

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACION, CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES
CARRERA DE PSICOLOGÍA



“ANSIEDAD RASGO-ESTADO Y AGRESIVIDAD EN ALUMNOS DE QUINTO
GRADO DE SECUNDARIA DEL SECTOR DE VIÑANI, TACNA 2018”

TESIS

Presentada por:

Bach. Zarella Guiliana Sologuren Hume

Para optar el título profesional de
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

TACNA – PERÚ

2019

Agradecimiento:

A mi familia en general, por su apoyo incondicional para la culminación de la presente investigación, por ser soporte y motor en este proceso.

Dedicatoria:
A mis docentes,
a mi asesor y
a las instituciones que participaron.

INDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIA	ii
INDICE DE CONTENIDOS	iii
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	x
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	6
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 HIPOTESIS	8
1.5 JUSTIFICACION	8
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.1.3 Antecedentes Regionales	14

2.2 FUNDAMENTO TEORICO	17
2.2.1 Conceptualización de la Ansiedad	17
2.2.2 Componentes de la Ansiedad	20
2.2.3. Teorías de la Ansiedad	21
2.2.4 Tipos de ansiedad	27
2.2.5 Trastornos de Ansiedad	28
2.2.6 Conceptualización de la Agresividad	34
2.2.7 Componentes de la agresividad	36
2.2.8 Clasificación de la conducta agresiva y tipos de agresividad	38
2.2.9. Agresividad en el mundo adolescente	39
2.2.10 Agresor, Agredido y Espectador	42
2.2.11 Teorías de la Agresividad	44
2.2.12 Trastornos de la conducta agresiva	48
2.3 DEFINICIONES BASICAS	50
CAPITULO III	
METODOLOGIA	
3.1 IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	52
3.1.1 Variable 1	52
3.1.2 Variable 2	53
3.2 ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	53
3.3 AMBITO DE ESTUDIO	54
3.4 POBLACION Y MUESTRA	54
3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS	57
3.5.1 Test de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)	57
3.5.2 Inventario de Agresividad Hostilidad de Buss-Durke	58
3.6 PROCEDIMIENTO	59
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 RESULTADOS	61
4.2 CONTRASTACION DE HIPÓTESIS	83
4.3 DISCUSION	87

CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS	95
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de frecuencias y porcentaje de la edad	55
Tabla 2 distribución de frecuencias y porcentaje del sexo	56
Tabla 3 Distribución de frecuencias y porcentaje de la ansiedad estado	61
Tabla 4 Distribución de frecuencias y porcentaje de la ansiedad-rasgo	63
Tabla 5 Distribución de frecuencias y porcentaje de la agresividad general	65
Tabla 6 Distribución de frecuencias y porcentaje de la irritabilidad	67
Tabla 7 Distribución de frecuencias y porcentaje de la agresividad verbal	69
Tabla 8 Distribución de frecuencias y porcentaje de la agresividad indirecta	71
Tabla 9 Distribución de frecuencias y porcentaje de la agresividad física	73
Tabla 10 Distribución de frecuencias y porcentaje del resentimiento	75
Tabla 11 Distribución de frecuencias y porcentaje de la sospecha	77
Tabla 12 Distribución de frecuencias y porcentaje de la relación entre los niveles de ansiedad estado con la agresividad	79
Tabla 13 Distribución de frecuencias y porcentaje de la relación entre los niveles de ansiedad rasgo con la agresividad	81

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de frecuencias y porcentaje de la edad	55
Figura 2 Distribución de frecuencias y porcentaje del sexo	56
Figura 3 Distribución de frecuencias y porcentaje de la ansiedad estado	61
Figura 4 Distribución de frecuencias y porcentaje de la ansiedad-rasgo	63
Figura 5 Distribución de frecuencias y porcentaje de la agresividad general	65
Figura 6 Distribución de frecuencias y porcentaje de la irritabilidad	67
Figura 7 Distribución de frecuencias y porcentaje de la agresividad verbal	69
Figura 8 Distribución de frecuencias y porcentaje de la agresividad indirecta	71
Figura 9 Distribución de frecuencias y porcentaje de la agresividad física	73
Figura 10 Distribución de frecuencias y porcentaje del resentimiento	75
Figura 11 Distribución de frecuencias y porcentaje de la sospecha	77
Figura 12 Distribución de frecuencias y porcentaje de la relación entre los niveles de ansiedad estado con la agresividad	79
Figura 13 Distribución de frecuencias y porcentaje de la relación entre los niveles de ansiedad rasgo con la agresividad	81

RESUMEN

La presente investigación estudió la relación entre la ansiedad Rasgo-Estado y la agresividad, en alumnos de quinto de secundaria del Sector de Viñani. La investigación es de tipo básica, por el nivel de conocimiento relacional. El diseño fue no experimental, de tipo descriptivo correlacional. En la investigación participaron un total de 193 estudiantes, entre 15 y 18 años, siendo del sexo femenino 96 alumnas (49,7%) y del sexo masculino 97 alumnos (50,3%). Para la recolección de datos se utilizaron encuestas tipo test, aplicando el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y el Cuestionario de Agresividad de Buss-Durkee, adaptado en nuestro medio por el psicólogo Carlos Reyes Romero (1987). Entre los resultados, se halló que el 49,7% tenían un nivel medio Ansiedad-Estado, mientras un 5,7% tenía un nivel alto de Ansiedad-Estado; en cuanto a la Ansiedad-Rasgo, los datos señalaban que un 54,4% de los alumnos presentan niveles medios y un 17,1% presenta niveles altos de Ansiedad-Rasgo. En cuanto a la agresividad, los datos afirmaron que el 49,7% presentan niveles bajos de agresividad y que un 10,4% de los alumnos tienen niveles medios altos de agresividad; entre los tipos de agresividad, los resultados indicaron que el tipo de agresividad con mayor presencia en los alumnos es la sospecha, seguido por la agresividad verbal. En cuanto a la relación entre Ansiedad-Estado y agresividad se concluyó que estas están relacionadas positivamente con un nivel de significancia del 5%; en la relación Ansiedad-Rasgo y Agresividad, se concluyó que están relacionadas con un nivel de significancia del 5%.

Palabras clave: Ansiedad, Ansiedad-Estado, Ansiedad-Rasgo, Agresividad, Sospecha y Agresividad verbal.

ABSTRACT

The present investigation studied the relationship between Trait-State anxiety and aggressiveness, in students of the fifth year of high school in Viñani sector. The research is basic, by the level of relational knowledge. The design was non-experimental, descriptive correlational type. A total of 193 students participated in the research, between 15 and 18 years old, with 96 female students (49.7%) and 97 male students (50.3%). For the data collection, test type surveys were used, applying the Trait-State Anxiety Inventory and the Buss-Durkee Aggression Questionnaire, adapted in our environment by the psychologist Carlos Reyes Romero (1987). Among the results, it was found that 49.7% had an average level of Anxiety-State, while 5.7% had a high level of Anxiety-State; As for the Anxiety-Trait, the data indicated that 54.4% of the students present average levels and 17.1% have medium high levels of Anxiety-Trait. Regarding aggressiveness, the data affirmed that 49.7% present low levels of aggressiveness and that 10.4% of the students have high levels of aggressiveness; Among the types of aggressiveness, the results indicated that the type of aggressiveness with greater presence in the students is suspicion, followed by verbal aggression. Regarding the relationship between Anxiety-State and aggressiveness, it was concluded that these are positively related to a level of significance of 5%; in the Anxiety-Trait and Aggression relationship, it was concluded that they are related to a level of significance of 5%.

Keywords: Anxiety, Anxiety-State, Anxiety-Trait, Aggressiveness, Suspicion and Verbal Aggressiveness.

INTRODUCCION

La presente investigación estudia la relación entre los niveles de ansiedad rasgo-estado y agresividad en alumnos de quinto año de secundaria del sector de Viñani, teniendo como objetivo determinar la relación entre ambas variables.

Considerando que los adolescentes enfrentan diversas situaciones y problemas, que para su etapa de vida resultan potencialmente perturbadoras, y que es probable producirán problemas a nivel emocional, psicológico y social, entre los muchos conflictos y alteraciones por las que tiene que atravesar el individuo adolescente se hayan trastornos o problemas ansiosos, en lo referido a la conducta social, se destaca la agresividad (Buendia, Riquelme & Ruiz, 2004).

Los datos indican que en Latinoamérica los adolescentes son agresivos y se relación en gran parte con agresividad, con tendencia a causar daño y lastimar al prójimo (Donas, 2001), no siendo una realidad ajena para los adolescentes peruanos la agresividad en las instituciones educativas, esto es fácilmente comprobable al leer reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) u organismos nacionales; por otra parte, es algo usual ver adolescentes atendidos en centros hospitalarios por trastornos ansiosos, se sabe que los adolescentes por los cambios y adaptaciones constantes que atraviesan padecen de ansiedad.

Al consultar bibliografía relacionada con la ansiedad y agresividad, es fácil darse cuenta que existen conceptos claros sobre estas dos variables, de tal modo que los psicólogos cuentan con definiciones precisas y diferenciadas de otros conceptos; pero al preguntar sobre la relación entre estas dos variables, es desconcertante darse cuenta la falta de acuerdo y variabilidad de opiniones, en el intento de explicar la posible o inexistente relación que puede existir entre ansiedad y agresividad.

Por ejemplo, algunos autores aseguran que ante la percepción de peligro la ansiedad se dispara y al mismo tiempo la tendencia agresiva se activa como una forma de defensa; pero otros autores, por el contrario aseveran que la ansiedad activa respuestas de huida y te prepara para superar las posibles amenazas.

Al estudiar la relación entre ansiedad y agresividad, se quiere en primer lugar abordar un problema que no ha sido investigado en el entorno y que aun genera dudas, estos problemas son la ansiedad y la agresividad en adolescentes escolares; en segundo lugar, con los datos obtenidos, se espera tener un panorama claro sobre la relación de las variables, la situación de la población adolescente en cuanto a los niveles de ansiedad, niveles de agresividad y los tipos de agresividad presente en la población joven, impulsando así otras trabajos que estén destinadas a profundizar los temas tratados en la presente investigación.

El presente informe de investigación está estructurado en cuatro capítulos. En el capítulo I se abordará el problema y justificación del estudio, así como los objetivos tanto específicos como generales, conceptos básicos, antecedentes de la investigación. El capítulo II está compuesto de antecedentes del estudio, marco teórico, conceptualización y definiciones de las variables. El capítulo III está constituido por la parte metodológica, que incluye la identificación y operacionalización de variables, también se indica el tipo y diseño de investigación, la población, muestra, los instrumentos utilizados para la recolección. En el capítulo IV se presenta los resultados, la contratación de hipótesis; en un apartado diferente se presentan conclusiones y recomendaciones. Finalmente bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La agresividad y su manifestación es una realidad tangible a nivel mundial, que se presenta en todo nivel social, económico, familiar, intelectual y en diferentes épocas de la historia, siendo un problema que ha ido en gradual e imparable aumento en las últimas décadas, afectando principalmente al sector más vulnerable (mujeres, adolescentes, niños, personas con discapacidad). Las instituciones educativas de todo el mundo no escapan a la realidad de la agresividad, los centros de estudios peruanos no son ajenos a la presencia de agresividad y de actos violentos.

En Perú, en el 2008 los datos señalaban que la tasa de bullying era del 47%; así mismo la información indicaba que el 34% de los escolares agredidos no comunican a nadie la agresión, un 65% de compañeros no les interesa defender a la víctima y alrededor del 25% de maestros y padres no reaccionan ni protegen a las víctimas, permitiendo que el proceso de agresión continúe (Oliveros et al., 2008), demostrando en primer lugar la existencia de altos índices de agresividad entre escolares y la incapacidad para tratar con esta problemática, esto es notorio al analizar las acciones estratégicas de las instituciones para erradicar la agresividad, que no se llevan a cabo o no tienen el impacto que debería.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) en la Encuesta Nacional Sobre Relaciones Sociales, presentó una estadística sobre violencia escolar, señalando que un 75,3% de niños y niñas fueron víctimas de violencia física o psicológica por parte de otros alumnos. Los actos de violencia ocurren en un 75% en el salón de clases y el 39,20% en el patio de la institución educativa. En el caso de

los adolescentes, el 73,8% fueron víctimas de violencia física o psicológica por parte de otros alumnos, el 71,1% fue víctima de violencia psicológica y el 30,4% de violencia física, el 27,7% manifestó haber sido víctimas de violencia psicológica y física a la vez. Así mismo, los actos de violencia psicológica o física contra los adolescentes, ocurrieron mayormente en el salón de clases en un 80,3% de los casos.

La OMS (2016) presentó una nota sobre violencia juvenil, dando a conocer datos realmente alarmantes, resaltando que en casos de agresión juvenil si no tiene consecuencias mortales, tienen repercusiones graves que afectan toda la vida, el funcionamiento físico, psicológico y social de la persona agredida; por otro lado las riñas físicas y la intimidación son frecuentes entre los jóvenes, en un estudio realizado a 40 países en desarrollo, se destacó que el 42% de los niños y el 37% de las niñas estaban expuestos a la intimidación, situación que se acentúa en los países no desarrollados o con bajos índices de desarrollo económico, como lo es el sector de Viñani. También en un informe sobre los factores de riesgo individuales asociados a violencia juvenil, destacaba la delincuencia, consumo temprano de alcohol, drogas y tabaco, exposición a violencia en la familia, en los factores de riesgo asociados a relaciones cercanas (familia, amigos, pareja y compañeros) se encuentra una escasa vigilancia y/o supervisión de los hijos por los padres, prácticas disciplinarias de los padres severas, relajadas o incoherentes, vínculos afectivos deficientes entre padres e hijos, escasa participación de los padres en las actividades de los hijos, ingresos familiares bajos; entre los factores de riesgo asociados con la comunidad y la sociedad en general, se encuentra el acceso al alcohol y su consumo indebido, pobreza, escasa normativa de educación y deficiente protección social.

La información proporciona por el Comité Distrital de Seguridad Ciudadana (CODISEC, 2018) del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, sobre denuncias por comisión del delito, registradas por la policía nacional del Perú, indicaba que durante año 2017 se presentaron un total de 1167 denuncias por violencia familiar, describiendo que dentro de los factores por los que se da la violencia familiar, se destacan, problemas conyugales, problemas económicos, problemas de alcoholismo e incompatibilidad de caracteres; así mismo se registraron un total de 77 casos relacionados con lesiones, 61 casos contra la libertad sexual, 284 denuncias contra el patrimonio (hurto, robo, usurpación, pandillaje, extorsión entre otros), 273 denuncias

contra la persona y 3 denuncias contra la seguridad pública (microcomercialización de drogas, tenencia de ilegal de armas, etc.) . En la categoría Otros se resaltan 329 casos en los cuales se describen denuncias referidas a agresiones sin daño, seguido por maltrato sin lesión, así como lesiones dolosas y culposas. Habiendo un aumento en los casos tanto de violencia familiar y denuncias contra la persona en comparación al año 2016.

Al detenerse y analizar la información sobre los factores de riesgo asociados a la violencia juvenil, presentados por la OPS y los datos proporcionados por el CODISEC (2018), se puede deducir que muchos de los factores de riesgo anteriormente mencionados sobre violencia juvenil, están presentes en el sector de Viñani, como por ejemplo, el consumo de drogas; las denuncias relacionadas a agresiones, reflejan la alta exposición a violencia familiar, así como las denuncias por abandono del hogar por parte de uno de los progenitores se traduce en poca vigilancia o escasa supervisión; del mismo modo las denuncias contra el patrimonio, las buenas costumbres y contra la seguridad pública hacen referencia a factores sociales y comunitarios que promueven la violencia.

Un análisis estadístico sobre casos de violencia escolar en Perú, a través del Programa SíSeVe, programa que fue impulsado por el Ministerio de Educación (MINEDU, 2017), con el fin de brindar una plataforma a las víctimas de bullying o agresión, para poder denunciar los casos y brindar a la víctima consejería sobre las acciones a realizar y opciones de instituciones a las que puede acudir para atención específica. El análisis estadístico de los casos reportados de setiembre de 2013 a junio de 2017, concluyó que era frecuente la violencia entre escolares de instituciones públicas con un 86%, con mayor incidencia en el nivel secundario con un 56%, en los tipos de violencia, en primer lugar estaba la violencia física, seguida de la violencia verbal, psicológica.

Al observar la información presentada hasta este punto, queda claro que la población joven de Viñani (específicamente el sector estudiantil) es altamente propenso a desarrollar una tendencia agresiva significativa y a manifestar conductas agresivas, por lo cual aumenta el número de adolescentes víctimas de violencia, esto se ve fielmente reflejado en datos estadísticos que se presentaron anteriormente, que

resaltan una situación alarmante, al detectarse que en el 2008 el 47% de la población estudiantil era víctima de violencia escolar, pero en el 2015, el 75% de los escolares fue víctima de algún tipo de agresión por otros alumnos, demostrando que la agresividad es una realidad presente, una situación preocupante y de magnitudes impensables.

En cuanto a la ansiedad, la OMS (2016) informó que los "Trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión), están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en un 50%", haciendo saber que la incidencia de casos de ansiedad aumento considerablemente y de manera alarmante. Un año antes la OMS en una publicación informaba que "El 20% de los adolescentes padecen algún problema de la salud mental, estando incluida la ansiedad".

La OPS (2012), indicaba que en la población de América Latina la depresión es común en un 5%, pero el 3,4% de la población presentaba trastornos de ansiedad; es decir, aproximadamente 22 millones de personas en latinoamérica padecen de ansiedad, pero más de la mitad de las personas con algún trastorno de ansiedad no reciben atención.

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado" (INSM, 2005), dio a conocer un estudio epidemiológico de salud mental en fronteras, entre las ciudades que fueron incluidas estaba la ciudad de Tacna. La información que se obtuvo fue llamativa, pues solo un 3,8% de la población identifica a la violencia como un problema, y el 31% experimenta preocupación por los problemas nacionales y un 3,1% experimenta desesperación o angustia por los problemas nacionales. Por otro lado el 16,6% de la población experimenta constantemente estados de tensión y un 13,4% experimenta estados de angustia constante; al preguntarles si alguna vez tuvieron algún problema emocional o de nervios (ansiedad), un 44,5% respondieron de manera afirmativa, pero de este grupo poblacional el 87,3% no recibió ningún tipo de atención, mientras que 12,3% buscó ayuda

El Ministerio de Salud (MINSA, 2012) en su memoria anual indicaba que 560 133 personas fueron atendidos por problemas y trastornos de la salud mental, de los cuales 180 609 (es decir el 32%) fueron atendidos por trastornos y problemas de ansiedad. El MINSA (2014) en su memoria anual informaba que 684 949 personas fueron atendidas por trastornos y problemas relacionados a la salud mental, de los cuales 182 589 fueron atendidos por problemas relacionados con el estrés, presentando un incremento de hasta un 25% de los problemas relacionados a la salud mental. Este incremento de los pacientes atendidos en el área de psicología y que padecen trastornos y problemas relacionados a la ansiedad, resalta la necesidad de desarrollar estrategias para diagnóstico y tratamiento.

La memoria anual del Hospital Hipólito Unanue (2016) indicó que se realizaron un total de 32 727 atenciones a adolescentes, que estadísticamente representaba al 22,5% de la población atendida; en ese mismo año se llegaron a atender un promedio de 300 pacientes en el área de psiquiatría, debido a trastornos psicóticos, ansiosos y depresivos, habiendo un aumento en el número de casos respecto al año anterior; pero aunque existen más pacientes atendidos por psiquiatría y con esto un incremento de las necesidades, la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA, 2016) indica que para control y prevención en salud mental se asigna un presupuesto que resulta insuficiente y por mucho inferior a otras áreas y programas del sector salud, que reciben montos que superan los veinte millones de soles, llegando a la conclusión que no se cubren los requerimientos para un adecuado abordaje de problemas de la salud mental.

Al analizar la relación entre ansiedad y agresividad, se puede encontrar un dato relevante citado por Train (2001) quien describió que “la conducta del niño agresivo está ampliamente determinada por su propio nivel de ansiedad”, afirmando la relación entre la ansiedad y las conductas agresivas, en esta misma línea Cibalan y Arce (2009) describían que “la agresividad se debía a una situación de ansiedad o angustia”. Contrario a lo que expresaban los autores anteriormente mencionados, Osorio (2013) indicaba que “los niños que intimidan a otros compañeros de clases suelen padecer poca ansiedad”, generando duda e incertidumbre, lo que lleva a la necesidad de realizar un estudio sobre estas variables para tener una mayor y mejor comprensión sobre estas variables y su relación.

Al tomar en cuenta las condiciones de vida inseguras (viviendas sin título de propiedad, no contar con servicios básicos) del sector de Viñani, el abandono moral, emocional y económico que experimentan los adolescentes de este sector, es más que probable que experimenten niveles altos de ansiedad, ante la percepción y vivencia de inseguridad e inestabilidad. La agresividad, que ha ido en gradual aumento a nivel mundial, nacional, incluyendo sectores como Viñani, que no cuenta con centros de ayuda para erradicar la agresividad, y las acciones planteadas para tratar esta problemática casi nunca se llegan a ejecutar; es más que claro que la agresividad es un aspecto presente en esta parte de la población.

Romaní, Gutiérrez y Lama (2011) indicaban que en las instituciones educativas la agresividad se observa con mayor preeminencia en los alumnos de nivel secundario, siendo una característica resaltante que la edad del escolar agresor es entre 14 a 16 años, evidenciando la presencia de agresividad en el sector estudiantil, no se puede negar que la agresividad se presenta en los diferentes años y niveles de educación, pero estos datos resaltan que los estudiantes del último año de secundaria son los más agresivos, por lo cual es necesario enfocarse en este grupo de adolescentes en edad estudiantil de un sector de la población tan vulnerable como lo es el sector de Viñani.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Interrogante General

¿Qué relación existe entre la ansiedad rasgo-estado y la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018?

1.2.2 Interrogante Específicas

¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018?

¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018?

¿Cuál es el nivel de agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018?

¿Cuál es la relación entre ansiedad rasgo y agresividad en alumnos de quinto secundaria del Sector de Viñani, Tacna 2018?

¿Cuál es la relación entre ansiedad estado y agresividad en alumnos de quinto secundaria del Sector de Viñani, Tacna 2018?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Establecer la relación entre la ansiedad rasgo-estado y la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar cuál es el nivel de ansiedad rasgo en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Identificar cuál es el nivel de ansiedad estado en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Identificar cuál es el nivel de agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Determinar la relación entre ansiedad rasgo y agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Determinar la relación entre ansiedad estado y agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

1.4 HIPOTESIS

1.4.1 Hipótesis General

- Existe relación entre ansiedad rasgo-estado y agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

1.4.2 Hipótesis Específicas

- Existen niveles altos de ansiedad rasgo en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

- Existen niveles altos de ansiedad estado en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

- Existen niveles altos de agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

- La ansiedad-rasgo está relacionada con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018

- Los niveles de ansiedad-estado están relacionados con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018

1.5 JUSTIFICACION

La presente investigación pretende determinar la relación entre ansiedad rasgo-estado y la agresividad en los alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani; y brindar un nuevo conocimiento y aporte útil al profesional en psicología, sobre la relación de estas variables, ya que es un tema que no se ha explorado en nuestro medio y que genera confusión entre las muchas afirmaciones que se hacen sobre este tema, y así tener una perspectiva diferente y clara para un mejor abordaje de la agresividad.

Según Nicolson y Ayers (2001) la agresividad es “relativamente frecuente en la adolescencia” y el aumento de casos de adolescentes atendidos ambulatoriamente por problemas de la salud mental relacionados con ansiedad, crea la necesidad de hacer un análisis situacional en las instituciones educativas, pues no se han realizado investigaciones en nuestra localidad sobre estas dos variables, con los datos obtenidos se podrían desarrollar programas y puede ser el inicio de un periodo de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado de problemas relacionados con ansiedad y agresividad; así mismo puede motivar el interés de otros profesionales o futuros profesionales en ampliar y profundizar en el tema de la relación ansiedad y agresividad, así como la presencia de ansiedad en sectores y poblacionales vulnerables.

El impacto potencial teórico que se obtendrá es el incrementar el conocimiento que se tiene acerca de la relación ansiedad y agresividad, despejando dudas y respondiendo incógnitas que muchos se plantean, ante la discrepancia de opiniones de los autores, como por ejemplo Cibalan y Arce (2009) quienes aseguran que “la agresividad se debe a una situación de angustia o ansiedad provocada por un miedo o amenaza”; resaltando la relación Ansiedad-Agresividad, pero Osorio (2013) manifiesta que “los niños que intimidan a sus compañeros experimentan pocos niveles de ansiedad”, dejando entrever que no existe una relación una relación directa entre las variables ya mencionadas; pero con esta investigación podrá despejar toda confusión, dando paso a la certezas a nivel teórico.

El impacto potencial práctico que se obtiene con el desarrollo de la presente investigaciones, es la generación de nuevas ideas que impulsen la ejecución de futuros trabajos, destinados a una mayor y mejor comprensión de la relación ansiedad y agresividad; así mismo, con las conclusiones y la información estadísticas se podrán plantear talleres, programas y/o actividades que se ajusten a la realidad del sector, con lo cual aumenta la probabilidad de frenar la incidencia de casos de agresividad y violencia dentro de los centros educativos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Fernández-Castillo (2009) en Granada-España, realizó una investigación denominada “Ansiedad Durante Pruebas de Evaluación Académica: Influencia de la cantidad de sueño y agresividad”, entre sus objetivos se planteó el determinar si los diferentes niveles de agresividad se relacionan con los niveles de ansiedad a los exámenes, para esta investigación participaron 143 estudiantes de la universidad de Granada, para evaluar la agresividad se utilizó la versión española reducida del Aggression Questionnaire (AQ), para medir los niveles de ansiedad se utilizó la versión española del cuestionario de Ansiedad Estado–Rasgo de Spielberger (STAI), los datos fueron recolectados durante un examen final. Los resultados indicaron que los niveles de agresividad no eran muy altos, pero al realizar una correlación de la agresividad y la ansiedad en situaciones de exámenes, ambas variables resultaron significativa y positivamente relacionadas, concluyendo que estas variables parecen relacionarse incuestionablemente.

Llorca, Mesurado y Samper (2014) en Valencia-España, desarrollaron la investigación denominada “El rol mediador de la empatía, la conducta pro social y la conducta agresiva en la depresión y la ansiedad”, entre sus objetivos plantearon analizar la conducta agresiva y la relación con la depresión y la ansiedad, para esta investigación se contó con la participación de 937 estudiantes adolescentes de 15 y 16 años, utilizando el test de Agresividad Verbal y Física para evaluar la conducta agresiva y para evaluar ansiedad se utilizó la versión breve del Depression Anxiety

Stress Scale (DASS-A). Los resultados indicaron que la ansiedad estaba relacionada positivamente con la inestabilidad emocional, las conductas agresivas y con la falta de control ante la crítica, del mismo modo la agresividad está relacionada a la depresión.

Lagos, García, Inglés, Gómez, Gonzálves y Vicent (2013) en Nuble-Chile, realizaron la investigación denominada “¿Existen diferencias según género en ansiedad escolar en función del comportamiento agresivo?”, teniendo como objetivo establecer los diferentes niveles de ansiedad escolar en base a los niveles de agresividad, tomando en cuenta la variable de género; para esta investigación participaron 898 adolescentes entre 12 y 17 años. Para medir la ansiedad escolar se aplicó el Inventario de Ansiedad Escolar y para medir la agresión se utilizó el Cuestionario de Agresión en su forma corta. Los resultados indicaron que los varones obtuvieron bajas puntuaciones en la conducta agresiva en sus diferentes manifestaciones (agresión verbal, agresión física, ira y hostilidad) y presentaban puntuaciones bajas en ansiedad escolar, en el caso de las mujeres estudiantes no se encontró una diferencia significativa entre niveles de agresividad y ansiedad, presumiendo que debe existir un tercer factor, con mayor importancia y resaltante que medie la conducta agresiva con la ansiedad.

Albores, Saucedo, Ruiz y Roque (2011) en la ciudad de México realizaron la investigación titulada “Acoso escolar, bullying y su asociación con trastornos psiquiátricos”, con el objetivo de estudiar la relación entre un tipo de psicopatología y el acoso escolar (bullying), con una muestra de 1092 niños de 2° a 6° grado de primaria de escuelas públicas. Los resultados arrojaron que un 23,9% de los alumnos estuvieron implicados en actos de acoso escolar o bullying, por otro lado el 16,7% de los alumnos fueron identificados como víctimas, el 26,1% como agresores, como víctima-agresor un 5,5%. Al relacionar las psicopatologías con los grupos o indicadores de agresión, se obtuvo que los alumnos identificados como agresores presentaron puntajes elevados en los factores somáticos y ansiedad; en cuanto a las diferencias por género, las mujeres representaban solo el 13,1% de los alumnos que estuvieron implicados en situaciones de acoso escolar (bullying).

Arellano (2007) en la ciudad de México ejecuto la investigación denominada “Relación entre el nivel de ansiedad, nivel de agresión y la disciplina en niños de edades escolares”, participaron 100 padres de familia que tienen hijos en el nivel de primaria, se utilizó el Sistema de Evaluación de la Conducta del Niño y Adolescente (BASC), este test evalúa una amplia gama de dimensiones, aspectos positivos y negativos del niño y del adolescente; como aspectos negativas se describe a la ansiedad y agresividad, entendiendo que se habla de agresividad física y verbal incluyendo problemas de conducta. Al analizar los datos se determinó que la ansiedad y agresividad no se relacionan, por otro lado se desestimó que haya diferencia significativa entre la presencia de agresividad y el año escolar que se cursa, por lo tanto no se puede afirmar que a más años menos agresividad, tampoco encontró diferencias significativas de género.

Salamanca, Vega y Niño (2014) en Colombia realizaron un trabajo de investigación titulado “Relación entre patrones de personalidad patológica y ansiedad en estudiantes de psicología”, con el objetivo de determinar la relación entre rasgos de personalidad patológica y ansiedad rasgo-estado, en un grupo de 120 estudiantes de psicología, conformado por 87 mujeres y 33 varones, entre los 18 y 40 años, utilizando el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Los datos arrojaron que las mujeres presentaron mayor ansiedad estado con un 18,6% en comparación con los hombres con un 5,1%, lo mismo sucedió con la ansiedad rasgo con un 22% de mujeres y un 3,4% de los hombres. Se encontró predominio de la ansiedad rasgo sobre la ansiedad estado; al hacer la correlación, concluyeron que la ansiedad rasgo-estado se relacionaba con los trastornos de personalidad patológica de tipo agresivo (sádico).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Velásquez, et al. (2000) Presentaron un trabajo de investigación titulado “Ansiedad y cólera en estudiantes de la ciudad de Lima y Trujillo con participación y no participación en actos violentos”, con el objetivo de establecer las relaciones entre ansiedad-estado y cólera, otro objetivo fue describir las características de cólera, hostilidad y ansiedad estado-rasgo; se trabajó con 19 instituciones educativas estatales, con una muestra de 1510 estudiantes. Los resultados demostraron que

existía una correlación baja y muy baja entre ansiedad estado-rasgo y cólera, también se observó que los estudiantes con y sin participación en actos violentos expresan su cólera de manera conductual, los estudiantes de Lima presentan mayores niveles de ansiedad rasgo, se concluyó que no existía relación entre la ansiedad ya sea estado o como rasgo y la manifestación de cólera ya sea cólera estado, cólera rasgo o cólera manifiesta

Espinoza (2015), en la investigación denominada “Estilos de Humor y ansiedad Frente a los exámenes en estudiantes universitarios en Lima”, utilizó el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ) y el Inventario de Ansiedad Frente a Exámenes Universitarios (CAFEU); los resultados finales indicaban que no existe relación entre estilos de humor afiliativo, el estilo de humor de mejoramiento personal y ansiedad ante exámenes; pero si se encontró relación directa y positiva, entre el estilo de humor agresivo y ansiedad frente a exámenes, lo que implica que a mayor puntuación en el estilo de humor agresivo mayor es el nivel de ansiedad frente a exámenes, también existe relación entre estilo de humor filiativo y ansiedad frente a exámenes, indicando que a mayor nivel del estilo de humor filiativo menor ansiedad, menos manifestaciones cognitivas y fisiológicas de ansiedad.

Chapi (2012) en su tesis titulada “Satisfacción familiar, ansiedad y cólera-hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima”, empleo la escala de satisfacción familiar (ESFA), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario Multicultural de la Expresión de Cólera (IMECHI), con una muestra de 320 estudiantes. Los resultados obtenidos mostraban que los estudiantes presentaban puntuaciones significativas en ansiedad estado y rasgo, así como puntuaciones significativas en cólera y hostilidad, en cuanto a la escala de control de cólera manifiesta y control de cólera contenida se obtuvieron puntajes bajos, expresando así poca regulación de las manifestaciones y expresiones de cólera, en cuanto a la relación entre ansiedad y la expresión de cólera los datos muestran una relación directa y significativa entre estas dos variables.

Alarcón y Bárrig (2015) realizaron la investigación denominada “Conductas internalizantes y externalizantes en los adolescentes”, con el objetivo de describir cuales eran las conductas resaltantes de 298 estudiantes de secundaria de los distritos

de los Olivos y San Martín de Porres, Lima, se utilizó el autorreporte de adolescentes de 11 y 18 años (YSR 11-18) para identificar las conductas internalizantes y externalizantes en sus diferentes dimensiones como Ansiedad-Depresión y conductas agresivas. Los resultados mostraron que las mujeres presentaban mayores puntajes en problemas de ansiedad en relación a los hombres, pero los hombres presentaron puntajes altos en la escala de rompimiento de reglas aunque no en conductas agresivas y no se encontró una asociación significativa entre las variables.

Matalinares, et al. (2013) ejecutaron un trabajo estadístico titulado “Adicción a la Internet y agresividad en estudiantes de secundaria del Perú”, con el objetivo de determinar la relación entre adicción al uso de internet y la agresividad de 2225 estudiantes de 3° y 5° de secundaria, de 13 ciudades de la costa, sierra y selva, se utilizó el test de Adicción al internet, con la dimensión de abstinencia (con sentimientos de ira y ansiedad), y el test de agresividad de Buss-Perry, encontrando una correlación altamente significativa y directa entre la adicción a internet con la dimensión de abstinencia (caracterizada por ansiedad) y agresividad, siendo los hombres quienes presentan mayores niveles de agresividad verbal y física, mientras las mujeres quienes presentan puntuaciones altas en las subescalas de Hostilidad e Ira.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Valverde (2011) presentó en la investigación titulada “Violencia escolar o bullying relacionado con el funcionamiento familiar en adolescentes de la I.E Mariscal Cáceres” del distrito de Ciudad Nueva; con la intención de determinar la relación entre la violencia escolar y el funcionamiento familiar; trabajó con estudiantes de 1° a 5° de secundaria con una muestra de 242 estudiantes, utilizando la Escala de bullying entre pares, para evaluar la conducta agresiva o bullying. Como resultado se obtuvo que un 42% de los estudiantes presentaban un nivel moderado de bullying o violencia escolar y el 38% un nivel severo de bullying, llegando a la conclusión de que existe un alto porcentaje de alumnos que presentan conductas violentas, haciendo una diferenciación de sexo, y del 38% de los alumnos que presentaban un nivel severo de bullying, el 26% es representado por hombres y el 12% representado por mujeres.

Maquera (2011) ejecuto la tesis denominada “Influencia del maltrato intrafamiliar en la conducta agresiva de adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo, distrito de Ciudad Nueva”, con el objetivo de determinar si la violencia intrafamiliar influye en la manifestación de conductas agresivas, para el objetivo planteado, se utilizó el cuestionario de Cólera, Ira y Agresión (CIA) que fue utilizado y validado por el Ministerio de Salud; se trabajó con escolares entre 12 y 17 años. Al procesar los datos, se concluyó que un 47,27% de los estudiantes presentaban un nivel moderado de conducta agresiva, también se concluyó que los alumnos de 3º, 4º y 5º de secundaria eran quienes presentaban niveles altos de conducta agresiva y un 10% de los estudiantes presentaban un nivel alto de conducta agresiva; así mismo, son los alumnos de 14 a 17 años quienes presentan niveles mayores de conductas agresivas, resaltando los alumnos de 15 años con un 30,4%, haciendo una distinción según el sexo, se determinó que eran los varones quienes presentaban un nivel alto de conductas agresivas, en comparación con las mujeres que en su mayoría presentaban un nivel bajo de agresividad; con esto se concluye que son los últimos años de educación secundaria los que presentan mayores niveles de conducta agresiva, en contraste con los dos primeros años de educación secundaria, donde se presentaron los niveles más bajos.

Ramos (2015) realizó una investigación denominada “Nivel de irritabilidad, cólera y agresividad en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna”, con el objetivo de determinar el nivel que cada alumno presentaba respecto a las variables de estudio, para lo cual se trabajó con 196 alumnos entre 12 y 18 años, al analizar los datos obtenidos, se concluyó que el 60.71% de los estudiantes tenían un nivel de irritabilidad medio, el 25% presentaban irritabilidad baja y un 14,29% presentaban irritabilidad alta. En los niveles de cólera el 50,5% obtuvieron un nivel medio de cólera, un 35,7% presentaron un nivel bajo y el 13,8% un nivel alto de cólera, en cuanto a los niveles de agresividad el 56,5% registraron niveles medios de agresividad, un 25% niveles bajos de agresividad y un 18,4% presentaron niveles altos de agresividad, siendo predominante los niveles medios de agresividad y con un total de 35 alumnos los que obtuvieron niveles de agresividad alto.

Condori (2014) presentó la tesis denominada “Nivel de ansiedad en niños de 7 y 11 años y su relación con el tiempo de hospitalización en el servicio de pediatría del hospital Hipólito Unanue”, con el objetivo de establecer relación entre ansiedad y el tiempo de hospitalización, los resultados demostraron que no existía relación entre estas dos variables, pero que en su mayoría los sujetos de la muestra tenían niveles elevados de ansiedad, pero que esto se modifica después de las 24 horas, atribuyendo la disminución de la ansiedad a la sensación de seguridad que les genera el ambiente en el que se encuentran; haciendo un análisis sobre este punto, se puede resaltar que los estudiantes adolescentes del sector de Viñani en su vida diaria no experimentan seguridad, ni estabilidad; por lo cual es más que probable que presenten niveles elevados de ansiedad, como sucede en un inicio cuando los pacientes hospitalizados se sienten inseguros y en consecuencia aumentan sus niveles de ansiedad..

Gutiérrez (2011) realizó un “Estudio comparativo de la estabilidad emocional de los estudiantes ingresantes a las E.A.P de medicina humana, ciencias de la comunicación, ciencias contables y financieras y arquitectura, de la UNJBG”, planteándose como objetivo el determinar los niveles de estabilidad emocional entre estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, para lo cual se utilizó el BFQ-Cuestionario de los cinco grandes (por sus siglas en inglés), que evalúa el control de emociones (no reaccionar de manera exagerada) y el control de impulsos (no perder la calma, mantenerse sereno), para esta investigación participaron 238 estudiantes ingresantes a las diferentes carreras profesionales. Entre los resultados obtenidos se destaca que la mayoría de los ingresantes a la carrera de medicina humana presenta nivel promedio de estabilidad emocional y nivel alto de control de impulsos, lo contrario sucede con las otras carreras profesionales destacando que tienen un bajo nivel de control de emociones y control de impulsos, concluyendo que los ingresantes a la universidad tienen bajo dominio sobre los estados de tensión por lo cual suelen experimentar ansiedad.

Contreras (2009) Ejecuto la investigación titulada “Ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa de psiquiatría del hospital Hipólito Unanue de Tacna”, con el objetivo de conocer la incidencia y prevalencia de pacientes con trastorno ansioso-depresivo en pacientes de consulta externa del área de psiquiatría, para lo cual se revisaron las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el año 2004

y 2005 de pacientes entre 16 y 65 años, registrándose 3468 pacientes atendidos, teniendo una incidencia de 1,2% para el año 2004, cifra que se duplico para el año 2005 en un 2,9%, la prevalencia fue de 2,25% para el año 2004 teniendo un incremento a 2.83% para el año 2005; la edad en la cual se presenta esta patología es entre los 16 y 25 años para las mujeres en un 39,66%, en el caso de los hombres se presenta entre 26 y 35 años en un 38,64%; entre las razones por las cuales se presentó el estado ansioso-depresivo se destacaron los problemas conyugales, problemas de salud y familiares.

2.2 FUNDAMENTO TEORICO

2.2.1 Conceptualización de la ansiedad

La ansiedad se ha vuelto una palabra de uso común, como lo expresa Rojas (2014) estamos en la “era de la ansiedad”, escuchamos a muchas personas usar frases como “Me siento ansioso, muy nervioso, preocupado por...” usando el nerviosismo como sinónimo de ansiedad, o comparar a la preocupación con la ansiedad, sin tener límites, ni parámetros o una definición precisa sobre el termino ansiedad; lo cierto es que la ansiedad está presente en tantos aspectos de la vida personal, laboral, emocional, educativa, etc., siendo esta la principal razón por la cual se ha venido usando este término de un modo tan habitual, común y popular.

La ansiedad, es parte del día a día de todo ser humano, sin ansiedad las personas no podrían prepararse de manera efectiva para los eventos futuros o responder ante posibles amenazas; pero existe un punto en el cual la ansiedad se convierte en un problema, que afecta nuestro normal desarrollo y desempeño, configurando según la intensidad y área afectada un trastorno de ansiedad.

Una definición que ayuda a desenmarañar la red de confusiones que se tienen respecto a la ansiedad, es la propuesta por Rapado (2015) quien conceptualiza a la ansiedad como una “respuesta emocional intensa, que se produce ante la percepción y valoración de un acontecimiento como potencialmente peligroso; acompañada de cambios fisiológicos como sudoración, aceleración del ritmo cardiaco; así como respuestas conductuales destinadas a reducir o eliminar la experiencia ansiosa”.

Caseras (2012) ofrece una definición parecida a la anterior, expresando que la ansiedad es una respuesta del organismo, natural y esperable; es una respuesta refleja e innata, ante la presencia de una amenaza, con cambios en las funciones del organismo, sucediendo de manera automática, instantánea e involuntaria, para accionar frente al peligro o amenaza; siendo deseable, en la medida que existen situaciones en las cuales la ansiedad puede asegurar la supervivencia. Como es claro, para este autor y para muchos otros, la ansiedad no tiene una connotación netamente negativa, sino que cumple funciones importantes, como permitir que la humanidad sobreviva.

Otra definición es la otorgada por Trickett (2009) asegurando que la ansiedad es una reacción frente a la vida en el mundo, forma parte de nuestra existencia, acompañada con cambios de niveles de energía y nos capacita para responder al peligro o a la tensión, este proceso se inicia con la liberación de adrenalina, dando resultado a un aumento de la presión sanguínea, aceleración del ritmo cardiaco, alteración de la respiración y sudoración.

La ansiedad también es definida como un estado de inquietud o temor, originada como una reacción ante el peligro inminente y determinado. Es un estado emotivo de temor ante una situación y objeto concreto. La ansiedad es un sentimiento que puede aparecer como algo normal. Es un estado de inquietud, agitación y zozobra. En la ansiedad existe un temor a que algo ocurra (Carrión & Bustamante, 2008).

Todas estas definiciones tienen algo en común, en primer lugar que la ansiedad es un estado emocional; en segundo lugar, es una respuesta automática y esperable ante la percepción de un peligro o amenaza, que genera inquietud y otra similitud entre las definiciones es que implica respuestas y reacciones fisiológicas como sudoración, aceleración del ritmo cardiaco, etc.,

2.2.1.1. Diferencias entre ansiedad, miedo, pánico y estrés: Estos términos suelen ser poco comprendidos, sobre todo en las diferencias fundamentales, por lo cual es importante hacer una distinción:

a) Ansiedad: La ansiedad es un estado negativo que está orientado al porvenir, a los posibles peligros o eventos futuros sobre los cuales no se tiene control; caracterizado por síntomas fisiológicos, como la activación del sistema nervioso autónomo que genera elevada frecuencia cardíaca, tensión muscular y parestesia entre otras, implica una experiencia subjetiva de inquietud y un conjunto de conductas, todo para prepararnos para eventos futuros, aunque en niveles elevados puede llegar a ser un obstáculo en nuestra vida diaria (Barlow & Durand, 2003).

La ansiedad es un mecanismo normal y adaptativo que se activa ante situaciones percibidas como amenazantes, mediante procesos de evaluación consciente o automáticos que pasan por dos variables de tipo valorativo, en primer lugar se evalúa que es lo que pasa, como afecta a la persona, qué consecuencias tiene o que consecuencias podría tener. En segundo lugar se considera que se puede hacer para regularlo, con qué recursos se cuenta o se disponen, que grado de confianza se tiene en el desempeño y cuáles son los resultados esperables (Beck & Clark citado por Baeza, Balager, Belchi, Coronas & Guillamón, 2008, p.11)

b) Miedo: La ansiedad se diferencia del miedo en las estructuras cerebrales mediadoras, la ansiedad esta mediada por un núcleo cerebral en la base de la estra terminal, el miedo está relacionado al núcleo central de la amígdala; otra diferencia es que son dos tipos de respuestas diferentes, mientras que la ansiedad es una respuesta de preparación, una respuesta orientada a peligros que se puedan presentar en el futuro, es una reacción de activación del organismo que se produce ante una potencial amenaza, el miedo es una respuesta que se produce ante un estímulo presente; en cuanto a la duración, la ansiedad es una respuesta de mayor duración que el miedo (Caseras, 2012).

El miedo se distingue de la ansiedad al ser considerada una respuesta adaptativa del organismo frente a la percepción de peligro, teniendo como objetivo el proteger al individuo de una amenaza detectada, aunque para que se dé la respuesta de temor no es preciso un peligro real, sino la percepción subjetiva de este. Pero la ansiedad es una respuesta subjetiva más estable frente a la activación de miedo, para que la ansiedad tenga origen se debe hacer una evaluación de los recursos con que el

sujeto cree que cuenta, haciendo un análisis de las probabilidades de que la amenaza se materialice (Rodríguez & Vetere, 2011)

c) Pánico: Es una respuesta de temor intenso, descontrolado, e incomprensible para el que lo experimenta, esta respuesta es acompañada de una fuerte angustia, se presentan síntomas como respiración acelerada, aumento de la tensión arterial, sudoración, etc, pero a diferencia del miedo y la ansiedad que se presentan ante una amenaza ya sea presente o potencial, el pánico se presenta sin una amenaza reconocible (Trickett, 2009). Es una respuesta de alarma, con temor verdadero, pero con ausencia de un peligro o amenaza real, se presenta de manera súbita, es de gran intensidad e incontrolable, es producto de una fuerte activación del sistema nervioso autónomo con palpitaciones, dolor de pecho, sensación de ahogo y mareos (Barlow & Durand, 2003).

d) Estrés: Es una respuesta del organismo ante una diversidad de exigencias y demandas que el entorno nos presenta, es un proceso adaptativo y de emergencia, se experimenta como algo negativo, si genera la sensación de incapacidad para responder satisfactoriamente a las demandas, pero como positivo si nos sentimos preparados para afrontar las exigencias que nos presentan (Sierra, Ortega & Subeidad, 2003). Torres y Baillés (2015) entendían y explicaban que para afrontar las demandas que producen estrés, se experimentan cambios importantes, como el aumento de energía, mejora de la atención y concentración, siendo el hipotálamo el área encargada de emitir la respuesta de estrés.

2.2.2 Componentes de la ansiedad: Según Barlow & Durand (2003)

2.2.2.1. Componente biológico: Existe una vulnerabilidad genética a estar o sentirnos nerviosos, existe un gran conjunto de pequeños aportes genéticos que contribuyen a que alguien reaccione de manera ansiosa, bajo condiciones psicológicas y sociales específicas. Pero más allá de los genes, es el sistema límbico el principal responsable de la activación de las respuestas ansiosas, estando comprendidos el hipocampo, el tallo encefálico, la corteza pre frontal y la amígdala cerebral.

2.2.2.2. Componente psicológico: Se aprende que hay sucesos sobre los cuales no se tiene control, acontecimientos sobre los cuales no siempre se tendrá dominio, afectando totalmente la percepción que se pueda tener sobre la capacidad para controlar eventos futuros, la percepción sobre los eventos futuros y el modo en que pueden ser afrontados, creando un sentido temprano de “falta de control” que posteriormente será convertirá en ansiedad o un miedo intenso al porvenir.

2.2.2.3. Componente social: Son los acontecimientos sociales, los que desencadenan la vulnerabilidad biológica a la ansiedad; los acontecimientos sociales de carácter interpersonal, presión social, tensión en el ámbito familiar, generan la aparición de ansiedad. Siendo el área social la más afectada por la ansiedad, pues al experimentar ansiedad, el sujeto esta irritable, apático, inquieto, dificultado una relación social saludable o equilibrada.

Por su parte Sarason y Sarason (2006) explican la relación de los componentes de la ansiedad, a través del enfoque interaccional. Según este enfoque se explica que los factores biológicos, psicológicos y sociales juega un papel importante en el desarrollo de la ansiedad; pues cada persona enfrenta a diario diferentes situaciones, que dan información (agradable, atemorizante, preocupante, etc.), siendo las características personales y biológicas (capacidades y vulnerabilidades psicológicas y genéticas), las que finalmente ayudan a determinar la respuesta ansiosa ante las amenazas o peligros.

2.2.3. Teorías de la ansiedad

2.2.3.1. Psicoanálisis: Para Freud, el comportamiento no está regido por la razón, proponiendo que las fuerzas psicológicas inconscientes gobiernan al ser humano, afectando pensamientos y comportamientos. Estas fuerzas tienen su origen en los primeros años de vida y perduran a lo largo de la vida. Afirma que entre el inconsciente que quiere manifestarse y la conciencia que intenta detener las fuerzas del inconsciente, se genera tensión. Propuso como estructura de personalidad, al Ello (que contiene los impulso biológico), el Yo (es la parte racional) y el superyó (formado por reglas sociales internalizadas). Basado en esta estructura de la

personalidad, Freud propuso que la ansiedad es resultado del fracaso del Yo en su esfuerzo por adaptarse a la realidad, y así lograr una personalidad integrada; describiendo así tres tipos de ansiedad (Cloninger, 2002):

a) Ansiedad Neurótica: Tiene su origen en la niñez, se produce cuando los impulsos del Ello (que funciona bajo el principio de placer) superan la represión; generando la sensación de pérdida de control, un temor desbordante al percibir la amenaza de que los deseos inaceptables del Ello pueden manifestarse. Por ejemplo si una persona no acepta sus impulsos sexuales, puede experimentar ansiedad Neurótica.

b) Ansiedad de la Realidad: Es la ansiedad que se origina cuando el exterior amenaza con un peligro real, cuando el mundo presenta una serie de riesgos y peligros. Por ejemplo: Se sabe que los accidentes automovilísticos ocurren cuando el conductor está cansado, entonces un sujeto cualquiera puede experimentar ansiedad real, si es que se tiene varias horas manejando y se siente cansado.

c) Ansiedad Moral: Es el temor que proviene del Súper Yo, es el temor de que el Súper Yo responda con culpa, cuando de manera consiente aceptamos o cumplimos las demandas del Ello, pero el Súper Yo demanda otras cosas.

Así mismo, para Horney la ansiedad es una reacción ante peligros reales o imaginarios y es una poderosa fuerza motivacional; Horney aseguraba que la ansiedad se presenta en una serie de contextos no sexuales y en la niñez se experimenta ansiedad porque los niños dependen de los adultos para sobrevivir, al no tener la certeza de continuar recibiendo cuidados y atenciones, desarrollan defensas, pero al ver amenazadas las defensas surge el sentimiento de ansiedad. En la adultez cuando alguien es víctima de ansiedad emplea tres tipos de estrategias de afrontamiento o tendencias neuróticas. Para Horney las personas bien ajustadas también experimentan ansiedad, así como amenazas a su seguridad fundamental, pero al satisfacer sus necesidades emocionales, se desarrollan sin quedarse atrapados en un estilo neurótico (Morris & Maisto, 2001).

Por otro lado, Adler indica que la meta de todo ser humano es la superioridad, la perfección, tener una personalidad en su totalidad integrada (Schultz, 2009). Para Adler (1967) el hombre siempre se haya movido por ese deseo de superioridad, constituyendo una de las premisas fundamentales para la vida. Pero es el sentimiento de inferioridad un estado que el individuo procura desesperadamente combatir, para lo cual se intenta cumplir las expectativas y demandas personales y del entorno, pero estos esfuerzos solo traerá como consecuencia ansiedad; para Adler al sentimiento de inferioridad se le debe esa constante inquietud, esa constante ansia para lograr un mejor estado y las diferentes enfermedades nerviosas y neuróticas.

En tanto que Murray, ve a la persona como algo totalmente complejo y único, postula que la principal acción del ser humano está dirigida a la satisfacción de necesidades, planteando una lista de ellas, por ejemplo las necesidades de logro, filiación, degradación, oposición, defensa, etc.; las necesidades se generan a partir de una presión (estímulo o situación), para lograr la satisfacción de la necesidad, la ansiedad juega un papel importante, pues esta impulsa conductas que están dirigidas a cubrir la necesidad emergente, pero también se puede generar mayor tensión al no poder realizar las acciones que nos acerquen a la satisfacción (Dicaprio, 1989).

2.2.3.2. Conductismo: Según Skinner, como la mayoría de los psicólogos conductistas consideran a la ansiedad simplemente como una respuesta más, una respuesta ante un estímulo aversivo, o presenta a los síntomas de ansiedad como una conducta que suele ser reforzada al generar beneficios como tolerancia, atención, etc. por lo cual skinner propone el estudio de la ansiedad en términos de “conducta ansiosa observable” (Castanedo, 2008).

2.2.3.3. Cognitivo-Conductual: Para Ellis la ansiedad es productos de exigencias de carácter absolutista. Presentando así la ansiedad perturbadora y ansiedad del yo. La ansiedad perturbadora implica una demanda de facilidad y de ausencia de inconvenientes, implica poca tolerancia a la frustración. La ansiedad del yo incluye auto condena, suponiendo necesidades de perfeccionismo, de hacer todo exitosamente y obtener valoración por esto (Ellis & Dryden, citado por Naranjo, 2011, p. 140).

Por otro lado, Bandura indicaba que cada persona tiene una expectativa de autoeficacia, expectativas sobre si lograra o no realizar una determinada actividad o conducta; el tener una expectativa de autoeficacia elevada da seguridad y tranquilidad, pero si se tiene una expectativa de autoeficacia baja genera sentimiento de inseguridad y temor, por lo tanto ansiedad. (Cloninger, 2002).

En tanto que Beck, afirmaba que la ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo, el miedo se convierte en el principal proceso para la constitución de los trastornos de ansiedad. Beck plantea a la ansiedad como un sistema complejo de respuesta de tipo conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, esta respuesta es resultado de una cognición disfuncional, en la cual se asume y valora de manera equivocada una situación como peligrosa, aunque no exista evidencia que confirme de manera directa a un acontecimiento como amenazador. Es decir, son los errores en procesamiento de la información y las creencias disfuncionales las provocando miedo que es la base para la experiencia ansiosa (Clark & Beck, 2012).

2.2.3.4. Humanismo: Maslow en su teoría se plantea una jerarquía de necesidades, indicaba que las personas “sanas” están siempre motivadas por su necesidad de desarrollar todas sus potencialidades y capacidades (Maslow, 1991). Para Maslow, las necesidades inferiores se caracterizan por empujar y movilizar al organismo a alcanzar satisfacción, siendo la ansiedad producto del esfuerzo desesperado por satisfacer todas las necesidades (fisiológicas, seguridad, sociales, estima, reconocimiento y autorrealización); debido a que las personas nunca quedan contentas al satisfacer sus necesidades inferiores, siempre luchan por cosas superiores, aun cuando las necesidades primarias hayan sido satisfechas (MacClelland, 1989).

Por otro lado, Rogers en la estructura de la personalidad, describió la existencia del Yo real y el Yo Ideal. El Yo real, es la estructura que contiene todas las capacidades, habilidades y verdaderas características, el Yo ideal, es la estructura que contiene las expectativas de lo que nos gustaría llegar a ser o como nos gustaría ser; para Rogers es la incongruencia entre el yo real y el yo ideal lo que genera

ansiedad. Cuando el Yo real quiere ser como el Yo ideal, se pasa a considerar al Yo real como una amenaza, como perturbador, lo cual da la apertura a la experiencia ansiosa (Clonninger, 2002)

2.2.3.5. Cognitivismo: Kelly aseguraba que la experiencia del mundo no está basada en la realidad física, cada persona tiene una visión particular de cómo se organiza el entorno, como ejemplo, varias personas pueden ver una misma película, pero la experiencia nunca será parecida, partiendo del hecho de que cada uno tiene una “visión única” de la realidad, las personas generamos constructos personales los cuales imponemos en la realidad y a partir de los cuales se hacen predicciones (hipótesis), se formulan respuestas y dirigen acciones (Kelly, citado por Carver & Scheier, 2014) ; en conclusión la ansiedad es un tipo de respuesta que tiene su origen en los constructos personales (interpretación y predicción de suceso) que valoran las situaciones como amenazadoras, estresantes o peligrosas.

2.2.3.6. Teoría de los rasgos: Eysenck en su teoría planteo que los rasgos eran factores disposicionales que regulan la conducta en diferentes situaciones. Por lo cual, los rasgos representan patrones de tendencias de conducta, considerando a la ansiedad un rasgo que dispone a las personas a reaccionar de diferente manera a situaciones estresantes, dependiendo del nivel del rasgo (Eysenck y Eysenck, citado por Ortet & Sanchís, 1999, p.19). En el análisis factorial distinguió cuatro dimensiones, destacando el factor de neuroticismo y extroversión, siendo los altos niveles del rasgo neuroticismo, por su característica de labilidad emocional, responsable de las experiencias ansiosas (Oblitas, 2009)

En tanto que Catell, planteaba que los rasgos son las estructuras básicas de la personalidad y cada rasgo se define como una tendencia relativamente permanente, que lleva a reaccionar de forma determinada; Catell desarrolló un modelo de 16 factores, con la convicción de que podían explicar la complejidad de la personalidad, al involucrar aspectos personales, ambientales, aprendidos y heredados; dividiéndolo en factores primarios y secundarios o de segundo orden, entre los factores de segundo orden incluyó al rasgo ansiedad-ajuste, este rasgo hace referencia a una persona con inestabilidad emocional, pérdida de control y poca tolerancia a la frustración (Catell, citado por Palomino, Cabanyes & Del Pozo, 2003).

Por otro lado, Spielberger planteaba la teoría de Ansiedad Estado-Rasgo, tomando como base el postulado de Catell, sobre los rasgos como estructuras básicas de la personalidad; aunque este modelo teórico de la ansiedad fue desarrollado a partir de la propuesta de Catell, es la teoría de Spielberger la más conocida y usada para investigaciones, ampliamente citada, estudiada y analizada por su característica interaccional. Spielberger propuso una diferencia sustancial, describiendo a la ansiedad-estado como un estado y una respuesta emocional transitoria, mientras la ansiedad-rasgo es descrita como una característica de personalidad que se traduce en la predisposición de una persona a responder de manera ansiosa (Miralles & Cima, 2011).

Hasta ahora existen muchos estudios sobre este planteamiento teórico, todos concuerdan y reafirman las características fundamentales del postulado de Spielberger, siendo la ansiedad-estado un proceso o reacción de ansiedad, mientras que la ansiedad-rasgo es una característica de personalidad. Para esta teoría no son solo las situaciones o las características personales las responsables de producir las respuestas de ansiedad, sino la interacción entre estos dos factores. Para que se presente un nivel elevado de ansiedad-estado, la situación amenazadora debe coincidir con el rasgo de ansiedad, en conclusión y sin duda la ansiedad-estado es responsable de las diferentes reacciones ansiosas así como las estrategias que se empleen. La ansiedad-estado se entiende como interpretaciones amenazantes a partir de los factores cognitivos y motivacionales (factores que forman parte del rasgo), la ansiedad-rasgo se puede entender como una ansiedad al futuro basada en ansiedad del pasado. (García, Jiménez, García, Martín & Domínguez, 2010).

En términos generales la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo pueden concebirse como análogos (en cierto sentido) a los conceptos de energía cinética y potencial. La ansiedad-estado como la energía cinética, hace referencia al proceso empírico de reacción que se realiza en un momento particular y en un determinado grado de intensidad. La ansiedad-rasgo como la energía potencial indica las diferencias de grado de disposición latente a manifestar un cierto tipo de reacción (Díaz-Guerrero y Spielberger, 1975).

2.2.4 Tipos de ansiedad:

La psicología define a los rasgos como una tendencia estable y consistente de comportamiento, por lo cual un sujeto actúa de manera similar en diferentes momentos (estabilidad) y situaciones (consistencia). El término estado hace referencia a la experiencia emocional en un momento específico, siendo resultado de la interacción entre el rasgo y la situación (Oblitas, 2009). Estas definiciones son desde la perspectiva general de la psicología de la personalidad, se adaptan y aplican perfectamente a muchas características de personalidad, como la ansiedad.

2.2.4.1 Ansiedad rasgo: La ansiedad rasgo es un estado emocional relativamente estable; es una propensión ansiosa, que lleva a los sujetos a percibir las situaciones como amenazadoras, haciendo que se presenten niveles elevados de ansiedad (Chiclana & Gimeno, 2017).

- **Características:** La ansiedad como rasgo es multidimensional, está compuesta por varios elementos, los cuales interactúan entre sí, para producir respuestas ansiosas, estos factores multidimensionales que componen el rasgo de ansiedad son: Evaluación social, peligro físico, ambigüedad, rutina diaria y otros indeterminados (Endler, citado por García, Jiménez, García, Martín & Domínguez, 2010).

- **Efectos:** La ansiedad rasgo incide en los “Mecanismos de asignación de recursos (MAR)” cuya función es examinar los estímulos percibidos como amenazantes, asignando recursos para su procesamiento; una persona con un nivel alto de ansiedad rasgo se orienta a la localización de las amenazas, lo opuesto sucede con las personas que tienen un nivel bajo ansiedad rasgo, quienes orientan o dirigen su atención lejos de las amenazas (Bermúdez, Pérez, Ruiz, San Juan, & Rueda, 2013).

La ansiedad rasgo, influye en la aparición de muchos trastornos de ansiedad, al tener una carga genética, lo que implica tener una mayor vulnerabilidad a padecer trastornos ansiosos, al combinarse con otros rasgos, como la tendencia a la evitación del daño, se presentan trastornos como fobias, fobia social, ataques de pánico, etc. (Baeza, Balager, Belchi, Coronas, & Guillamón, 2008). Es así que la ansiedad rasgo es el único indicador predictivo de trastornos de angustia (Clark y Beck, 2012)

2.2.4.2. Ansiedad estado: En general un estado ansioso se define como estado emocional vago e incómodo, acompañado de miedo intenso, angustia e intranquilidad (Reber, citado por Ray, 2001); pero al hacer referencia a la ansiedad-estado, se habla de un estado emocional transitorio determinado por acontecimientos específicos (Chiclana & Gimeno, 2017).

- **Características:** Al igual que la ansiedad rasgo, la ansiedad estado es un constructo multidimensional (formada por factores que inciden en la experiencia ansiosa) los cuales son: Preocupación cognitiva y lo Emocional-Autonómico, por lo cual, son los significados psicológicos de los acontecimientos los que determinaran el estado ansioso. (García, Jiménez, García, Martín & Domínguez, 2010), siendo los niveles altos de ansiedad-estado producto de circunstancias percibidas por el individuo como amenazantes, pero aunque una persona tenga un nivel bajo de ansiedad rasgo, es posible que en determinadas ocasiones experimente niveles elevados de ansiedad-estado (Baeza, Balager, Belchi, Coronas, & Guillamón, 2008).

- **Efectos:** La ansiedad-estado inciden sobre el “Mecanismo de Decisión Afectiva (MDA)”, el que mediante la activación de unidades de entrada evalúa el valor de amenaza de los estímulos del ambiente, pero esta evaluación no solo se hace en función de las características del estímulo, sino también en función de la valencia afectiva del sujeto o estado de ánimo del sujeto, para luego determinar el grado de amenaza (Bermúdez, Pérez, Ruiz, San Juan & Rueda, 2013), es así que un sujeto con un nivel elevado de ansiedad-estado hace una evolución erróneamente, aumentando el valor emocional de los estímulos.

2.2.5 Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad representan uno de los principales problemas de atención primaria en los diferentes centros de atención hospitalaria, así lo afirmaba Ortuño (2010). Pero es importante destacar que los trastornos de ansiedad no son exclusivos de los adultos, sino que es un fenómeno que se presenta en diferentes etapas de vida como la niñez y adolescencia, así lo demuestra el estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao, presentado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (INSM, 2012), en el cual

indicaba que el 12,2% de los adolescentes experimentaban tensión, el 7,3% tenía sentimientos de angustia, en la región de Callao el 3% de adolescentes padecía trastornos de ansiedad generalizada y el 2,9% trastornos de ansiedad social.

Es necesario entender y describir cuales son los trastornos de ansiedad y sus características principales, siendo el DSM-V (por sus siglas en inglés: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) el manual indicado para poder comprenderlos. El DSM-V publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría en 2014, ha presentado diferencias sustanciales en la clasificación y variaciones en los criterios diagnósticos (al compararlo con la edición anterior), pero una de las máximas diferencias radica en que los trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés agudo y de estrés postraumático no se incluyen dentro de los trastornos de ansiedad, sino que son tratados por separado. En cuanto a los criterios diagnósticos los factores de edad y duración fueron eliminados, pero se tomaron en cuenta el aspecto sociocultural y el reconocimiento de la ansiedad en menores (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

2.2.5.1. Trastorno de ansiedad por separación: Este trastorno es caracterizado por un miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo, concerniente a la separación de aquellas personas por las que siente apego. Este temor se pone de manifiesto al presentarse al menos tres de las siguientes circunstancias: Malestar cuando se prevé la separación, preocupación por la posible pérdida o daño de la figura de apego. Preocupación por posible acontecimiento adverso que cause la separación. Resistencia o rechazo a salir de casa por miedo a la separación. Miedo a estar solo, sin la figura de apego. Resistencia a dormir fuera de casa o dormir sin estar cerca las figuras de apego. Pesadillas sobre el tema de separación. Quejas físicas cuando se produce o prevé la separación. La ansiedad o temor es persistente al menos por cuatro semanas en los niños y adolescentes, de seis a más meses en los adultos. Causa malestar y deterioro clínicamente significativo en lo social, académico, laboral u otras áreas de funcionamiento (APA, 2014).

La ansiedad por la separación es una respuesta emocional algo normal y esperable (sobre todo en niños), pero en el trastorno de ansiedad por separación, es una manifestación patológica cuyo diagnóstico suele tener muchas complicaciones, al no ser capaces de distinguir entre el temor por la separación y el trastorno en sí. La prevalencia de este trastorno indica que es común en niños en un 2,4%; en cuanto a la diferencia de género, se demostró que es frecuente en mujeres; la edad promedio de aparición es entre los 7 y 9 años de edad, siendo los niños quienes presentan un mayor número de síntomas ansiosos que los adolescentes. Para tratar este trastorno es necesaria la psicoterapia, pero en ciertos casos es necesario combinarla con farmacoterapia, pero es solo una opción cuando el paciente muestra sintomatología severa de ansiedad o invalida notoriamente su funcionamiento y si después de 6 u 8 semanas con psicoterapia, no se ha logrado reducir los síntomas ansiosos (Pacheco & Ventura, 2009)

2.2.5.2 Mutismo selectivo: En este trastorno se presenta un fracaso constante al hablar frente a situaciones sociales, en las que existe una expectativa por hablar, esta alteración interfiere en logros educativos, laborales o en la comunicación social; la duración es como mínimo un mes (no estando limitada por el primer mes de escuela) y no puede ser atribuido a una falta de conocimiento o de fluidez del lenguaje. (APA, 2014). Este trastorno difiere de las dificultades de aprendizaje, incluso el niño que presenta este trastorno no presenta dificultades en la comprensión y expresión verbal, es decir, el menor tiene la capacidad de expresarse verbalmente en ciertas situaciones pero en otras no (García, 1995).

Este es un trastorno que tiene su inicio en la infancia, siendo común que aparezca en niños entre los 2 y 5 años de edad, este trastorno afecta alrededor del 1% de la población infantil, presentándose con mayor frecuencia en niñas que en niños, aunque con los años los síntomas pueden llegar a disminuir, pero si persiste en el tiempo, hasta la adultez, se puede llegar a tener problemas de comunicación y ansiedad social entre otros trastornos (Oerbeck, Manassis, Romvig & Kristensen, 2018). Una vez más la terapia cognitivo conductual demuestra ser efectiva para el tratamiento de este trastorno (Moore & Jefferson, 2005).

2.2.5.3. Fobia específica: Se caracteriza por un miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica, en niños el miedo o ansiedad puede ser expresado con llanto, rabieta o quedarse aferrado; ante el objeto o situación fóbica casi siempre se presenta miedo o ansiedad inmediata; así mismo, se presenta una resistencia o evitación activa al objeto o situación fóbica, siendo desproporcionado al peligro real y al contexto sociocultural, puede durar de seis a más meses (APA, 2014).

Las fobias específicas son trastornos frecuentes entre los adolescentes, el 27,9% padece un tipo de fobia específica, (Rodríguez, Kohn & Aguilar-Gaxiola, 2009), con una mayor incidencia en la infancia para las fobias de tipo animal, al entorno natural y a la sangre-inyecciones-heridas, en la adultez temprana se dan las fobias de tipo situacional y otras; el tratamiento para las fobias tiene mejores resultados al combinar psicoterapia y fármacos, la reestructuración cognitiva y exposición sistemática son efectivas (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz & Uribe, 2008).

2.2.5.4. Trastorno de ansiedad social: También denominada fobia social, trastorno caracterizado por un miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales, en las que el sujeto está expuesto al posible examen de otros, en niños se puede dar en reuniones con individuos de su misma edad y no solamente con adultos. Quien padece este trastorno siente temor al presentar ciertas conductas o dar muestras de síntomas de ansiedad, el miedo o la ansiedad es desproporcional a la amenaza real, planteada por las situaciones sociales y el contexto sociocultural, el miedo o la ansiedad son persistentes durante seis meses o más (APA, 2014).

Este trastorno se diferenció de las fobias específicas, porque sus características son muy pronunciadas, tales como el miedo al ridículo, saberse o sentirse observado; en la actualidad la ansiedad social junto con los ataques de pánico son los trastornos de ansiedad más comunes, las investigaciones revelan que quienes son diagnosticados con ansiedad social puede sufrir ataques de pánico, se afirma que 13 de cada 100 personas están afectadas por este trastorno, presentándose generalmente en la infancia y adolescencia, siendo los adolescentes quienes más lo padecen, pudiendo prolongarse indefinidamente, por lo cual es la recomendación tratarlos en esta etapa de vida (Carrión & Bustamante, 2008).

2.2.5.5. Trastorno de pánico: El DSM-V indica que es la aparición súbita de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos, puede presentar aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, temblor o sacudidas, dificultad para respirar, dolor o molestias en el tórax, náuseas, aturdimiento o desmayo, escalofríos o sensación de calor, parestesias, desrealización o despersonalización, miedo a perder el control, volverse loco o morir; durante un mes de los ataques de pánico, ha sucedido uno o más de los siguientes hechos: Temor a la aparición de otro ataque, se presenta un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado a los ataques de pánico (APA, 2014). Muchas investigaciones indican que la agorafobia es secundaria al trastorno de pánico, siendo la edad de inicio del trastorno a los 20 años y la prevalencia es del 4,7%, para el tratamiento es necesaria la psicoterapia, acompañada con tratamiento farmacológico, en psicoterapia la desensibilización sistemática es altamente efectiva, al observar que entre un 60% y 80% de los casos manifiestan una disminución significativa de los síntomas ansiosos (Moreno & Martin, 2007).

2.2.5.6. Agorafobia: Es descrito como un temor o ansiedad intensa ante el uso de transporte público, estar en espacios abiertos o cerrados, estar en medio de mucha gente, estar fuera de casa o solo, evitando estas situaciones por el temor de no poder escapar o no recibir la ayuda necesaria, evitando la situación agorafóbica activamente, requiriendo la presencia de un acompañante o resisten la situación con un temor y ansiedad intenso, con una duración de seis o más meses. Se debe hacer un diagnóstico de agorafobia independientemente de la presencia del trastorno de pánico; en caso que el sujeto cumpla los criterios para un trastorno de pánico y de agorafobia se debe asignar ambos diagnósticos (APA 2014).

2.2.5.7. Trastorno de ansiedad generalizada: Presenta ansiedad y preocupación excesiva, siendo difícil para el sujeto controlar la preocupación, estando asociado a inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigado, dificultad para concentrarse o estar con la mente en blanco, tensión muscular o problemas del sueño, los síntomas deben estar presentes por un mínimo de seis meses (APA, 2014). Las personas que padecen de ansiedad generalizada, manifiestan muchas quejas somáticas y psicológicas, que se agrupan en: Tensión motriz, hiperactivación vegetativa, expectación aprensiva y vigilancia-

alerta (Jarne, Talarn, Armayones, Horta & Requena, 2011). Este trastorno tiene una prevalencia entre el 3% y 5% de la población general, teniendo mayor incidencia en personas entre 40 y 50 años de edad, la psicoterapia para eliminar pensamientos irracionales, junto con la terapia de relajación y respiración profunda son adecuadas y eficaces, así como el tratamiento farmacológico son recomendados, según la Academia Nacional de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (2012).

2.2.5.8 Trastorno obsesivo-compulsivo y otros trastornos relacionados: El trastorno obsesivo compulsivo en el DSM-IV-TR formaba parte de los trastornos de ansiedad, pero en la nueva edición del DSM se encuentra en otro apartado junto a otro grupo de trastornos relacionados, y aunque ahora es tratado en un segmento diferente a los trastornos de ansiedad, es resaltante que en el nuevo manual de diagnóstico mantiene la característica fundamental de pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusos o no deseados, generando ansiedad o malestar significativo, manteniendo la definición de compulsiones, pero la variación se encuentra en las especificaciones, al ser necesario especificar si el sujeto presenta una introspección buena o aceptable, con poca introspección o con ausencia de introspección/con creencias delirantes, especificando también si el sujeto presenta una historia reciente o antigua de tics. Dentro de la categoría de trastorno obsesivo compulsivo y otros trastornos relacionados, se encuentra el trastorno dismórfico corporal, trastorno de acumulación, tricotilomanía, trastorno de escoriación, Trastorno Obsesivo-compulsivo y otros trastornos relacionados inducido por sustancias/medicamentos y Trastorno Obsesivo-compulsivo y otros trastornos relacionados debido a otra afección médica.

2.2.5.9 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés: En este segmento se encuentra el Trastorno de estrés postraumático y el trastorno de estrés agudo, que al igual que el trastorno obsesivo-compulsivo eran considerados dentro de los trastornos de ansiedad, pero ahora se ubican en un apartado diferente, aunque manteniendo las características fundamentales; una de las diferencias fundamentales entre los criterios diagnósticos de la última edición y la anterior edición del DSM, es la inclusión de criterios diagnósticos para el trastorno de estrés postraumático en

menores de 6 años. En el caso del trastorno de estrés agudo, se mantienen las características fundamentales de una experiencia traumática y la presencia de recuerdos que generan angustia, pero en la última versión del DSM se detalla y se divide con mayor precisión el estado de ánimo negativo, síntomas disociativos, síntomas de evitación y síntomas de alerta. Dentro de esta categoría de trastornos se encuentra el trastorno de apego reactivo, trastorno de relaciones sociales desinhibidas, trastorno de adaptación, otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado y trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado.

2.2.6 Conceptualización de agresividad

Agresividad para todos es un término común, popularizando y de uso casi diario ante el panorama agresivo en el que se vive; pero a la luz de la verdad, existe una gran confusión y dificultad para definir que es agresividad, así lo manifestaba Zacyk (2002) quien indica que todo el mundo conoce el sentido general de una palabra tan corriente, pero cuando se tiene que dar una explicación precisa, todo se torna confuso. La palabra “agresividad” es tan confusa para algunos, incluso para los científicos, que han planteado la posibilidad de cambiarla por comportamientos agresivos o conductas agresivas.

Es el diccionario de psicoanálisis de Laplanche, Pontalis y Lagache (2004), el que define a la agresividad como: “Tendencias o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales...dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etc.”. Proporcionando una descripción de las características y finalidad de la agresividad.

La agresividad según López y Vadillo (2013) es una disposición temperamental, la cual forma parte de un conjunto de características de personalidad, que influye en la manifestación de conductas agresivas. Gómez y Ramírez (2005) definen agresividad como una variable interviniente, que indica la inclinación que tiene una persona a realizar actos violentos (comportamiento manifiesto).

2.2.6.1 Diferencia entre agresividad, agresión y violencia:

a) Agresividad: La agresividad es un fenómeno que capturo la atención de los psicólogos a finales del siglo XIX, uno de los primeros en trabajar en la sistematización e intento de definición de la agresividad fue William James, definiéndola como un instinto; posteriormente Freud la definiría como un impulso, seguido de esto la perspectiva biológica o mecanicista presentaban a la agresividad como un proceso de aprendizaje, entre otras ideas que compartían similitudes conceptuales (García, Jiménez, García, Martín & Domínguez, 2010).

La agresividad, como tal, es la tendencia o disposición a manifestar conductas agresivas (Corsi, 2003). Esta disposición es intrínseca e inevitable; en pocas palabras, la agresividad es estable, persistente e inherente al ser humano, es parte de su constitución (Ibañez, 2011). Por otro lado, El diccionario de la lengua española (2014) conceptualiza a la agresividad como “Tendencia a actuar o responder violentamente”, presentando así, el propósito de la agresividad; pues como cualquier tendencia implica la expresión de un comportamiento, la agresividad implica la manifestación de conductas dirigidas a lastimar, dañar o herir.

b) Agresión: Para algunos autores la agresión se define como un comportamiento interaccional, marcado y delimitado por estereotipos y valores, que adquiere significado a partir de que se toma en cuenta las circunstancias, motivación y el objetivo, aunque según la corriente se puede suprimir o resaltar el aspecto motivacional, o resaltar el punto de vista del agresor o del agredido, como en las definiciones conductistas, que reducen la definición de agresión a comportamientos que implican perjuicio en otros sujetos, o los neo-conductistas que incluyen en la definición de agresión el componente de la intención (Moser, 1992).

La agresión es toda conducta que lesiona o lastima a otros, dirigida con la intención de dañar, resaltando que la característica fundamental de la agresión es la motivación, que implica un proceso consiente para ejecutar el acto agresivo; es decir, la intencionalidad de ocasionar algún tipo de malestar, daño, lesión, aversión de manera contingente produciendo evitación o el escape de la víctima (Silva, 2003).

c) Violencia: Aunque la violencia y la agresión aparentemente son conceptos iguales, tienen diferencias básicas; mientras la agresión es toda conducta que tiene la intención de producir daño o lesión, la violencia tiene la motivación del poder, la imposición de uno sobre otro, si bien es cierto la violencia puede causar daño, esto es solo un medio para alcanzar el objetivo, que es el poder sobre otro (Boggon, 2006). En la definición de violencia, el uso de la fuerza, está siempre ligado al concepto de poder; por eso, todo acto u omisión que atentan contra la integridad de una persona, acciones no condenadas por la ley como burlas, insultos, acoso, uso de la fuerza durante el acto sexual, control del patrimonio o de los ingresos, apoderarse o despojar de inmuebles y bienes, son considerados violencia porque implica la imposición sobre alguien (Whaley, 2001); la violencia no se limita al uso del poder y la fuerza de persona a persona, sino también a un grupo de personas o poblaciones, hablando así de violencia familiar, política, económica, social (Jiménez, 2007).

2.2.7 Componentes de la agresividad

2.2.7.1. Componente biológico: La agresividad sin duda tiene un componente evolutivo, que ha marcado la estructura biológica encargada de la agresividad, determinando el modo en el que se seleccionan, procesan los estímulos que pueden ser amenazantes y las acciones a tomar, entendiendo por esto que para que el mecanismo de agresividad se ponga en marcha, no solo se toma en cuenta la tendencia biológica, sino que es necesaria la presencia de un estímulo o serie de estímulos, que activen el circuito biológico de la agresividad, para la ejecución de conductas agresivas.

La amígdala es el centro de la agresividad, esta estructura cerebral no solo tiene la función mediadora de este impulso, sino que regula sus manifestaciones conductuales; siendo así, la encargada de regular e inhibir la agresividad; de modo tal, que no se presenten conductas agresiva sin control alguno (Sanmartín, 2002). Así queda demostrado en sujetos con algún tipo de lesión cerebral que afecta los circuitos que controlan la agresividad, produciéndose un cambio de personalidad, una selección inadecuada de los objetivos y lugares donde se desplegaran las conductas agresivas; es importante señalar que en la agresividad, los

neurotransmisores juegan un papel que meceré ser tomado en cuenta, siendo los neurotransmisores de origen subcortical como noradrenalina, acetilcolina o serotonina los reguladores de las manifestaciones agresivas (Gómez & Ramírez, 2005).

2.2.7.2. Componente psicológico-emocional: Las manifestaciones de la agresividad implican un proceso de aprendizaje, exigiendo el dominio de destrezas, las cuales pueden ser aprendidas por diferentes medios, uno de ellos es la observación de sucesos agresivos o por las experiencias directas con eventos agresivos, si bien existe un componente biológico, que nos impulsa a ser agresivos, cabe resaltar que esta tendencia es y será moldeada por las experiencias de tipo psicológicas emocionales, las cuales son determinadas en el contexto familiar, como por ejemplo las medidas disciplinarias que dejaran una huella de hostilidad, resentimiento y un aprendizaje de como influir en la conducta de los demás, métodos de dominación y de influencia sobre compañeros (Marianetti, 1999).

2.3.7.3. Componente social: La sociedad tiene una fuerte influencia en cómo se relacionan las personas, pero también tiene influencia en la regulación y expresión de la agresividad, el grupo social en el que se vive impone normas y pautas de convivencia e interacción, que pueden incitar las manifestaciones agresivas o en el extremo opuesto las pueden castigar promoviendo la reducción, regulación o eliminación de las conductas agresivas, es por eso que las experiencias con los grupos ejercen influencia en la agresividad.

Tomando como referencia las diferentes sociedades, culturas y épocas históricas, se infiere la influencia que tienen las características de la sociedad, un ejemplo claro es la época en la cual el honor, el machismo y autoritarismo favorecían las expresiones agresivas, en contraste existen sociedades en las cuales se promueve la tolerancia, compasión y comprensión se presentan pocos casos de violencia, una ilustración de esto en las altas tasas de victimización de la mujer en países dominados por leyes ortodoxas islámicas, en comparación con las sociedad que son guiadas e influenciadas por el cristianismo que condena actos agresivos (Perrone, 2012).

2.2.8 Clasificación de la conducta agresiva y tipos de agresividad:

La conducta agresiva se puede clasificar en conducta agresiva reactiva como respuesta a provocaciones y conducta agresiva instrumental como respuesta o reacción que tiene su origen en la propia motivación.

2.2.8.1. Conducta agresiva instrumental: Consiste en actos intencionales, que implica calculo y estrategia, para satisfacer algunos fines, como el poder, obtener recursos, ganancias o ventaja. (Markez, 2016); es decir, aquí la agresión es utilizada como un medio para alcanzar algún objetivo, cualquiera que este sea. La conducta agresiva instrumental es asociada con comportamientos premeditados carente de emociones (Chaux, 2003).

2.2.8.2. Conducta agresiva reactiva: Este tipo de agresión supone una respuesta agresiva pero de tipo defensiva, se caracteriza por un autocontrol reducido, la poca capacidad de planificación, así como impulsividad y hostilidad (Velasco, 2013). Del mismo modo García y Núñez (1992) planteaban a la conducta agresiva reactiva como respuesta a provocaciones, dando una clasificación de diferentes tipos de conducta agresiva reactiva:

- a) Indiscriminada:** Reacción agresivo-defensiva dirigida hacia los demás u objetos, este tipo de respuesta se presenta siempre en circunstancias donde hay cercanía con imposibilidad de huida acompañado de miedo, la irritación, dolor.
- b) Defensiva:** Es una respuesta o reacción defensiva, con la intención única de protección del propio individuo o de un grupo frente a situaciones de peligro, no con la motivación de causar daño, sino por el deseo de protección.
- c) Parental:** Usada para describir la agresión cuya función es protección del progenitor al hijo.
- d) Competitiva:** Esta conducta tiene su principal función en el establecimiento de las interacciones sociales, con toda la competencia que esta supone cuestiones de alimentación, territorialidad, pareja sexual y estatus social.

Por otro lado, Avilés (2003) presenta una clasificación práctica sobre los tipos de agresividad:

2.2.8.3. Agresividad física: Es toda acción dirigida a causar daño físico caracterizado por empujones, patadas, puñetazos, auto-agresiones con objeto (cuchillo, lapiceros, etc.) jalones de pelo, rasguños (arañones), pellizcos, etc.

2.2.8.4. Agresividad verbal: Es definida como una forma habitual de agresividad. Siendo observable en insultos y apodos principalmente. También son frecuentes las burlas públicas, el uso de expresiones ofensivas.

2.2.8.5. Agresividad psicológica: Es toda acción encaminada a minar la autoestima y la autoconfianza del agredido, fomentando la percepción de inseguridad y temor en la persona agredida, este tipo de agresión puede llevar a estados depresivos o ansiosos. El componente psicológico está en todas las formas de agresión.

2.2.8.2. Agresividad social: Es un tipo de agresividad que pretende aislar a la víctima, esto se consigue por medio de la exclusión social, ubicando a la víctima en un mal estatus frente a un grupo, esta tipo de acciones se consideran agresoras "indirectas".

2.2.9. Agresividad en el mundo adolescente:

2.2.9.1 Agresividad y adolescencia: Con la llegada de la adolescencia se presenta una crisis, que es producida por la contraposición de dos fuerzas o tendencias que coexisten dentro del adolescente, por un lado la necesidad de independencia y la necesidad de protección, estas dos necesidades son las que en buena cuenta van gestando una nueva forma de conducta, una rebeldía-agresiva, la cual se vuelve una bomba de tiempo, cuando la familia no brinda la atmosfera de seguridad y acompañamiento, se desatan y desbordan un sinnúmero de manifestaciones agresivas y violentas (Melendro, Perdomo & Suárez, 2000).

Como muchos autores lo señalan y resaltan, la agresividad es relativamente frecuente en la adolescencia, aunque tiene su inicio en la niñez, y puede persistir en la adultez; dentro de las características que los adolescentes agresivos presentan, están: La tendencia a exteriorizar la culpabilidad y la tensión, culpar a otros y considerarlos hostiles, los jóvenes agresivos también suelen tener poca tolerancia a la frustración, manifiestan irritabilidad, conductas de oposición, tienen dificultades para relacionarse con iguales, baja autoestima, todo esto lleva a tener dificultades en el aprendizaje y bajo rendimiento escolar (Nicolson & Ayers, 2001).

La agresividad en los adolescentes difiere mucho, según el sexo, siendo que los hombres adolescentes suelen ser más impulsivos, que las mujeres, por lo cual es mayor la probabilidad de que rompan reglas, peleen, lo cual no sucede con las mujeres, que por lo general no confrontan de manera directa y tampoco suelen ser violentas físicamente, sino verbalmente (Townsend, 2006).

En la adolescencia, el grupo y la sociedad ejerce gran influencia, por lo cual la fuerza social y las situaciones grupales, contribuyen a la generación de conductas violentas, debido a la inseguridad en las propias creencias y convicciones; aunque muchos aseguran que la expresión agresiva es producida únicamente por la presión o influencia de un grupo, lo cierto es que es producto de muchos factores; pero el mantener este tipo de conductas si está relacionado a los grupos, cuando un grupo comparte las mismas características que dan origen a la expresión de agresividad, es casi imposible que se solucionen conflictos usando estrategias constructivas, por el contrario se aumenta la ocurrencia de conductas violentas (Torre, 2001).

2.2.9.2 Padres, adolescentes y agresividad: Para que se manifieste la agresividad, hace falta algo más que el inicio de la vida adolescente o la influencia social, en el proceso de construcción y manifestación de la agresividad, un factor determinante es la familia, el estilo de socialización o de crianza que estos emplean con sus hijos; porque esto, tarde o temprano tendrá consecuencias en la vida del adolescente; los estudios demostraron que los padres autoritarios tenían hijos desconfiados, conflictivos e irritables, los padres autoritarios suelen utilizar el castigo físico como forma de disciplina, esto aumenta la probabilidad de que el adolescente se implique en actos delictivos; por otra parte, los padres negligentes

tenían hijos más impulsivos y agresivos, con comportamientos antisociales y delincuenciales en la adolescencia, sobre todo si habían sufrido algún tipo de maltrato físico o psicológico, en el caso de padres permisivos tienen hijos que no suelen comprender las normas sociales, presentando problemas de control de impulsos y tendencia al consumo de drogas lo que llevara manifestar conductas violentas (Estévez, Jiménez & Musitu, 2007).

Al educar, los padres están interesados y preocupados por hacerlo de la mejor manera, pero la realidad es que la mayoría de los padres no saben cómo corregir o educar, se sienten desorientados, pues a la luz de la nueva era, a la visión del siglo XXI, es necesario fomentar el desarrollo y la libertad ideológica, sin autoritarismo; pero la duda es cuánto y cuando se puede ser permisivo; la disciplina es necesaria, sobre todo cuando el objetivo perseguido es que el adolescente obtenga y genere destrezas, aptitudes y conductas para la coexistencia en la sociedad y reducir las manifestaciones de agresividad, siendo necesario una disciplina adecuada y oportuna; una disciplina adecuada, es sin excesos, sin violencia para que no haga mella en la autonomía y confianza, pero oportuna para promover conductas libres de agresividad. La educación y disciplina como en toda época, fue, es y siempre será beneficiosa cuando el interés máximo es el bien y “adecuado desarrollo”, pero será perjudicial cuando es utilizada como expresión de hostilidad, como técnica ante la necesidad de control o con forma de autoritarismo (Gómez & Ramírez, 2005).

2.2.9.3. Agresividad en las escuelas: La agresividad es natural a todo ser humano, es una fuerza que permite adaptarse, protegerse y sobrevivir, en cualquier ambiente y en diferentes circunstancias, uno de esos ambientes es la escuela; inicialmente se asociaba violencia escolar solo a agresiones físicas, pero se ha modificado en el tiempo, considerándose a los mensajes violentos, intimidaciones y otros, como una forma de violencia escolar; aunque la definición de agresividad ha evolucionado, la visión del docente no se ha modificado, pues en la práctica diaria, prestan mayor atención e intentan combatir la agresividad de tipo física, porque se detecta con mayor facilidad (Valadez, 2008).

La agresividad también se aprende y se puede aprender en las escuelas, en el contacto con amigos agresivos, que incitan peleas, generan grescas o motivan el uso de apelativos vejatorios; con los profesores y el personal que forma parte del ambiente educativo, cuando intentan anular o frustrar los esfuerzos e intentos de los alumnos, generando sentimientos de incomodidad, malestar, lo cual desembocara en agresividad, al no sentirse oído y continuamente herido (Pedroso, 2004).

2.2.10 Agresor, agredido y espectador:

La agresividad tiene efectos sobre el agresor, el agredido y el espectador, llevando a estos tres actores (que forman parte del círculo agresivo) a experimentar cambios y transformaciones a nivel cognitivo, emocional y conductual que García (2010) describe detalladamente:

2.2.10.1 El agresor: Como alguien con tendencia a causar daño, también sufrirá a largo plazo ciertas consecuencias.

- **Consecuencias cognitivas:** La disonancia cognitiva es porque el agresor reconoce y asume que existe una discrepancia entre valores y normas socialmente aprendidas, aceptados como correctas y los actos cometidos sobre la persona agredida.

- **Consecuencias emocionales:** La discrepancia entre valores y normas socialmente aceptadas y actos agresivos producirán estados de ansiedad.

-**Consecuencias conductuales:** El aprendizaje de nuevos hábitos violentos, mediante refuerzos y recompensas (como la manifestación de dolor del agredido), logran que nuevos comportamientos agresivos se aprendan y se repitan.

2.2.10.2. El agredido: Como algo esperable y ampliamente conocido por todos, la persona que vive la agresión, experimentara una serie de consecuencias.

- **Consecuencias físicas:** Esta es observable y reconocible con mayor facilidad, al ver los resultados de tipo traumáticos cuando se imprime algún golpe sobre el cuerpo, de manera directa, variando en la gravedad según el tipo de lesión

(hematomas o fracturas, etc.) y los órganos afectados (nariz, ojos, riñones, pulmones, etc.)

- **Consecuencias psicológicas:** La consecuencia más profunda, con dificultad para su detección por el entorno, pero de fácil reconocimiento y deseable por muchos agresores, por su mayor impacto y daño, pues vuelve al agredido manipulable por el agresor, logrando someter al agredido y sin tener temor a consecuencias.

- **Consecuencias conductual:** Una de las primeras conductas que el agredido aprende, es a huir del castigo posterior, aprende a evitarlos, realizando acciones que le ayuden a eludir la agresión, aprenden a no “exponerse” a situaciones que pueden ser punibles o que merecen ser castigadas. Otra de las consecuencias conductuales son las respuestas a la agresión, que implica que el agredido puede generar respuestas agresivas como intento de defensa.

2.2.10.3. El espectador: En el círculo de la agresividad y la manifestación de esta, participan el agresor y el agredido, pero existe un tercer agente en este proceso, denominado espectador, el cual puede o no actuar en favor de la persona agredida, pero puede generar consecuencias sobre el agredido y el agresor.

- **Desidentificación:** Resultado de devaluar a la persona agredida y hacer una valoración arbitraria; convertir al agredido en merecedora del castigo y responsable de lo que le sucede; esta visión es resultado de atributos adjudicados a la persona receptora de la agresión, pero basados en una tendencia discriminadora, que lo único que logran es la justificación de la agresividad y la agresión.

- **Miedo inhibitorio y discriminación situacional:** Mediante el miedo, el espectador puede considerar y valorar la conveniencia de inhibirse, es decir, lo favorable que resulta evitar ser una fuerza que rechaza la agresión, ser una fuerza represora.

- **Disonancia cognitiva y desidentificación con el agresor:** El mismo proceso en el cual el espectador se distancia con el agredido, puede suceder con el agresor, descalificándolo, como alguien tirano, opresor, entre otros calificativos, considerando a la persona agredida como oprimida y dominada.

- **Poder de la agresividad:** El espectador, como tal puede apreciar que un modelo agresivo puede resultar triunfante y eficaz frente a conflictos, creando además la idea de que el agresor es premiado, reconocido, teniendo como consecuencia la desinhibición de las tendencias agresivas (agresividad) en general, haciendo de la respuesta agresiva un instrumento o medio para conseguir el poder.

2.2.11 Teorías de la agresividad

2.2.11.1 Psicoanálisis: Freud explicaba en su teoría que nacemos con dos pulsiones, una era la pulsión de vida (Eros) y la pulsión de muerte y destrucción (Tanatos), siendo la pulsión de muerte la que determina la conducta agresiva. Para Freud el hombre es agresivo desde su nacimiento, la agresividad es innata, mediante las conductas agresivas se logran desviar las tendencias destructoras (Tanatos), con el objeto de liberar la tensión que se acumula durante el periodo no destructor (Ibáñez, 2011).

Además, Jung planteaba la existencia de un inconsciente colectivo o “herencia psíquica” formado por arquetipos. Los arquetipos son un conjunto de tendencias heredadas a experimentar situaciones de determinada manera (Cloninger, 2002). El arquetipo denominado “sombra” es nuestro lado negativo o aspecto perverso, es el asiento de los impulsos sexuales, agresivos, destructivos, etc. Todo aquello que no es socialmente aceptable (Dicaprio, 1989), siendo de este arquetipo de donde nace nuestra tendencia agresiva.

Por otro lado, Adler en su teoría postulaba que el ser humano centra sus esfuerzos en pasar de una posición de desventaja a la superioridad. Para Adler, la agresividad es una manifestación de deseo de poder sobre otros o como una forma de afirmación de sí mismo (Doron & Parot, 2004). En su teoría la agresión tiene como objetivo alcanzar el predominio, y el sujeto agresivo es alguien socialmente mal adaptado y que lucha por la superioridad (Jayme & Sau, 1996). Entre las principales afirmaciones, encontramos que la agresividad impulsa a las personas a alcanzar metas, siendo un detonador e impulsador para el logro de estas (Delahanty, 1987).

Así mismo, la agresividad para Horney es un componente del conflicto básico que deriva del patrón de oposición; la agresividad es el resultado de un balance entre la influencia ambiental lesiva y amenazadora (Linares, 1981), Horney tenía muchas diferencias con la teoría de Freud, una de esas diferencias era sobre la agresividad; pues mientras Freud decía que la agresividad era algo innato, Horney aseguraba que la agresividad no era innata, sino un mecanismo autoprotector ante la amenaza a la propia seguridad y por experiencias de frustración (Hales & Yudofsky, 2004). Cuando el niño percibe un mundo hostil e inseguro puede reaccionar de tres formas ir hacia (acercarse a la fuente de hostilidad), ir contra (portarse de manera hostil y agresiva) o alejarse (apartarse de la fuente de hostilidad).

Por su parte, Murray en su teoría desarrolló una lista de necesidades, que las denominó psicogenéticas, desde la perspectiva de Murray todas las personas poseían las mismas necesidades, aunque se diferenciaban en el grado de importancia y relevancia en cada sujeto (Schiffman & Kanuk, 2005). Las necesidades según Murray nos permiten describir la personalidad, presentando una lista de 20 necesidades psicogenéticas, dentro de las cuales describe la necesidad de agresión, las necesidades son motivadoras de la conducta; por ello la necesidad de agresión supone pelear, superar violentamente una oposición, atacar, herir o castigar a otros (McCelland, 1989).

2.2.11.2. Conductismo: Skinner sostenía que mediante un sistema de premios y castigos se puede configurar y direccionar cualquier conducta (Vicente & Choza, 1991); es decir, la presencia de castigos o reforzadores y la capacidad de respuesta es lo que determinará el aprendizaje de conductas; es bajo esta visión que la conducta agresiva es resultado del condicionamiento operante (Reverte, 1983). En síntesis, bajo esta teoría, la conducta agresiva es el resultado de un mal aprendizaje, debido a un inadecuado reforzamiento del entorno ante las conductas agresivas.

2.2.11.3 Cognitivo-conductual: Según la teoría de Bandura, las conductas son aprendidas a través de modelos, por observación e imitación, a este proceso de aprendizaje Bandura lo llamo modelación, asegurando que los niños que viven en un ambiente agresivo o están expuestos a modelos agresivos, tienden a mostrar mayor agresividad (Gordon & Williams, 2001), según el refuerzo, la conducta se repetirá o

extinguirá; por ejemplo el niño que vive en un entorno agresivo, al observar este tipo de conducta la repite y si después de la manifestación de agresividad obtiene algún beneficio, aumenta la probabilidad de aprender y repetir ese tipo de conducta (Yubero, Larañaga & Blanco, 2007).

Por su parte Ellis explicaba que en la vida cotidiana existen acontecimientos activadores, cada persona le da una interpretación, según el sistema de creencias que posea (creencias irracionales), finalmente es la interpretación de los acontecimientos lo que dará lugar a la ejecución de una conducta. En tal sentido, las interpretaciones erróneas de carácter catastrófico, pueden dar origen a conductas agresivas y destructivas de tipo verbal o físico (Olaya, Ruiz & Sosa, 2014).

2.2.11.4. Teoría de los rasgos: Dollard y Miller plantearon la teoría de la frustración-agresión, explicando que las conductas están dirigidas a un determinado fin, pero cuando existe alguna interferencia para lograr tal fin, se producirán respuestas de agresión; cualquier tipo de obstáculo resulta frustrante, haciendo que las personas se vuelvan agresivas; para poder eliminar la frustración, las personas usan dos mecanismos, ya sea desplazamiento que implica desviar la frustración, ejerciendo agresión hacia otros objetos o personas, o por medio de la catarsis que consiste en eliminar la energía agresiva a través de la conducta agresiva (Dollard & Miller, citado por Soria & Hernández, 1994).

2.2.11.4. Humanismo: Allport, en su teoría describe a la personalidad como un conjunto de rasgos, y los rasgos son características que definen la manera en que responderemos ante determinadas situaciones, por lo cual, entiende a la agresividad como un rasgo, aclarando que la agresividad es un rasgo central (rasgo que se puede inferir por la conducta); este tipo de rasgo necesita tener cierto grado de generalidad y consistencia a lo largo de diferentes situaciones, para ser calificado como agresivo y finalmente ser etiquetado con el rasgo de “agresividad”. Así mismo, para Allport las restricciones experimentadas durante la infancia y los problemas de la vida adulta crean frustración, lo que crea la respuesta de agresividad y hostilidad” según señala Rodríguez-Bobb (2002).

Por su parte, Maslow indica que las necesidades básicas (planteadas en su teoría) no son malas ni “pecaminosas”, rechaza toda idea evolucionista que afirme que la naturaleza humana es mala, feroz o cruel, que la naturaleza animal del hombre nos fuerce a la destrucción o a la agresividad. Está en desacuerdo con Freud en la idea de “agresividad innata”; Maslow considera que la agresividad es respuesta a la amenaza de las necesidades básicas. En esta teoría se plantea que al lograr la autorrealización la persona no pierde su ira o agresividad, sino que estas se manifiestan de manera más sana, como indignación, ira ante la injusticia, etc. (Maslow, 1991).

Por otro lado, Rogers plantea que existe una fuerte influencia del organismo en las conductas, alejándose o tratando de eliminar lo que puede perjudicarlo o acercándose a lo que lo beneficia; pero con el desarrollo de la conciencia de sí mismo (Yo) empieza un proceso en el cual se toman en cuenta las señales del organismo, se regulan y determinan las conductas, creando congruencia entre el organismo y el sí mismo, pero cuando hay incongruencia entre el sentir, pensar y actuar (cuando uno de estos factores es suprimido o uno de estos es exaltado sobre los otros), es cuando el sujeto entra en conflicto; por ejemplo: Cuando el hacer predomina, sin tomar en cuenta el sentir, ni el pensar, resultara una persona impulsiva, agresiva, etc. (Sánchez & Sánchez, 2012).

2.2.11.5. Teoría de agresividad de Buss: Según esta teoría, todo comportamiento que lastima o lleva perjuicios a otros es agresión, dentro de la teoría de la agresividad de Buss, distingue tres dimensiones de la agresión, que permiten definir otros ocho tipos de agresión, según sea activo o pasivo, de tipo verbal o físico y de manera directa o indirecta, la combinación de estas dimensiones da una ilustración clara de comportamientos agresivos (Buss, citado por Moser, 1992):

- **Agresión Activa-Física-Directa:** Caracterizada por golpes y lesiones.
- **Agresión Activa-Física-Indirecta:** Los golpes son direccionados contra un sustituto de la víctima.
- **Agresión Activa-Verbal-Directa:** Caracterizado por insultos.

- **Agresión Activa-Verbal Indirecta:** Se dan las maledicencias o difamaciones.
- **Agresión Pasiva-Física-Directa:** Se impiden comportamientos de la víctima.
- **Agresión Pasiva-Física-Indirecta:** Rehusarse a participar en un comportamiento.
- **Agresión Pasiva-Verbal-Directa:** Existe la negativa a hablar.
- **Agresión Pasiva-Verbal Indirecta:** No consentir o aprobar comportamientos.

El tipo, estilo y modo que emplee cada persona variara según las circunstancias (Buss, citado por Andreu, Ramírez & Raine, 2006).

2.2.12 Trastornos de la conducta agresiva:

En el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, en su quinta edición (DSM-5), se encuentra un apartado denominado “Trastornos destructivos del control de impulsos y de la conducta”, en el cual se describen trastornos que están relacionados con la agresividad, como el trastorno explosivo intermitente o el trastorno destructivo del control de impulsos y de la conducta, especificado; así mismo, en el manual se incluyó una categoría denominada “Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica” en la cual se describen una serie de problemas que se relacionan directamente con la agresividad, violencia y manifestación de conductas agresivas (APA, 2014):

2.2.12.1. Trastorno explosivo intermitente: Este es un trastorno que implica un alto índice de ira, teniendo conductas agresivas hacia otros, las personas que son diagnosticadas, manifiestan agresión verbal, agresión física, las explosiones de agresividad son desproporcionadas y no son premeditadas; se explica que se presenta con frecuencia en hombres jóvenes que tienen una baja tolerancia a la frustración, en cuanto a la prevalencia, se estima que el 7% de la población padece este trastorno de por vida; la medicación es útil para tratar los impulsos agresivos, la psicoterapia ayudara al paciente a reconocer cuando se irrita y desactivar los detonadores (Black & Andreasen, 2015).

2.2.12.2. Trastorno de la conducta: Trastorno en el cual no se respetan los derechos básicos de los demás, normas sociales; quien padece este trastorno, manifiesta agresión a personas y animales, intimida a personas, usa armas para causar daño, ha robado o cometido actos de violencia sexual, ha provocado la destrucción deliberada de la propiedad de alguien (APA, 2014).

Estadísticamente este trastorno se presenta con mayor frecuencia en niños que en niñas, se estima que un 6% de los niños sufre este trastorno en comparación con las niñas en un 2%. Es común que este trastorno esté ligado a otro tipo de trastornos como el trastorno negativista desafiante o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Las terapias que resultan efectivas es la terapia cognitivo-conductual, terapia de grupo (para mejorar sus capacidades de socialización), siendo necesaria también la terapia familiar y aunque no existen medicamentos específicos para este trastorno es cierto que la psicoterapia en combinación con ciertos fármacos ha logrado la modificación de ciertas conductas agresivas (Bisetto, Latorre & Teruel, 2010).

2.2.12.3. Trastornos destructivos del control de impulsos y de la conducta, especificado: En esta categoría se encuentran ubicados los síntomas característicos de un trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, laboral u otras áreas importantes para el individuo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta. La categoría de otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta especificada se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que el paciente no cumple los criterios de ningún trastorno destructivo específico, del control de los impulsos y de la conducta. Esto se hace registrando “otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “arrebatos recurrentes de comportamiento, de frecuencia insuficiente”) (APA, 2014).

2.2.12.4. Trastornos destructivos del control de impulsos y de la conducta, no especificado: Esta categoría predominan los síntomas característicos de un trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, profesional u otras áreas importantes para el individuo, pero no cumplen los criterios de ninguno de los trastornos destructivo, del control de impulsos y de la conducta. Esta categoría diagnóstica se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios diagnósticos para un trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta específico (APA, 2014).

2.3 DEFINICIONES BASICAS

2.3.1 Ansiedad:

Respuesta emocional intensa, producida ante la percepción y valoración de un acontecimiento como potencialmente peligroso. Rapado (2015)

2.3.2 Ansiedad rasgo:

Propensión ansiosa relativamente estable, por la que difieren los sujetos en percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar consecuentemente su ansiedad estado (Spielberger, Gorsuch & Lushore, 1982).

2.3.3 Ansiedad estado:

Estado o condición emocional transitoria que se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprensión, puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad (Spielberger, Gorsuch & Lushore, 1982).

2.3.4 Agresividad:

Tendencia temperamental que lleva responder de forma violenta o agresiva, con el fin de lastimar y causar daño. Según el Cuestionario de agresividad hostilidad de Buss Durkee, adaptado por Reyes (1987) la agresividad se clasifica en:

2.3.5 Agresividad verbal:

Expresiones de afecto negativo, que se manifiesta a través de insultos, amenazas, implica sarcasmo, etc.

2.3.6 Agresividad física:

Agresividad manifiesta a través de golpes empujones, y otras formas de maltrato físico, utilizando su propio cuerpo u objetos externos para causar daño.

2.3.7 Agresión indirecta:

Es aquella que se realiza de manera encubierta como difusión de rumores, chismes, acusaciones sin fundamento.

2.3.8 Resentimiento:

Se refiere a los celos y odio hacia los demás, con sentimientos de ira por eventos pasados reales o imaginarios.

2.3.9 Sospecha:

Característica actitudinal, que implica disgusto y evaluación negativa hacia los demás, y duda frente al accionar de las personas que los rodean.

2.3.10 Irritabilidad:

Tendencia a explotar con reacciones de afecto negativo, ante pequeñas provocaciones, con poca tolerancia.

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1.1 Variable 1: Ansiedad

Es un estado emocional subjetivamente desagradable caracterizado por agitación, preocupación excesiva, tensión física o cognitiva e incomodidad. La ansiedad como estado (condición emocional transitoria), se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetiva, pudiendo variar de intensidad y fluctuar en el tiempo. La ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), tendencia individual para responder ante situaciones de peligro. Según el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). (Spielberger y Diaz-Guerrero, 1975)

Variable 1	Indicador	Categorías	Escala
Ansiedad	Ansiedad	Bajo	Ordinal
	Rasgo	Medio	
	Ansiedad Estado	Alto	

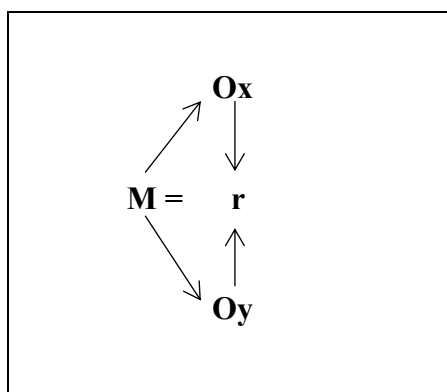
3.1.2 Variable 2: Agresividad

Tendencia que lleva a actuar o responder de forma violenta, con el fin de lastimar o causar daño, puede ser agresividad verbal (gritos, insultos, amenazas, discusión, burlas, extensión de rumores maliciosos); física (golpes, empujones y otras formas de maltrato para infringir daño o lesiones físicas); o agresividad indirecta (golpear objetos, desquitarse con personas, hacer ciertas actividades para liberarse de la ira hacia una persona o hacia una situación), según Cuestionario de agresividad hostilidad de Buss Durkee. adaptado por Reyes (Reyes, 1987).

Variable 2	Indicador	Categoría	Escala
Agresividad	Irritabilidad		Ordinal
	Agresividad verbal	Alta	
	Agresividad indirecta	Medio Alto	
	Agresividad física	Medio Bajo	
	Resentimiento	Baja	
	Sospecha		

3.2 ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El tipo de investigación según su finalidad es básica o pura, porque pretende el mejor conocimiento y comprensión de los fenómenos por investigar. Por el nivel de conocimiento la presente investigación es correlacional, porque estudia la relación que existe entre dos variables (ansiedad-agresividad). El tipo de diseño es no experimental pues no se realizara manipulación de variables, sino que se analizaran las variables tal y como se observan. De tipo descriptivo- correlacional, porque evalúa la relación entre dos o más variables e intenta explicar cómo se comporta una variable en función de la otra, con el siguiente esquema:



Leyenda:

- M** : Muestra en quien se realiza el estudio
- Ox** : Ansiedad Rasgo-Estado
- r** : Correlación de las variables
- Oy** : Agresividad

3.3 AMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en las aulas de quinto de secundaria de Instituciones Educativas del sector Viñani, Tacna. Las instituciones educativas son: Luis Alberto Sánchez, Parroquial de Santa Cruz y José Encinas Franco

3.4 POBLACION Y MUESTRA

La población está conformada por 221 estudiantes que cursan el quinto año de secundaria, de las instituciones educativas del sector de Viñani, en Tacna, durante el año 2018. Para el presente estudio se trabajó con toda la población, debido a que el número de estudiantes era manejable y accesible. De los 221 estudiantes, se invalidaron 28 tests, debido a un inadecuado llenado de los instrumentos; por lo cual, del total de la población, se trabajó con una muestra de 193 estudiantes matriculados en quinto año de secundaria.

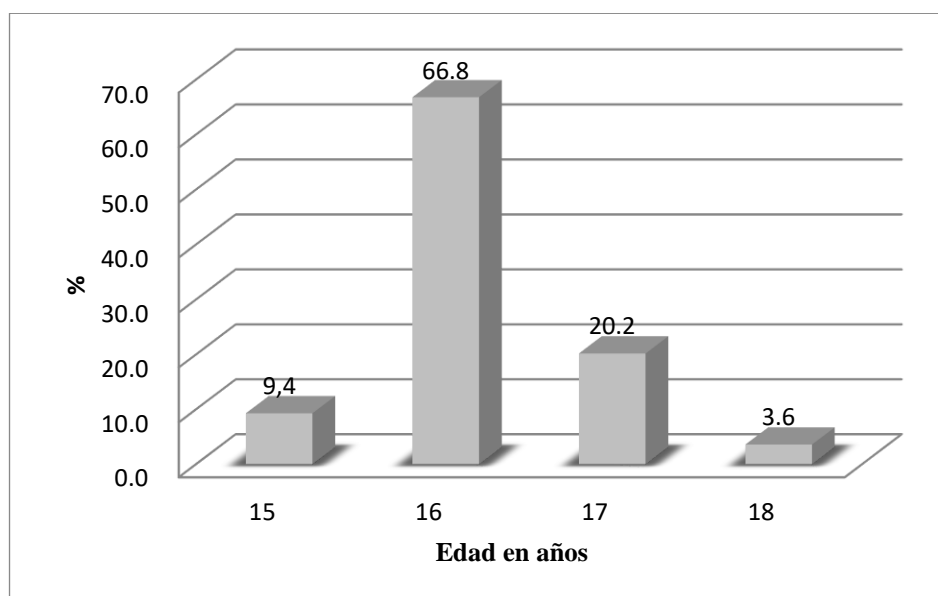
Los 193 estudiantes tienen edades que oscilan entre los 15 y 18 años. En la Tabla 1 se describe la Distribución de frecuencias y porcentaje de la edad de los alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 1

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
15	18	9,4
16	129	66,8
17	39	20,2
18	7	3,6
Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 1



En la tabla y figura 1 se observa que el mayor porcentaje, es decir el 66,8% de los alumnos de quinto grado de secundaria tienen 16 años; mientras el menor porcentaje, el 3,6% tienen 18 años.

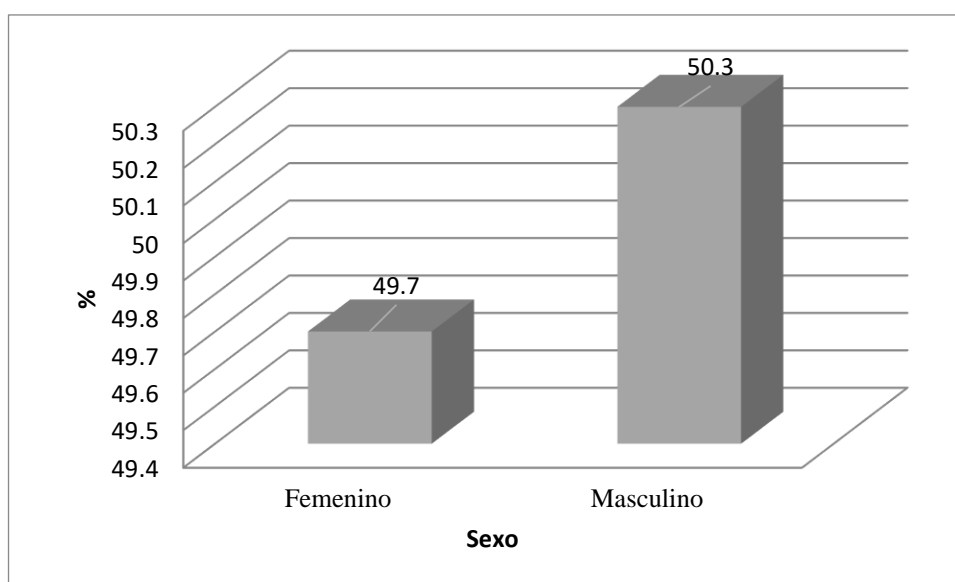
En la Tabla 2 se observa la distribución de frecuencias y porcentual del sexo de los alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 2

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	96	49,7
Masculino	97	50,3
Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 2



En la tabla y figura 2. Se observa que el mayor porcentaje, el 50,3% de los alumnos de quinto grado de secundaria pertenecen al sexo masculino; mientras el menor porcentaje, un 49,7% pertenece al sexo femenino.

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS

3.5.1 Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)

El inventario de Ansiedad Rasgo-Estado es la versión al español del State-Trait Anxiety Inventory STAI de Spielberger de 1970; fue traducido y adaptado al español por Spielberger y Díaz-Guerrero de 1975 en México, constituido por dos escalas separadas de autoevaluación, que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad, Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) y Ansiedad Estado (A-Estado).

Aunque originalmente se desarrolló este inventario para investigar fenómenos de ansiedad en adultos normales, es decir sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado también que es útil en la medición de ansiedad de estudiantes de secundaria y bachillerato, esta prueba está constituida por 40 ítems en total, distribuidos en dos dimensiones, la dimensión Ansiedad-Estado (A-Estado) que consta de 20 ítems y la dimensión Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) constituida por 20 ítems.

El IDARE fue diseñado para ser autoadministrable, puede ser aplicada individualmente o en grupo, con un tiempo de duración de 15 a 20 minutos. Los ítems están expresados en escala tipo Likert de 4 puntos, para obtener un puntaje de 20 a 80 puntos en cada escala, incluye reactivos positivos directos y negativos invertidos. Los reactivos invertidos son los siguientes:

Escala Ansiedad-Estado: 1, 2, 5,8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20

Escala Ansiedad-Rasgo: 1, 6, 7, 10, 13, 16 y 19

Para obtener la puntuación final, se deberá hacer una suma de los puntos, tanto de los reactivos positivos directos y negativos inversos de cada escala, al resultado obtenido, se deberá adicionar una constante, siendo 50 para ansiedad estado y 35 para ansiedad rasgo; las constantes es la suma de la cantidad de reactivos negativos multiplicados por cinco.

Dominguez, (2012) analizó las propiedades psicométricas del IDARE para estudiantes de secundaria de un distrito de Lima, trabajando con alumnos que tienen edades entre 12 y 18 años. Para el análisis respectivo, como coeficiente de fiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach, comprobando las características de cada uno de los ítems y variabilidad de la consistencia de la escala. Finalmente los resultados demostraron la consistencia interna del instrumento, para la escala de Ansiedad Estado (alfa=0.904) y en la escala de Ansiedad Rasgo (alfa=0.882), concluyendo que alcanza una confiabilidad aceptable. También se determinó que existe una adecuada correlación ítem-test, obteniendo una correlación de 0.2 para las escala de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo, afirmándose que los ítems miden los que deben medir, por lo cual esta es una escala válida.

3.5.2 Cuestionario de agresividad de Buss-Durke

El Cuestionario de Agresividad de Buss-Durkee 1957, fue adaptado en nuestro medio por el Psicólogo Carlos Reyes Romero, de la Universidad Ricardo Palma en 1987. Se utilizaron 61 reactivos de los 75 de la escala original, y esperando obtener un igual número de reactivos, cada sub escala está constituida por 15 ítems, a excepción de la escala de irritabilidad que consta de 16 ítems, haciendo un total de 91 ítems; finalmente el cuestionario se dividió en 6 escalas (irritabilidad, agresión verbal, agresión indirecta, agresión física, resentimiento y sospecha), en el proceso de adaptación se eliminaron las escalas de negativismo y culpa debido a que contaban con pocos ítems.

La forma de elección para cada reactivo es forzada (cierto-falso); para su calificación se obtienen puntuaciones parciales (por cada escala), mostrando la modalidad agresiva predominante en el sujeto evaluado; la puntuación total, se obtiene para determinar la intensidad del comportamiento agresivo (agresividad); los puntajes parciales oscilan entre 0 y 15 puntos (16 para irritabilidad) y de 15 a 91 puntos para la escala total. En las categorías por escala encontramos nivel bajo, medio y alto. Para la escala total se divide en nivel bajo, medio bajo, medio alto y nivel alto.

En el cuestionario modificado se mantuvieron los criterios de validez; para la confiabilidad se utilizó la correlación de Pearson, dando como resultado que la correlación era positiva y por lo tanto la prueba alcanzo una confiabilidad aceptable; los coeficientes de correlación obtenidos fueron: 0.76 para la escala de irritabilidad, 0,58 para la escala de Agresividad verbal, 0,64, agresividad indirecta, 0,78 para agresividad física, 0,62 para la escala de resentimiento y 0,41 en la escala de sospecha.

3.6 PROCEDIMIENTOS

3.6.1 Trabajo de campo

3.6.1.1 Identificación y contacto muestral: Estas acciones iniciaron con la entrega de solicitudes a los directores de las instituciones educativas, pidiendo el acceso al centro educativo y el motivo por el cual se pretende aplicar los instrumentos; posteriormente se entregaron cartas de presentación por parte del decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades de la Universidad Privada de Tacna, dirigida a cada los directores de las instituciones educativas correspondientes, pidiendo se den las facilidades para la realización del estudio.

Posteriormente se dialogó con los directores de las instituciones educativas Luis Alberto Sánchez, Institución Educativo Parroquial de Santa Cruz y la Institución Educativa José Encinas Franco, informándoles sobre los objetivos, la finalidad y los instrumentos aplicados. Con la autorización respectiva, se coordinó los horarios disponibles en los cuales se podrían aplicar los instrumentos, acordando aplicarlos en las horas de tutoría, siendo el único horario disponible.

3.6.1.2 Aplicación de instrumentos: La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo durante los meses de Junio y Julio del 2018. Antes de la aplicación de los instrumentos se les explico a los alumnos la finalidad y los objetivos del estudio, posteriormente, se les dieron las instrucciones correspondientes al correcto llenado de los inventarios, teniendo una duración de 30 minutos, para la resolución de la escala de ansiedad rasgo-estado y agresividad.

3.6.1.3 Organización y tabulación de los datos: Los resultados se presentaran en el siguiente orden:

- Presentación de resultados en tablas y figuras de la variable ansiedad-rasgo
- Presentación de resultados en tablas y figuras de la variable ansiedad-estado
- Presentación de resultados en tablas y figuras de la variable agresividad
- Presentación de resultados en tablas y figuras de los tipos de agresividad

3.6.1.4 Análisis de datos: Para el Procesamiento y análisis de la información se trabajara con el sistema SPSS versión 20

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

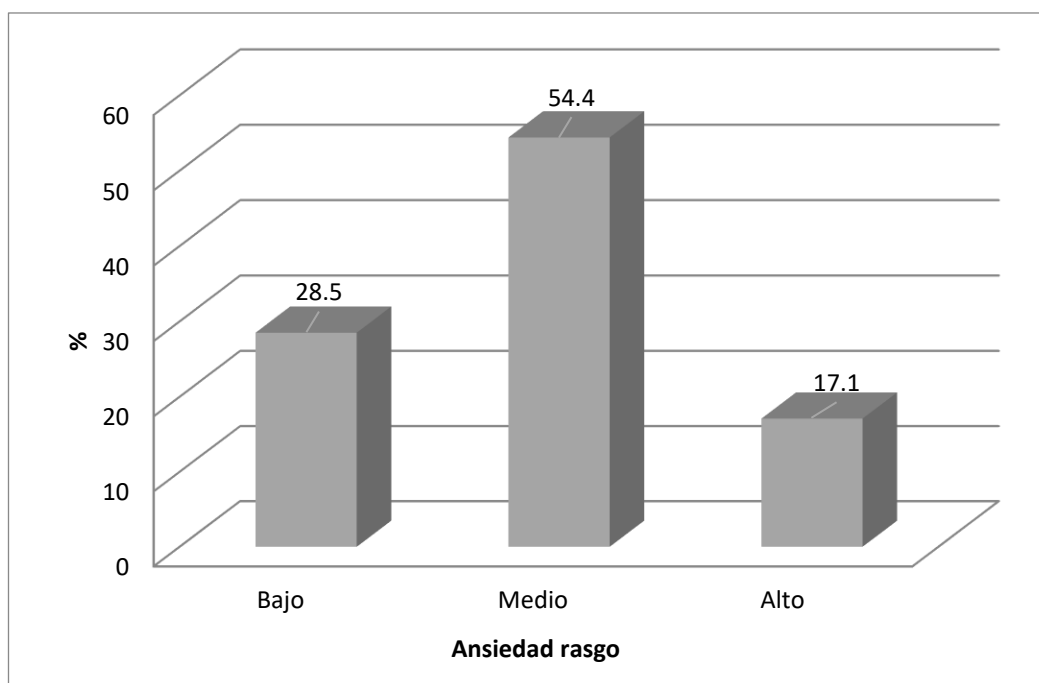
Tabla 3 Distribución de frecuencias y porcentaje de ansiedad rasgo en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 3

Ansiedad rasgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	55	28,5
Medio	105	54,4
Alto	33	17,1
Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 3



En la tabla y figura 3. Se observa que el mayor porcentaje 54,4% en los alumnos de quinto grado de secundaria tienen una ansiedad rasgo medio, mientras el menor porcentaje 17,1% tienen una ansiedad rasgo alto.

Interpretación:

En los alumnos evaluados es predominante la presencia de niveles medios y bajos de ansiedad rasgo, en comparación con el porcentaje de alumnos que registraron niveles altos. Aunque la proporción es inferior, se observa que si existen alumnos, que presentan una propensión a responder de manera estable y consistente con niveles altos de ansiedad (responde con igual intensidad en diferentes situaciones).

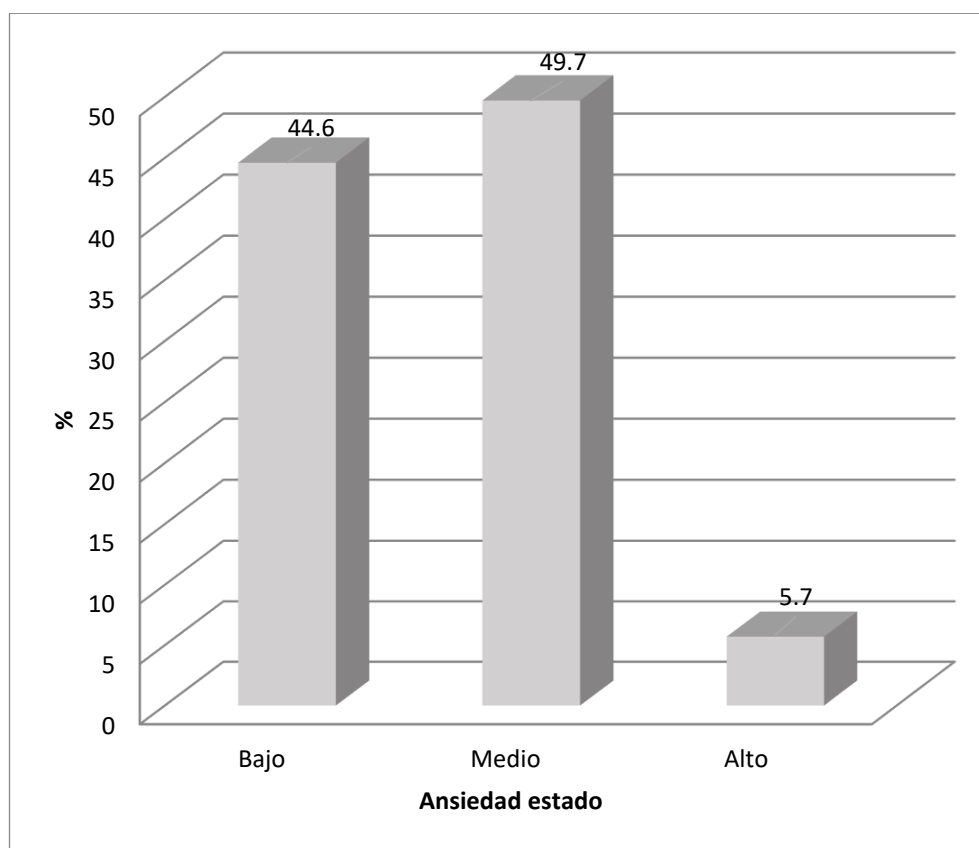
Tabla 4 Distribución de frecuencias y porcentaje de ansiedad estado en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 4

Ansiedad estado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	86	44,6
Medio	96	49,7
Alto	11	5,7
Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 4



En la tabla y grafico 4. Se observa que el mayor porcentaje 49,7% en los alumnos de quinto grado de secundaria tienen una ansiedad estado medio, mientras el menor porcentaje 5,7% tienen una ansiedad estado alto.

Interpretación:

Con los resultados obtenidos, se puede afirmar que es superior el porcentaje de alumnos que presentan un nivel bajo y medio de ansiedad estado, sumando un 94,3%, entre ambos niveles. En contraste con el 5,7% de los alumnos evaluados que registraron niveles altos; se puede concluir, que es mínima la proporción de alumnos que suelen experimentar ansiedad con gran intensidad, ante acontecimientos específicos que representan amenaza, peligro o frente a situaciones que generen preocupación, por las exigencias o demandas que implican (como la aplicación de un cuestionario o test que pone los pone a prueba y que tiene que ser resuelto en el menor tiempo posible).

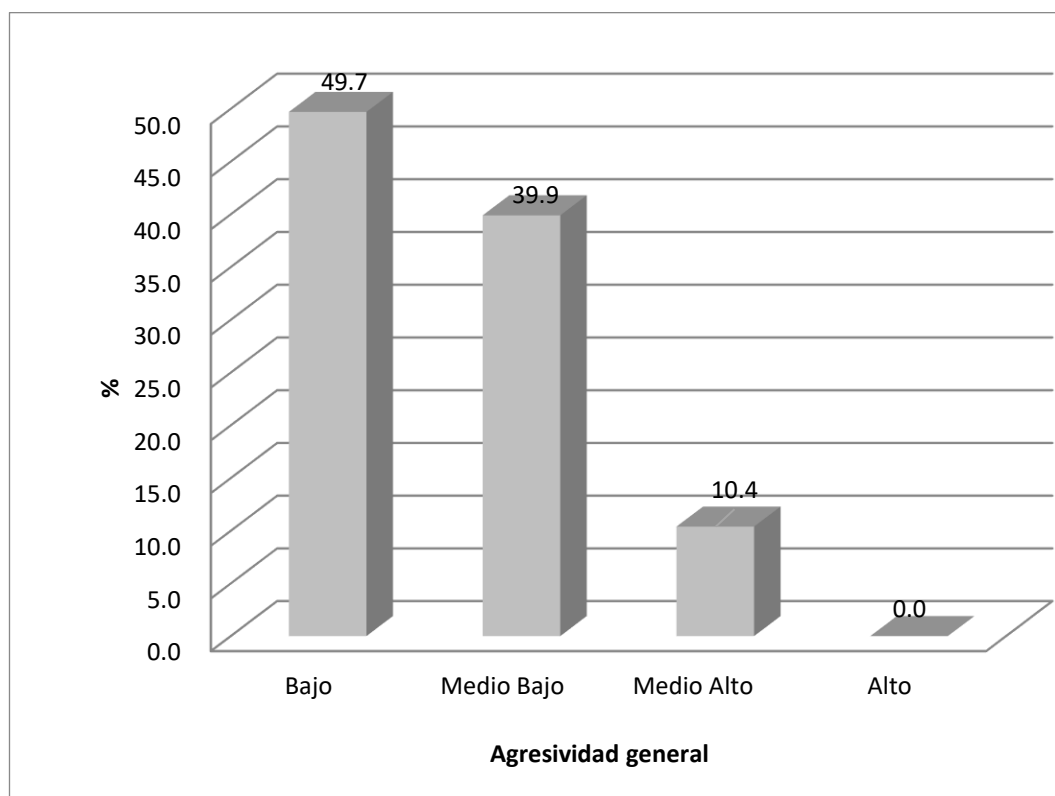
Tabla 5 Distribución de frecuencias y porcentaje de Agresividad general en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 5

Agresividad general	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	96	49,7
Medio Bajo	77	39,9
Medio Alto	20	10,4
Alto	0	0
Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 5



En la tabla y figura 5. Se observa que el mayor porcentaje 49,7% en los alumnos de quinto grado de secundaria tienen una baja agresividad, mientras el menor porcentaje 10,4% tienen una agresividad medio alto.

Interpretación:

Los datos indican que los alumnos del quinto año de secundaria, presentan una tendencia a la manifestación de conductas agresivas, aunque en diferentes niveles; se destaca que a medida que aumenta el nivel de agresividad, disminuye el porcentaje de alumnos que pertenecen a la categoría de niveles elevados; resaltando que hay una ausencia de alumnos con un nivel alto de agresividad.

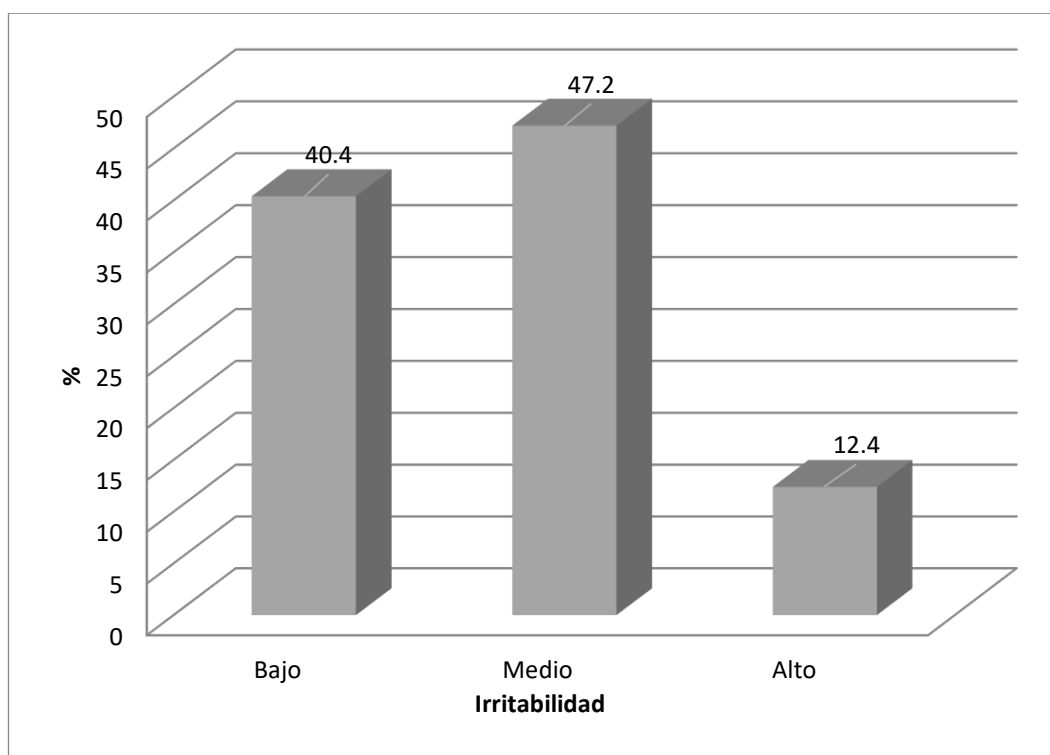
Tabla 6 Distribución de frecuencias y porcentaje de Irritabilidad en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 6

Irritabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	78	40,4
Medio	91	47,2
Alto	24	12,4
Total	193	100

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 6



En la tabla y figura 6. Se observa que el mayor porcentaje, 47,2% en los alumnos de quinto grado de secundaria tienen un nivel de irritabilidad media; mientras el menor porcentaje, 12,4% tienen una irritabilidad alta.

Interpretación:

Se puede determinar que los alumnos, en una amplia mayoría no tienden a explotar con reacciones de afecto negativo, ante pequeñas provocaciones y tampoco reaccionan con poca tolerancia; pero si existen alumnos con una propensión alta a la agresividad de tipo irritabilidad, que los llevaría a tener varios altercados dentro y fuera de las instituciones educativas, ante la menor provocación o conflicto que se pueda presentar.

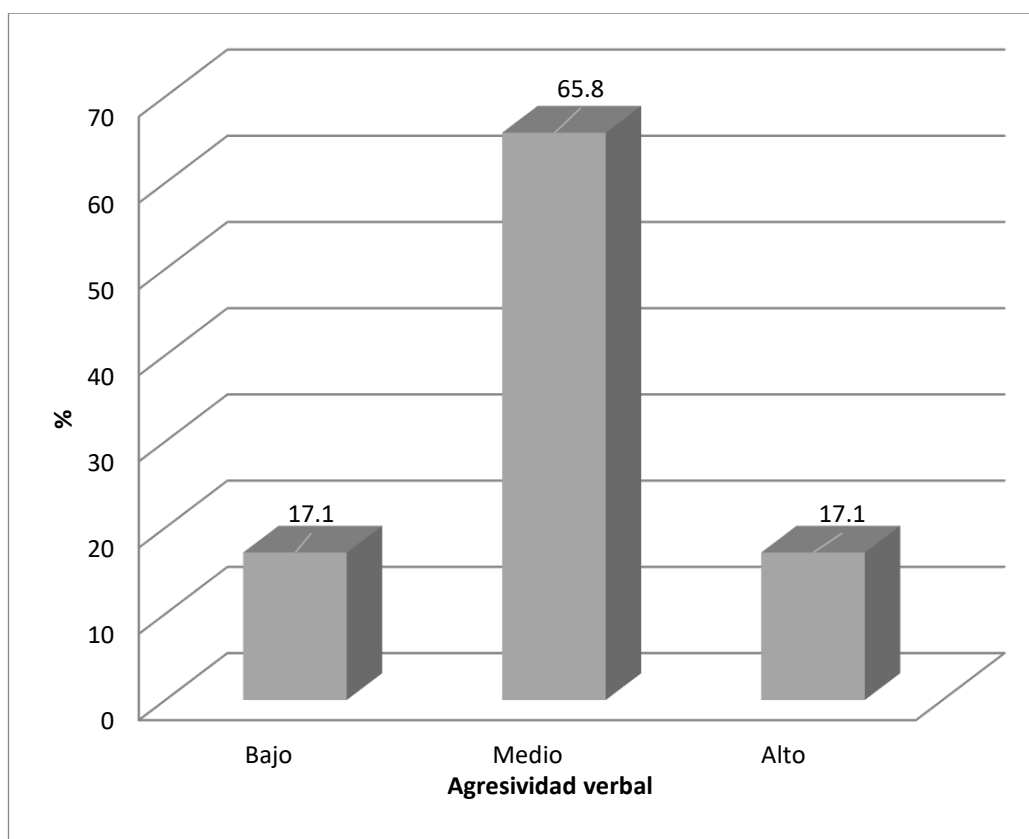
Tabla 7 Distribución de frecuencias y porcentaje de Agresividad verbal en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 7

Agresividad verbal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	17,1
Medio	127	65,8
Alto	33	17,1
Total	193	100

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 7



En la tabla y figura 7. Se observa que el mayor porcentaje, un 47,2% de los alumnos de quinto grado de secundaria, presentan una tendencia media a la agresividad de tipos verbal, mientras el menor porcentaje 17,1% tienen una agresividad verbal baja así como también alto.

Interpretación:

Se puede determinar que los alumnos evaluados, en su mayoría tienden a manifestar su agresividad a través de expresiones de afecto negativo, utilizando insultos, amenazas, sarcasmo, etc. Por lo cual, la agresión verbal sería una forma habitual de expresar la agresividad.

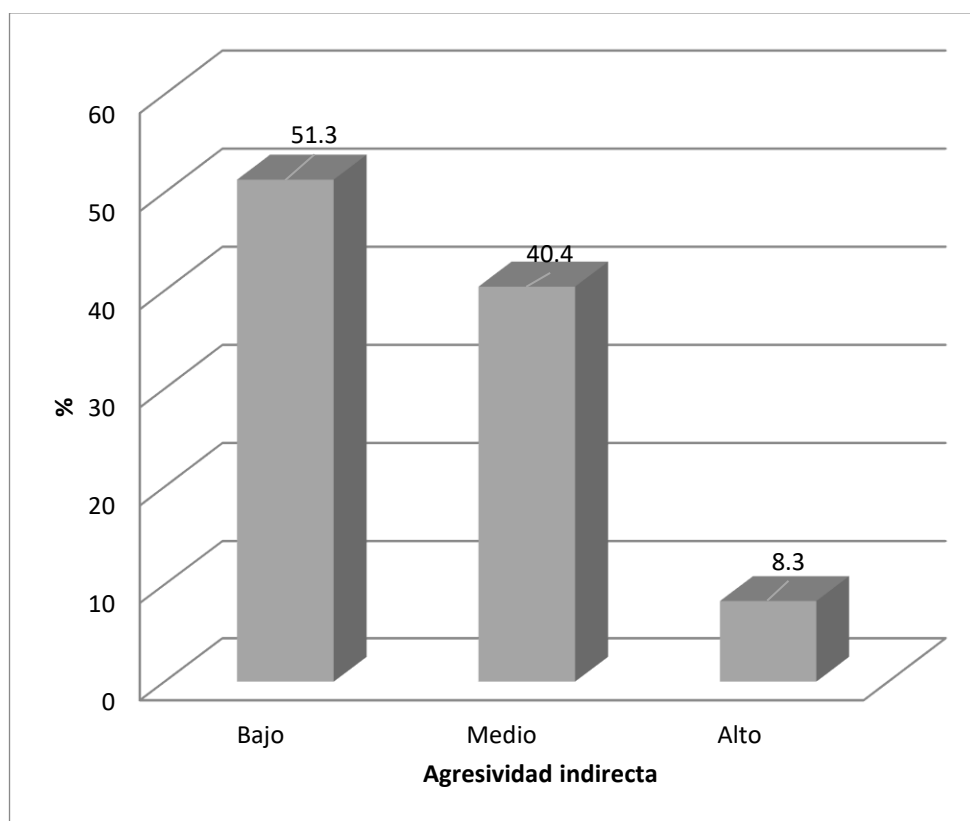
Tabla 8 Distribución de frecuencias y porcentaje de Agresividad indirecta en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 8

Agresividad indirecta	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	99	51,3
Medio	78	40,4
Alto	16	8,3
Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 8



En la tabla y figura 8. Se observa que el 51,3% de los alumnos de quinto grado de secundaria tienen un nivel de agresividad indirecta bajo, mientras el menor porcentaje 8,3% tienen una agresividad indirecta en un nivel alto.

Interpretación:

Al analizar los datos, se determina que en su mayoría los alumnos no presentan la tendencia a la agresividad indirecta; es decir, no expresan su agresividad de manera encubierta, a través de la difusión de rumores, chismes, acusaciones sin fundamento, etc.; así mismo, existe una gran proporción de alumnos que manifiestan su agresividad de manera indirecta.

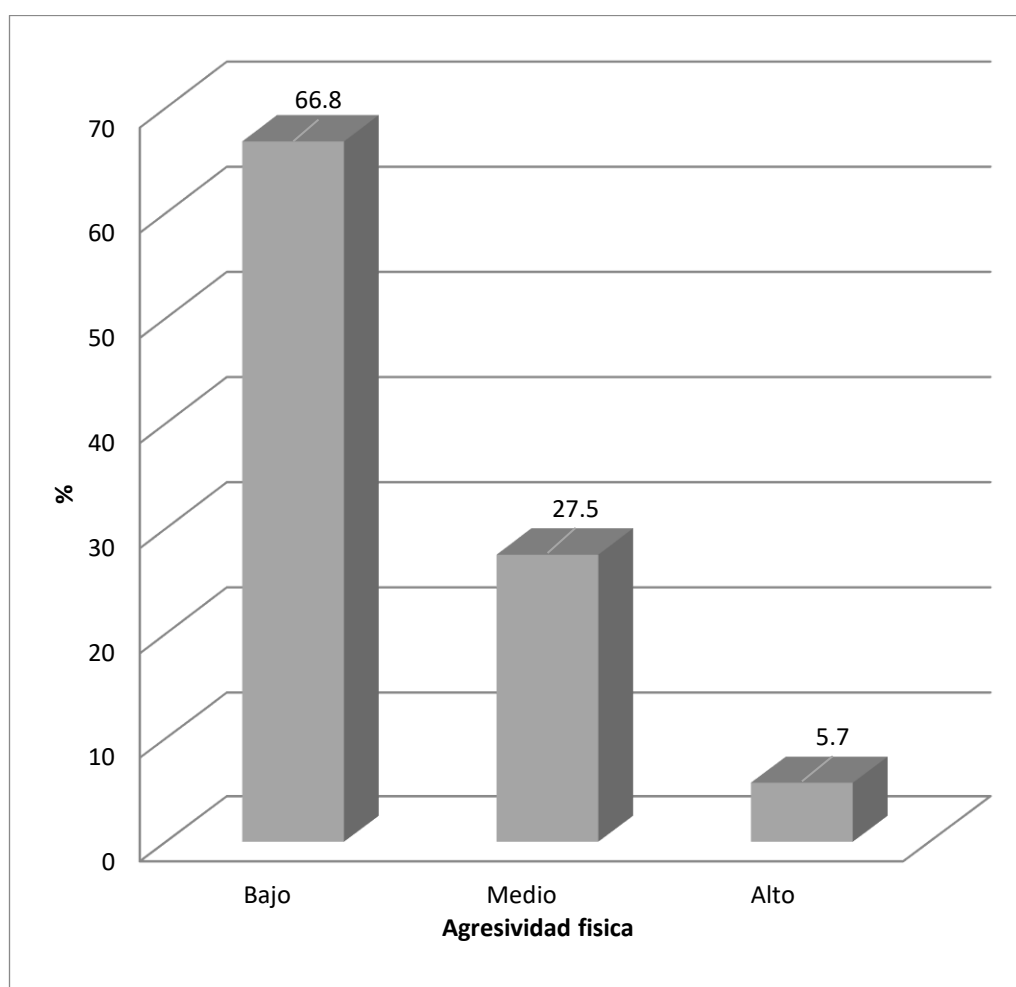
Tabla 9 Distribución de frecuencias y porcentaje de Agresividad física en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 9

Agresividad física	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	129	66,8
Medio	53	27,5
Alto	11	5,7
Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 9



En la tabla y figura 9. Se observa que un 66,8% de los alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, presentan un nivel bajo de agresividad física, mientras el menor porcentaje 5,7% tienen una agresividad física alta.

Interpretación:

Estos resultados obtenidos, indican que en su mayoría no suelen expresar o manifestar su agresividad a través de conductas como golpes empujones, y otras formas de maltrato físico, ya sea utilizando su propio cuerpo u objetos externos con la intención de infringir lesión o daño; pero si existe un porcentaje significativo de alumnos que presentan niveles altos en la agresividad de tipo física.

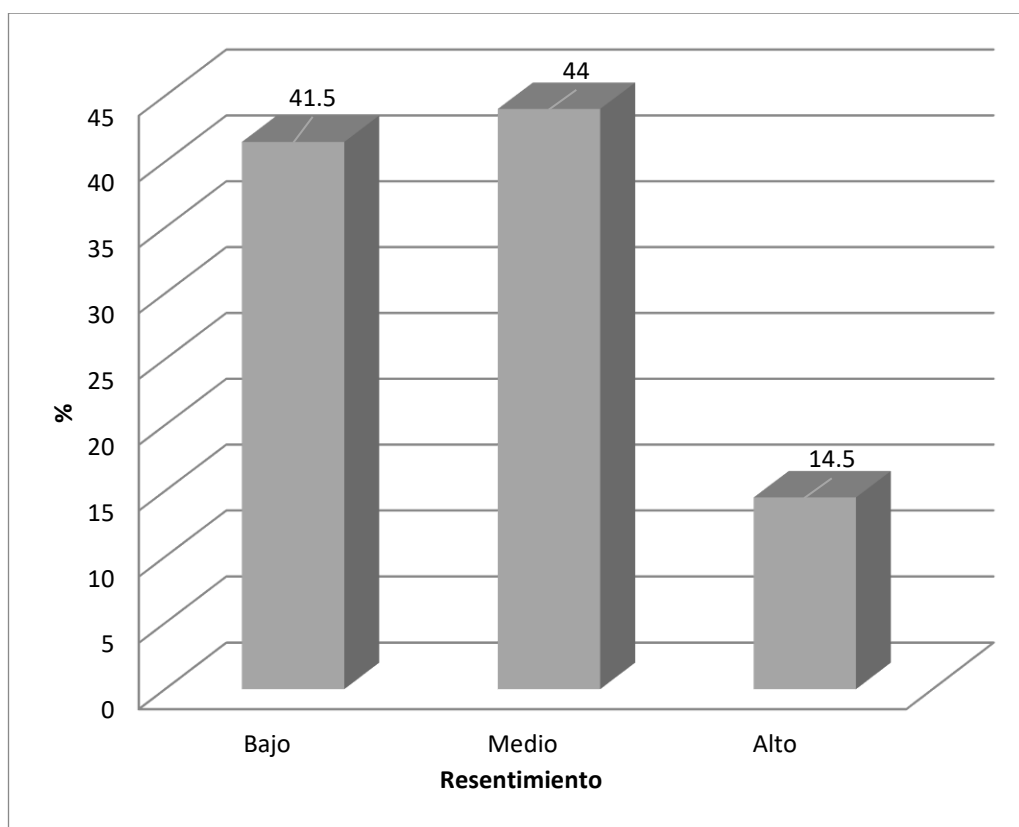
Tabla 10 Distribución de frecuencias y porcentaje de Resentimiento en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 10

Resentimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	80	41,5
Medio	85	44,0
Alto	28	14,5
Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 10



En la tabla y figura 10. Se observa que el mayor porcentaje 44% en los alumnos de quinto grado de secundaria tienen niveles medios de resentimiento, mientras en menor porcentaje, el 14,5% de los alumnos tienen un nivel de resentimiento alto.

Interpretación:

Los datos indican que en menor proporción, los alumnos experimentan emociones intensas de celos y odio hacia los demás, sentimientos de ira por eventos pasados reales o imaginarios; existiendo una mayoría de estudiantes que presentan estas emociones, pero con menor intensidad.

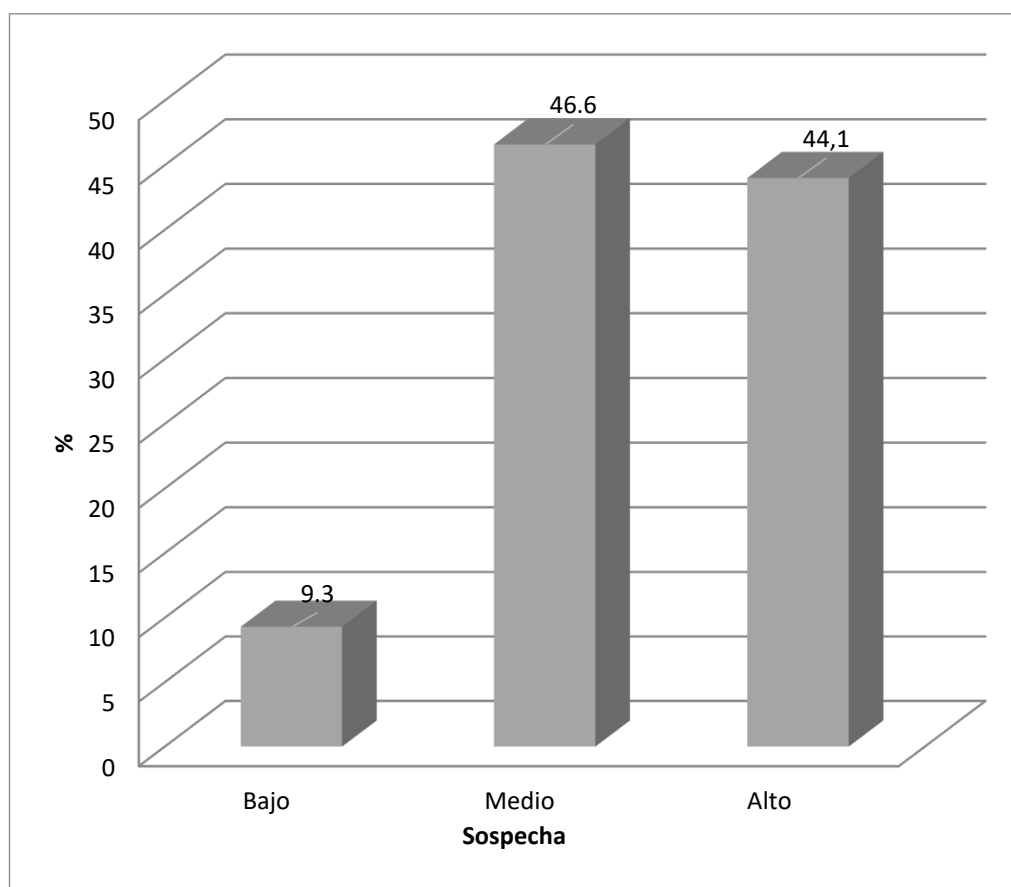
Tabla 11 Distribución de frecuencias y porcentaje de Sospecha en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

Tabla 10

Sospecha	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	9,3
Medio	90	46,6
Alto	85	44,1
Total	193	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 11



En la tabla y figura 11. Se observa que el mayor porcentaje, el 46,6% de los alumnos de quinto grado de secundaria tienen un nivel medio de sospecha, mientras el menor porcentaje 9,3% presentan un nivel bajo de sospecha.

Interpretación

Se puede observar que la mayoría de los alumnos evaluados, presentan una característica actitudinal, que implica disgusto, hacer evaluaciones negativas hacia los demás y dudas referidas al accionar de las personas que los rodean, llevándolos a tener problemas de interacción con su entorno.

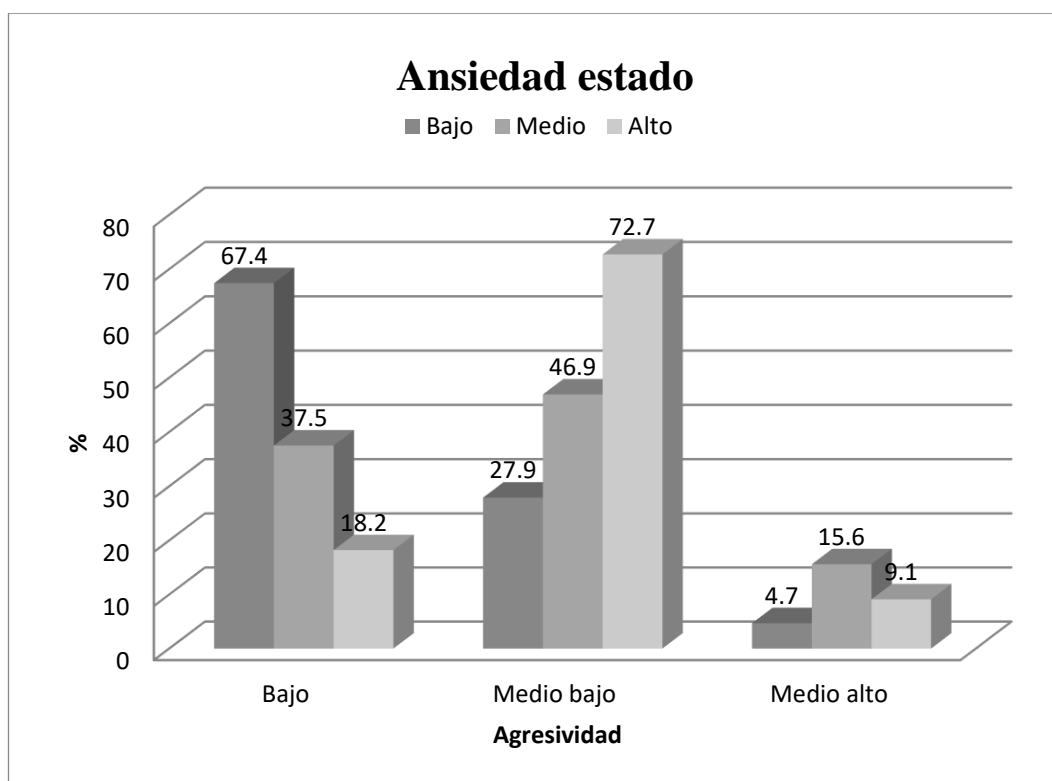
Tabla 12 Distribución de frecuencias y porcentaje de la relación entre los niveles de ansiedad estado con la agresividad en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018

Tabla 12

Ansiedad estado		Agresividad			Total
		Bajo	Medio bajo	Medio alto	
Bajo	N	58	24	4	86
	%	67,4	27,9	4,7	100,0
Medio	N	36	45	15	96
	%	37,5	46,9	15,6	100,0
Alto	N	2	8	1	11
	%	18,2	72,7	9,1	100,0
Total	N	96	77	20	193
	%	49,7	39,9	10,4	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 12



En la tabla y figura 12. Se observa que del 100% de los alumnos que obtuvieron un nivel bajo de ansiedad, el mayor porcentaje 67,4% tiene una agresividad baja, mientras el menor porcentaje 4,7% tienen un nivel de agresividad medio alto.

Interpretación:

Se observa que del 100% de los alumnos que obtuvieron un nivel de ansiedad estado medio, el mayor porcentaje 46,9% tiene agresividad medio bajo, mientras el menor porcentaje 15,6% tienen un nivel de agresividad medio alto.

Del 100% de los alumnos que obtuvieron un nivel de ansiedad-estado alto el mayor porcentaje 72,7% tiene agresividad medio bajo, mientras el menor porcentaje 9,1% tienen un nivel de agresividad medio alto.

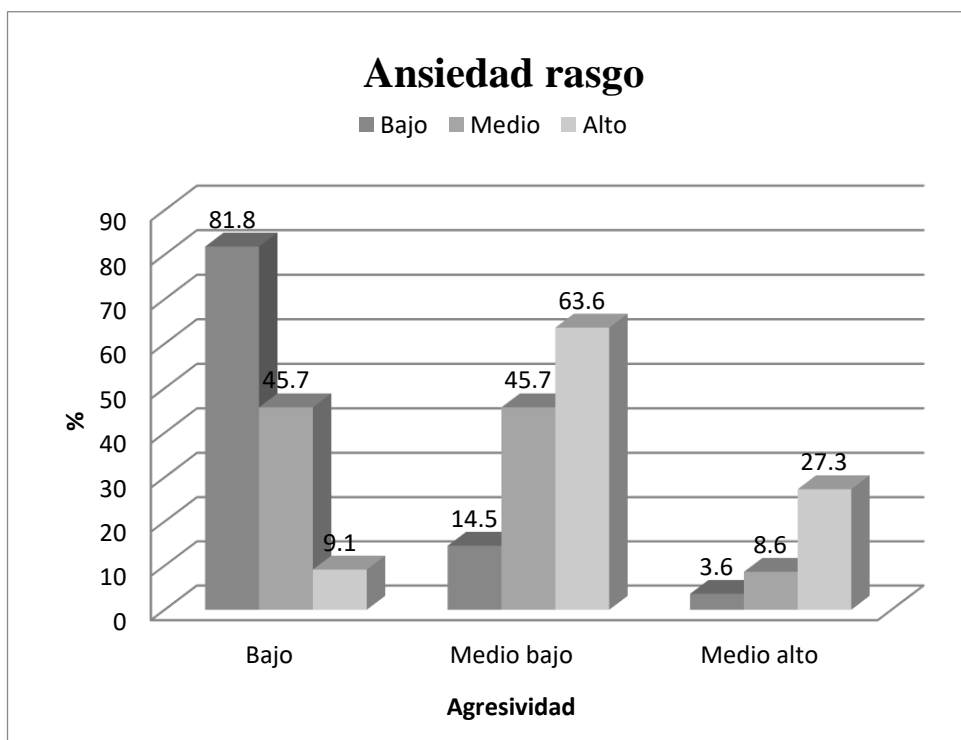
Tabla 13 Distribución de frecuencias y porcentaje de la relación entre los niveles de ansiedad rasgo con la agresividad en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018

Tabla 13

Ansiedad rasgo		Agresividad			Total
		Bajo	Medio bajo	Medio alto	
Bajo	N	45	8	2	55
	%	81,8	14,5	3,6	100,0
Medio	N	48	48	9	105
	%	45,7	45,7	8,6	100,0
Alto	N	3	21	9	33
	%	9,1	63,6	27,3	100,0
Total	N	96	77	20	193
	%	49,7	39,9	10,4	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario

Figura 13



En la tabla y Figura 13. Se observa que del 100% de los alumnos que obtuvieron un nivel de ansiedad-rasgo bajo, el mayor porcentaje 81,8% tiene una agresividad baja, mientras el menor porcentaje 3,6% tienen un nivel de agresividad medio alto.

Interpretación:

Se observa que del 100% de los alumnos que obtuvieron un nivel de ansiedad-rasgo medio el mayor porcentaje 45,7% tiene agresividad medio bajo, mientras el menor porcentaje 8,6% tienen un nivel de agresividad medio alto.

Se observa que del 100% de los alumnos que obtuvieron un nivel de ansiedad-rasgo alto, el mayor porcentaje 63,6% tiene agresividad medio bajo, mientras el menor porcentaje 9,1% tiene un nivel de agresividad bajo.

4.2 CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

4.2.1 Hipótesis específica 1: Existen niveles altos de ansiedad rasgo en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

Ansiedad rasgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	55	28,5
Medio	105	54,4
Alto	33	17,1
Total	193	100,0

Conclusión: Un 17,1% de la población evaluada presenta un nivel alto de ansiedad rasgo. Por lo cual, se concluye, que si existen niveles altos de ansiedad rasgo entre los alumnos de quinto d secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

4.2.2 Hipótesis específica 2: Existen niveles altos de ansiedad estado en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

Ansiedad estado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	86	44,6
Medio	96	49,7
Alto	11	5,7
Total	193	100,0

Conclusión: Un 5,7% de la población evaluada presentan un nivel alto de ansiedad estado. Por lo cual, se concluye, que si existen niveles altos de ansiedad estado entre los alumnos de quinto d secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

4.2.3 Hipótesis específica 3: Existen niveles altos de agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

Agresividad general	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	96	49,7
Medio Bajo	77	39,9
Medio Alto	20	10,4
Alto	0	0
Total	193	100,0

Conclusión: Un 10,4% de la población evaluada presentan un nivel medio alto de agresividad. Pero no existen niveles altos de agresividad entre los alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018.

4.2.4 Hipótesis específica 4: La ansiedad rasgo está relacionada con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

Ansiedad rasgo		Agresividad			Total
		Baja	Medio bajo	Medio alto	
Bajo	O	45	8	2	55
	E	27,4	21,9	5,7	55,0
Medio	O	48	48	9	105
	E	52,2	41,9	10,9	105,0
Alto	O	3	21	9	33
	E	16,4	13,2	3,4	33,0
Total	O	96	77	20	193
	E	96,0	77,0	20,0	193,0

Planteamiento de la hipótesis:

H₀: La ansiedad rasgo no está relacionada con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

H₁: La ansiedad rasgo está relacionada con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

Nivel de significancia: $\alpha=0,05$

Estadístico de Prueba: Pruebas de chi-cuadrado (prueba de independencia)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica p
Chi-cuadrado de Pearson	48,927 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	52,836	4	,000
Asociación lineal por lineal	42,453	1	,000
N de casos válidos	193		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,42.

Decisión: $P=0,000 < \alpha= 0.05$ entonces se rechaza H_0

Conclusión: Al nivel del 5% de significancia, es decir con un nivel de confianza del 95%, se concluye que la ansiedad rasgo si está relacionado con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018.

4.2.5 Hipótesis específica 5: La ansiedad estado está relacionada con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

Ansiedad estado		Agresividad			Total
		Baja	Medio alto	Medio alto	
Bajo	O	58	24	4	86
	E	42,8	34,3	8,9	86,0
Medio	O	36	45	15	96
	E	47,8	38,3	9,9	96,0
Alto	O	2	8	1	11
	E	5,5	4,4	1,1	11,0
Total	O	96	77	20	193
	E	96,0	77,0	20,0	193,0

Planteamiento de la hipótesis

H₀: La ansiedad estado no está relacionada con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

H₁: La ansiedad estado está relacionada con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

Nivel de significancia: $\alpha=0,05$

Estadístico de Prueba: Pruebas de chi-cuadrado (prueba de independencia)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,044 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	23,558	4	,000
Asociación lineal por lineal	18,103	1	,000
N de casos válidos	193		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,14.

Decisión: $P=0,000 < \alpha= 0.05$ entonces se rechaza H₀

Conclusión: Al nivel del 5% de significancia, es decir, con un nivel de confianza del 95%, se concluye que la ansiedad estado si está relacionado con la agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector Viñani Tacna 2018

4.3 DISCUSION

La presente investigación estudió la relación entre ansiedad rasgo estado y agresividad en alumnos de quinto grado de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018. La discusión se desarrolla en el orden de los objetivos trazados, que son, identificar cuál es el nivel de ansiedad rasgo, identificar cuál es el nivel de ansiedad estado, identificar cuál es el nivel de agresividad, determinar la relación entre ansiedad estado y agresividad, así como la relación entre ansiedad rasgo y agresividad.

Con respecto al primer objetivo, se encontró que la mayoría de los participantes presentaron un nivel de ansiedad rasgo medio (tabla 3), seguido por el nivel bajo y el nivel medio. Esto es equiparable a lo obtenido por Carrillo y Condo (2016) quienes en su investigación detallaron que la mayoría de los estudiantes presentaban niveles medios, seguido por niveles bajos, y un porcentaje reducido de los estudiantes, equivalente al 2% estaban dentro de la categoría de niveles altos de ansiedad rasgo.

Los datos estadísticos, demuestran que un cuarto de la población evaluada presenta ansiedad rasgo en niveles altos; es así, que al comprender lo que Spielberger definía como ansiedad-rasgo, se puede afirmar que la cuarta parte del alumnado sometido a evaluación, presenta como característica personal, la tendencia a experimentar ansiedad.

Por otro lado, los resultados obtenidos sobre la ansiedad-rasgo desechan la hipótesis planteada en la investigación, la cual sugería que los estuantes de quinto de secundaria del sector de Viñani, en su mayoría presentan niveles altos de ansiedad rasgo. Estos resultados coinciden, con la investigación de Idrogo (2015), quien informó que los alumnos de quinto de secundaria de colegios estatales, presentaban niveles medios de ansiedad, hasta en un 97% de los estudiantes que fueron sometidos a evaluación.

Con respecto al segundo objetivo específico, que pretendía identificar el nivel de ansiedad estado en estudiantes de quinto de secundaria, se afirma que los alumnos participantes en su mayoría presentan niveles medios de ansiedad estado (Tabla 4), seguido por niveles bajos y solo un 5,7% presenta niveles altos de ansiedad estado.

Una vez más, los resultados obtenidos desechan la hipótesis planteada, la cual sugería que la mayoría de los estuantes registraban niveles altos de ansiedad estado. Esta conclusión es similar a la obtenida por Rosas (2017), quien en su investigación sobre ansiedad rasgo estado, describió que la mayoría de los alumnos presentaban niveles medios, seguido por niveles bajos y finalmente en un porcentaje menor presentaban niveles altos. Del mismo modo, Montealegre (2017), informo que la minoría de alumnos de secundaria experimentaba niveles altos de ansiedad.

Desde tiempos inmemorables se describe a la adolescencia como una etapa ansiosa, en la cual la ansiedad es inherente al ciudadano en formación, como lo denominaban los romanos (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz & Uribe, 2008), es claro que en el día a día los adolescentes se enfrentan a situaciones difíciles o amenazantes, sobre todo los adolescentes del sector de Viñani, debido a las condiciones económicas, sociales y familiares a las cuales se enfrentan, por lo tanto, es esperable que experimenten ansiedad, pero como se observa, la estadística es positiva, pues tomando en cuenta las condiciones de vida, se esperaba que fueran más los adolescentes con niveles altos. Aunque la tendencia estadística de las investigaciones sugiere que es un común encontrar niveles medios y bajos de ansiedad, es real la existencia de otras investigaciones que muestran lo contrario, arrojando resultados preocupantes, por lo cual es importante seguir explorando este campo.

Por otro lado, al analizar la estadística de la variable agresividad (tabla 5) se encuentra que no existen estudiantes con niveles altos de agresividad, pero si existe un 10% de estudiantes con agresividad media alta; a pesar de la ausencia casos con niveles altos, los resultados son igualmente importantes y resaltantes, pues indicarían la presencia de una tendencia relativamente alta a manifestar conductas agresivas.

Así también, Quijano (2014) en su intento por describir los niveles de agresividad en la población estudiantil de Chiclayo, llega a la conclusión de la mayoría de los estudiantes de secundaria experimentan niveles medios de agresividad. Esto es corroborado por Melendro, Perdomo y Suarez (2000) quienes aseguraban que “De todas las etapas de vida del desarrollo humano, es en la adolescencia donde no solo aparecen más respuestas de amenaza, sino de mayor intensidad agresiva”; del mismo modo, si se toma en cuenta lo expresado por Alda y Gabaldon (2006) al afirmar que “las circunstancias sociales y económicas desfavorables son un caldo de cultivo de la agresividad y violencia”, se puede entender porque la mitad de los estudiantes evaluados presentan una tendencia alta a la agresividad, aunque se tiene que resaltar que se registraron con diferentes grados de intensidad.

En cuanto a los tipos de agresividad, se puede hacer una clasificación de la modalidad agresiva que es frecuente entre los estudiantes; siendo la sospecha el tipo de agresividad con mayor porcentaje con un 44%, ahora bien, esto significa que la mayoría de estudiantes evaluados tiene como característica actitudinal, el disgusto y evalúa negativamente a los demás, teniendo duda frente al accionar de las personas que los rodean por lo cual accionan con hostilidad hacia los demás. El segundo tipo de agresividad con altos puntaje es la agresividad verbal, seguido de irritabilidad, siendo la irritabilidad tendencia a explotar con reacciones de afecto negativo, ante pequeñas provocaciones, con poca tolerancia.

Dentro de los tipos de agresividad con menor puntaje encontramos la agresividad indirecta y la agresividad física; que una vez más, aunque es un porcentaje menor, sin duda merece toda la atención posible, porque ese grupo minoritario podría estar ocasionando múltiples problemas a nivel institucional.

Continuando con los objetivos planteados en esta investigación, que son determinar la relación entre ansiedad rasgo y agresividad, así como la relación ansiedad estado y agresividad. El análisis estadístico pertinente llevo a concluir, que la ansiedad rasgo están relacionado con la agresividad, directa y positivamente, pues a medida que aumentan los niveles ansiedad estado, también aumentan los niveles de agresividad; reafirmando la hipótesis que se planteó en la investigación.

De igual modo, después del análisis estadístico respectivo, se determinó que la ansiedad estado está relacionada con la agresividad, directa y positivamente, pues una vez más, medida que aumentan los niveles de ansiedad estado, aumentan consecuentemente los niveles de agresividad, corroborando las hipótesis que se planteó sobre la relación entre la variable ansiedad rasgo y agresividad.

Estos resultados, se ven refrendados por los planteamientos de Train (2001), quien manifestaba, que sin lugar a dudas las conductas agresivas de un niño, están determinadas por sus niveles de ansiedad; incluso algunas investigaciones a nivel nacional o internacional, como por ejemplo la realizada en España, por Fernández-Castillo (2009), encontrando una relación positiva entre la variable ansiedad y agresividad, otro ejemplo es la investigación de Chapi (2012) quien al finalizar su estudio llegó a la misma conclusión de Fernández-Castillo, indicando que la ansiedad y la agresividad se relacionan.

Finalmente, se puede decir, que la duda que se planteó en esta investigación, quedo totalmente despejada, la incógnita que surgió ante la diversidad de afirmaciones, de conclusiones, tras investigaciones o propuestas planteadas por teóricos en diferentes contextos y en diferentes realidades, queda esclarecido. Teniendo ahora la certeza de la relación entre ansiedad rasgo-estado y agresividad.

Pero con este nuevo descubrimiento, empieza un nuevo reto, una nueva tarea y el compromiso de trabajar con los adolescentes que presentan niveles altos de ansiedad y agresividad, con la intención de prevenir problemas relacionados con la agresión y con la ansiedad y tratar a aquellos alumnos que ya presentan dificultades relacionadas con las variables de la presente investigación; pues como planteaban Nicolson y Ayers (2001) la agresividad se presenta en edad temprana, suele persistir en la adolescencia y mantenerse estable a lo largo de la vida; y de no tratarse con los casos detectados, esto puede ser totalmente perjudicial, en vista que existe una lucha férrea por tener una sociedad libre de bullying, de violencia familiar, libre de acoso y de cualquier tipo de maltrato o agresión.

CONCLUSIONES

Primera

Los alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018, si presentan niveles altos de ansiedad rasgo, siendo el 17,1% de los evaluados quienes registraron un nivel alto; pero se encontró que una amplia mayoría, representada por el 54,4% de los estudiantes obtuvieron un nivel medio.

Segunda

Los alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018, si presentan niveles altos de ansiedad estado, siendo el 5,4% de los estudiantes evaluados los que registraron un nivel alto; pero una gran proporción, conformada por el 49,7% obtuvieron un nivel medios y 44,6% niveles bajos de ansiedad-estado.

Tercero

Los alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018, no presentan niveles altos de agresividad; pero el 10,4% registraron un nivel medio alto de agresividad; se encontró que aproximadamente la mitad de los evaluados obtuvieron niveles bajos de agresividad.

Cuarta

Se concluye que en los alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018, la ansiedad rasgo y la agresividad se relacionan de manera significativa y positivamente.

Quinta

En los alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018, la ansiedad estado y la agresividad se relacionan de manera significativa y positivamente.

Sexta

Los tipos de agresividad predominantes en los alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018 son sospecha y agresividad verbal, mientras los tipos de agresividad con menor predominancia son agresividad indirecta y agresividad física.

RECOMENDACIONES

Primera

Ante la existencia de adolescentes con niveles altos de ansiedad rasgo, se recomienda a los directores de las instituciones educativas del sector de Viñani, que desarrollen un plan de trabajo y atención psicológica, orientado al manejo de emociones, control de sensaciones físicas, procesamiento adecuado de la información y la generación de nuevas formas de pensamiento; todo esto destinado a reducir la ansiedad rasgo en los alumnos..

Segunda

Los directores de las instituciones educativas del sector de Viñani, deberían implementar sistemas de trabajo para dar atención psicológica a adolescentes con niveles altos de ansiedad estado, el plan de trabajo debe estar enfocado en el manejo de emociones y preocupación cognitiva que se producen ante la presencia o aparición de estímulos aparentemente amenazantes, para lograr una correcta valoración e interpretación de los acontecimientos potencialmente peligrosos.

Tercera

En el caso de alumnos con niveles elevados de agresividad, se recomienda a los directores de las instituciones educativas del sector de Viñani, el desarrollo y ejecución de un proyecto para brindar talleres, con énfasis en la generación de habilidades de afrontamiento, estrategias para la solución de conflictos, entrenamiento en habilidades sociales y asertividad; por otro lado se debería implementar un plan de trabajo para la detección de casos de bullying y posterior intervención con los agresores y los agredidos.

Cuarta

Al conocer la relación ansiedad rasgo y agresividad, se recomienda implementar un módulo o unidad para brindar atención psicológica a los estudiantes de las instituciones educativas de Viñani, siendo cada director el responsable de dichos módulos; teniendo como premisa que al evaluar o tratar casos de agresividad en los adolescentes de Viñani, también se examine la tendencia personal a responder con ansiedad; con la finalidad de hacer un examen psicológico lo más completo posible y desarrollar mejores planes psicoterapéuticos, que permitan otorgar a los adolescente una atención psicológica pertinente y adecuada.

Quinta

Afirmada la relación ansiedad estado y agresividad, se recomienda implementar un módulo o unidad para brindar atención psicológica a los estudiantes de las instituciones educativas de Viñani, para atender casos de alumnos con diferentes problemas psicológicos o emocionales, pero con énfasis en el abordaje de casos de alumnos agresivos y la evaluación a la par de la tendencia a experimentar ansiedad, para erradicar dos problemas que se presentan simultáneamente entre los adolescentes en edad escolar del sector Viñani.

Sexta

Siendo la sospecha (desconfianza ante el accionar de los demás) y la agresividad verbal, los tipos de agresividad predominantes, se deberían desarrollar talleres que generen habilidades para el trabajo en equipo, habilidades comunicativas como escucha activa, asertividad, ejercicios para promover la asertividad y una disposición actitudinal positiva, así como actividades para el control de emociones como la ira, rabia, enojo y cólera; todo esto permitirá también abordar efectivamente a los alumnos que presentan con predominancia agresividad indirecta y agresividad física.

REFERENCIAS

- Academia Nacional de Medicina (2012) El trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Medicina de la UNAM*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>
- Adler, A. (1967) *Practica y Teoría de la Psicología del Individuo*. Argentina: Editorial Paidós. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/129528698/Adler-Psicologia-Del-Individuo>
- Alarcón, D. & Bárrig, P. (2015) Conductas internalizantes y Externalizantes en adolescentes. *Liberabit*. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/es/revista/liberabit/articulo/conductas-internalizantes-y-externalizantes-en-adolescentes>
- Albores, L., Saucedo, J, Ruiz, S., & Roque, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud pública de México*
- Alda, J. y Gabaldón S. (2006) *Urgencias psiquiátricas en el niño y el adolescente*. España: Elsevier
- Andreu, J., Ramírez, J. & Raine, A. (2006) Un modelo dicotómico de la agresión: Valoración Mediante dos auto-informes (Cama y RPQ). *Psicopatología Clínica, Legal y Forense. Volumen (5)*, p. 25-42.
- Arellano, S. (2007). *Relacion entre niveles de ansiedad, el nivel de agresión y la disciplina de niños en edades escolares* (tesis). Universidad de las Americas, Puebla.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría

- Avilés, J. (2003). *Bullying: Intimidación y maltrato entre alumnos*. Recuperado de: https://convivencia.files.wordpress.com/2008/11/bullyingintimidacion_maltraviles-200359p.pdf
- Barlow, D. & Durand, M. (2003). *Psicopatología*. España: Ediciones Paninfo S.A.
- Baeza, J., Balager, G., Belchi, I., Coronas, M. & Guillamón, N. (2008) *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Ediciones Díaz de Santos
- Bermudez, J., Pérez, A., Ruiz, San Juan, P. & Rueda, B. (2013) *Psicología de la Personalidad*. España: UNED
- Bisetto, D., Latorre, A. & Teruel, J. (2010) *Trastorno de conducta: Estrategia de intervención y casos prácticos*. España: Universitat de Valencia
- Black, D. & Andreasen, N. (2015) *Texto Introductorio de Psiquiatría*. México: El manual Moderno.
- Boggon, L. (2006) *Violencia, Agresividad y Agresión: Una diferenciación necesaria*. Recuperado de: <https://www.academica.org/000-039/357.pdf>
- Buendía, J., Riquelme, A. & Ruiz, J. (2004) *El suicidio en adolescentes: Factores implicados en el comportamiento suicida*. España: Universidad de Murcia.
- Caseras, X. (2012) *Comprender el trastorno de ansiedad: Crisis de angustia y Agorafobia*. España: Editorial Amat.
- Carrillo, B. y Condo, R. (2016) *Inteligencia emocional y ansiedad rasgo-estado en futuros docentes*. Unife, 24(2)
- Carrión, O. & Bustamante, G. (2008) *Ataques de Pánico y trastornos de fobia y ansiedad: como reconocerlos, como superarlos*. Argentina: Galerna

- Carver, Ch. & Scheier, M. (2014) *Teorías de la Personalidad*. México: Pearson Educación.
- Castanedo, C. (2008). *Seis Enfoques Psicoterapeúticos*. Costa Rica: El manual moderno.
- Cerezo, F. (2001). *Variables de personalidad asociadas en la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años*. Anales de psicología, 17(1).
- Chapi, J. (2012). *Satisfacción Familiar, ansiedad y cólera-hostilidad en adolescentes, en dos instituciones educativas estatales de Lima*. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/585>.
- Chapman, K (2007). *100 Preguntas y Respuestas Sobre la Ansiedad*. España: Editorial Edaf
- Chaux, E. (2003) Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de violencia. *Revista de estudios sociales*, Volumen (15), p. 47-58.
- Chiclana, C & Gimeno, E. (2017) *Trabajo fin de grado de psicología*. España: Biblioteca de Salud Mental.
- Cibalan, L. & Arce, M. (2009). *La relación enfermera-paciente*. Colombia: editorial Universidad de Antioquia
- Clark, D. & Beck, A. (2012) *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Editorial Descleé de Brouwer
- Clonninger, S. (2002). *Teorías de la Personalidad*. Mexico: Pearson Ediciones
- Comité Distrital de Seguridad Ciudadana (2018) *Denuncias por comisión de delitos registradas por la PNP*. Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

Recuperado de: http://cdn.munialbarracin.gob.pe/files/observatorio/BOLETIN_01_OBSERVATORIO_DCGAL.pdf

Condori, L. (2014) “*Nivel de ansiedad en niños de 7 y 11 años y su relación con el tiempo de hospitalización en el servicio de pediatría del hospital Hipólito Unanue*”. (tesis) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Contreras, F. (2009) “*Ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa psiquiátrica del hospital Hipólito Unanue de Tacna*”. (tesis) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Corsi, J. (2003) *Maltrato y Abuso en el ámbito doméstico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Argentina: Editorial Paidós

Cueli, J., Reidl, L., Martí, C., Lartigue, T. y Michaca, P. (1990) *Teorías de la Personalidad*. México: Trillas

Delahanty, G. (1987) *Psicoanálisis y Marxismo*. México: Plaza y Valdés Editores.

Díaz-Guerrero, R. & Spielberger, Ch. (1975) *IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*. Mexico: El Manual Moderno, S.A.

Dicaprio, N. (1989) *Teorías de la Personalidad*. México: MacGraw.

Dirección Regional de Salud Tacna (2016) *Memoria Anual*. Recuperado de:http://diresatacna.gob.pe/media/trans/91/2017-91-memoria-degestion2016-aa_214dc22d020959.pdf

Domínguez, J. (2012). Propiedades Psicométricas del inventario de ansiedad Rasgo - Estado en estudiantes de secundaria del Distrito de Florencia de Mora. Tesis Obtener el Título profesional de Licenciatura en psicología Perú – Trujillo.

- Donas, B. (2001) *Adolescencia y juventud en América Latina*. Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Doron, R. & Parot, F. (2004) *Diccionario Akal de Psicología*. España: Ediciones AKAL
- Espinoza, K. (2015). *Estilos de Humor y Ansiedad Frente a los Exámenes en Estudiantes Universitarios en Lima*. Lima-Perú. Repositorio UNIFE
- Estévez, E., Jiménez, T. & Musitu, G. (2007) *Relación entre padres e hijos adolescentes*. España: Nau llibres.
- Fernández-Castillo, A. (2009). *Ansiedad Durante Pruebas de Evaluación Académica: Influencia de la cantidad de sueño y agresividad*. Xochimilco, México: Salud Mental
- García, A. (2016) *Violencia escolar y de Género: Conceptualización y retos educativos*. España: Universidad de Huelva publicaciones
- García, D. & Núñez, J. (1992) *Hablando de Agresión*. Valencia-España: Universitat de Valencia.
- García, E., Jiménez, M., García, B., Martín, M. & Domínguez, F. (2010). *Psicología de la Emoción*. España: Editorial Centro de Estudios Ramón Arces S.A.
- García, J. (1995) *Manual de dificultades de aprendizaje: Lenguaje, lecto-escritura y matemática*. España: Narcea Ediciones
- García, P. (2010). *El sistema Mundial: Perspectivas políticas y Sociológicas. Temas abreviados*. España: Editorial UNED

- Gómez, P. & Ramírez, A. (2005) XXI *¿Otro siglo violento?*. España: Ediciones Díaz de Santos
- Gómez, C., Hernández. G., Rojas, A., Santacruz, H. & Uribe, M. (2008) *Psiquiatría Clínica*. Colombia: Editorial Medica Internacional
- Gorndon, A & Williams, A. (2001) *La Infancia y su Desarrollo*. Estados Unidos: Delmar
- Gutiérrez, R. (2011) “*Estudio comparativo de la estabilidad emocional de los estudiantes ingresantes a las E.A.P. de medicina humana, ciencias de la comunicación, ciencias contables y financieras y arquitectura de la UNJBG de Tacna, 2011*” (tesis de grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
- Hales, R. & Yudofsky, S. (2004). *Tratado de Psiquiatría Clínica*. España: Masson.
- Hospital Hipólito Unanue (2016) *Memoria Anual*. Recuperado de: <http://www.hospitaltacna.gob.pe/wp-content/uploads/2017/05/MEMORIA-AN UAL-2016.pdf>
- Huerta, R., Aliaga, J., Campo, E., Ramirez, N., Santivañez, R., Ramos, J., Murillo, L., Falcon C. & Perez, p. (20015). *Depresión Cólera-Hostilidad en alumnos víctimas de violencia intrafamiliar, de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbano marginal de la ciudad de Lima*. Recuperado de <http://www.revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe>
- Ibañez, T. (2004). *Introducción a la psicología social*. España: Editorial UOC.
- Ibañez, T. (2011). *Introducción a la psicología social*. España: Editorial UOC.
- Idrogo, D. (2015). *Niveles de ansiedad Estado-Rasgo en estudiantes de nivel primario y secundario de una institución educativa privada y otra nacional*

del Distrito de La Victoria de Lima (tesis de Grado). Universidad Peruana Unión. Lima

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) *Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales-ENARES*. Recuperado de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n124-2016-inei_1.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (2005). “Estudio epidemiológico de salud mental en fronteras”. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2005-ASM-EESM-F/files/res/downloads/book.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (2007). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao. Informe General. Anales de Salud Mental Año 2012; Volumen 28

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao. Informe General. Anales de Salud Mental Año 2013; Volumen (29)

Jarne, A., Talarm, A., Armayones, M., Horta, E. & Requena, E.(2011) *Psicopatología*. España: Ed. UOC

Jayme, M. & Sau, V. (1996) *Psicología diferencial del Sexo y el Género: Fundamentos*. España: ICARIA Editorial.

Jiménez, M. (2007) *Subversión de la violencia*. México: Casa Juan Pablos

Lagos N., García J., Inglés C., Gómez M., González C. & Vicent M. (2013). ¿Existen diferencias según género en ansiedad escolar en función del comportamiento agresivo?. Santiago de Compostela-Spain

- Laplanche, J., Pontails, J., Lagache, D.(2004)*Diccionario de Psicoanalisis*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Paidós
- Linares, J. (1981). *Agresividad e Ideología: El debate de la Violencia Huamana*. España: Fontamara S.A.
- Llorca, A., Mesurado, B., & Samper, P. (2014). *El rol mediador de la empatía, la conducta prosocial y la conducta agresiva en la depresión y la ansiedad. Ansiedad y estrés*. Recuperados de: http://www.academia.edu/10766098/EL_ROL_MEDIADOR_DE_LA_EMPAT%C3%8DA_LA_CONDUCTA_PROSOCIAL_Y_LA_CONDUCTA_AGRESIVA_EN_LA_DEPRESI%C3%93N_Y_LA_ANSIEDAD
- López, L. & Vadillo, F. (2013). *Agresividad y Violencia en Epilepsia*. España: Editorial Club Universitario.
- MacClelland, D. (1989). *Estudio de la Motivación Humana*. España: Narcea Ediciones.
- Maquera, A. (2011) *Influencia del Maltrato Intrafamiliar en la conducta agresiva del adolescente de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, distrito de Ciudad Nueva-2011. (Tesis)*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
- Mardomingo, M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Madrid-España. Ediciones Díaz de Santos
- Marianetti, J. (1999) *Emoción violenta: Interrelaciones, psiquiátrico-psicológico-jurídicas*. Argentina: Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Markez, I. (2016) *Violencia colectiva y salud mental: Contexto, trauma y reparación*. España: Editorial grupo 5

- Martínez, M., Ingles, C., Trianes, M. y García, J. (2011). *Perfiles de Ansiedad Escolar: Diferencias en Clima Social y Violencia entre iguales*. Alicante-España: Editorial EOS
- Matalinares, M., Arenas, C., Díaz, G., Dioses, A., Yarleque, L., Raimundo, O., Baca, D.,... Yaringaño, J. (2013). *Adicción a la Internet y agresividad en estudiantes de secundaria del Perú*. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3920/3144>
- Maslow, H. (1991) *Motivación y Personalidad*. España: Díaz de Santos, S.A.
- Melendro, M., Perdomo, S. & Suárez, L. (2000) Adolescentes y Jóvenes en dificultad social. *Revista de estudios sociales y sociología aplicada*. Recuperada de: <https://books.google.com.pe/books?id=nGyQ4uLaHRkC&pg=PA286&dq=agresividad+y+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj74vXm4eLcAhUPhAKHaBxAycQ6AEIMjAC#v=onepage&q=agresividad%20y%20adolescencia&f=false>
- Ministerio de Educación de Perú (2017) *Estadística sobre violencia escolar*. Programa SíSeVe contra la violencia escolar en el Perú. Recuperado de <http://www.siseve.pe/Seccion/Estadisticas>
- Ministerio de Salud del Perú (2012) *Memoria Anual*. Recuperado de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/12GestInstitucional/Informes/2012/MEMORIA_ANUAL_2012.pdf
- Miralles, F. & Cima, A. (2011). *Escuela y Psicopatología*. Madrid: CEU Ediciones
- Montealegres, N. (2017) *Relacion entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto de secundaria de la institución educativa N° 098 "El gran Chilimasa" de la provincia de Zurimalla-Tumbes, 2017*". Recuperado de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AUTOESTIMA_ESCOLAR_MONTEALEGRE_APONTE_NUCCIA_RAIZA_MARIEL_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Moore, D. & Jefferson, J. (2005). *Manual de Psiquiatría médica*. España: Elsevier
- Moser, G. (1992). *La agresión*. México: Publicaciones Cruz O.
- Moreno, P. & Martin, J. (2007). *Tratamiento Psicológico del Trastorno de Pánico y Agorafobia*. España: Desclée de Brower.
- Morris, Ch. & Maisto, A. (2001) *Introducción a la Psicología*. México: Pearson Educación.
- Naranjo, M. (2011) *Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivo*. Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Nicolson, D. & Ayers H. (2001) *Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesorado y la familia*. Madrid, España: Narcea Ediciones
- Oblitas, L. (2009) *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México: Cengage Learning Editores.
- Oerbeck, B., Manasis, K., Romvig, K. y Kristensen, H. (2018) *Manual de Salud Mental Infanti y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Joseph M. Rey
- Olaya, T, Ruiz, L. & Sosa, _ (2014)*Relación entre Ideas irracionales y agresividad en estudiantes de bachillerato de la institución educativa De Formación Para la Vida CEVIDA del Municipio de Bello*. Recuperado de: http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/4175/TP_OlayaTatiana_2014.pdf?sequence=1

Oliveros, M., Figueroa, L., Mayorga, G., Cano, B., Quispe, Y., & Barrientos, A. (2008). Violencia escolar (bullying) en colegios estatales de primaria en el Perú. *Revista Peruana de pediatría*, volumen 61, 215-220.

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

Organización Panamericana de la Salud (2012) *Día Mundial de la Salud Mental: La depresión el trastorno más frecuente*. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es

Ortet, G. & Sanchís, M. (1999). *Prácticas de Psicología de la Personalidad*. España: Editorial Ariel S.A.

Ortuño, F. (2010) *Lecciones de Psiquiatría*. España: Editorial Médica Panamericana

Osorio, R. (2013). *Impulsividad y agresividad en adolescentes*. España: Ediciones Díaz de Santos

Pacheco, B. & Ventura, T. (2009) Trastorno de Ansiedad por Separación. *Revista Chilena de Pediatría*, 80 (2), 109-119. Recuperado de: <http://dspace.uca.edu.ec/bitstream/123456789/5015/1/MED214.pdf>

Palomino, A., Cabanyes, J. & Del Pozo, A (2003) *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. España: Ediciones Rialp.

Pedroso, M. (2004) *El Adolescente y su psicología*. Colombia: San Pablo

Perrone, R. (2012) *Síndrome del ángel: Consideraciones acerca de la agresividad*. Argentina: Paidós

- Quijano, S. (2014) *Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una institución educativa nacional La Victoria, Chiclayo*. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_44e0af17d6fb4f418d752fb8f572178e/Description#tabnav
- Ramos, D. (2015) *Nivel de irritabilidad, cólera y agresividad en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna*. (Tesis) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- Rapado, M. (2015). *La ansiedad: Estrategias prácticas para manejarla paso a paso*. España: Biblioteca de salud mental
- Ray, W. (2001) *Diferencias individuales en el aprendizaje: Personalidad y rendimiento escolar*. España: Narcea Ediciones
- Real Academia Española (2014) *Diccionario de la lengua española* .Recuperado de: <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>
- Reverte, J. (1983).*Las Fronteras de la Medicina: Límites éticos, científicos y jurídicos*. España: Ediciones Diaz de Santos
- Reyes, C. (1987) *Cuestionario Modificado de Agresividad de Buss-Durkee*. Perú:URP
- Rodríguez-Bobb, A. (2002) *Exclusión e integración del sujeto negro en Cartagena de Indias en perspectiva Histórica/ Exclusión*. EE.UU: Celesa. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/217873549/Gordon-Allport>
- Rodríguez, J., Kohn, R. & Aguilar-Gaxiola, S. (2009) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington?: Organización Panamericana de la Salud
- Rodríguez, R. & Vetere, G. (2011) *Manual de Terapia Cognitiva Conductual de los trastornos de Ansiedad*. Argentina: Polemos.

- Rojas, E. (2014) *Cómo superar la ansiedad: La obra definitiva para vencer el estrés, fobias y obsesiones*. España: Editorial Planeta
- Romani, F., Gutiérrez, F. & Lama, M. (2011) *Auto-reporte de agresividad escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria*. Revista peruana de epidemiología. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516009.pdf>
- Rosas, N. (2017) *Estado de ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de los centros de educación básica alternativa-Juliaca*. Recuperado de <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/542-1858-1-PB.pdf>
- Salamanca, Y., Vega, A. & Niño, S. (2014) *Relación entre Patrones de Personalidad Patológica y Ansiedad en Estudiantes de Psicología*. Tunja-Colombia. Psicología desde el Caribe.
- Sánchez, A. & Sánchez, L. (2012). *Carl Rogers: Cómo alcanzar la plenitud*. Argentina: Ediciones Lea S.A.
- Sánchez, I., Herranz, P., Gutiérrez, F., Delgado, B., Kohen, R., Carriedo, N. & Rodríguez, M. (2010) *Psicología del Desarrollo I*. España: Editorial UNED
- Sánchez, X., Redolar, D., Bufill, E., Colom, F., Vieta, E., Bueno, D. (2014). *¿Somos una especie violenta?*. España: Universitat de Barcelona
- Sanmartin, J. (2002). *La mente de los violentos*. España: Editorial Ariel
- Sarason, B. & Sarason, I. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: El problema de la Conducta Anormal*. México: Pearson Educación.
- Schiffman, L. & Kanuk, L. (2005) *Comportamiento del Consumidor*. México:

Pearson Educación

Schultz (2009). *Teorías de la Personalidad*. Mexico: Editorial Engage Learning Latin Americ.

Sierra, Ortega & Zubeidat (2003). *Ansiedad, Angustia y Estrés: Tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal-estar e Subjetividade. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

Silva, A. (2003). *Conducta antisocial: Un enfoque psicológico*. México: Editorial Pax México

Soria, M. & Hernandez, J. (1994). *El Agresor Sexual y la Víctima*. España: Marcombo S.A.

Spielberger, Gorsuch & Lushore (1982) *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. España: TEA Ediciones S.A

Townsend, J. (2006) *Limites con los adolescentes: Cuando decir “si” como decir “no”*. USA: Editorial Vida

Torre, J. (2001) *Orientacion Familiar en contextos escolares*. España: Universidad Pontificia Comillas.

Torres, X. & Baillés E. (2015) *Comprender el Estrés*. España: Editorial Amat

Train, A. (2001) *Agresividad en niños y niñas: ayudas, tratamiento, apoyos en la familia y la escuela*. España: Narcea Ediciones

Trickett, S. (2009) *Como Superar los Ataques de Pánico* España: Editoria Hispano Europea.

- Valadez, I. (2008) *Violencia escolar: Maltrato entre iguales en escuelas secundarias de la zona metropolitana de Guadalajara*. México: Colección Materno Infantil.
- Valverde, Y. (2011) *Violencia escolar o bullying relacionado con el funcionamiento familiar en adolescentes de la I.E Mariscal Caceres*". Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/394/TG0249.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velasco, M. (2013). Violencia reactiva e instrumental: La impulsividad como aspecto mediador. *Revista de educación*. Volumen (361), p. 237.
- Velásquez, C., Arenas, C., Campos, M., Dioses, A., Gutiérrez, V., Garcia, L.,... Montero, V. (2000). Ansiedad y Cólera en Estudiantes de la Ciudad de Lima y Trujillo con Participación y no Participación en Actos Violentos. Lima-Perú: Revista de Investigación Psicológica
- Vicente, J. & Choza, J. (1991) *Filosofía del Hombre: Una antropología de la intimidad*. España: Rialp.
- Whaley, J. (2001) *Violencia intrafamiliar: Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales*. Mexico: Plaza y Valdez editores
- Yubero, S., Larrañaga, E. & Blanco, A.(2007) *Convivir con la violencia: Un análisis desde la psicología y la educación de violencia en nuestra sociedad*.
- Zaczyk , Ch. (2002) *La Agresividad: Comprenderla y Evitarla*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Paidós

ANEXOS

Anexo A: Inventario de Agresividad Hostilidad de Buss-Durke

Anexo B: Inventario de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

Anexo C: Ejemplares de instrumentos aplicados

Anexo D: Informe final de asesoría de tesis

Anexo E: Informe de dictamen de tesis

Anexo A: Inventario de Agresividad Hostilidad de Buss-Durke**CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD HOSTILIDAD****Apellidos y Nombre:****Edad: fecha: Grado educativo: Sexo: M F**

INSTRUCCIONES: En las siguientes páginas se le presenta una serie de frases sobre el modo como Ud. se comporta, como Ud. se siente. Después de leer cada frase, debe decidir con un "CIERTO" o con un "FALSO" a aquella que represente su modo de actuar o sentir usualmente. Trate de responder rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada frase; queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado. **ASEGURESE DE NO OMITIR ALGUNA FRASE.** Ahora trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las frases. **NO HAY CONTESTACIONES "CORRECTAS" O "INCORRECTAS",** sino simplemente una medida de la forma como Ud. Se comporta. Para responder, ponga un UNO (1) debajo de la columna "C" (cierto) o "F" (Falso).

Nº		C	F
1	Pierdo la paciencia fácilmente, pero la recobro fácilmente		
2	Cuando desapruedo la conducta de mis amigos (as) se los hago saber		
3	A veces hablo mal de las personas que no me agradan.		
4	De vez en cuando no puedo controlar mi necesidad de golpear a otros		
5	Siento que no consigo lo que merezco.		
6	Sé de personas que hablan de mí a mis espaldas.		
7	Siempre soy paciente con los demás.		
8	A menudo me encuentro en desacuerdo con los demás.		
9	Nunca me molesto tanto como para tirar las cosas.		
10	No tengo ninguna buena razón para golpear a los otros		
11	Otra gente parece que lo obtiene todo.		
12	Me mantengo en guardia con gente que de alguna manera es más amigable de lo que esperaba.		
13	Soy más irritable de lo que la gente cree.		
14	No puedo evitar entrar en discusiones cuando la gente no está de acuerdo conmigo.		
15	Cuando me molesto, a veces tiro las puertas.		
16	Si alguien me golpea primero, le respondo de igual manera y de inmediato		
17	Cuando recuerdo mi pasado y todo lo que me ha sucedido, no puedo evitar sentirme resentido (a).		
18	Creo que le desagrado a mucha gente.		
19	Me "hierve" la sangre cada ve que la gente se burla de mí.		
20	Yo exijo que la gente respete mis derechos.		
21	Nunca hago bromas pesadas.		
22	Quien sea que insulte a mi familia o a mí, está buscando pelea.		
23	Casi todas las semanas encuentro a alguien que me desagrada.		
24	Hay mucha gente que me tiene envidia		
25	Si alguien no me trata bien, no permito que eso me moleste.		
26	Aún cuando estoy enfurecido no hablo lisuras.		
27	A veces hago mal las cosas cuando estoy enojado (a).		
28	Quien continuamente me molesta, está buscando un puñete en la nariz		
29	Aunque no lo demuestre, a veces siento envidia		
30	A veces tengo la sospecha de que se ríen de mí		
31	A veces me molesta la sola presencia de la gente		
32	Si alguien me molesta estoy dispuesto (a) a decirle lo que pienso		
33	A veces dejo de hacer las cosas cuando no consigo lo que quiero		
34	Pocas veces contesto, aunque me golpeen primero		
35	No sé de alguien a quien odie completamente		

36	Mi lema es "nunca confiar en extraños"		
37	A menudo me siento como "pólvora a punto de estallar"		
38	Cuando la gente me grita, les grito también		
39	Desde los 10 años no he tenido una rabieta		
40	Cuando verdaderamente pierdo la calma, soy capaz de cachetear a alguien		
41	Si permito que los demás me vean como soy, seré considerado difícil de llevar		
42	Comúnmente pienso, que razón oculta tendrán para hacer algo bueno por mí		
43	A veces me siento "acalorado" (a) y de mal genio		
44	Cuando me molesto digo cosas desagradables		
45	Recuerdo que estuve tan amargo que cogí lo primero que encontré a mano y lo rompí		
46	Peleo tanto como las demás personas		
47	A veces siento que la vida me ha tratado mal		
48	Solía pensar que la mayoría de la gente decía la verdad, pero ahora sé que estoy equivocado (a)		
49	No puedo evitar ser rudo (a) con la gente que no me agrada		
50	No puedo poner a alguien en su lugar, aún si fuese necesario		
51	A veces demuestro mi enojo golpeando la mesa		
52	Si tengo que recurrir a la violencia física para defender mis derechos, lo hago		
53	Aunque no lo demuestre, me siento insatisfecho (a) conmigo mismo (a)		
54	No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño		
55	No permito que muchas cosas sin importancia me irriten		
56	A menudo hago amenazas que no cumplo		
57	Cada vez que estoy molesto (a) dejo de hacer las tareas de mi casa		
58	Sé de personas que por molestarme, me han obligado a usar la violencia		
59	Hay personas a quienes les guardo mucho rencor		
60	Raramente siento que la gente trata de amargarme o insultarme		
61	Últimamente he estado algo malhumorado		
62	Cuando discuto tiendo a elevar la voz		
63	Me desquito una ofensa negándome a realizar las tareas		
64	Quienes me insultan sin motivo, encontrarán un buen golpe		
65	No puedo evitar ser tosco con quienes trato		
66	He tenido la impresión de que ciertas personas me han tratado de sacar provecho		
67	Me irrita rápidamente cuando no consigo lo que quiero		
68	Generalmente oculto la pobre opinión que tengo de los demás		
69	Cuando me molestan me desquito con las cosas de quienes me desagradan		
70	Quien se burla de mis amigos (as) se enfrentará a golpes conmigo		
71	Me duele pensar que mis padres no hicieron lo suficiente por mí		
72	A veces desconfío de las personas que tratan de hacerme un favor		
73	Tiendo a irritarme cuando soy criticado		
74	Prefiero ceder en algún punto de vista antes de discutir		
75	Con mis amigos acostumbro a burlarme de quienes no me agradan		
76	No hay otra manera de librarse de los sujetos, más que empleando la violencia		
77	Siento que los continuos fracasos en la vida, me han vuelto rencoroso (a)		
78	Hay momentos en los que siento que todo el mundo está contra mí.		
79	Soy de las personas que se exasperan ante la menor provocación		
80	Tiendo a burlarme de las personas que hacen mal su trabajo		
81	Demuestro mi cólera pateando las cosas		
82	la mejor solución para colocar a alguien "en su lugar" es enfrentándolo a golpes.		
83	Siento que no he recibido en la vida todas las recompensas que merezco		
84	Siento que existe mucha hipocresía entre la gente		
85	A veces me irritan las acciones de algunas personas		
86	Evito expresar lo que siento ante personas que me desagradan		
87	No soy de las personas que se desquitan una ofensa con las cosas de la gente		
88	Soy una persona que tiende a meterse en líos		
89	Comparado con otros, siento que no soy feliz en esta vida		
90	Pienso que las personas que aparentan amistad conmigo, son desleales en mi ausencia		
91	Se necesita mucho para irritarme		

Anexo B: Inventario de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)**IDARE**

Nombre: _____ **Fecha:** _____

INSTRUCCIONES: Lea cada frase y marque *cómo se siente ahora mismo*, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
Me siento calmado				
Me siento seguro				
Estoy tenso				
Estoy contrariado				
Me siento a gusto				
Me siento alterado				
Estoy alterado por algún posible contratiempo				
Me siento descansado				
Me siento ansioso				
Me siento cómodo				
Me siento con confianza en mí mismo				
Me siento nervioso				
Estoy agitado				
Me siento “a punto de explotar”				
Me siento relajado				
Me siento satisfecho				
Estoy preocupado				
Me siento muy excitado y aturdido				
Me siento alegre				
Me siento bien				

IDARE

INSTRUCCIONES: Lea cada frase y marque *cómo se siente generalmente*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
Me siento bien				
Me canso rápidamente				
Siento ganas de llorar				
Quisiera ser tan feliz				
Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente				
Me siento descansado				
Soy un persona “tranquila serena y sosegada”				
Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas				
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
Soy feliz				
Me inclino a tomar las cosas muy a pecho				
Me falta confianza en mí mismo				
Me siento seguro				
Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad				
Me siento melancólico				
Estoy satisfecho				
Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
Soy una persona estable				
Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado				

Anexo C: Ejemplares de instrumentos aplicados

CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD HOSTILIDAD

Apellidos y Nombre:

Edad: 15 fecha: 18-06-18 Grado educativo: 5^{to} B^o Sexo: M (F)

INSTRUCCIONES: En las siguientes páginas se le presenta una serie de frases sobre el modo como Ud. se comporta, como Ud. se siente. Después de leer cada frase, debe decidir con un "CIERTO" o con un "FALSO" a aquella que represente su modo de actuar o sentir usualmente. Trate de responder rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada frase; queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado. **ASEGURESE DE NO OMITIR ALGUNA FRASE.** Ahora trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las frases. **NO HAY CONTESTACIONES "CORRECTAS" O "INCORRECTAS"**, sino simplemente una medida de la forma como Ud. Se comporta. Para responder, ponga un UNO (1) debajo de la columna "C" (cierto) o "F" (Falso).

Nº		C	F
1	Pierdo la paciencia fácilmente, pero la recobro fácilmente	1	
2	Cuando desapruedo la conducta de mis amigos (as) se los hago saber	1	
3	A veces hablo mal de las personas que no me agradan.	1	
4	De vez en cuando no puedo controlar mi necesidad de golpear a otros		1
5	Siento que no consigo lo que merezco.		1
6	Sé de personas que hablan de mí a mis espaldas.	1	
7	Siempre soy paciente con los demás.		1
8	A menudo me encuentro en desacuerdo con los demás.		1
9	Nunca me molesto tanto como para tirar las cosas.		1
10	No tengo ninguna buena razón para golpear a los otros	1	
11	Otra gente parece que lo obtiene todo.		1
12	Me mantengo en guardia con gente que de alguna manera es más amigable de lo que esperaba.	1	
13	Soy más irritable de lo que la gente cree.	1	
14	No puedo evitar entrar en discusiones cuando la gente no está de acuerdo conmigo.		1
15	Cuando me molesto, a veces tiro las puertas.		1
16	Si alguien me golpea primero, le respondo de igual manera y de inmediato		1
17	Cuando recuerdo mi pasado y todo lo que me ha sucedido, no puedo evitar sentirme resentido (a).	1	
18	Creo que le desagrado a mucha gente.	1	
19	Me "hierve" la sangre cada vez que la gente se burla de mí.		1
20	Yo exijo que la gente respete mis derechos.	1	
21	Nunca hago bromas pesadas.	1	
22	Quien sea que insulte a mi familia o a mí, está buscando pelea.		1
23	Casi todas las semanas encuentro a alguien que me desagrada.		1
24	Hay mucha gente que me tiene envidia	1	
25	Si alguien no me trata bien, no permito que eso me moleste.	1	
26	Aun cuando estoy enfurecido no hablo lisuras.		1
27	A veces hago mal las cosas cuando estoy enojado (a).	1	
28	Quien continuamente me molesta, está buscando un puñete en la nariz		1
29	Aunque no lo demuestre, a veces siento envidia		1
30	A veces tengo la sospecha de que se ríen de mí		1
31	A veces me molesta la sola presencia de la gente		1
32	Si alguien me molesta estoy dispuesto (a) a decirle lo que pienso	1	
33	A veces dejo de hacer las cosas cuando no consigo lo que quiero	1	
34	Pocas veces contesto, aunque me golpeen primero	1	
35	No sé de alguien a quien odie completamente	1	
36	Mi lema es "nunca confiar en extraños"	1	
37	A menudo me siento como "pólvora a punto de estallar"	1	
38	Cuando la gente me grita, les grito también		1
39	Desde los 10 años no he tenido una rabieta		1

41	Si permito que los demás me vean como soy, seré considerado difícil de llevar		1
42	Comúnmente pienso, que razón oculta tendrán para hacer algo bueno por mí		1
43	A veces me siento "acalorado" (a) y de mal genio	1	
44	Cuando me molesto digo cosas desagradables	1	
45	Recuerdo que estuve tan amargo que cogí lo primero que encontré a mano y lo rompí	1	
46	Peleo tanto como las demás personas		1
47	A veces siento que la vida me ha tratado mal	1	
48	Solía pensar que la mayoría de la gente decía la verdad, pero ahora sé que estoy equivocado (a)	1	
49	No puedo evitar ser rudo (a) con la gente que no me agrada	1	
50	No puedo poner a alguien en su lugar, aún si fuese necesario		1
51	A veces demuestro mi enojo golpeando la mesa		1
52	Si tengo que recurrir a la violencia física para defender mis derechos, lo hago		1
53	Aunque no lo demuestre, me siento insatisfecho (a) conmigo mismo (a)		1
54	No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño	1	
55	No permito que muchas cosas sin importancia me irriten	1	
56	A menudo hago amenazas que no cumplo		1
57	Cada vez que estoy molesto (a) dejo de hacer las tareas de mi casa		1
58	Sé de personas que por molestarme, me han obligado a usar la violencia		1
59	Hay personas a quienes les guardo mucho rencor		1
60	Raramente siento que la gente trata de amargarme o insultarme		1
61	Últimamente he estado algo malhumorado	1	
62	Cuando discuto tiendo a elevar la voz	1	
63	Me desquito una ofensa negándome a realizar las tareas		1
64	Quienes me insultan sin motivo, encontrarán un buen golpe		1
65	No puedo evitar ser tosco con quienes trato		1
66	He tenido la impresión de que ciertas personas me han tratado de sacar provecho	1	
67	Me irrita rápidamente cuando no consigo lo que quiero	1	
68	Generalmente oculto la pobre opinión que tengo de los demás		1
69	Cuando me molestan me desquito con las cosas de quienes me desagradan		1
70	Quien se burla de mis amigos (as) se enfrentará a golpes conmigo		1
71	Me duele pensar que mis padres no hicieron lo suficiente por mí		1
72	A veces desconfío de las personas que tratan de hacerme un favor	1	
73	Tiendo a irritarme cuando soy criticado	1	
74	Prefiero ceder en algún punto de vista antes de discutir	1	
75	Con mis amigos acostumbro a burlarme de quienes no me agradan		1
76	No hay otra manera de librarse de los sujetos, más que empleando la violencia		1
77	Siento que los continuos fracasos en la vida, me han vuelto rencoroso (a)		1
78	Hay momentos en los que siento que todo el mundo está contra mí.	1	
79	Soy de las personas que se exasperan ante la menor provocación		1
80	Tiendo a burlarme de las personas que hacen mal su trabajo		1
81	Demuestro mi cólera pateando las cosas		1
82	la mejor solución para colocar a alguien "en su lugar" es enfrentándolo a golpes.		1
83	Siento que no he recibido en la vida todas las recompensas que merezco	1	
84	Siento que existe mucha hipocresía entre la gente	1	
85	A veces me irritan las acciones de algunas personas	1	
86	Evito expresar lo que siento ante personas que me desagradan	1	
87	No soy de las personas que se desquitan una ofensa con las cosas de la gente	1	
88	Soy una persona que tiende a meterse en líos		1
89	Comparado con otros, siento que no soy feliz en esta vida		1
90	Pienso que las personas que aparentan amistad conmigo, son desleales en mi ausencia	1	
91	Se necesita mucho para irritarme		1

IDARE

Nombre: Abigail Tapia Sorroza Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque *cómo se siente ahora mismo*, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
Me siento calmado			X	
Me siento seguro				X
Estoy tenso	X			
Estoy contrariado	X			
Me siento a gusto				X
Me siento alterado	X			
Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	X			
Me siento descansado		X		
Me siento ansioso	X		X	
Me siento cómodo				X
Me siento con confianza en mí mismo				X
Me siento nervioso	X			
Estoy agitado	X			
Me siento "a punto de explotar"	X			
Me siento relajado			X	
Me siento satisfecho			X	
Estoy preocupado			X	
Me siento muy excitado y aturdido	X		X	
Me siento alegre			X	
Me siento muy bien				X

IDARE

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque *cómo se siente generalmente*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
Me siento bien			X	
Me canso rápidamente		X		
Siento ganas de llorar			X	
Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo		X		
Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente		X		
Me siento descansado		X		
Soy un persona "tranquila serena y sosegada"				X
Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas			X	
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	X			
Soy feliz			X	
Tomo las cosas muy a pecho	X			
Me falta confianza en mí mismo		X		
Me siento seguro			X	
Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad			X	
Me siento melancólico		X		
Me siento satisfecho		X		
Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan			X	
Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza			X	
Soy una persona estable			X	
Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado		X		

Anexo D: Informe final de asesoría de tesis

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"

INFORME No. 002 - 2018-UPT/AAVR.PS

Tacna, 21 de Noviembre del 2018

Señora

MG. PATRICIA NUE CABALLERO

Decana de la Facultad de Educación Ciencias de la comunicación y Humanidades


Presente. -

Asunto : Remito Tesis

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludarla cordialmente y remitirle adjunto al presente, el informe de tesis titulada "Ansiedad rasgo-estado y agresividad en alumnos de quinto de secundaria del sector de Viñani, Tacna 2018", realizada por la bach. Zarella Guiliana Sologuren Hume

Sin otro particular, es todo cuanto a Ud. informo para su conocimiento y fines convenientes.

Atentamente,



Mg. Alex Valenzuela Romero

Adj. Lo indicado
c.c.



Anexo E: Informe de dictamen de tesis**INFORME**

AL : Mgr. PATRICIA NUÉ CABALLERO
Decana de la FAEDCOH - UPT

DEL : Psic. YEFER ANDRES TORRES GONZALES
Docente de la Carrera Profesional de Psicología

ASUNTO : Dictamen de tesis.

FECHA : Tacna, 20 de marzo de 2019

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y cumplir con lo dispuesto en la resolución N° 246-D-2018-UPT/FAEDCOH, en el que se me designa como dictaminador de la tesis titulada "ANSIEDAD RASGO-ESTADO Y AGRESIVIDAD EN ALUMNOS DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL SECTOR DE VIÑANI, TACNA 2018" presentada por la Srta. Bachiller SOLOGUREN HUME, Zarella Guiliana.

Al respecto y luego del levantamiento de observaciones respectivas declaro el Dictamen de la tesis FAVORABLE.

Es cuanto informo para los fines pertinentes,

Psic. YEFER ANDRES TORRES GONZALES
Docente - Escuela Profesional de Humanidades
Carrera Profesional de Psicología

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA		
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CS. DE LA COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES		
Pase a: <u>Intercedido</u>		
Para: Atención <input type="checkbox"/>	Evaluación <input type="checkbox"/>	Conocimiento <input type="checkbox"/>
Informe <input type="checkbox"/>	Opinión <input type="checkbox"/>	Archivo <input type="checkbox"/>
Otros: _____		
Tacna, <u>26-03-19</u>		