.
	• Algunas veces pierdo el control sin razón.	
	• Tengo dificultades para controlar mi genio.	
Hostilidad	• A veces soy bastante envidioso.	
	• En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.	
	• Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.	
	• Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.	4, 8, 12, 16, 20,
	• Sé que mis amigos me critican a mis espaldas.	23, 26, 28
	• Desconfío de desconocidos	
	• Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	
	• Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	

Capítulo IV

Metodología

4.1. Tipo de Investigación

Este trabajo se rigió a un tipo básico de investigación, ya que, de acuerdo con Hernández et al. (2014) este tipo de investigación busca describir cómo se comportan las variables. En este caso cómo se comporta la depresión y agresividad en estudiantes de una institución educativa, para lo cual servirá de base a otras investigaciones como referencia de teoría. La finalidad es el avance de la ciencia alcanzado a través de la perspectiva de la explicación y comprensión.

4.1.1. Enfoque.

Se afirmó, basados en Supo (2014), que este estudio fue mediante un enfoque cuantitativo, ya que busca demostrar resultados que están expresados en rangos numéricos debidamente clasificados, siendo esta una información obtenida de las estudiantes como parte de la muestra.

4.1.2. Alcance.

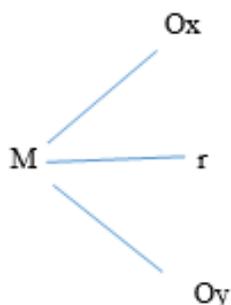
Según Hernández et al. (2014), el alcance descriptivo-correlacional busca determinar el grado de asociación entre dos variables, así como, describir cada una de estas cómo se comportan en un entorno específico. Para este caso se mencionó como la depresión se asocia con la agresividad en estudiantes de una institución educativa mencionada en la muestra.

4.1.3. Diseño.

Este estudio estuvo referenciado a lo no experimental como menciona Hernández et al. (2014), para este caso no se manipuló variables deliberadamente para ver su efecto sobre algo, más bien se observó cómo se comportan sin interferir en su estado natural.

Este tipo de investigación se esquematiza:

Donde:



M = representa a la muestra del estudio

Ox = variable 1 Depresión

Oy = variable 2 Agresividad

r = relación entre ambas variables

4.2. Población y Muestra

4.2.1. Población.

Según Hernández et al. (2014) se conceptualiza a la población como el conjunto de todos los individuos que comparten características comunes relacionadas al tema de investigación presente, es decir, que la población es una agrupación de individuos con relación a tiempo y espacio.

Por lo tanto, la población estuvo constituida por 200 estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución pública de la ciudad de Huancayo.

4.2.1.1. Criterios de Inclusión.

- Las estudiantes que cursen el cuarto año de secundaria
- Las estudiantes que estén en la misma institución educativa
- Las estudiantes que hayan aceptado participar en el cuestionario
- Las estudiantes que no cuenten con algún mal o no estén en tratamiento médico psicológico

4.2.1.2. Criterios de Exclusión.

- Las estudiantes que no cursen el cuarto año de secundaria
- Las estudiantes que no estén en la misma institución educativa
- Las estudiantes que no hayan aceptado participar en el cuestionario
- Las estudiantes que cuenten con algún mal o estén en tratamiento médico psicológico

4.2.2. Muestra.

Arias (2012) afirma que la muestra está derivada de la población como un conjunto pequeño de referencia aplicada a la investigación realizada.

En este sentido, la presente investigación se llevó a cabo mediante una muestra que está constituida por 200 estudiantes que son de cuarto año de secundaria. Para determinar la cantidad se utilizó la técnica de muestreo por censo dando así la cantidad de las estudiantes que se evaluó.

Tabla 3

Características de la muestra

Género	Edad	Año que cursa	Dio su consentimiento
Femenino	Entre 14 – 15 años	4.º de secundaria	Sí

4.2.3. Muestreo.

El muestreo fue realizado por censo, de acuerdo con Ramírez (2009) el muestreo por censo trata de contabilizar por completo a los individuos pertenecientes a la población o comunidad en un lugar determinado y en un momento exacto.

4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.3.1. Técnicas.

Las técnicas que se utilizaron en esta investigación se ajustan a los objetivos y las preguntas de investigación. Como técnica se utilizó la encuesta ya que, según Ramírez (2009), la encuesta tiene por fin recolectar datos de manera presencial a lo que será la muestra, lo cual servirá como data para poder analizarlos y sacar los resultados respectivos.

4.3.2. Instrumentos.

Según Ramírez (2009), los instrumentos son los medios para la recolección de datos y medir variables específicas durante un proceso de evaluación, y deben ser diseñados con el propósito de obtener datos objetivos y confiables que sean de interés en un determinado contexto.

En esta investigación se utilizaron dos pruebas psicométricas que se describen a continuación.

4.3.2.1. Descripción del Test de Depresión (BDI – II).

Características técnicas: El Inventario de Depresión de Beck, Segunda Edición (BDI-II) desarrollado por Beck (2006) es una herramienta destinada a la evaluación de variables relacionadas con la depresión, permitiendo cuantificar el grado de esta condición en individuos

jóvenes y adultos a partir de los 13 años. El cuestionario constó de 21 ítems que capturan síntomas como la tristeza, la pérdida de placer, la autopercepción de fracaso, la manifestación de llanto y sentimientos de culpa, así como, la presencia de pensamientos o deseos suicidas. Su aplicación puede ser tanto en grupo como individual, utilizando papel y lápiz o bien en forma verbal. El propósito de su implementación es evaluar experiencias de acoso físico y psicológico, así como, la violencia experimentada en entornos escolares. La duración estimada para completar el cuestionario oscila entre 5 y 10 minutos.

A. Calificación y resultados.

Cada ítem requiere una evaluación utilizando una escala de 4 niveles. Los valores más bajos y más altos obtenibles en la prueba son 0 y 63, respectivamente. Se definieron puntos de corte y se dividieron en 4 rangos de puntuación específicos: 0 a 13 indican una depresión leve; 14 a 19 señalan una depresión moderada; 20 a 28 corresponden a una depresión moderada; y 29 a 63 reflejan una depresión severa. Asimismo, se abordan aspectos como el acoso, la coerción, la exclusión, el bloqueo y la manipulación (maltrato psicológico). La más reciente validación de este cuestionario tuvo lugar en instituciones secundarias del condado de Trujillo, como lo describe Becerra (2019).

B. Validez.

Se presentó evidencia de la validez de una adaptación local del Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA). La validación se sustentó en dos fuentes principales: en primer lugar, a través del análisis de contenido, donde se evalúa la validez de contenido mediante la evaluación de jueces expertos; en segundo lugar, se examina la consistencia interna del instrumento, que se determina

al verificar cómo los ítems se alinean con la lista de verificación y las dimensiones del constructo, a través de un análisis factorial. La efectividad basada en el contenido se verifica a través de los resultados obtenidos en los elementos, los cuales muestran un nivel estadísticamente significativo. Además, se subraya la claridad, simplicidad y precisión del diagnóstico de la depresión. Para cuantificar la concordancia del coeficiente V de Aiken (Escurra, 1998), se utilizan valores que oscilan entre 1 y 0.5.

C. Confiabilidad.

La adaptación local del Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA) para la población de Trujillo exhibió un nivel sustancial de confiabilidad en las mediciones. Al calcular el índice de coherencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,878$), se obtuvo un índice elevado. La prueba de división en dos partes arrojó resultados consistentes ($r = 0,799$, $p < 0,01$), y el coeficiente de correlación entre los pares ($r = 0,996$, $p < 0,01$) resultó aún más elevado. Con base en la alta puntuación de evaluación y el punto de corte establecido en 0,70, se concluyó que esta medida presenta una robustez psicométrica notable, lo cual se alinea con los criterios de adecuación establecidos por Supo (2014). Es importante señalar que supera el umbral crítico de 0,75 establecido para instrumentos de evaluación de salud general, según Streiner y Norman (2003).

Además, Ventura y León (2017) corroboraron la confiabilidad a través de la concordancia entre los coeficientes omega. En términos de precisión para la variable de depresión, se consideró que una confiabilidad de 90, se ajusta a un nivel elevado de consistencia.

4.3.2.2. Descripción del cuestionario de Agresividad (Aggression Questionnaire – AQ).

Se realizó mediante una ficha técnica: para ello se usó un cuestionario de Agresividad (*Aggression Questionnaire – AQ*) que fue elaborado por Buss y Perry (2016), cuya procedencia es de Trujillo. La aplicación de esta prueba fue realizada de forma personal, así como, en grupo, para ello se tomó en cuenta 29 ítems de preguntas, basadas en los objetivos medidos mediante una escala de tipo Likert.

A. Clasificación y resultados.

El cuestionario de Agresividad se evaluó mediante cinco puntos: 1 = «completamente falso para mí», 2 = «bastante falso para mí», 3 = «ni verdadero ni falso para mí», 4 = «bastante verdadero para mí», 5 = «completamente verdadero para mí».

Su estructura estuvo dividida en cuatro subescalas: agresión física, que abarca nueve elementos; agresión verbal, compuesta por cinco elementos; ira, que consta de siete elementos; y finalmente, hostilidad, que se compone de ocho elementos. Buss y Perry (2016) identificaron estas cuatro subescalas a través de la aplicación del método de factor exploratorio.

B. Adaptabilidad.

El cuestionario fue adaptado por Buss y Perry en el 2016 en Trujillo. En el nivel secundario de una institución pública de la región de Trujillo, se trabajó con 632 estudiantes que cursaban desde el tercero hasta el quinto grado, teniendo edades comprendidas entre los 13 y 19 años. Estos estudiantes pertenecían a diversas escuelas locales y se trabajó durante el 2020.

C. Validez.

Se representaron conceptos a través de un análisis factorial descriptivo. El puntaje principal del componente de agresión reflejó el 60,8 % de la variación total acumulada, validando la estructura de la prueba según el modelo propuesto por Buss (2015), lo que confirma la adecuación realizada en la región. El análisis factorial propuesto por Trujillo mostró una satisfactoria eficiencia con un valor de 0,85.

D. Confiabilidad.

Se registraron índices de confiabilidad en la escala total ($\alpha = 0,836$), mientras que para las subescalas específicas se obtuvieron los siguientes valores: agresión física ($\alpha = 0,683$), agresión verbal ($\alpha = 0,565$) e ira ($\alpha = 0,605$).

4.4. Métodos de Análisis de Datos.

Se emplearon métodos de estadística descriptiva e inferencial para analizar las variables de investigación. La estadística descriptiva se encarga de presentar los datos en forma de tablas y gráficos, además de calcular parámetros estadísticos de dispersión y centralidad.

4.5. Aspectos Éticos

Este estudio estuvo respaldado por la ética delineada en el Código de Ética Profesional del psicólogo peruano, para ello se cuenta que se obtuvo el consentimiento informado de padres de familia de las estudiantes, así como, un asentimiento de las propias estudiantes, se divulgó las particularidades del estudio de manera que se respete la decisión individual de cada persona para tomar parte en esta investigación. Se mantuvo una actitud activa y veraz en la ejecución del

cuestionario, y las respuestas a las preguntas surgieron a lo largo del proceso investigativo. Se garantizó el respeto a la libertad de los individuos de declinar su participación en el estudio; la responsabilidad de proteger esta autonomía estuvo en constante supervisión, considerando siempre la confidencialidad de la información recopilada durante la investigación con las participantes. Además, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continental.

Capítulo V

Resultados y Discusiones

Se realizó la investigación en una institución educativa pública ubicada en la ciudad y provincia de Huancayo, durante noviembre del 2023, previamente se tramitaron los documentos necesarios como los siguientes: el permiso para la aplicación de instrumentos validados que además se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos con una prueba piloto, estos instrumentos fueron: el inventario de depresión de Beck-II, este inventario consta de un total de 21 reactivos, cada ítem se valora de 0 a 3, siendo la puntuación total de 63 puntos; un cuestionario de Agresividad (*Aggression Questionnaire – AQ*) de Buss y Perry (2016, que cuenta con 29 ítems de escala de tipo Likert.

Para el recojo de los datos, fue necesario el permiso de la institución educativa y consentimiento informado, que contenía información relevante de la investigación. De esta manera, se logró evaluar a 200 estudiantes de la institución educativa.

5.1. Presentación de Resultados

5.1.1. Variable Depresión.

La tabla 4 muestra el análisis de la frecuencia de las categorías de la variable depresión en las estudiantes del cuarto año de la institución educativa pública. Se observa que el 32,0 % es decir 64 de las estudiantes muestran una depresión moderada, 24,0 % (48) una depresión leve, 23,0 % (46) una depresión grave y solo el 21,0 % (42) depresión mínima.

Tabla 4

Frecuencia de la variable depresión

Nivel	fi	%
Depresión mínima	42	21,0
Depresión leve	48	24,0
Depresión moderada	64	32,0
Depresión grave	46	23,0
Total	200	100,0

5.1.2. Variable Agresividad.

La tabla 5 muestra el análisis de la frecuencia de las categorías de la variable agresividad de las estudiantes del cuarto año de la institución educativa pública. Se observa que el 32,5 %, es decir, 65 de las estudiantes muestran un nivel medio de agresividad, el 25,0 % (50) una baja agresividad, el 25,0 % (50) una alta agresividad, el 12,5 % (25) un nivel muy alto y solo el 5,0 % (10) una depresión muy baja.

Tabla 5

Frecuencia de la variable agresividad

Nivel	f	%
Muy bajo	10	5,0
Bajo	50	25,0
Medio	65	32,5
Alto	50	25,0
Muy alto	25	12,5
Total	200	100,0

En la tabla 6 se muestran los niveles de las dimensiones de la agresividad, la agresividad física en nivel medio con el 46,0 % (92 estudiantes), mientras que la agresividad verbal del 33,5 %

(67) en nivel bajo, la hostilidad del 40,0 % (80) en nivel medio y la ira en nivel alto del 35,0 % (70).

Tabla 6

Distribución de la muestra según a las categorías de las dimensiones de la Agresividad

Nivel	Agresividad física		Agresividad verbal		Hostilidad		Ira	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy bajo	6	3,0	10	5,0	15	7,5	8	4,0
Bajo	28	14,0	67	33,5	27	13,5	47	23,5
Medio	92	46,0	53	26,5	80	40,0	57	28,5
Alto	54	27,0	45	22,5	46	23,0	70	35,0
Muy alto	20	10,0	25	12,5	32	16,0	18	9,0
Total	200	100,0	200	100,0	200	100,0	200	100,0

En la tabla 7 se muestra la relación entre la depresión y la agresividad. Se observa que el 2,0 % (4) presenta muy baja agresividad y mínima depresión; 2,5 % (5) de nivel bajo de agresividad y depresión leve; 0,5 % (1) de muy baja agresividad y moderada depresión; 8,0 % (16) de baja agresividad y mínima depresión; 9,0 % (18) de nivel bajo de agresividad y leve depresión; 5,0 % (10) de nivel bajo de agresividad y depresión moderada; 3,0 % (6) de nivel bajo de agresividad y depresión grave; 6,5 % (13) de nivel medio de agresividad y mínima depresión; 9,5 % (19) de nivel medio de agresividad y leve depresión; 13,0 % (26) de nivel medio de agresividad y moderada depresión; 3,5 % (7) de nivel medio de agresividad y depresión grave; 3,0 % (6) de nivel alto de agresividad y depresión mínima; 3,0 % (6) de nivel alto de agresividad y depresión leve; 10,0 % (20) de nivel alto de agresividad y depresión moderada; 9,0 % (18) de nivel alto de agresividad y depresión grave; 1,5 % (3) de nivel muy alto de agresividad y depresión mínima; 3,5 % (7) de nivel muy alto de agresividad y depresión moderada; 7,5 % (15) de nivel muy alto de agresividad y depresión grave.

Tabla 7

Relación entre niveles de la variable depresión y la agresividad

		Niveles de agresividad										Total	
		Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Depresión	Mínima	4	2,0	16	8,0	13	6,5	6	3,0	3	1,5	42	21,0
	Leve	5	2,5	18	9,0	19	9,5	6	3,0	0	0,0	48	24,0
	Moderada	1	0,5	10	5,0	26	13,0	20	10,0	7	3,5	64	32,0
	Grave	0	0,0	6	3,0	7	3,5	18	9,0	15	7,5	46	23,0
	Total	10	5,0	50	25,0	65	32,5	50	25,0	25	12,5	200	100,0

La tabla 8 muestra la relación entre la depresión y la dimensión agresividad física. Se observa que el 0,5 % (1) presenta muy baja agresividad física y mínima depresión; 1,5 % (3) nivel muy bajo de agresividad física y depresión leve; 1,0 % (2) de agresividad física muy bajo con moderada depresión; 4,5 % (9) de agresividad física baja con mínima depresión; 3,0 % (6) de baja agresividad física y leve depresión; 5,0 % (10) de baja agresividad física y moderada depresión; 1,5 % (3) de baja agresividad física y grave depresión; 13,0 % (26) de agresividad física media y mínima depresión; 15,5 % (31) de agresividad física media y leve depresión; 11,5 % (23) de agresividad física media y moderada depresión; 6,0 % (12) de agresividad física media y grave depresión; 1,0 % (2) de nivel alto de agresividad física y mínima depresión; 3,5 % (7) de nivel alto de agresividad física y depresión leve; 12,0 % (24) de nivel alto de agresividad física y depresión moderada; 10,5 % (21) de nivel alto de agresividad física y grave depresión; 2,0 % (4) de nivel muy alto de agresividad física y mínima depresión; 0,5 % (1) de nivel muy alto de agresividad física y leve depresión; 2,5 % (5) de nivel muy alto de agresividad física y depresión moderada; 5,0 % (10) de nivel muy alto de agresividad física y depresión grave.

Tabla 8

Relación entre niveles de la variable depresión y la dimensión agresividad física

		Niveles dimensión física de la agresividad										Total	
		Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Depresión	Mínima	1	0,5	9	4,5	26	13,0	2	1,0	4	2,0	42	21,0
	Leve	3	1,5	6	3,0	31	15,5	7	3,5	1	0,5	48	24,0
	Moderada	2	1,0	10	5,0	23	11,5	24	12,0	5	2,5	64	32,0
	Grave	0	0,0	3	1,5	12	6,0	21	10,5	10	5,0	46	23,0
	Total	6	3,0	28	14,0	92	46,0	54	27,0	20	10,0	200	100,0

La tabla 9 muestra la relación entre la depresión y la dimensión agresividad verbal. Se observa que el 1,5 % (3) presenta muy baja agresividad verbal y mínima depresión; 2,5 % (5) nivel muy bajo de agresividad verbal y depresión leve; 1,0 % (2) de agresividad verbal muy bajo con moderada depresión; 8,5 % (17) de agresividad verbal baja con mínima depresión; 10,0 % (20) de baja agresividad verbal y leve depresión; 10,5 % (21) de baja agresividad verbal y moderada depresión; 4,5 % (9) de baja agresividad verbal y grave depresión; 5,5 % (11) de agresividad verbal media y mínima depresión; 7,5 % (15) de agresividad verbal media y leve depresión; 8,0 % (16) de agresividad verbal media y moderada depresión; 5,5 % (11) de agresividad verbal media y grave depresión; 3,0 % (6) de nivel alto de agresividad verbal y mínima depresión; 4,0 % (8) de nivel alto de agresividad verbal y depresión leve; 7,5 % (15) de nivel alto de agresividad verbal y depresión moderada; 8,0 % (16) de nivel alto de agresividad verbal y grave depresión; 2,5 % (5) de nivel muy alto de agresividad verbal y mínima depresión; 5,0 % (10) de nivel muy alto de agresividad verbal y depresión moderada; 5,0 % (10) de nivel muy alto de agresividad verbal y depresión grave.

Tabla 9

Relación entre niveles de la variable depresión y la agresividad verbal

		Niveles la agresividad verbal de la agresividad										Total	
		Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Depresión	Mínima	3	1,5	17	8,5	11	5,5	6	3,0	5	2,5	42	21,0
	Leve	5	2,5	20	10,0	15	7,5	8	4,0	0	0,0	48	24,0
	Moderada	2	1,0	21	10,5	16	8,0	15	7,5	10	5,0	64	32,0
	Grave	0	0,0	9	4,5	11	5,5	16	8,0	10	5,0	46	23,0
	Total	10	5,0	67	33,5	53	26,5	45	22,5	25	12,5	200	100,0

La tabla 10 muestra la relación entre la depresión y la dimensión hostilidad de la agresividad. Se observa que el 2,5 % (5) presenta muy baja hostilidad de la agresividad y mínima depresión; 2,0 % (4) nivel muy bajo de hostilidad de la agresividad y depresión leve; 2,0 % (4) de hostilidad de la agresividad muy bajo con moderada depresión; 1,0 % (2) de hostilidad de la agresividad muy bajo con grave depresión; 5,5 % (11) de hostilidad de la agresividad baja con mínima depresión; 4,0 % (8) de baja hostilidad de la agresividad y leve depresión; 3,0 % (6) de baja hostilidad de la agresividad y moderada depresión; 1,0 % (2) de baja hostilidad de la agresividad y grave depresión; 7,0 % (14) de hostilidad de la agresividad media y mínima depresión; 13,0 % (26) de hostilidad de la agresividad media y leve depresión; 13,5 % (27) de hostilidad de la agresividad media y moderada depresión; 6,5 % (13) de hostilidad de la agresividad media y grave depresión; 3,0 % (6) de nivel alto de hostilidad de la agresividad y mínima depresión; 5,0 % (10) de nivel alto de hostilidad de la agresividad y depresión leve; 8,5 % (17) de nivel alto de hostilidad de la agresividad y depresión moderada; 6,5 % (13) de nivel alto de hostilidad de la agresividad y grave depresión; 3,0 % (6) de nivel muy alto de hostilidad de la

agresividad y mínima depresión; 5,0 % (10) de nivel muy alto de hostilidad de la agresividad y depresión moderada; 8,0 % (16) de nivel muy alto de hostilidad de la agresividad y depresión grave.

Tabla 10

Relación entre niveles de la variable depresión y hostilidad de la agresividad

		Niveles hostilidad de la agresividad										Total	
		Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Depresión	Mínima	5	2,5	11	5,5	14	7,0	6	3,0	6	3,0	42	21,0
	Leve	4	2,0	8	4,0	26	13,0	10	5,0	0	0,0	48	24,0
	Moderada	4	2,0	6	3,0	27	13,5	17	8,5	10	5,0	64	32,0
	Grave	2	1,0	2	1,0	13	6,5	13	6,5	16	8,0	46	23,0
	Total	15	7,5	27	13,5	80	40,0	46	23,0	32	16,0	200	100,0

La tabla 11 muestra la relación entre la depresión e ira de la agresividad. Se observa que el 2,0 % (4) presenta muy baja ira de la agresividad y mínima depresión; 1,5 % (3) nivel muy bajo de ira de la agresividad y depresión leve; 0,5 % (1) de ira de la agresividad muy bajo con moderada depresión; 9,0 % (18) de ira de la agresividad baja con mínima depresión; 9,0 % (18) de baja ira de la agresividad y leve depresión; 4,0 % (8) de baja ira de la agresividad y moderada depresión; 1,5 % (3) de baja ira de la agresividad y grave depresión; 6,0 % (12) de ira de la agresividad media y mínima depresión; 8,5 % (17) de ira de la agresividad media y leve depresión; 12,0 % (24) de ira de la agresividad media y moderada depresión; 2,0 % (4) de ira de la agresividad media y grave depresión; 3,0 % (6) de nivel alto de ira de la agresividad y mínima depresión; 5,0 % (10) de nivel alto de ira de la agresividad y depresión leve; 14,0 % (28) de nivel alto de ira de la agresividad y depresión moderada; 13,0 % (26) de nivel alto de ira de la agresividad y grave depresión; 1,0 %

(2) de nivel muy alto de ira de la agresividad y mínima depresión; 1,5 % (3) de nivel muy alto de ira de la agresividad y depresión moderada; 6,5 % (13) de nivel muy alto de ira de la agresividad y depresión grave.

Tabla 11

Relación entre niveles de la variable depresión e ira de la agresividad

		Niveles dimensión física de la agresividad										Total	
		Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Depresión	Mínima	4	2,0	18	9,0	12	6,0	6	3,0	2	1,0	42	21,0
	Leve	3	1,5	18	9,0	17	8,5	10	5,0	0	0,0	48	24,0
	Moderada	1	0,5	8	4,0	24	12,0	28	14,0	3	1,5	64	32,0
	Grave	0	0,0	3	1,5	4	2,0	26	13,0	13	6,5	46	23,0
	Total	8	4,0	47	23,5	57	28,5	70	35,0	18	9,0	200	100,0

5.2. Contrastación de Resultados

En la tabla 12 se muestra la prueba de normalidad, realizada con la prueba de Kolmogórov-Smirnov por contar con una muestra mayor a 50, resultando el valor p menor a 0,05 en todos los datos, por lo que, se asume que los datos no muestran una distribución normal conllevando al empleo de la estadística no paramétrica de rho de Spearman

Tabla 12

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Agresividad	0,065	200	0,040
Físico	0,091	200	<0,001
Verbal	0,108	200	<0,001
Ira	0,107	200	<0,001

Hostilidad	0,084	200	0,002
Depresión	0,068	200	0,024

Hipótesis General.

Ho: No existe relación significativa entre depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

H1: Existe relación significativa entre depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

Tabla 13

Correlación entre Agresividad y Depresión

		Agresividad	
rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	0,483**
		Sig. (bilateral)	<0,001
		N	200

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

Regla de decisión.

Prueba estadística: coeficiente de correlación de rho de Spearman: 0,483

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Valor de p : <0,001

Se acepta Ho: Si el nivel de significancia es mayor a 0,05

Se rechaza Ho: Si el nivel de significancia es igual o menor a 0,05

Interpretación: En la tabla 13 se observa el valor p (Sig) <0,001 lo que es inferior al nivel de significancia de 0,05; se toma la decisión de que se afirma que existe correlación positiva

moderada entre las variables depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre depresión y la dimensión física de agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

H1: Existe relación significativa entre depresión y la dimensión física de agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

Tabla 14

Correlación entre Depresión y Agresividad física

		Agresividad física	
rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	0,405**
		Sig. (bilateral)	<0,001
		N	200

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

Regla de decisión.

Prueba estadística: coeficiente de correlación de rho de Spearman: 0,405

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Valor de p: <0,001

Se acepta Ho: Si el nivel de significancia es mayor a 0,05

Se rechaza Ho: Si el nivel de significancia es igual o menor a 0,05

Interpretación: En la tabla 14 se observa el valor p (Sig) <0,001 lo que es inferior al nivel de significancia de 0,05; por lo que se afirma que existe correlación positiva moderada entre la depresión y la dimensión física de agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre depresión y la dimensión verbal de agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

H1: Existe relación significativa entre depresión y la dimensión verbal de agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

Tabla 15

Correlación entre Depresión y agresividad verbal

		Agresividad verbal	
rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	0,318**
		Sig. (bilateral)	<0,001
		N	200

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

Regla de decisión.

Prueba estadística: coeficiente de correlación de rho de Spearman: 0,318

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Valor de p: <0,001

Se acepta Ho: Si el nivel de significancia es mayor a 0,05

Se rechaza Ho: Si el nivel de significancia es igual o menor a 0,05

Interpretación: En la tabla 15 se observa el valor p (Sig) <0,001 lo que es inferior al nivel de significancia de 0,05; por lo que se afirma que existe correlación positiva baja entre las variables depresión y la dimensión verbal de agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre depresión y la dimensión hostilidad de agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

H1: Existe relación significativa entre depresión y la dimensión hostilidad de agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

Tabla 16

Correlación entre Depresión y Agresividad hostilidad

		Agresividad hostilidad	
rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	0,343**
		Sig. (bilateral)	<0,001
		N	200

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

Regla de decisión.

Prueba estadística: coeficiente de correlación de rho de Spearman: 0,343

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Valor de p: <0,001

Se acepta Ho: Si el nivel de significancia es mayor a 0,05

Se rechaza Ho: Si el nivel de significancia es igual o menor a 0,05

Interpretación: En la tabla 16 se observa el valor p (Sig) <0,001 lo que es inferior al nivel de significancia de 0,05; se toma la decisión de que se afirma que existe correlación positiva baja entre las variables depresión y la dimensión hostilidad de agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación significativa entre depresión y la dimensión ira de agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

H1: Existe relación significativa entre depresión y la dimensión ira de agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.

Tabla 17

Correlación entre Depresión y Agresividad ira

		Agresividad ira	
		Coefficiente de correlación	0,513**
rho de Spearman	Depresión	Sig. (bilateral)	<0,001
		N	200

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

Regla de decisión.

Prueba estadística: coeficiente de correlación de rho de Spearman: 0,513

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Valor de p: <0,001

Se acepta Ho: Si el nivel de significancia es mayor a 0,05

Se rechaza Ho: Si el nivel de significancia es igual o menor a 0,05

Interpretación: En la tabla 17 se observa el valor p (Sig) <0,001 lo que es inferior al nivel de significancia de 0,05; se toma la decisión de que se afirma que existe correlación positiva moderada entre las variables depresión y la dimensión ira de agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública.

5.3. Discusión de Resultados

A continuación, según los resultados obtenidos se contrastó con otras investigaciones con el fin de comparar y fundamentar el aporte de la investigación presente para poder valorarse en un

contexto específico analizando los objetivos trazados que fueron determinados para llegar a una conclusión final.

Para el objetivo general que fue determinar la relación entre las variables que son depresión y agresividad, se tiene como resultado que existe una asociación entre estas, de forma significativa siendo el valor de correlación de 0,483 como el rho de Spearman porque es válido afirmar una relación positiva moderada, con ello se determina que a mayores niveles de depresión habrá más posibilidades de presentar agresividad en las estudiantes de cuarto año de secundaria, según este resultado se puede comparar con Castro (2017) quien afirma de manera coincidente que existe una relación en su investigación relacionada a la depresión y agresividad en escolares de la secundaria de una institución educativa, solo con la diferencia que mostró una baja correlación con un valor de 0,211 de Pearson. De la misma manera, se puede comparar con Corrales (2022) en su investigación referente a la depresión y los síntomas depresivos presentes en estudiantes de un colegio público en secundaria en San Martín de Porres, mencionando que evidentemente hay una relación entre estas dos variables de manera significativa. Por último, se puede acotar a Flores (2023) en su investigación en un contexto donde universitarios del quinto ciclo en una universidad afirma de la misma manera la existencia de una relación entre la depresión y la agresividad siendo esta significativa con un valor de rho de Spearman de 0,880, que es alta. Confirmando la teoría discutida, se sostiene que tanto la agresividad como la depresión pueden ser influenciadas por patrones de pensamiento y percepción negativos. Respecto a la comparación con la teoría cognitiva de Beck, también conocida como la teoría del procesamiento de la información, destaca cómo las distorsiones cognitivas, como la interpretación errónea de eventos y el pensamiento negativo repetitivo, pueden contribuir significativamente a la depresión. Por otro lado, la teoría de Buss y Perry, que se enfoca en la agresividad, examina cómo los factores cognitivos, incluidos los

esquemas mentales y las percepciones de amenazas, pueden influir en la manifestación y expresión de la agresividad. Ambas teorías subrayan la importancia de abordar los procesos cognitivos para entender y tratar estos problemas emocionales y conductuales.

Para el objetivo específico 1 en relación con la presente investigación se determinó que para la depresión y la agresividad física presente en estudiantes de una institución educativa la relación es moderada con un rho de Spearman de 0,405 por lo que se determina que en efecto existe una relación directa y a medida que sea mayor la depresión, la agresividad física tendrá un mayor grado, por ello, según otros autores como Castro (2017) en su investigación sobre estudiantes en San Martín de Porres afirmó la existencia de una asociación con un valor de Pearson de 0,162 sobre la depresión y agresividad física presente en estudiantes siendo una correlación baja pero existente. Asimismo, se puede contrastar con Becerra (2019) en su investigación relacionada a la agresividad y depresión presente en adolescentes de 13 a 17 años en tres instituciones educativas de Trujillo que muestra una asociación entre la agresividad física como dimensión y la depresión respaldada con un valor de Pearson de 0,260 siendo esta una correlación baja pero que está presente. Del mismo modo, se puede agregar a Espinoza (2023) en su trabajo relacionado con la depresión y agresividad en universitarios en un contexto de la última pandemia, por lo que se resaltó la relación entre la depresión y la agresividad física siendo respaldado con un valor de rho de Spearman de 0,298 siendo esta baja pero suficiente para afirmar la existencia de una relación. Estos resultados pueden contrastarse con la teoría que postula que la depresión conlleva síntomas de agresividad, según la teoría del Inventario de Depresión de Beck. Esta teoría sostiene que los síntomas depresivos se reflejan en alteraciones de la conducta física, especialmente cuando están asociados a distorsiones cognitivas y a la interpretación negativa de

los eventos. Así, la forma en que se interpretan las situaciones influye en los cambios en las conductas físicas, manifestándose en una posible agresividad.

Para el objetivo específico 2, se estableció que existe una significancia de 0,318 entre la variable depresión y la dimensión agresividad verbal presente en estudiantes de una institución educativa, por lo que se afirma que existe una asociación con un grado de correlación positiva baja, por lo que se evidencia una relación entre la depresión y la agresividad verbal donde con un mayor grado de depresión la agresividad verbal será mayor, asimismo, los resultados de Castro (2017) mostraron un grado de correlación muy bajo siendo esta de 0,189 como valor de Pearson; sin embargo, se demuestra su existencia donde la agresividad verbal se ve influenciada por la depresión en estudiantes del nivel secundario en una institución, adicionalmente Becerra (2019) muestra de igual forma una correlación muy baja, pero existente representándose con un valor de coeficiente de Pearson de 0,190 en el contexto de una institución educativa en Trujillo; además, también se menciona a Espinoza (2023) el mismo que afirmó la relación entre la depresión y la agresividad verbal como dimensión siendo representada por un valor de rho de Spearman de 0,343 siendo baja, coincidentemente referente a un contexto de pandemia sobre estudiantes universitarios. De manera similar, se pudo contrastar con la teoría que sugiere que la depresión puede llevar a síntomas de agresividad verbal. Según la teoría de Beck, la depresión se refleja en alteraciones de la conducta de manera agresiva. Sin embargo, los resultados demostraron que el nivel de relación es bajo, lo que indica que los síntomas de agresividad verbal no son tan correlativos a la depresión, aunque todavía pueden ejercer una influencia.

Para el objetivo específico 3, relacionado con la depresión y la hostilidad presente en las estudiantes de cuarto año, el coeficiente de correlación estuvo determinado por 0,343 lo cual afirma que es un valor que da validez a su asociación, siendo esta de grado bajo, pudiéndose afirmar una

relación entre estas características presentes en las estudiantes donde a mayor depresión presentan más hostilidad, estos resultados se pueden comparar con Corrales (2022) donde de manera similar existe una relación sobre la depresión y la hostilidad presente en los adolescentes de un colegio público mencionando que se presenta en un nivel medio mostrando distorsiones cognitivas, pérdida de placer, entre otros. Asimismo, Espinoza (2023) determinó una relación de manera similar siendo su coeficiente de rho de Spearman de 0,440 interpretándose como positiva moderada en su relación sobre la agresividad y la ira presente en universitarios en un contexto de pandemia. Por último, se menciona a Becerra (2019) quien afirmó que existe una relación entre estas dos partes, representándose con un valor de Pearson de 0,460 interpretándose como positivo moderado, esto en un contexto de estudiantes de 3 instituciones educativas en Trujillo. Ante esto, se puede respaldar con la teoría del Inventario de Depresión de Beck, que afirma que la depresión causa una distorsión en la percepción de la realidad. Según Beck, las personas con depresión tienden a experimentar pensamientos automáticos negativos y esquemas disfuncionales que los llevan a ver el mundo, a sí mismos y a su futuro de manera pesimista. Esta distorsión cognitiva puede crear conductas hostiles, ya que los individuos se centran en aspectos negativos y desestiman los positivos. Las personas deprimidas a menudo malinterpretan las situaciones y las intenciones de los demás, lo que puede resultar en reacciones agresivas y defensivas.

Para el objetivo específico 4, los resultados sobre la relación entre la depresión y la ira presente en estudiantes usados como muestra del presente estudio mostraron que es positiva con un coeficiente de correlación de 0,513, afirmando que es de grado moderado, por lo que a mayor depresión en estos es más probable la conducta de ira, de manera similar se puede contrastar con Espinoza (2023) quien encontró correlación entre la depresión y la ira presente en estudiantes universitarios en un contexto de pandemia un valor de rho de Spearman de 0,437 interpretándose

como positiva moderada. Por el contrario, en los estudios de Castro (2017) se afirmó la existencia de una relación entre la depresión y la ira como dimensión de la agresividad presente en estudiantes de secundaria de una institución en Chimbote mostrando un valor de coeficiente de Pearson de 0,143 siendo este existente, pero de grado muy bajo. Asimismo, se menciona a Becerra (2019) quien afirmó una relación de manera casi similar con un grado bajo siendo este un coeficiente de Pearson de 0,330 demostrando que la agresividad tiene relación con la ira presente en adolescentes en el distrito de Trujillo. Confirmándose según la teoría del Inventario de Depresión de Beck, y en este caso siendo más significativa la presencia de la ira ante el padecimiento de depresión, se afirma que la ira en la depresión a menudo se manifiesta como un síntoma adicional de la enfermedad. Beck sostiene que las distorsiones cognitivas, como la sobregeneralización y la personalización, pueden intensificar los sentimientos de ira al hacer que los individuos vean sus problemas como abrumadores e inescapables. La ira puede estar relacionada con sentimientos de frustración, impotencia, injusticia percibida o falta de control sobre la vida. Por ejemplo, la teoría de la desesperanza aprendida sugiere que las personas que creen que no pueden cambiar sus circunstancias negativas pueden experimentar niveles más altos de ira y agresividad. Además, la teoría de la activación conductual propone que la falta de refuerzos positivos y el aumento de experiencias negativas pueden incrementar la irritabilidad y la agresividad.

Conclusiones

1. De acuerdo con los resultados obtenidos existe una relación entre la agresividad y la depresión en las estudiantes de cuarto año de una institución pública mostrando un valor de correlación

de 0,480 siendo de grado moderado, afirmando que moderadamente la depresión se asocia con la agresividad en estos.

2. Según los resultados mostrados, la depresión y la agresividad física se ven relacionadas en las estudiantes de cuarto año respaldado con un valor de correlación de 0,405, mostrando así que tiene un grado positivo moderado, estas características pueden mostrarse debido a la irritabilidad y cambios de humor, sentimientos de desesperanza, estrés.
3. Se concluyó que la depresión y la agresividad verbal están relacionadas al momento de evaluar a las estudiantes de cuarto año de una institución pública, ya que pueden mostrar baja autoestima, falta de control emocional, dificultad en la comunicación, entre otros. Esto está respaldado por un valor de correlación de rho de Spearman de 0,318 siendo un grado bajo.
4. Se concluyó que la depresión y la hostilidad presente en las estudiantes de cuarto año de una institución pública se encuentran relacionadas, estas características presentes se dan por diversos factores, los cuales pueden ser las emociones reprimidas, dificultad de relacionarse, entre otros; llevando a ser hostil con otros, para este caso se representa con un valor de correlación de 0,343 lo cual es un grado moderado.
5. Se concluyó que la depresión y la ira están relacionadas teniendo un valor de correlación de 0,513 siendo positiva moderada, por lo que se afirma que estas características presentes en las estudiantes de cuarto año tienen relación y son causadas por diversos factores como síntomas de impotencia, dolor emocional no expresado, frustración e irritabilidad, entre otros.

Recomendaciones

1. Se recomienda a la institución que se preste especial atención a la salud mental de las estudiantes, ya que la depresión puede ser un factor que contribuya a la agresividad. Es

importante que se implementen programas de apoyo psicológico y emocional en la institución para identificar y abordar adecuadamente los problemas de depresión y agresividad entre las estudiantes. Además, se sugiere que se realicen estudios adicionales para comprender mejor esta relación y poder diseñar intervenciones más efectivas para promover la salud mental y el bienestar de las estudiantes.

2. Se recomienda a la institución tenga más vínculos y cercanía con los padres de familia de las estudiantes y orientarlos a cómo saber si sus hijos presentan alguna característica por la depresión para, de esta forma, brindarles la ayuda necesaria, ya que se considera importante el resolver algún problema emocional con ayuda.
3. Se recomienda a la institución educativa implementar acciones tutoriales que incluyan la práctica de habilidades como el afrontamiento de problemas en forma saludable, la resolución de problemas y la gestión del estrés, ya que puede ayudar a las estudiantes a manejar mejor los desafíos emocionales y reducir la probabilidad de comportamientos agresivos.
4. Se recomienda a la institución educativa promover la enseñanza de la salud mental con programas de ayuda, recursos *online* disponibles, consejeros escolares, psicólogos u otras fuentes de información y ayuda.

Referencias

- Acosta, H. M. y otros. (2011). *Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad del tiempo*.
<https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1188/1/ACU%c3%91A%20HUAMAN%20KARINA-URBANO%20GUEVARA%20LUCRECIA.pdf>

- Aliaga, A. H. y Campos, M. y Huerta. (2015). *Agresividad y depresión en alumnos de tercero a quinto grado de secundaria de diversas instituciones educativas de Lima, 2015* [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo].
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología de la investigación* (6.^a ed.). Venezuela: Episteme
https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidas_g_arias.pdf
- Becerra, A. E. (2019). *Depresión y Agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo* [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30293/becerra_ae.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive Therapy of depression*.
https://books.google.com.pe/books?id=L09cRS0xWj0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- _____. (2006). *Ficha técnica del inventario de depresión de Beck (BDI-II)*
<https://www.pearsonclinical.es/bdi-ii-inventario-de-depresion-de-beck-ii>
- _____. (2009). *Teoría comportamental de la agresividad en adolescentes y adultos*.
- Bejarano, T. C. X. (2019). *Agresividad y depresión en adolescentes del distrito de Trujillo* [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36091/toribio_bc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclée de Briuer.
- Buss, A. H. (2015). *Teoría comportamental de la agresividad en adolescentes y adultos*.

____, y Perry, M. (1992). *Cuestionario de Agresión – AQ*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1403624/>

____. (2016). La agresividad reactiva y proactiva en adolescentes. *Revista Panamericana de Psicología*, 2(2), 23 - 24. <http://eprints.ucm.es/16380/1/T33913.pdf>

Castro, V. (2017). *Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una institución educativa nacional de la ciudad de Chimbote* [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/401/castro_fv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cialdini, R. (2016). *Persuasión: una forma revolucionaria de influir y persuadir*.

Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética del profesional*. Consejo directivo regional CDR VII. 4(2), 08.

https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Corrales, S. A. (2022). *Agresividad y sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio público del distrito de San Martín de Porres*. [Tesis para optar el grado académico de Licenciado, Universidad Católica Sedes Sapientiae], Repositorio de la UCSS. Obtenido de <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1897/Tesis%20-%20Corrales%20Giraldo%2C%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1897/Tesis%20-%20Corrales%20Giraldo%2C%20Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Craig, S. (2016). *La depresión y otros trastornos en la personalidad adolescente*. Barcelona: McGraw-Hill.

Díaz A, J. C. y Acevedo G, E. F. (2011). *Manifestación y grados de depresión en un grupo de adolescentes en una institución educativa distrital, de la localidad de Suba en Bogotá*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Javeriana].

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9636/Tesis16-8.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Díaz, J. y Santos, G. (2016). La violencia adolescente. *Revista de psicología*, 3, 06 – 13.
- Dirección Regional de Educación de Junín (2022). *El Informe N.º 007-2022-GRJ/DREJ-DGI/CRSIEP2022-MACM en el marco de la emergencia sanitaria por covid-19*.
- Escurra, A. (1998). *Cuantificación de la Validez de contenido por criterio de jueces*. Recuperado de: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Espinoza, J. (2023). Depresión y agresividad en el contexto del COVID-19: impacto de la pandemia en los universitarios. *Revista San Gregorio*, 1(53). Obtenido de <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i53.2143>
- Gómez, C. y Rodríguez, N. (2017). *La depresión en contextos socioeconómicos y políticos*.
- Hari, J. (2018). *Conexiones perdidas: Descubriendo las verdaderas causas de la depresión y las soluciones inesperadas*.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). México, D. F. McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R. y Romero, D. (2010). *La terapia conductual para la depresión*.
- Hurlock, E. (2000). *Psicología de la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- <https://www.casadellibro.com/libro-psicologia-de-la-adolescencia/9789688530498/513657>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2008). *Estado de la Niñez en el Perú*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2013 y 2015*.

Julca, L. (2018). *Depresión y conductas antisociales en adolescentes del distrito de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11274/julca_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kaplan, B. et al. (2015). Evaluación de estados cognitivos de la personalidad y su relación con la depresión. *Revista de psicología*, 1(2). 05 – 09. Recuperado de:

<https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-decalidaddevida.pdf>

MIMP (2021). *Violencia Basada en Género. Marco Conceptual para políticas públicas y la acción del Estado*.

Minedu (2019). *Cantidad de casos de niños peruanos víctimas de violencia escolar durante la primera mitad del 2019*.

Morales, M. (2017). *El impacto del bullying en el desarrollo integral y aprendizaje desde la perspectiva de los niños y niñas en edad preescolar y escolar*. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/journal/1941/194154512001/html/>

Muñoz, V. F. (2000). *La conducta agresiva en la adolescencia*.

<https://eprints.ucm.es/3039/1/T24725.pdf>

Saber, L. Q. T. M. D. *Depresión*. (2021).

https://ddd.uab.cat/pub/resym/resym_a2003m5n4/VIV001.pdf

Nashino y Rojas (2010). *Agresividad en estudiantes de primero a quinto de secundaria de una institución educativa nacional*.

Navarro et al. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*. 23(1), 08. <https://www.redalyc.org/journal/686/68651823005/html/>

OPS. (2021). *Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas.*

OMS. (2012). *La depresión. octubre de 2012; Nota descriptiva No 369.* Recuperado a partir de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/index.html>

_____. (2015). *Depresión* https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073

Pérez, E y Pérez, C. (2017). *La agresividad y la colectividad puberal.* (2.^a ed.). Trillas

Pérez, H. (2014). *La anhedonia.*

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/GGwQV7ZXtdTdRg5PN4x5SdB/?lang=es#>

Pérez, M. V. y Urquijo, S. (2002). *Rasgos de personalidad y depresión en adolescentes en escuelas públicas y privadas EGB de Mar del Plata.*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8686038>

Quijano, S. P. y Ríos, M. B. (2015). *Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una institución educativa nacional, La Victoria – Chiclayo – 2014* [Tesis de Licenciatura. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/350/1/TL_QUIJANO_SIGNORISTEPHANIE_RIOS_FERNANDEZMARCELA.PDF

Ramírez, J. (2009). *Introducción a las técnicas de muestreo: Un enfoque metodológico para aplicaciones a encuestas.*

- Roberts, M. et al. (2014). Use and standardization of a Beck instrument in vulnerable populations in the Netherlands. *Journal of psychology and research*, 4(2), 46 – 56. 49
- Rojas, M. (2018). *El vacío interior: La experiencia del abandono y el desamparo en las vidas*.
- Romaní. (2011). *El comportamiento agresivo y prosocial de escolares residentes en entornos con altos niveles de pobreza*.
- Romero, B y Villena, N. (2015). La agresividad reactiva y proactiva. *Revista Panamericana de Psicología*, 2(1). 36 – 37. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/16380/1/T33913.pdf>
- Rosero y Manios (2011). *Manifestación y grados de depresión en un grupo de adolescentes en una institución educativa distrital, de la localidad de Suba en Bogotá*.
- Siseve (2022). *Reporte de casos de acoso escolar entre estudiantes registrados el 2021*.
- Steiner, D. y Norman, G. (2003). *Basic concepts, in health measurement scales*. Steiner D, Norman G. (Eds). A practical guide to their development and use. Oxford University Press 2003a.
- Supo, J. (2014). *Fundamentos teóricos y procedimientos de la investigación*.
- Thase, M. (2015). *Cognitive-behavioral therapy for refractory cases: turning failure into success*.
- Universidad VIU de España (2018). *Mediación escolar como método de resolución de conflicto en las aulas*.
- Velasco, A. (2016). *Estilos de crianza y su relación con los comportamientos agresivos que afectan la convivencia escolar*.
- Ventura, J. y León, T. (2017). *El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad*.
- Vernick, L. (2019). *La violencia emocional: Cómo las personas inteligentes se envuelven en relaciones abusivas*.

Anexos

Anexo 1. Ficha técnica del inventario de depresión de Beck (BDI – II)

Inventario de Depresión de Beck



A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección. **No marque ni escriba en este cuadernillo, tendrá una hoja de respuestas en la cual marcar.**

1) .

- a) No me siento triste
- b) Me siento triste.
- c) Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- d) Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- a) No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- b) Me siento desanimado respecto al futuro.
- c) Siento que no tengo que esperar nada.
- d) Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- a) No me siento fracasado.
- b) Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- c) Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- d) Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

- a) Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- b) No disfruto de las cosas tanto como antes.
- c) Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- d) Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

- a) No me siento especialmente culpable.
- b) Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- c) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- d) Me siento culpable constantemente.

6) .

- a) No creo que esté siendo castigado.
- b) Me siento como si fuese a ser castigado.
- c) Espero ser castigado.
- d) Siento que estoy siendo castigado.



- 7) .
- a) No estoy decepcionado de mí mismo.
 - b) Estoy decepcionado de mí mismo.
 - c) Me da vergüenza de mí mismo.
 - d) Me detesto.
- 8) .
- a) No me considero peor que cualquier otro.
 - b) Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - c) Continuamente me culpo por mis faltas.
 - d) Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) .
- a) No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - b) A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 - c) Desearía suicidarme.
 - d) Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
- 10).
- a) No lloro más de lo que solía llorar.
 - b) Ahora lloro más que antes.
 - c) Lloro continuamente.
 - d) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11).
- a) No estoy más irritado de lo normal en mí.
 - b) Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 - c) Me siento irritado continuamente.
 - d) No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12).
- a) No he perdido el interés por los demás.
 - b) Estoy menos interesado en los demás que antes.
 - c) He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 - d) He perdido todo el interés por los demás.
- 13).
- a) Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 - b) Evito tomar decisiones más que antes.
 - c) Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - d) Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14).
- a) No creo tener peor aspecto que antes.
 - b) Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 - c) Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 - d) Creo que tengo un aspecto horrible.



- 15).
- a) Trabajo igual que antes.
 - b) Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 - c) Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 - d) No puedo hacer nada en absoluto.
- 16).
- a) Duermo tan bien como siempre.
 - b) No duermo tan bien como antes.
 - c) Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 - d) Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17).
- a) No me siento más cansado de lo normal.
 - b) Me canso más fácilmente que antes.
 - c) Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 - d) Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18).
- a) Mi apetito no ha disminuido.
 - b) No tengo tan buen apetito como antes.
 - c) Ahora tengo mucho menos apetito.
 - d) He perdido completamente el apetito.
- 19). Estoy a dieta para adelgazar SI/NO
- a) Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 - b) He perdido más de 2 kilos y medio.
 - c) He perdido más de 4 kilos.
 - d) He perdido más de 7 kilos.
- 20).
- a) No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 - b) Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 - c) Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
 - d) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
- 21).
- a) No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
 - b) Estoy menos interesado por el sexo que antes.
 - c) Estoy mucho menos interesado por el sexo.
 - d) He perdido totalmente mi interés por el sexo.

- ENTREGA EL CUADERNILLO Y LA HOJA DE RESPUESTAS -



Guía para la interpretación del Inventario de Depresión de Beck

Puntuación	Nivel de depresión*
1-10.....	Estos altibajos son considerados normales.
11-16.....	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20.....	Estados de depresión intermitentes.
21-30.....	Depresión moderada.
31-40.....	Depresión grave.
+ 40.....	Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.



Hoja de Respuestas del Inventario de Depresión de Beck

Nombre:

Edad: Fecha: Hora:

A continuación, marca la opción u opciones que consideres se aplican en tu caso. No rellenes el espacio para puntuación.

Pregunta	Opción				Puntuación
	a	b	c	d	
1	a	b	c	d	
2	a	b	c	d	
3	a	b	c	d	

4	a	b	c	d	
5	a	b	c	d	
6	a	b	c	d	
7	a	b	c	d	
8	a	b	c	d	
9	a	b	c	d	
10	a	b	c	d	
11	a	b	c	d	
12	a	b	c	d	
13	a	b	c	d	
14	a	b	c	d	
15	a	b	c	d	
16	a	b	c	d	
17	a	b	c	d	
18	a	b	c	d	
19	a	b	c	d	
20	a	b	c	d	
21	a	b	c	d	
TOTAL					

Dx:

.....

.....

...

.....

...

Anexo 2. Ficha técnica del cuestionario de Agresión (AQ)

FICHA TÉCNICA

Nombre de la prueba	:	Cuestionario de Agresión (Aggression Questionnaire- AQ)
Autores	:	Arnold H. Buss y Mark Perry
Año	:	1992
Objetivo	:	Evaluar si presenta conducta agresiva y en que nivel se encuentra.
Adaptado por	:	Matalinares, M., Yaringaño, J., Fernandez, E., Huari, Y., Campos, A. & Villavicencio, N.
Año de adaptación	:	2012
Ámbito de aplicación	:	10 a 19 años
Tipo de aplicación	:	Individual y colectiva
Dimensiones	:	Agresividad verbal, física, ira y hostilidad.
Propiedades psicométricas	:	Presenta una confiabilidad en base al coeficiente alpha de Cronbrach elevado en la escala total 0.836, en la subescala de agresión física 0.638, en agresión verbal 0.565, en ira 0.552 y hostilidad 0.650.

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN (AQ)

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Institución Educativa: _____ Grado de Instrucción: _____

INSTRUCCIONES

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

CF = Completamente falso para mí

BF = Bastante falso para mí

VF = Ni verdadero, ni falso para mí

BV = Bastante verdadero para mí

CV = Completamente verdadero para mí

Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

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

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

Anexo 3. Autorización para el uso de la sede y su nombre.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "María Inmaculada"
HUANCAYO



PERÚ
Ministerio
de Educación

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS PARA LA TITULACIÓN

El Lic. José Antonio Castro Ccora, director de la Institución Educativa "María Inmaculada",
hace constar que el bachiller:

JAIME ROMERO, SOLANSH CELINA

Código de matrícula: 73449917

Realizará el proyecto de tesis que lleva como título: "Depresión y agresividad en estudiantes de
cuarto año de secundaria de una institución educativa Pública, Huancayo - 2023",
demostrando puntualidad, responsabilidad y eficiencia en todos los trabajos
encomendados.

Se expide la presente constancia, a solicitud de la parte interesada para los fines
pertinentes.

Sede Huancayo, 10 de mayo del 2023



Lic. José Antonio Castro Ccora
C.M. 1023269366
DIRECTOR

Lic. José Antonio Castro Ccora

Director

Institución Educativa Técnica "María Inmaculada"

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores padres de familia
(I.E. Maria Inmaculada)

Distrito: Huancayo

Cordial Saludo

Soy la Psicologa Jaime Romero Solansh Celina, estudiante egresada de la facultad de Psicología de la Universidad Continental identificada con DNI: 73449917 actualmente estoy realizando un trabajo de investigación, bajo la supervisión de la asesora Sotelo Narváez Verónica Noemí. La investigación tiene como finalidad identificar la relación entre depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria.

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hija en el proyecto de investigación:

“ _____ ”
identificada con el DNI: _____. La investigación a realizar estará a cargo de mi persona.

Objetivo:

Identificar la relación que existe entre depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria.

Procedimiento: Previa autorización de la institución y consentimiento informado por parte de los padres y la adolescente, debidamente firmado, se procederá a aplicar los siguientes instrumentos de manera anónima en las estudiantes, cuya contestación dura aproximadamente 15-45 m independiente a los test psicológicos explicando también en que consiste y como desarrollar cada uno de ellos. Para la realización de este proyecto se requiere la participación de todas las estudiantes del cuarto año de Secundaria de la I.E. Maria Inmaculada.

Agradeciendo su atención y consentimiento.

Firma Del Apoderado(a) Firma de la estudiante Firma del Evaluador

Consentimiento Informado Dirigido a los Padres de Familia

Yo _____ padre/madre de la alumna _____ de la Institución Educativa “Maria Inmaculada”, acepto voluntariamente que mi hija participe en el proyecto de investigación: depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria, de manera que pueda resolver las pruebas necesarias para la recolección de datos, sabiendo que se guardara la confiabilidad que se amerita.

Firma Del Apoderado (a)
DNI:

Anexo 5. Asentimiento informado

Asentimiento informado

Estimadas estudiantes de la Institución Educativa María Inmaculada

Distrito: Huancayo

Saludo cordial

Soy la psicóloga Jaime Romero Solansh Cecilia, estudiante egresada de la facultad de Psicología de la Universidad Continental identificada con DNI: 73449917, actualmente estoy realizando un trabajo de investigación bajo la supervisión de la asesora Sotelo Narváez Verónica Noemí. La investigación tiene como finalidad identificar la relación entre la depresión y la agresividad en estudiantes de cuarto de secundaria. Para ello se usará cuestionarios estandarizados que tienen una duración aproximadamente de 15 minutos cada uno.

Para lo cual mediante el presente documento me permito solicitar su permiso para la participación de la investigación garantizando la confidencialidad de la información proporcionada relleno los siguientes datos:

Nombre de la estudiante

Firma

Anexo 6. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La relación entre depresión y agresividad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.</p>	<p>V1:</p> <p>Depresión</p> <p>V2:</p> <p>Agresividad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Física</p> <p>Verbal</p> <p>Hostilidad</p> <p>Ira</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo: Básico • Enfoque: Cuantitativo • Diseño: No experimental, corte transversal. • Alcance: Descriptivo correlacional • Diseño de investigación: No experimental -transversal • Esquema o gráfico: 
<p>Problema específico</p> <p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión agresión física en estudiantes de cuarto año de secundaria de una</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Objetivo específico 1.</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y la dimensión agresión física en estudiantes de cuarto año de secundaria</p>	<p>Hipótesis específico</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>La relación entre depresión y la dimensión agresión física en estudiantes de cuarto año de secundaria de una</p>		

institución educativa pública, Huancayo – 2023?	de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.	institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.	M = representa a la muestra del estudio Ox = variable 1 depresión Oy = variable 2 agresividad r = relación entre ambas variables
Problema específico 2 ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión agresión verbal en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023?	Objetivo específico 2. Determinar la relación entre la depresión y la dimensión agresión verbal en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.	Hipótesis específica 2 La relación entre depresión y la dimensión agresión verbal en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.	Población: la población está constituida por 200 las estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución pública de la ciudad de Huancayo. Muestra: La muestra está constituida por 200 las estudiantes que son de cuarto año de secundaria. Para determinar la cantidad se utilizó la técnica de muestreo por censo dando así la cantidad de las estudiantes a evaluar.
Problema específico 3 ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión hostilidad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023?	Objetivo específico 3. Determinar la relación entre la depresión y la dimensión hostilidad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.	Hipótesis específica 3 La relación entre depresión y la dimensión hostilidad en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.	Instrumento de recolección: • BDI- II DE BECK

institución educativa pública, Huancayo – 2023?	una institución educativa pública, Huancayo – 2023.	institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de agresividad – Buss y Perry
Problema específico 4 ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión ira en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023?	Objetivo específico 4. Determinar la relación entre depresión y la dimensión ira en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023.	Hipótesis específica 4 La relación entre depresión y la dimensión ira en estudiantes de cuarto año de secundaria de una institución educativa pública, Huancayo – 2023, es significativa.	
			<p>Análisis de datos:</p> <p>Paquete estadístico para las ciencias sociales, SPSS 25</p> <p>Prueba de hipótesis:</p> <p>Coefficiente de correlación de Pearson.</p>