



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN
LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020**

TESIS PRESENTADA POR:
NOEMI MARIN REATEGUI

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN
LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020**

TESIS PRESENTADA POR:

NOEMI MARIN REATEGUI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

MIEMBRO DEL JURADO

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

MIEMBRO DEL JURADO

: 
Mgtt. ARNALDO YANA TORRES

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA – P42



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 269-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 28 de agosto del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-08022, presentado por el (la) Bachiller **MARIN REATEGUI NOEMI**, con número de DNI. **41115087**, asignado (a) con código de matrícula **1710200053**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Puno.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **MARIN REATEGUI NOEMI**, con número de DNI. **41115087**, asignado (a) con código de matrícula **1710200053**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 20 de junio del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020** Elaborado por el (la) Bachiller **MARIN REATEGUI NOEMI**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Miembro del Jurado	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Miembro del Jurado	:	Mgtr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor de Tesis	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Jueves 05 de setiembre del 2024
Hora	:	11:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 309 EPG - UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron después a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condell Carr
DIRECTOR (e)

Cc/Archiv-EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWCC/tnv



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1047-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 25 de julio del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 8022. Presentado por el (a) Bachiller **NOEMÍ MARÍN REÁTEGUI**, con número de DNI **41115087** y con Código de matrícula N.º **1710200053**, quien solicita **MODIFICACIÓN DE TÍTULO Y CAMBIO** de JURADOS del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado: **LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Puno.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 8022, el Bach: **NOEMÍ MARÍN REÁTEGUI**, solicita el **MODIFICACIÓN DE TÍTULO Y CAMBIO** de JURADOS del Comité de Investigación de la tesis titulada: **LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020** Aprobado con Resolución Directoral N.º 1108-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 21 de Noviembre del 2023, en el que consigna al inicio de título el artículo "**LA**", la cual se debe omitir del título del proyecto, en el que se le asignó como **PRIMER MIEMBRO** al Dra. **GRACIELA BERNAL SALAS** y **SEGUNDO MIEMBRO** al Dra. **ESPERANZA CUEVA ROSSEL** el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV e indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 27 de Octubre del 2023, registrado en el Folio N° 3780 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - ACEPTAR LA MODIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1108-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 21 de Noviembre del 2023, omitiéndose el artículo "LA", consignar correctamente como: DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020 presentado por el (a) Bach: **NOEMÍ MARÍN REÁTEGUI**.

SEGUNDO. - ACEPTAR EL CAMBIO DE JURADOS DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020 presentado por el (a) Bach: **NOEMÍ MARÍN REÁTEGUI**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: DRA. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Segundo Miembro	: MGTR. ARNALDO YANA TORRES
Asesor (a)	: DRA. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Escuela de Posgrado UANCV
DIRECTOR (a)

RESOLUCIÓN
DIRECTORAL N° 1047-2024-USA-EPG/UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N° 1108-2023-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 21 de Noviembre del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 011108 de fecha 08 de noviembre del 2023, presentado por el (la) Bachiller **NOEMI MARIN REATEGUI**, con DNI N° 41115087, código de matrícula 1710200053, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA- P42**, para optar el grado de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Puno.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 540-2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 15 de Agosto del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer miembro	: Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Segundo miembro	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Asesor	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Que, con registro N° 0003780, de fecha 27 de octubre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020** presentado por el (la) Bach. **NOEMI MARIN REATEGUI**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020** presentado por el (la) Bach. **NOEMI MARIN REATEGUI**, para obtener el grado académico de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/VCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condon Cerri
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. Percy Gozalo Puma Puma
SECRETARIO ACADÉMICO



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	NOEMI MARIN REATEGUI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41115087
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2871-7110
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	ARNALDO YANA TORRES
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41414676
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6740-5024
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: PUNO Distrito: PUNO -14.87559, -70.59644 https://maps.app.goo.gl/iGHmUBzg9rFcRCM57</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	NOVIEMBRE 2023 – SETIEMBRE 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Ramiro Amílcar Bolaños Caldeón
 DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NOEMI MARIN REATEGUI, identificado con DNI Nro. 41115087 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD MENCION: SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 27 de Agosto del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)



Huella



Dedicatoria

Ante todo, a DIOS por su amor incondicional, quien día a día, me da lecciones de vida y con cada problema me enseña su sabiduría para tomar mejores decisiones ante cualquier desafío.

Dedico este trabajo de manera muy especial a mis padres Esteban Marín Reátegui QEPD y Graciela Reátegui Rubio; Nelson Paco Aro y Daicy Quispe por su amor incondicional.

Con todo mi amor y cariño a mi querido esposo Merling Samuel Paco Quispe y mi hijo Jose Atzel Manuel quienes me ayuda, retando a mejorar y crecer en cada tormenta de mi vida. Alegra de mis días con su atención, apoyo y comprensión sobre todo por su paciencia y buen humor.



Agradecimiento

A la "Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez". A la Dra. Elizabeth Vargas presidente y miembros del jurado Dra. María Amparo Chambi, Mgtr. Arnaldo Yana por su apoyo, dedicación y observaciones pertinentes para lograr una investigación exitosa. A la Dra. Sonia Fernández, por su dedicación, dirección, asesoramiento, orientación, y paciencia fue fundamental en mi crecimiento académico

A los adolescentes participantes; quienes compartieron su dolor, problemas, tristezas, miedos, angustias, desafíos, pero también alegrías. Gracias a ellos he aprendido grandes lecciones de vida.



INDICE GENERAL

Dedicatoria iii

Agradecimiento X

Indice general..... v

Índice de tablas xiii

Indice de figuras.....viii

Resumen xv

Abstract xvi

I. Introducción xi

II. CAPÍTULOS 1

2.1. Capítulo I Planteamiento del problema..... 1

 2.1.1. Formulación del planteamiento del problema 5

 2.1.2. Justificación 6

 2.1.3. Objetivos 8

 2.1.4. Hipotesis..... 9

 2.1.5. Variables 10

 2.1.6. Operacionalización de variables 10

2.2. Capítulo II Marco teórico 11

 2.2.1. A nivel internacional..... 11

 2.2.2. A nivel nacional..... 16

 2.2.3. A nivel local 23

 2.2.4. Bases teóricas 29

 2.2.5. Marco conceptual..... 60



2.3.	Capítulo III Metodología.....	64
2.3.1.	Diseño de investigación.....	64
2.3.2.	Tipo de investigación.....	64
2.3.3.	Metodos de investigación.....	64
2.3.4.	Población y muestra.....	65
2.3.5.	Criterios de inclusión.....	67
2.3.6.	Criterios de exclusión.....	67
2.3.7.	Criterios para eliminación.....	67
2.3.8.	Tecnicas e instrumentos.....	68
2.3.9.	Validez y confidencialidad.....	68
2.3.10.	Prueba de normalidad.....	70
2.4.	Capítulo IV Resultados y Discusión.....	72
2.4.1.	Resultados.....	72
2.4.2.	Discusión de resultados.....	92
III.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	94
3.1.	Conclusiones.....	94
3.2.	Recomendaciones.....	96
	Referencias bibliográficas.....	98
	Anexos.....	105



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Depresión y agresividad en los adolescentes atendidos 73

Tabla 2 Depresión y agresividad física en adolescentes atendidos 75

Tabla 3 Rho Depresión y agresividad física en adolescentes atendidos 76

Tabla 4 Depresión y agresividad en los adolescentes atendidos 77

Tabla 5 Depresión y agresividad verbal en los adolescentes atendidos 79

Tabla 6 Rho Depresión y agresividad verbal en adolescentes atendidos 79

Tabla 7 Depresión e ira en los adolescentes atendidos 81

Tabla 8 Estadísticos, Depresión e ira en los adolescentes atendidos 82

Tabla 9 Rho Depresión e ira en adolescentes atendidos 83

Tabla 10 Depresión y hostilidad en los adolescentes atendidos 84

Tabla 11 Estadísticos, Depresión y hostilidad, adolescentes atendidos 86

Tabla 12 Rho Depresión y hostilidad en adolescentes atendidos 87

Tabla 13 Depresión y agresividad en los adolescentes atendidos 88

Tabla 14 Estadísticos, Depresión y agresividad, adolescentes atendidos 90

Tabla 15 Rho Depresión y agresividad en adolescentes atendidos 91



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Depresión y agresividad en los adolescentes atendidos.....	74
Figura 2. Depresión y agresividad verbal en los adolescentes atendidos.....	78
Figura 3. Depresión e ira en los adolescentes atendidos.....	81
Figura 4. Depresión y hostilidad en los adolescentes atendidos.....	85
Figura 5. Depresión y agresividad en los adolescentes atendidos.....	89



RESUMEN

Es sumamente significativo considerar que la depresión y la agresividad en adolescentes muchas veces pasan desapercibidas, por falta de conciencia y al estigma asociado a los trastornos mentales. No obstante, es fundamental abordar estos problemas de manera temprana y adecuada, debido a que podrían tener consecuencias graves en la vida de los adolescentes, sin dejar de lado el riesgo de suicidio; por ese motivo se propuso el **objetivo** principal “determinar la relación entre depresión y la agresividad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” Puno-2020, el enfoque **metodológico** fue cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental, la población muestral constituida por 368 participantes, determinado por muestreo probabilístico. Con la finalidad de compilación datos se usó, como técnica la encuesta y su instrumento cuestionario. Los **resultados** encontrados en el objetivo principal mostraron una correlación positiva significativa considerable ($Rho=0,879$, $p=0,000$) siendo $< 0,05$. Lo que evidencia, si incrementa la depresión, también aumentará el nivel de agresividad en los adolescentes atendidos en el CDJ. Evidenciando como **conclusión** una relación directa y relevante entre depresión y agresividad, en los adolescentes atendidos en “Centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” Puno – 2020.

Palabras clave: depresión, agresividad, adolescencia



ABSTRACT

It is extremely significant to consider that depression and aggression in adolescents often go unnoticed, due to lack of awareness and the stigma associated with mental disorders. Without ignoring the possibility of suicide, these issues must be addressed as soon as possible because they could have a negative impact on adolescents' life; For this reason, the main objective was proposed to determine the relationship between depression and aggressiveness in adolescents treated at the youth development center of the "Manuel Núñez Butrón" Regional Hospital Puno-2020, the approach of the methodology was quantitative, correlational descriptive level and non-experimental design, sample population consisting of 368 participants, determined by probabilistic sampling. The survey and associated questionnaire instrument were employed as a strategy for data collecting. The results achieved in the main objective showed a considerable significant positive correlation ($Rho=0.879$, $p=0.000$) being < 0.05 . This indicates that teenagers receiving treatment at the CDJ will become more aggressive as their depression levels rise. Demonstrated as a finding that aggression and sadness are directly and significantly correlated, in adolescents treated in the youth development center of the "Manuel Núñez Butrón Regional Hospital", Puno – 2020.

Keywords: depression, aggression, adolescence



INTRODUCCIÓN

Por muchos años, se han efectuado estudios amplios sobre la depresión y la agresividad y, está demostrado que tienen origen multifactorial, como biológicos, desequilibrios químicos en el cerebro, acontecimientos traumáticos, conflictos familiares, estrés académico, problemas con relaciones interpersonales y exposición a diferentes redes sociales, así como el acoso en línea, psicológicos y sociales pueden coadyuvar al desarrollo y prevalencia de estos trastornos, haciendo que su tratamiento y manejo sean complejos.

El COVID-19 ha contribuido en el incremento considerable cuadros depresivos y actos agresivos en adolescentes. El aislamiento social, cambios en las rutinas diarias, incertidumbre sobre el futuro, temor a enfermarse y falta de contacto social directo han plasmado una consecuencia en el menoscabo de su actividad mental y física de muchos adolescentes.

La finalidad actual de la investigación es profundizar en el estudio correlacional de la depresión y la agresividad, analizando los elementos que inciden en su aparición y cómo pueden ser diagnosticados y tratados de manera efectiva. A su vez, ayudar a mitigar los indicios y optimar la calidad de vida en los adolescentes afectados. Para lo cual realizamos una revisión bibliográfica científica exhaustiva disponible, así como revisiones sistemáticas recientes.



Es menester destacar que la depresión y la agresividad en adolescentes frecuentemente pasan desapercibido debido a la falta de conciencia y al estigma asociado a trastornos mentales. No obstante, es fundamental abordar estos problemas de manera temprana y adecuada, debido a que pueden tener consecuencias graves en la vida de los adolescentes, incluyendo el peligro de suicidio. Entonces es menester que los adolescentes tengan accesibilidad a servicios de salud mental eficaces, que incluyan evaluaciones, como tratamiento y apoyo constante. Asimismo, es importante promover la educación y conciencia en el valor de la mente y sus procesos adecuados en instituciones de salud, entidades educativas y comunidades, así también fomentar ambientes de apoyo y comprensión en su entorno familiar y social.

Finalmente, los cuadros depresivos y los actos agresivos en los adolescentes son una situación compleja real y preocupante para la sociedad actual. Es necesario una respuesta holística, urgente y colaborativa de las entidades educativas, familiares y sociedad (comunidad), los expertos de la salud (psicólogos) así mismo los sistemas de salud y educativos para abordar el problema y proporcionar el apoyo necesario a los adolescentes que lo requieren, más aún si son estudiantes.



Esperando que los resultados contribuyan a mejorar la comprensión de estos trastornos mentales y a desarrollar estrategias de detección e intervención temprana efectiva. Esperamos que el personal de salud mental utilice esta información a fin de ofrecer un mejor apoyo y tratamiento a los adolescentes que padecen depresión y agresividad y, que estos puedan encontrar recursos útiles en el manejo de estos trastornos en su vida diaria. El estudio contiene lo siguiente: Introducción, Capítulos que contiene, Planteamiento del problema (Capítulo I), Marco teórico (Capítulo II), Metodología (Capítulo III), Resultados y discusión (Capítulo IV); III Conclusiones y recomendaciones, finalmente referencia bibliográfica y anexos.



II. CAPÍTULOS

2.1. Capítulo I Planteamiento del problema

Exhibición del entorno problemático

La adolescencia, como una de las estaciones más polémicas en el progreso del ente humano, en vista que dejará la dependencia de ser niño de mamá y pasará a ser adulto independiente y autónomo, por eso tal vez se sienten incomprendidos. Dejar la familia y buscar otro nicho de afecto donde se encuentre a gusto con sus similares, por tanto, para enfrentarlo requiere de mucho tino y apoyo de parte de la familia (padres) en primer lugar, luego de los educadores y de la sociedad en general, debido a que el proceso involucra cambios varios, en lo referente a la forma de su pensamiento, en lo psicológico tanto mental, emocional, así como su conducta, buscan madurar en el aspecto cognitivo, así como en la parte psicosocial.

Las variaciones o cambios son de distinta índole entre un adolescente y otro, supeditada a su procedencia, de sus particularidades, de sus amenidades, de su manera de pensar, de sus relaciones sociales, del tipo de familia, de su nivel socioeconómico y otros factores, de acuerdo a estos también en sus reacciones que presenten serán diferentes o variados. Su manera de contestar frente a una interrogante, pudiendo ser malas respuestas, enfados, irritaciones, pasivas, atinadas o pertinentes; no es que estén en aparente rebeldía contra sus progenitores, por el contrario, todo ello es parte de su desarrollo normal para llegar a la madurez.



Aunque los cambios pueden no ser congruentes, sin embargo la adolescencia tiene sus características comunes tales como son: búsqueda de la independencia de los padres para lograr una emancipación o libertad total, para ello se valen en sus iguales o amigos, el pensar de los amigos tiene más valía que la familia, dando la apariencia de que la familia no existe, aunque la realidad es distinta, toda vez que requiere de ella en momentos de apremio y soledad; actitudes críticas respecto a las pautas de la familia y la colectividad, toda vez que dichas reglas no son necesarias según su parecer, al contrario adoptan actitudes de rebeldía frente a ellas; emociones de rabietas, genio inadecuado hacia ambos padres, actuando impulsivamente frente al riesgo especialmente frente al peligro, sin medir las consecuencias, enfrentar impulsivamente sin antes pensar; desarrollo de la capacidad afectiva, las relaciones amicales, relación con el sexo opuesto, atracción física, sentimientos, disfrutar de la compañía, definiendo así su orientación sexual; mayor interés por el aspecto físico corporal, dando importancia a su imagen que tienen de sí mismos.

Pueden presentarse complejos relacionados a defectos físicos que creen poseer, pudiendo ser motivo de mofas o burlas por sus compañeros; se sienten incomprendidos, toda vez que el adolescente es egocentrista y se enfocan en sí mismos y cree ser el único en el mundo. El período, del cual hablamos, contiene cambios mentales, corporales, emocionales y sociales, los que se manifiestan tanto interna como externamente, es así que iniciando la pubertad se aprecia las variaciones hormonales, en los hombres se manifiesta el vello facial y púbico, de igual manera su voz se torna más grave, en las damas se manifiesta el vello púbico, incremento de los senos y el inicio de la menstruación, cambios que al



ser percibidos por los demás causarán preocupación. También en el proceso enfrentan la coacción del grupo (amigos) para consumir licor, cigarro y drogas, así como tener relaciones sexuales; otros retos son la depresión, los trastornos en su alimentación y problemas en la familia.

Como manifiesta Serrano (2010) La adolescencia viene a ser una sucesión de cambios psicológicos, físicos y aun sociales que hacen necesario soporte familiar con la finalidad de que los menores se desarrollen y logren la madurez con libertad. La falta de perspicacia y apoyo durante la búsqueda de identificación pueden originar crisis psicológicas crónicas, desencadenando en una tentativa de suicidio, depresión o aun desarrollar la agresividad y a un temperamento disocial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) (1), el estado de depresión ha llegado a ocupar el tercer lugar en la obligación mundial de salud mental en 2015, se estimó que la depresión afectaba a 322 millones de personas de distintas edades, esperando que esta llegue a ser la principal causa de morbilidad alrededor del mundo para 2030. Entre 2005 y 2015 se incrementó en un 18% el número total de personas con depresión y que la misma depresión causa un total de 50 millones de años de discapacidad en todo el mundo. Estas enfermedades pueden volverse crónicas o periódicos, especialmente si son duraderas e intensas, provocando un sufrimiento severo, la desesperación de no volver a ser feliz pueden llevar inclusive al acto suicida. Según la OMS (2), alrededor de 800.000 de seres humanos mueren por causa de suicidio cada año, lo que equivale a aproximadamente 2.200 suicidios cada día.



La depresión provoca una discapacidad grave, afecta el funcionamiento físico, psicológico y social desencadenando aun en una muerte prematura. Tales problemas consiguen obstaculizar la capacidad del individuo al realizar actividades diarias, propiciando en la calidad de vida y el trabajo habitual un detrimento. También, hay que tener en cuenta un informe elaborado por la OMS, donde muestran como 1 de las 3 causas primordiales de enfermedad y discapacidad entre hombres y mujeres jóvenes. De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS en adelante) el año 2020 la depresión alcanzo a ser la segunda enfermedad mucho más común en los países desarrollados y el principal motivo de ausentismo laboral y escolar. (3).

Por cambios que el adolescente afronta en su desarrollo respecto a su comportamiento, debe enfrentar circunstancias y contextos desconocidos, como el rechazo de sus similares, exposición al infortunio, discriminación por su clase social, acoso, bullying, ciberbullying, coacción de su entorno social, influjo de las redes sociales, exigencia de normas severas, calidad de vida en sus hogares, relación de sus similares (compañeros), intimidación, violencia sexual, educación severa de los padres entre muchos otros.

Según información del INEI. En lo que respecta a los adolescentes, los datos muestran que, por cada 100 adolescentes, 74% de 12 y 17 años han llegado a ser afectados violencia contra el cuerpo o el Gaslighting, dentro de sus relaciones educativas. Entre el 71,1% sufrió agresiones, amenazas, insultos, humillación entre otras y el 30,4% sufrió violencia llegando al acto de atentar contra el cuerpo. UNICEF también afirma que de los adolescentes de entre 10 y 19 años,



alrededor del 13% sufren de trastornos mentales. Actualmente la sociedad peruana está muy preocupada por la agresión juvenil (violencia escolar), el Ministerio de Educación y el SiSeVe, nos hace ver que desde el año 2013 y 2021, se tiene asentado más de 40.000 crónicas de violencia durante la etapa escolar por parte del alumnado y el personal educativo, de los cuales 19% (SiSeVe) atañen al bullying y cyberbullying. Estas y muchas otras razones son las que despertaron el interés y desafío para efectuar el proyecto de investigación, formulando nuestras cuestiones al respecto.

2.1.1 Formulación del planteamiento del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre depresión y la agresividad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno, 2020?

Problemas específicos

PE1. ¿Qué relación existe entre depresión y la agresividad física en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"?

PE2. ¿Qué relación existe entre depresión y la agresividad verbal en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"?

PE3. ¿Qué relación existe entre depresión y la ira en los adolescentes atendidos en el centro desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"?



PE4. ¿Qué relación existe entre depresión y la hostilidad en los adolescentes atendidos en el centro desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"?

2.1.2. Justificación

Hoy por hoy enfermedades imperceptibles y silenciosas como el estrés, un cuadro ansioso y un estado depresivo que al parecer trascienden en actos agresivos durante el periodo colegial, siendo su prevención y tratamiento el desafío o reto que va en aumento año tras año, ante estos sucesos de violencia escolar, algunos de ellos graves. Resulta sumamente importante percibir, advertir, identificar y conocer cuáles son los comportamientos violentos más desarrollados habitualmente, en las instituciones educativas, teniendo como base esto, poder gestionar adoptando acciones para su prevención, comprometiéndonos a proporcionar ayuda amparando a las víctimas, así como a los agresores, mitigando el inicio o la continuidad de dichas conductas violentas dentro y aún fuera del salón de clases.

Mediante esta investigación emergió la necesidad de inquirir sobre la depresión y sus efectos sobre la agresividad de adolescentes escolares, para así determinar si existe incidencia directa entre depresión y la agresividad. Considerando dimensiones como la hostilidad, ira, agresión verbal y física mediante casos o hechos ocurridos en sus diferentes modalidades entre los estudiantes, tomando en consideración lo adoptado por los profesores y en especial lo que hizo la institución para afrontar estas conductas antisociales.



A través de la investigación se buscó proporcionar data que será de suma utilidad al sistema de salud, la comunidad educativa, la sociedad y la familia, a fin de tener un conocimiento cabal del alcance del problema en la institución, así adoptar medidas en la gestión de conductas que se presenten posteriormente.

No se tuvo estudios o investigaciones de alcance regional e incluso nacional acerca de la depresión y la agresividad en el comportamiento violento en escolares. Mediante el presente trabajo de investigación, deseamos afianzar un mayor y mejor conocimiento acerca del problema y dejar el silencio con la imperiosa necesidad de su intervención dando alerta temprana. Lo cual beneficiará no solo a la institución educativa, sino a otras entidades similares, así como redundará en la formación de mejores ciudadanos, actores de una sociedad sin violencia.

Por otro lado con la investigación, anhelamos contribuir ampliando datos acerca de la depresión y la agresividad adolescente en la etapa escolar, para así confrontar con investigaciones similares, analizando las probables diferencias, similitudes y sometiendo a otros estudios más exhaustivos, meticulosos y detallados, luego pasar de la teoría a la práctica, mediante la aplicación de medidas y actos en bien de la población estudiantil, entonces podremos estar seguros de su prevención e incluso de su erradicación de ser el caso.

Asimismo, la investigación realizada fue viable y factible, gracias a la disposición de medios y recursos necesarios para llevar adelante todo este proceso, desde el principio hasta su consecución, toda vez que se ha efectuado las valoraciones



pertinentes, así como la determinación de la población y la respectiva muestra, que estamos presentando en el acápite respectivo.

2.1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre depresión y la agresividad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno, 2020.

Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación entre depresión y la agresividad física en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

OE2. Identificar la relación entre depresión y la agresividad verbal en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

OE3. Analizar la relación entre depresión y la ira en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

OE4. Establecer la relación entre depresión y la hostilidad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".



2.1.4. Hipótesis y variables

Hipótesis general

La relación que existe entre depresión y la agresividad es directa y significativa, en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno, 2020.

Hipótesis específicas

HE1. La relación que existe entre depresión y la agresividad física es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

HE2. La relación que existe entre depresión y la agresividad verbal es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

HE3. La relación que existe entre depresión y la ira es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

HE4. La relación que existe entre depresión y la hostilidad es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".



2.1.5. Variables

Partiendo de nuestro problema de investigación, se hizo la respectiva identificación de nuestras variables de estudio, así encontramos:

Variable 1

Depresión

Variable 2

Agresividad

2.1.6. Operacionalización de las variables

En nuestra investigación efectuamos la operacionalización de nuestras variables de estudio por medio de la matriz correspondiente.

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN
V1.- DEPRESIÓN	1.1 Cognitivo afectivo	1.1.1 Área afectiva 1.1.2 Área cognitiva	0, 1, 2, 3
	1.2 Somático motivacional	1.2.1 Área motivacional 1.2.2 Área conductual 1.2.3 Área física	Mínima Leve Moderado Grave
V2.- AGRESIVIDAD	2.1 Agresión física	2.1.1 Conductas físicas que hieren o perjudican a otras personas	1,2,3,4,5 Muy alto Alto Medio Bajo Muy bajo
	2.2 Agresión verbal	2.2.1 Conductas verbales que hieren o perjudican a otras personas	
	2.3 Ira	2.3.1 Componente emocional o afectivo de la agresividad	
	2.4 Hostilidad	2.4.1 Sensaciones de infortunio o injusticia	



2.2. Capítulo II Marco Teórico

Estado de cuestión

2.2.1. A nivel internacional

Morales (4) en su investigación efectuada en Antioquia, Colombia titulada "Diferencias en los tipos y niveles de agresividad en adolescentes víctimas y no víctimas del conflicto armado en Colombia", cuyo objetivo general en la investigación fue: "Describir los tipos y niveles de agresividad en adolescentes entre 12 y 17 años, víctimas y no víctimas del conflicto armado en Colombia", En cuanto a materiales y métodos, se seleccionaron 58 jóvenes de 12 y 17 años, donde 22 de ellas fueron víctimas del conflicto armado y 36 no fueron víctimas; en instituciones educativas CORVIDE. Utilizando el test CAPI-A (Cuestionario sobre conducta agresiva premeditada e impulsiva en adolescentes) desarrollado por José Manuel Andreu (2010) y cuestionario escrito por ellos mismos para recopilar información relevante en función del estado sociodemográfico actual del joven; Información sobre la situación sociodemográfica de los jóvenes y sus experiencias en relación con el conflicto armado. Encontrando como resultados relevantes, que varios tipos de comportamiento agresivo fueron más prevalentes entre jóvenes que no fueron víctimas, comparado con el grupo quienes si fueron víctimas. Finalmente, concluyeron que los participantes carecieron de honestidad, probablemente basando en la deseabilidad social, lo cual tiene como consecuencia minimizar la validez y confiabilidad en los resultados. Basados en lo encontrado se entiende las diferencias amplias con la gama de resultados de otras investigaciones. (4).



Rodríguez (5) de maestría realizada en Barranquilla, Colombia, en su investigación "Depresión y Riesgo Suicida en Adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una Institución Educativa de la Ciudad de Barranquilla" El objetivo de su proyecto fue "determinar la relación de la depresión y el riesgo suicida en adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una institución educativa en contexto de riesgo social de la ciudad de Barranquilla". Este enfoque utiliza métodos cuantitativos en campo y el diseño es transversal no experimental. Utilizando para ellos la Escala Multidimensional de Alteración del Estado de Ánimo (EMTA-A1) para la recolección de datos; los cuales fueron correlacionaron por el coeficiente de Pearson. Los resultados mostraron asociaciones moderadas entre la variable de depresión y la variable riesgo de suicidio, siendo el estado de ánimo y el comportamiento los que tuvieron la mayor prevalencia. Concluyendo que la depresión no explica completamente el riesgo de suicidio, lo que hace más complejas las intervenciones y requieran procedimientos oportunos en diferentes disciplinas, extendiendo la carga de la detención a todos los participantes involucrados. (5).

González (6) en su investigación efectuada en Alcalá España, titulada "Propuesta de Intervención para el Tratamiento de los Síntomas Depresivos y de Ansiedad en Adolescentes", cuyo objetivo fue "realizar una intervención temprana de los síntomas depresivos y de ansiedad". Es una intervención integral que se enfoca en elementos de riesgo clave para la DP y factores de angustia, rumiación, búsqueda de la perfección, perturbaciones de la atención y el ánimo, la desregulación emocional, las conductas ineficaces para la solución de problemas y los valores y metas personales poco claros. Los resultados



sugieren que se espera que el tratamiento en referencia a los componentes de mayor importancia para la aparición y la subsistencia de la depresión mejore los síntomas al final del tratamiento y mantenga esta mejora durante el seguimiento. El registro de autoservicio mediante la aplicación móvil le permite completar fácilmente la tarea y recopilar información útil para el tratamiento. Una novedad de esta intervención es el tratamiento combinado de los síntomas de depresión y ansiedad. (6).

Gordillo (7) Madrid, España, en su investigación denominada "Estudio longitudinal del efecto de primacía entre depresión y agresión física y verbal en una muestra infanto-adolescente" cuyo objetivo de esta publicación es "analizar longitudinalmente en una muestra infanto-juvenil española, si es la depresión la que predice la agresión física o verbal y viceversa, así como el grado de magnitud que supone dicha predicción". La muestra estuvo compuesta de personas que lograron completar tres puntos de medición con un año de diferencia. Se incluyeron un total de 525 sujetos de Madrid los cuales tenían de 9 hasta los 15 años (58,9% mujeres) con una desviación estándar de 1,54 años durante el proceso de evaluación. Según las estimaciones del índice, el nivel socioeconómico de la mayoría de los hogares se sitúa en el rango medio. La mayoría estructura su familia de forma biparental. Utilizaron como instrumento la Escala de Depresión Infantil (versión corta) con la finalidad de medir es estado depresivo. Para la agresión verbal y física se evaluó mediante el Cuestionario de Agresión Física y Verbal. Los productos longitudinalmente muestran actitudes que contiene acometida verbal entre los 11,86 y 12,86 años y elementos depresivos a 10,86 años. Además, el ataque (físico - verbal) predijo



transversalmente el desarrollo de depresión a los 11,86 años, mientras que los componentes de riesgo comunes (ser padre soltero y un nivel socioeconómico más bajo) predijeron los 12,86 años como inicio de elementos para poder establecer un cuadro depresivo. Los resultados denotaron la necesidad de tomar en cuenta el curso a lo largo del tiempo para la transición de la depresión y las conductas manifiestamente agresivas para implementar el tratamiento ellos, en casos de depresión, así como de las comorbilidades. Conclusión: este estudio muestra que cuando coexisten el comportamiento agresivo y la depresión, los componentes que implican riesgo compartidos influyen significativamente en esta última. (7)

Vanega (8) la investigación realizada en Yucatán, México denominada como: "Acoso escolar, ira y depresión en adolescentes mexicanos: un estudio preliminar de la eficacia de una intervención". Teniendo como objetivo: "Determinar la presencia de rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes y su relación con la implicación paterna". El estudio fue desarrollado mediante un diseño cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo y relevante. Tomaron como muestra 246 jóvenes con 11 años en promedio. Utilizaron la Escala de Depresión (Birlleson, 1980); Escala de Ansiedad Manifiesta (Reynolds & Richmond, 1985) y la Escala de Implicación Paterna (Finley & Schwartz, 2004). Como conclusión determinaron que poco menos de un tercio de la muestra estudiada tenía sintomatologías ansiosa - depresivas significativas, el resto estaban en niveles moderados a bajos. Cuanto más los padres cuidaban y cuidaban a sus hijos adolescentes, menores eran sus rasgos depresivos y ansiosos, lo que apoya esta hipótesis. La implicación expresiva de los padres



predijo rasgos melancólicos y, en menor medida, ansiosos. Esto hace relevante que la implicación emocional por parte de la figura paterna y materna sirve como factor protector para los niños, ayudando en el de afrontamiento eficaz así como motivar el desarrollo de conductas adecuadas. (8).

Mendoza y Macancela (9) estudio efectuado en Cuenca, Ecuador, titulado "Relación entre bullying y depresión en adolescentes", siendo su objetivo "determinar si existe relación entre bullying y depresión en adolescentes". Se realizó un estudio descriptivo de índole correlacional con 116 jóvenes de 11 a 13 años. Entre los instrumentos de evaluación manejados están la: Escala Illinois Billi y el Cuestionario de Depresión Infantil. Encontrando como corolarios, que gran parte de los jóvenes implicados en acoso tenían síntomas depresivos leves y que existía una correlación adecuada entre variables. Además, se ha observado que los agresores son en su mayoría hombres, mientras que las mujeres son mayoritariamente las víctimas del acoso. Finalmente, La mayoría de los constructos de los autores son correctos para este estudio porque si un adolescente está involucrado en acoso, ya sea como víctima o como perpetrador, es más probable que desarrolle síntomas depresivos que se manifiestan como una baja autoestima. Suelen tener baja autoestima, problemas académicos, no pueden completar tareas o en general tienen dificultad para concentrarse, el miedo impide la socialización así como la falta de confianza en sí mismos, están aislados de sus compañeros y no pueden comunicarse. En conclusión, encontramos que la depresión se presenta no sólo en las víctimas, sino también en los jóvenes agresores o perseguidores. La investigación realizada en los centros educativos permitió obtener información auténtica y con



ayuda de cuestionarios se pudieron identificar casos de acoso escolar ocurridos en los establecimientos educativos. Sin embargo, hay poca referencia a las directrices de enseñanza y no hay una comprensión profunda del alcance de la depresión entre las jóvenes víctimas y perpetradores. Se demostró que los dos fenómenos de depresión y acoso están relacionados. (9).

2.2.2. A nivel nacional

Estudios precedentes revisados respecto a las variables de nuestro problema de investigación, así a nivel nacional consideramos.

Cruzado (10) desarrolló en la ciudad de Trujillo, una tesis titulada "Depresión y Agresividad en Alumnos de Secundaria de una I.E. de Trujillo Cercado, 2018". En la investigación se formula como objetivo general, "Determinar la relación entre la depresión y agresividad en alumnos de secundaria de una I.E. de Trujillo Cercado, 2018". Usando como material para su evaluación el "Inventario de depresión infantil de Kovacs - CDI" y el "Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva" para su investigación de diseño correlacional no causal muestra los siguientes resultados: Hay una relación correlacional moderada entre la disforia y la agresividad premeditada; así mismo hay una baja correspondencia entre la disforia y la agresiva impulsiva expresada en sus diversas conductas, en resumen la disforia tiene una relaciones endeblas con la agresividad impulsiva, se denota que la conducta agresiva no tienen preponderancia dentro de la sintomatologías depresiva entre muchachos. Concluyendo que existe una correspondencia moderada de la disforia como tal



y la dimensión de agresión deliberada de la variable depresión. Así como la una relación baja entre los elementos de estudio. (10).

Quijano (11) en su pesquisa, desarrollada en la ciudad de Pucallpa, de maestría denominado: "Inteligencia emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la institución educativa industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali – 2017." Se planteó por objetivo: "Establecer la relación entre la inteligencia emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de la ciudad de Pucallpa." donde se trabajó con el "Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE – NA" así como el "Inventario de Auto reporte de depresión para niños (CDI) – Kovacks" para su investigación con corte no experimental y de tipo descriptivo donde obtiene resultados como: Concordar la inteligencia emocional, según este estudio es inversa y negativa a la depresión, porque los puntajes altos en inteligencia emocional se correlacionan con los resultados medios y altos de la variable depresión. Otro componente es el interpersonal y la depresión donde la correlación es indirecta o negativa, lo cual implica que a mayor habilidades interpersonales menor depresión. La correlación estudiada sobre la variable manejo del estrés y un trastorno depresivo es negativa e indirecta lo cual implica que la capacidad para actuar bajo presión, manteniendo la calma, son dependientes de bajos niveles de depresión lo que implica poco control ante eventos de alta presión. A mayores habilidades intrapersonales menor nivel de depresión, buena administración de estrés por medio de una adecuada inteligencia emocional y la depresión, capacidad de actuar bajo presión sujeto a niveles bajos de depresión (11).



Vera (12) desarrollo su tesis en la ciudad de Lima, titulada “Ansiedad y agresividad en adolescentes y jóvenes de 16 a 24 años, de Lima Metropolitana - 2020”. La investigación efectuada cuyo objetivo general es: “Establecer la relación entre la Ansiedad y la agresividad en adolescentes y jóvenes de 16 a 24 años, de Lima Metropolitana-2020”. Para su estudio utiliza el IDARE inventario de autoevaluación y el test de agresividad AQ - Buss y Perry con un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo correlacional de corte no experimental. Donde podemos encontrar los siguientes resultados, la ansiedad, así como la agresividad están relacionadas de manera directa, a mayores síntomas ansiosos mayor comportamiento agresivo. En especial la ansiedad de estado que es un proceso repentino y de alto contenido impulsivo, tendría como consecuencia arranques agresivos más dañinos contra otros y uno mismo. En las conclusiones recomienda conocer las diferentes correlaciones bajo los modelos de ecuaciones estructurales o investigaciones asociativas (mediación o moderación). Se recomienda la obtención de mayores rangos de correlación con otras variables (12).

Limaco (13) desarrollo en Lima, una pesquisa titulada “Agresividad en adolescentes de una institución educativa en Villa El Salvador con alto y bajo nivel de habilidades sociales”. El propósito general planteado fue “establecer si existen diferencias estadísticamente significativas en la agresividad en adolescentes de una institución educativa en Villa El Salvador con alto y bajo nivel de habilidades sociales”. Se empleó el “Inventario modificado de Agresividad de Buss Durkee” y la “Escala de Habilidades Sociales de Gismero”. Este estudio utilizó un enfoque comparativo cuantitativo mediante un diseño



transversal de corte no experimental, encontró diferencias significativas, estadísticamente hablando, en dimensiones correspondientes a la agresividad verbal, irritabilidad junto a sus variables y agresión de forma indirecta e ira. De manera similar, las discordancias estadísticamente importantes en la agresión general y las habilidades sociales están relacionadas con su nivel de habilidades concerniente al área social, y más bajos niveles de habilidades sociales conducen a un mayor comportamiento agresivo. Los resultados del estudio arribaron a las conclusiones, Al igual que en general, hallaron una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en los niveles de agresión, con mayor presencia en este grupo respecto al grupo de bajas habilidades sociales ($G1 = 271.700$). Habilidades sociales ($G2 = 216.730$) para la primera medida específica, el 28,2% fue muy bajo, el 13,6% fue bajo, el 20,3% fue medio, el 23,0% fue alto así como el 14,9% fue igualmente alto en la dimensión de agresión, irritabilidad 34,9% es muy baja, la agresión verbal 32,6% es muy baja, la agresión indirecta 28,5% es muy baja, la agresión física 29,5% es muy baja y la ira 34,7% es muy baja. En cuanto a la tercera medida específica, es decir, la agresión en comparación con la variable control, se encontraron discrepancias estadísticamente importantes. Finalmente, hubo discrepancias estadísticamente importantes en las dimensiones de agresión indirecta y agresión física según el año de estudio. Para la quinta medida específica se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en las dimensiones de disforia ($p = .001$), agresión verbal ($p = .008$) y agresión indirecta ($p = .005$) en ira ($p = .005$). 000) y la desconfianza ($p = .000$) fueron mayores para aquellos con menores habilidades sociales, mientras que los niveles de agresión física ($p = .401$) fueron mayores para aquellos con mayores y menores habilidades sociales. (13).



Estrada (14) en la investigación efectuada en la localidad de Puerto Maldonado, con título “Autoestima y agresividad en estudiantes peruanos de educación secundaria” cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre la autoestima y la agresividad de los estudiantes del sexto ciclo de educación básica regular de la ciudad de Puerto Maldonado, Perú”. Con un enfoque cuantitativo, el diseño no experimental descriptivo – correlacional transaccional. Empleando la prueba de Autoestima para Escolares y el Cuestionario de Agresión. El autor halló que los estudiantes presentan una autoestima en niveles moderados (44,7%) así también la agresividad (48,2%). Del mismo modo se estableció una relacionada inversa y significativamente entre la estima propia y la agresividad. Teniendo como muestra 226 estudiantes que cursan el 6to grado instrucción primaria en el establecimiento cito en Puerto Maldonado, aplicándoseles el Test de Autoestima Estudiantil y el Cuestionario de Agresión, con un nivel adecuado de confiabilidad y eficiencia. La sistematización de las respuestas y su análisis fueron realizados mediante el programa SPSS. 23^a edición. Se halló una relación negativa entre la autoestima y la agresión. Entendiendo como conclusión la necesidad de utilizar programas psicoeducativos para que los estudiantes desarrollen una adecuada autoestima y así reducir posibles conductas agresivas. Crear factores preventivos entre los estudiantes y promover un saludable clima escolar. (14).

Hernández (15) desarrolló una tesis en la ciudad de Trujillo, titulada “Depresión y agresividad en los adolescentes de la ONGD ayuda, cooperación, solidaridad y amor sin fronteras, Trujillo 2020”. En la investigación se formula como objetivo general, “determinar la relación entre depresión y agresividad en adolescentes



de la ONGD Ayuda, Cooperación, Solidaridad y Amor Sin Fronteras de la ciudad de Trujillo". Este tipo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, no experimental y de diseño transversal con causalidad. Los autores utilizaron el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el Cuestionario de Agresión de Bass y Perry. Tomo como población 220 jóvenes de entre 13 y 18 años que efectivamente están implicados de una forma u otra. La muestra es aleatoria simple, el nivel de significancia es del 5% y el error en la muestra es del 8%. Como resultado se denoto que la depresión solo se correlacionó de manera altamente significativa (0,002) con la hostilidad de la variable agresión, donde ($p \leq 0,01$). No hallando correlación significativa entre las dos variables (0,061) de las cuales ($p < 0,05$) no existe correlación. De las medidas específicas, sólo la dimensión de hostilidad se relacionó estadísticamente con la variable depresión. (15).

Laura (16) Desarrolló su estudio de licenciatura en la ciudad de Tacna., denominado: "Ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna, 2021." Este estudio analizó "la relación entre ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria". El autor valuó a 181 estudiantes de cuarto y quinto grado del nivel secundario entre los 15 y 16 años de la ciudad de Tacna. Utilizando como instrumentos el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) y la Escala de Depresión de Zung (EAMD). La investigación fue descriptiva y el diseño no experimental. Las conclusiones muestran que es obvio que la dimensión estado de ansiedad tiene una correlación negativa estadísticamente significativa y un grado bajo de correlación con la variable depresión ($\rho = -$



.291**; $p < 0.01$), es decir, cuantos más estados depresivos hay, más ansiosos estarán los estudiantes. La tasa de morbilidad es baja. Existe una correlación positiva altamente significativa y un grado alto de correlación de la ansiedad y la depresión ($\rho = .839^{**}$; $p < 0.01$), es decir, puntuaciones altas en relación a la ansiedad como rasgo, implica puntuación alta en la depresión de los alumnos (16).

Espinoza (17) en su estudio doctoral, desplegada en la ciudad de Lima, titulada "Estrés académico, depresión y agresividad en estudiantes universitarios de Lima, 2021." El propósito de su estudio fue "Determinar la influencia del estrés académico y depresión en la agresividad en estudiantes universitarios de Lima, 2021". Pesquisa básica, de diseño no experimental, corte transversal, correlacional causal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 124 estudiantes. Hombres, así como mujeres de universidades nacionales. La estadística utilizada es la regresión logística multinomial. Como resultados entendieron una mayor susceptibilidad entre las damas que los varones de experimentar complicaciones como agresión, depresión y estrés académico; lo mismo ocurrió en las universidades nacionales, donde las instituciones educativas privadas tuvieron altas puntuaciones. El estudio halló que el estrés en el ámbito académico, así como la depresión afectan la agresión en los universitarios. (17).

Castillo (18) en su investigación, aplicada en la ciudad de Tarapoto, la cual es titulada "Adicción a las redes sociales y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Ofelia Velásquez,



Tarapoto 2020", siendo su objetivo principal: "Determinar si existe relación entre la adicción a las redes sociales y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Ofelia Velásquez, Tarapoto 2020". Utilizando un estudio con diseño no experimental bajo los instrumentos "Adicción a las redes sociales" y el "Test de Sintomatología depresiva". Encontraron una prevalencia moderada de adicción 84.1%, síntoma ausente de depresión 62.1%, únicamente el 9% un padecimiento grave. Este parece ser el elemento definitorio del problema de la depresión. Extrapolando su hallazgo de que la obsesión no se asocia con síntomas depresivos, esto se debe a que $p > .050$, $r = .090$, rechazando así la hipótesis de la investigación relacionada con la normalización y uso de dispositivos o dispositivos de vigilancia en red. La dimensión de uso excesivo se correlacionó con los síntomas depresivos, $p < .050$, $r = .182$, apoyando la hipótesis de la investigación, pero la correlación fue baja. Finalmente, al analizar las variables encontraron una relación $p < .050$, $r = .258$, aceptando la hipótesis de investigación (18).

2.2.3. A nivel local

Huancollo (19) desarrollada en Santa Lucía, Juliaca. En su tesis "Violencia Intrafamiliar asociado al Nivel de Depresión en Estudiantes de Instituciones Educativas Primarias de Santa Lucia 2018" siendo su objetivo: "Analizar la violencia intrafamiliar asociada al nivel de depresión en estudiantes de instituciones educativas primarias de Santa Lucia 2018". Las cualidades familiares y la violencia en el hogar, en los hallazgos, tienen una relación con el nivel de depresión en alumnos de primaria de San Petersburgo. El distrito de Lucía desde su fórmula familiar tiene: 48.03% familia nuclear; 67.11% el jefe de



hogar es independiente; 36.84% el jefe de hogar tiene una educación promedio; 15.79% mala comunicación y malos hábitos; 10.53% consume alcohol con regularidad; 61.18% tiene antecedentes de violencia doméstica y salud física Violencia; 63,16% permanece a veces enojado o en negación, violencia sexual; 4,61% ha intentado violencia sexual. La probabilidad de resultado estadístico $P < 0,05$, tasa de depresión estudiantil 50, 66%; 41,45% está levemente deprimido; 6,58% está moderadamente deprimido y el 3,29% está gravemente deprimido. Hallazgos: La violencia doméstica está asociada con las tasas de depresión entre los estudiantes de escuelas de Santa Lucía en 2018 (19).

Vilca (20) realizó un estudio efectuado en Puno, titulado "Efectividad del Control de la ira en el Grado de Irritabilidad, cólera y Agresividad en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N° 32, Según el Programa de Habilidades Sociales del MINSA, Puno – 2015" considerando como objetivo: "Determinar la efectividad de la aplicación de las técnicas de control de la ira según el Programa de Habilidades Sociales del Ministerio de Salud para reducir el grado de irritación, ira y agresividad en adolescentes". La pesquisa se llevó a cabo de manera cuasiexperimental con un diseño de prueba realizado en forma previa y posterior en ambos grupos (grupo empírico y control). 108 alumnos de 4to y 5to grado del nivel secundario compusieron su muestra. Durante la recopilación de datos se utilizaron métodos de encuesta e instrumentos de cuestionario. Los resultados muestran que los adolescentes dentro de las tres dimensiones se ubicaron en el nivel intermedio (irritabilidad, ira y agresión), mientras que en el postest llegaron a la dimensión de irritabilidad. El grupo experimental estuvo dominado por adolescentes de la categoría de nivel bajo



(47,2%), mientras que el grupo de control estuvo dominado por adolescentes de clase media (43,6%). Del grupo empírico de los jóvenes dominaron la categoría baja (41,5%) en la ira, así como los jóvenes del grupo de control dominaron el rango medio (40%). En cuanto a la dimensión agresión, el conjunto experimental estuvo dominado por jóvenes en un nivel bajo (37,7%), mientras que el grupo de control estuvo dominado por jóvenes de la categoría media (40%). Por lo tanto, pudieron llegar a la conclusión de que la aplicación en referencia a al control de la ira dentro del esquema de habilidades sociales del MINSA con la finalidad de reducir el nivel de irritación, ira y agresividad en los jóvenes del establecimiento educativo media vocacional es efectiva, según se determinaron categorías. Según el análisis estadístico, existe una significativa diferencia entre pretest y posttest (20).

Ccapa (21) investigación realizada en Juliaca, tesis "Clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado del nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca– 2020" cuyo objetivo general planteado es: "Determinar si existe relación significativa entre el clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca – 2020". Utilizando para su investigación un diseño no experimental, de alcance correlacional y un corte transversal. Aplicando el Cuestionario de Clima Social Familiar de Moss y el Inventario de Depresión de Beck a 194 estudiantes, como muestra, de 4to y 5to grado de la Escuela Adventista Túpac Amaru. El clima social familiar, dentro de los resultados obtuvieron una significativa relación con la depresión. Además, encontramos que no hubo correlación relevante entre el



clima social familiar y la variable depresión, mientras que sí hubo correlación significativa entre la dimensión desarrollo, estabilidad y la variable depresión. Como resultados encontraron una relación indirecta y significativa entre el clima social familiar y la depresión en los jóvenes de 4to y 5to grado de secundaria de la Escuela Adventista Túpac Amaru. Con una significancia que llega al 5% en consecuencia, se admite la hipótesis. (21).

Hilasaca y Sucasaca (22) investigación efectuada en Juliaca, en su título “Estilo de crianza autoritaria, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión como factores asociados a ideación suicida en una muestra de adolescentes de Juliaca, año 2020”, cuyo objetivo general: “Determinar si los estilos de crianza autoritarios, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión son factores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020”. El estudio fue explicativo, de diseño no experimental y transversal. 291 jóvenes del municipio de Juliaca compusieron la muestra, sin distinción de género, entre 18 y 23 años. Para recabar los datos usaron, el Inventario de Ideación Suicida (SSI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA), la Dimensión de Afrontamiento Contraproducente de la Escala de Afrontamiento Adolescente (ACS) y la Percepción del Estilo Parental Autoritario para Evaluar Estilos Parentales (CRBPI). Este estudio cobra importancia porque comprende y determina si es factible una relación importante entre la paternidad autoritaria y las ideas suicidas ($p=.00$), habilidades de afrontamiento ineficaces ($p=.01$) y depresión ($p=.00$). Como resultados, mostraron la existencia de correlación de variables como son la ideación suicida y la variable depresión, siendo estadísticamente significativa a la par que alta ($Rho=.993$, $p<0.00$), lo que



permitió interpretar que, ante un alto nivel depresivo, mayor pensamiento e intento suicida. En forma similar, existe una baja correlación estadística entre la condición de formación autoritario ($Rho=.142$, $p<0.01$) y el afrontamiento contraproducente ($Rho=.339$, $p<0.01$). La ideación suicida es mayor cuando se percibe una paternidad autoritaria y/o se utilizan estrategias de afrontamiento ineficaces. El estudio concluyó con una significancia del 5% determinando que la depresión está ligada a expresar pensamientos contraproducentes en una muestra de jóvenes (22).

Apana (23) en su tesis desarrollada en Juliaca. La cual llevar por título "Bienestar psicológico y agresividad en estudiantes de secundaria de la institución educativa Enrique Guzmán y Valle, Juliaca, Puno-2022" siendo su objeto: "Determinar la relación entre el bienestar psicológico y la agresividad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Enrique Guzmán y Valle, Juliaca, Puno-2022". Estudio correlacional con un diseño no experimental. Como población, 163 estudiantes, una muestra de 114. Para recabar datos se emplearon la escala de bienestar psicológico (SPWB) de Carol Riff y el cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry. Alcanzado 50.88% de los estudiantes tenía salud mental promedio, el 40.35% tenía salud mental alta y solo el 40.35% tenía salud mental baja presentaron niveles altos de agresividad. Los que se comportaron de manera agresiva seguido del 32.46% nivel moderado, agresión el 8,77% nivel de agresión bajo, el 5,26% cuantía de agresión muy alto y sólo el 3,51% ostenta un nivel de agresión muy bajo. Por ello, se concluyó que hay una correlación inversa entre salud mental y agresión



entre estudiantes de secundaria, la agresión disminuye cuando los estudiantes demuestran competencia y crecimiento personal. (23).

Santos (24) realizó su estudio en Macusani, en su investigación "Afirmación de identidad y agresividad en estudiantes de sexto grado de Primaria de la Institución Educativa N° 73002 "Glorioso 821" Macusani – 2018" considerando objetivo general: "Determinar la relación entre afirmación de identidad y agresividad en estudiantes de sexto grado de Primaria de la Institución Educativa N° 73002 Glorioso 821 Macusani-2018". Con una pesquisa de tipo descriptivo correlacional y un diseño no experimental. Teniendo como muestra 120 estudiantes de sexto grado, utilizando como instrumentos: La variable identificadora fue el nivel de logro (C=). = desempeño esperado, AD = desempeño inconcluso. Para la variable denominada como agresión se utilizó el cuestionario de Buss y Perry, con un total de 29 ítems fragmentados en 4 dimensiones verbal, ira, física y discordia en escala Likert.

Como resultados se expusieron que el 60,8% de los alumnos mostraron bajos índices de agresión y el 0,8% de los alumnos mostraron niveles altos de agresión, mientras que el 87,5% de los alumnos alcanzó un nivel esperado de cometido en la capacidad de prueba que evalúa la identidad y solo el 0,8% de los alumnos lograron el nivel esperado de desempeño en la competencia de prueba de identidad. logró el desempeño esperado. niveles en la competencia de evaluación de identidad. Como conclusión el investigador logro obtener una relación indirecta a su vez significativa entre afirmación de su identidad y la agresión. 0,05, es decir, a más acuerdo, menos enfado. Existe también según la investigación una relación indirecta y a su vez significativa de la identidad y la



hostilidad. El coeficiente de Pearson es $r=-0,391$ y $\text{Sig}<0,05$. Es decir, a mayor afirmación de identidad, menor hostilidad entre los alumnos de sexto grado. Organización "Gloria 821"-2018. (24)

2.2.4. Bases teóricas

Depresión

Si deseamos conocer el origen de la depresión, sería tal vez enigmático, sin embargo, acudiendo a la historia bíblica, tenemos en el A.T. al rey Saúl quien enfrentó el síndrome depresivo, no tenía paz interior sino al contrario se sentía contrariado, requería que David le tocara el arpa para su tranquilidad, acabó su existencia acudiendo al suicidio. También Homero 400 a. C. desde su perspectiva hacía referencia a las perturbaciones mentales a los cuales llamaba "melancolía" o "mainé" (se relató el suicidio de Ajax dentro de la obra la Iliada). Por otra parte, Soranos de Ephesus narró señales de la melancolía como la tristeza, suspicacia marcada, pretensiones de morir, irritabilidad en momentos, jovialidad y tendencia al llanto.

La OMS considera a la depresión como una afección mundial estimando su afección al 3,8% de la población aproximadamente (1). De entre los casi 8 millones de individuos a nivel mundial se estima que 280 millones sobrellevan depresión (1). La depresión varía en relación a los cambios emocionales, así como el un humor habitualmente variable. Llegando a ser en un problema de salud grave, si se presenta con cierta constancia y dependiendo de su intensidad



la cual pueda estar entre el moderado a grave. Una gran angustia está presente como consecuencia hacia los afectados y a su vez interferir con sus actividades personales o sociales. Llegando a conducir al suicidio como última etapa, anualmente más de 700.000 individuos dejan de existir. Podemos considerar al suicidio como la cuarta razón por la cual las personas mueren entre los 15 a 29 años. (25)

Hollon y Beck (1979), delimitan desde su percepción a la depresión como manifestaciones en el cual intervienen áreas como la: somática, conductual, afectiva y cognitiva. Teniendo en cuenta que la capacidad cognitiva puede distorsionarse para el análisis y procesamiento de cualquier información, también llamado proceso de abajo hacia arriba, llegando a causar principalmente el desorden.

Para Medline Plus la depresión implica entristecerse, infeliz, deprimido o destrozado. Gran parte de las personas pueden sentir esto durante períodos de tiempo cortos. Desde el ámbito clínico, es una perturbación del ánimo con abatimiento, ira o la depresión interfiriendo con la vida a cada instante, por varias semanas o más. (26)

Al respecto la OPS describe a la depresión dentro de las enfermedades, diseminada con rapidez entra la población, llegando a interferir con los eventos relacionados a la vida diaria, a saber, el trabajo, sueño, alimentación, estudio y



la recreación. En este sentido la depresión llega a ser producida bajo la combinación de diferentes factores entre los cuales tenemos a los biológicos, genéticos y ambientales. (27)

Según Sánchez²⁵ en CuidatePlus el proceso depresivo puede manifestarse con una serie de síntomas emocionales significativos (apatía, angustia obsesiva, desesperanza, anhedonia, irritabilidad, debilidad, malestar subjetivo y impresión de impotencia ante las exigencias de la vida), aunque se corresponden más o menos con las Guías de habilidades clínicas. Como tratamiento para la depresión en adultos también tiene síntomas cognitivos, volitivos y somáticos, con especial énfasis en el dominio emocional. (28)

Según Beck²⁶ et al. (2010) se puede explicar la depresión como la forma de llegar a plasmar el pensamiento desorganizado situado en el presente. Esta depresión está siendo conceptualizada bajo términos "primitivos" como la capacidad de organizarse en la realidad diaria vs. modos desarrollados desde la "madures". En referencia a los acontecimientos diarios su percepción incluye juicios determinantes y totales. El contenido de sus pensamientos puede variar entre el negativismo el absolutismo entre otros, en consecuencia, la respuesta emocional divaga entre el negativismo y el extremismo. Contradictoriamente un pensamiento maduro logra integrar las situaciones en diversas dimensiones. (p. 23) (29)



Para Aaron T. Beck, luego de un amplio estudio concluyo que la depresión se puede explicar mediante tres conceptos específicos: 1) Una visión consistentemente negativa sobre sí mismo la cual desencadena una interpretación negativamente de cada experiencia con proyección a un futuro frustrante. 2) Disposición cognitiva. Estos acuerdos respectivamente firmes forman la base de la interpretación de regularidades. Es posible que hayan estado inactivos durante mucho tiempo y se hayan activado en una situación agresiva. 3) Error de procesamiento de mensajes. Los errores ocurren en pacientes melancólicos con una creencia en un esquema cognitivo sin tomar en cuenta lo contradictorio de las evidencias. Tales errores son: la abstracción selectiva arbitraria y el doble pensamiento de la catástrofe; esta visión propone una manera más amplia de entender tal concepto. (30)

Lyness³¹ (2016). Indica con referencia a la tristeza ante la discusión con un amigo, como el hecho relacionado a mudarse a otro lugar. En tal sentido se puede experimentar decepción, así como un examen que se ha desaprobado el cual logra desanimarnos o si nuestro equipo continuo en una mala racha llegando a perder un partido tras otro. El duelo por una muerte de un allegado puede llegar a generar una respuesta específica de pena. La depresión aun conteniendo la tristeza, el mal humor tiene que tener cualidades más amplias especialmente relacionada a la duración de las mismas. La depresión contiene también una emoción intensa que dura semanas, meses o incluso más. (31)



Nardi³² (2004) Señaló que, en la adolescencia, la melancolía con tono humorístico puede llegar a ser muy variable y poco predecible, a veces se manifiesta conductualmente mediante el llanto, desesperación, ira. Pero a veces muestra una evidente actitud represiva (relaciones cercanas, silencio, retirada emocional de la inversión); en otros casos, puede estar "enmascarado" por una enfermedad psicosomática o por una serie de comportamientos peligrosos (adicción tóxica, incitación al peligro como un desafío divino al destino). Cada una de estas formas pueden aparecer y desarrollarse entre el engaño y lo temporal (por ejemplo, bajar las calificaciones escolares o cambiar los hábitos alimentarios), pero a menudo ocurren de manera crítica e impredecible con grandes fluctuaciones. (32)

Depresión en la adolescencia

Para entender sobre la depresión hay que retroceder siglos antes cuando la depresión ya era algo común. Dentro del siglo XXI ha llegado a ser un elemento negativo en la salud pública con un tono agravante alrededor del mundo, afectando incluso las emociones de niños y adolescentes, empeorando aún más el panorama de futuro. Vivimos en una era de cambios políticos, económicos, ambientales, educativos, laborales y sociales que genera incertidumbre y está acompañada de violencia, corrupción y desastres ambientales que las personas que viven en este planeta viven cada día en pecado. La depresión en este sentido llega a ser un problema evidente entre los adolescentes y cada vez presente a menor edad (Navarro-Loli, Moscoso y Calderón-De la Cruz, 2017;



Silva y Jiménez-Cruz, 2016; Martínez-Martínez et al., 2016; Gonzáles-Fortaleza et al., 2015; y García, 2009).

Acorde a algunas exploraciones, los síntomas depresivos se hacen visibles en la adolescencia teniendo en cuenta factores como la victimización relativa, y se trata de una condición mental con distintos patrones de comportamiento centrados en los cambios de humor. La tristeza en este sentido está presente en ciertas ocasiones, pero si este sentimiento no desaparece, es posible una asociación a cambios psicósomáticos llegando a causar síntomas como anhedonia, dificultad en su desarrollo diario, malestar en las actividades personales, concentración, interacción, pensamiento y actividades sociales y académicas. se desarrollan las habilidades. Este tipo de depresión puede coexistir con la fobia social, la adicción a los juegos, el trastorno de conducta, drogas y demás. Teniendo elementos multifactoriales y llegando a ser un elemento adecuado para predecir futuros inconvenientes psicológicos a su vez sociales.

Veytia et al (2012) y García (2011) Distinguen la depresión mayor y la distimia, la primera de las cuales es una perturbación grave del estado de ánimo tomando en cuenta los rasgos de irritabilidad la mayor parte del día durante al menos dos semanas, que puede provocar disfunción social, escolar y emocional en la juventud; Estado de ánimo irritable que es demasiado fuerte, tiene que perdurar por un año y puede llegar a desarrollarse desde la primera infancia.



IIDH (2014), Pacheco y Chaskel (2004) hacen referencia a la depresión como adecuado elemento predictor de suicidio relacionado estrechamente a factores ambientales entre los que podemos encontrar abandono, desastres naturales, abuso sexual entre otros. Los factores psicosociales pueden contener elementos asociados a una deteriorada economía y como consecuencia acoso en internet además de relaciones socioeconómicas inestables, lo que conlleva a tener insuficiencia en habilidades sociales, baja autoestima, tristeza permanente, estado de ánimo deteriorado lo cual conlleva como consecuencia la depresión y conflictos significativos para la tentativa de suicidio. La estima propia, como la valoración que una persona hace sobre sí, se forma durante la adolescencia, durante la cual se producen cambios inestables que pueden derivar en una baja autoestima, que puede repercutir en la depresión. (Bermúdez, 2018). (33)

Para diferentes autores, la sintomatología depresiva en el adolescente puede contener: fatiga, hastío, nerviosismo, problemas con la atención y concentración, hipocondría, así como provocación (Weiner, H.; Glaser, D.; Malmquist, C.P.) Toolan, M. (1.996). Prestando una especial atención en los disturbios de conducta, llegando a ausencias injustificadas a la escuela, indisciplina, ira, autodestrucción, autolesiones y tendencias masoquistas conceptos ya mencionados por Bakwin, H. (1956). La depresión adolescente está infradiagnosticada porque el humor también puede estar asociado a los cambios hormonales durante esta época.



Según Pardo, Sandoval y Umbarila (2002) propone a la adolescencia como uno de los grupos etarios de mayor vulnerabilidad ante el desarrollo de síntomas depresivos, ya que durante esta época se originan los cambios físicos principalmente visibles, cognitivos por un proceso de maduración, emocionales y socioculturales relacionados a un rol de mayor importancia dentro de la sociedad lo cual requieren que cada uno de los adolescentes desarrollen habilidades adecuadas que permitan desarrollar una sensación de bienestar, éxito personal y social. Por lo demás durante este periodo también es importante adquirir conductas asociadas a las nuevas responsabilidades y mantener conductas saludables para reducir el riesgo y como consecuencia prevenir trastornos clínicos. (34)

Según Pomalima³² (2005), Instituto Especializado de Salud Mental (IESM), las investigaciones muestran que el 35,8% de los estudiantes de escuelas públicas padecen síntomas depresivos, mientras que sólo el 22,5% de los menores de escuelas privadas padecen dichos síntomas. El estudio también mostró que los síntomas de depresión son más severos entre los 14 y 16 años. Sólo el 10,5% de los escolares de 1er a 3er en el nivel secundario tienen síntomas, mientras que el 45,5% de escolares de 4to y 5to del mismo nivel tienen mismos síntomas depresivos, siendo las damas de mayor severidad. (35)



A continuación, desarrollaremos dos componentes esenciales que considera Beck, para entender la depresión debemos tener presente estos factores como: somático-motivacional y cognitivo-afectivo.

Somático-motivacional: Caracterizados por la aversión, una marcada apatía y anhedonia, cada uno de estos síntomas pueden ser inducidos directamente por un pensamiento distorsionado del sujeto, que le hace creer que todo lo que inicia está condenado al fracaso. (Beck, et al., 2010)

Cognitivo-afectivo: El individuo llega a considerarse incompetente, sobreestimando o maximizando cualquier acción, llegando a creer que fracasará en cada cosa que emprenda. De esta forma, prefiere buscar ayuda, especializada o no, y encontrar tranquilidad en aquellos que percibe como competentes. (Beck, et al., 2010)

Tipos de depresión

Para ver los diferentes tipos de depresión acudimos a la revista salud y mente, en la cual García (2015) al respecto manifiesta, la psicología emite su clasificación de los diferentes tipos de depresión. Este es un subconjunto de trastornos relativos al ánimo que, siempre afecta nuestra salud general, las interacciones sociales, el apetito y la libido, así como muchos otros aspectos del comportamiento, pero la forma en que afecta depende del tipo específico de depresión. Las variaciones de esta depresión se enumeran a continuación.



1. Depresión mayor

Como sugiere el nombre, hallar un paciente con depresión mayor es encontrar el nivel más grave del estado depresivo caracterizados por sintomatologías muy intensas que duran casi todo el día. En esta psicopatología se producen uno o más episodios depresivos durando al menos 2 semanas. Los pacientes inmersos en este tipo de depresión pueden tener períodos de ánimo normal entre uno y otro episodio depresivo que pueden durar en uno más meses hasta años. Debido a que no existe una fase maníaca, se clasifica como un episodio monofásico y puede causar problemas muy graves al paciente si no se trata eficazmente. De hecho, si los pensamientos suicidas llegan a concretarse puede provocar la muerte.

Síntomas de la depresión mayor

Basado en el DSM-IV-TR los síntomas de la depresión mayor son:

- Sentirse deprimido durante gran parte del día (1)
- Anhedonia o pérdida de interés en actividades agradables (2)
- Aumento de peso o pérdida del mismo
- Pensamientos suicidas
- Baja autoestima
- Insomnio o hipersomnía
- Dificultad para concentrarse y decidir correctamente
- Sentimientos asociados a la culpa
- Disminución o fatiga casi todos los días
- Retraso psicomotor o excitación motora casi a diario. (32)



2. Distimia

Entre los tipos de depresión, el trastorno persistente o distimia es en relación a la depresión mayor de menor gravedad. Como una forma de depresión unipolar (excluyendo la sintomatología maníaca) obstruye el normal desarrollo de las actividades, así como el bienestar del paciente. La característica básica de esta enfermedad es que quien la padece se siente deprimido la mayor parte del día y dura al menos dos años. Se trata, por así decirlo, de una forma temporalmente "alargada" de depresión mayor su duración es más prolongada, pero de intensidad menor, dado el peligro y malestar que provoca. No es necesario que experimentes una tristeza intensa, pero muchas veces la más común es una sensación despropósito y ausencia de motivación. (32)

Sintomatologías de la distimia

Entre los principales indicadores de la distimia podemos encontrar:

- Insomnio o hipersomnia
- Incremento de apetito p pérdida del mismo
- Cansancio extendido y falta de energía
- Autoestima baja
- Tomar de decisiones inadecuada, así como dificultad para concentrarse
- Emociones asociadas a la desesperanza. (32)

3. Trastorno bipolar (Depresión maníaca)

Conocido también como Trastorno bipolar, se encuentra dentro del grupo de trastornos asociados al estado de ánimo. Aunque podríamos ponerlo en el género melancólico, combina el estado melancólico con el estado maníaco, se



pueden encontrar con episodios de excitación profunda o en caso contrario hipomanía. La bipolaridad esta calificada como una patología grave, diferente a la inestabilidad de las emociones. Es necesario estabilizar el estado de ánimo en primer lugar. luego psicoterapia y mejora del soporte familiar.

Síntomas de la depresión maníaca

- Tristeza presente de forma constante
- Baja autoestima
- Desesperanza, desamparo e impotencia
- Dificultad para concentrarse
- Impresión de insuficiencia
- Dificultad en las relaciones interpersonales
- Anhedonia ante actividades habituales
- Pretensiones de morir o intentos del mismo
- Culpa excesiva
- Problemas con el sueño (hipersomnia, insomnio)
- Problemas con el apetito, incremento o pérdida de peso
- Hipersensibilidad ante el fracaso y/o rechazo
- Tentativas o chantajes de huir del hogar
- Reducción de la energía
- Toma de decisiones minimizadas
- Dolor de cabeza u otras molestias físicas
- Irritabilidad, hostilidad, agresión. (32)



4. Trastorno afectivo estacional

Este trastorno, también llamado SAD y está caracterizada especialmente por acontecer en cierta época durante el año, mucho más asociada al invierno. Las sintomatologías ordinariamente van en incremento de forma lenta entre fines del otoño e inicios de invierno. Sus síntomas mantienen semejanza con otras formas depresivas, entre los cuales podemos encontrar:

- Desaliento
- Energía disminuida e incapacidad para concentrarse
- Problemas con el apetito, incremento o pérdida de peso
- Extensión del periodo de sueño mayor al normal
- Descuido del trabajo así como otras actividades
- Movilidad lenta
- Incomunicación con sus congéneres
- Angustia e irritación
- Conducta irritable y agresiva
- Insomnio
- Intranquilidad (32)

5. Depresión psicótica

Esta ocurre cuando se incluye alguna forma de psicosis a la depresión mayor. Relacionada muchas veces con la melancolía, pero diferente a ella. Está caracterizada por episodios psicóticos como: delirios o una falsa percepción de acontecimientos u objetos que varían el estado o la forma en la cual una persona se relaciona con la realidad. (32)



6. Depresión posparto

Presente entre los tipos de depresión. Las características pueden ocurrir después del parto o dentro del año posterior al parto, pero generalmente ocurre en los primeros tres meses. (36)

Según una revisión reciente del DSM-V-TR, la depresión infantil no puede considerarse como un síndrome, a pesar de la referencia a la sintomatología depresiva. relacionado con enfermedades. Al encontrar indicios de depresión en niños o en adolescentes se diagnostica con los mismos criterios que en los adultos con dos condiciones: en primer lugar melancolía en adultos e irritabilidad en adolescentes. En segundo lugar, hubo una evaluación específica del aumento o la pérdida de peso, solo una falta de evaluación del aumento de peso observado. Sin embargo, en la última versión del (Organización Mundial de la Salud) (CIE 10), considera que la depresión no está en la categoría diagnóstica que pueda incluirse como un trastorno infantil. (37)

La adolescencia y su sintomatología

Entre la colectividad de expertos que describen los síntomas típicos de la depresión en los adolescentes apuntan al: No dormir lo suficiente o dormir demasiado, incremento peso o perdida, una caída en los estudios, problemas de concentración y atención, impotencia, conmoción o movimientos más lentos, ausencia de motivación, malhumorado, autodegradación, evitar las actividades recreativas, reducción de las relaciones familiares y sociales, pensamientos recurrentes sobre la muerte, acción autodestructiva, deseo persistente de soledad sin interrupciones. Los síntomas en la etapa adolescente son similares



a la adultes, pero con varias diferencias relacionadas, los superan en términos de destructividad. (Rivero, C.) (37)

Normas paternas

Según Masís Olivas, E. (2.008) para una adecuada labor paternal es necesario, busque apoyo profesional para identificar violaciones. Verificar si la dinámica familiar puede estar contribuyendo a la depresión de alguno de los miembros menores de la familia. Fomenta la unidad entre padres e hijos. Considerar sus propuestas para decidir. Vigilar su alimentación y su habitación. Entender si tiene en cuadro depresivo. Escucharle y apoyarlo fuera de cualquier condición. Trabajar en la resolución de conflictos (formar parte de un grupo de compañeros, fomentar actividades motivadoras, fomentar la actividad física para liberar endorfinas). (37)

Un sistema de valores adecuados. La culpa por que los padres trabajaran demasiado para pasar tiempo de calidad con sus. Formando una pregunta basada en la cantidad de horas para delimitarlo como calidad. Asimismo, los padres muestran falta de dedicación al maximizar el entrenamiento académico y deportivo sin cuestionar si sus hijos son capaces de dominar estas disciplinas. Descubrimos que los adolescentes participan en infinitas actividades extracurriculares todos los días en la escuela, dejando poco o nada que hacer a sus amigos.



Agresividad

Antes de considerar la teoría que soporta nuestra variable agresividad, hemos encontrado algo sumamente interesante, el mismo que tiene carácter de precedencia para comprender la relación que, en el futuro ha de desarrollar el niño y adolescente, como es la teoría del apego, en ese sentido presentamos. Descubrimos que los adolescentes participan en infinitas actividades extracurriculares todos los días en la escuela, dejando poco o nada que hacer a sus amigos, lo cual puede concluir en frustración o agresividad reprimida. (Páes y Seidl de Moura, 2004). (38)

Una de las principales necesidades humanas es la conexión con los pares y esta necesidad existe durante toda la vida, incluye una sensación de seguridad, protección, conciencia de que alguien está ahí y de que hay alguien que responde a las necesidades biológicas y psicológicas; (Delgado, 2004). En referencia al apego, la propuesta de John Bowlby y Mary Ainsworth, es considerado un enfoque teórico fundamental para el desarrollo socioemocional con la finalidad de evitar la agresividad (Delgado, 2004). (38)

Freud desde la perspectiva psicoanalítica considera que la agresión es una parte integral asociada a la inclinación del yo formando parte de la autoconservación y, por lo tanto, la búsqueda de la felicidad, odia todo lo que de alguna manera le impide alcanzar esta meta. Considerando esta teoría la agresión puede ser un medio por el cual superar obstáculos es llegar a la satisfacción libidinosa. Freud, "Más allá del principio de placer" (1920) considera como una pulsión contrapuesta al impulso de vida, el cual también es llamado Eros, al impulso de



muerte (Thanatos). Desde una perspectiva psicodinámica, la agresión se conceptualiza como una emoción que puede contener aborrecimiento y deseo de perjudicar a otras personas, animales u objetos. La agresión, puede poseer diferentes objetivos: influir en el comportamiento de otros, causar daño, demostrar poder, mantener una imagen adecuada o reputación relevante, lo cual muchas veces ocurre dentro de grupal cercano o mediato a la persona (Valzelli, s/f).

El apego también definido como “una conexión emocional fuerte y duradera entre un niño y la persona más cercana a él, generalmente la madre. Capítulo 55 Las conexiones no son directamente observables, sino que se infieren a través de un comportamiento observable y cuantificable (llamado comportamiento de apego). El apego cumple una función adaptativa que promueve la supervivencia al permitir que la descendencia mantenga relaciones cercanas con los adultos a pesar de su naturaleza coercitiva. (Herranz Ybarra y García Torres, 1997, p.191).

Teoría del apego

El apego como teoría encuentra su base en el gregarismo humano de establecer vínculos emocionales con los demás, basándose en un marco etiológico, el teórico John Bowlby propuso el apego dentro de las conductas instintivas donde el principal propósito está en la adaptación; Bowlby cree que detrás del apego se esconde un sistema de comportamiento que existe en varias especies y constituye la base para la alimentación, la paternidad, la reproducción, así como la exploración. Apuntando a la importancia de un comportamiento sistemático, que esencialmente permita una cierta distancia del cuidador a fin de evitar



peligros ambientales. (Tapia y González, 2002; Carrillo, Maldonado, Saldarriaga, Vega y Díaz, 2004). (38)

Apego en la etapa adolescente

Attias³⁸ (1993), visualiza dos etapas en la adolescencia. La primera caracterizada por una constante rebelión contra el entorno familiar y la segunda atiende a cualquier elemento con un tono de autoridad como una tentativa de organizar el panorama psicológico de la infancia como reflejo de la etapa anterior y la nueva como antesala de un orden caracterizado por el desconocimiento y la incompreensión. Cada una de las etapas se encuentran dentro del clima emocional representado en la disonancia interna, dentro de la cual los sentimientos no van acordes a las acciones. Esta condición se desarrolla gradualmente en la edad adulta. (38)

La propuesta de Achenbach (1993 c.p. Borges de Moura, 2006), implica una sistematización de disfunciones en la conducta, agresión y conducta delictiva. La 1ra categoría está asociada a una cantidad considerable de discusiones o pelear, hostilidad con su entorno, deterioro o daño de los objetos, ostentación, perturbaciones del estado de ánimo y arrebatos de ira poco controlables. La conducta delictiva se diferencia de la agresión en que implica necesariamente comportamientos ilegales como provocar incendios, escapar de casa, mentir con cierta frecuencia, robar, beber inadecuadamente y consumir drogas. (38)

Díaz y Blánquez (2004), dentro de su investigación vinculan los estilos de apego desarrollados durante la niñez con una amplia variedad de síntomas psicológicos



que emergen entre la niñez principalmente. De esta forma los problemas emocionales y de comportamiento están asociados con apegos inseguros. Encontraron que la separación, la pérdida, el abuso o el abandono de un cuidador se asocia con los siguientes síntomas psicológicos: comportamiento percibido como impredecible, búsqueda de imitación, déficits en sus relaciones sociales, agresión, poca tolerancia ante la decepción, mal control de los impulsos, dificultad para resolver problemas. , miedo excesivo, falta de empatía, rabietas frecuentes, bajo bienestar emocional y problemas alimentarios y de conducta. (38)

Agresión

Buss y Perry (1992) Mencionaron que dentro de ella, existe una persistente y permanente reacción que refleja la singularidad del individuo, su finalidad es dañar a los demás en forma verbal o física, va por lo general acompañada de la ira y la hostilidad; Además, como una de las definiciones más significativas ofrecida por Bass, quien no considera la agresividad como motivo, conceptualizando la agresión en forma de una respuesta al entorno que produce incitaciones perjudiciales al organismo (Buss, 1961, p.65). (39) Dentro de esta propuesta Bandura logra conceptualizar la agresión dentro de la cual la conducta ejecutada es parte de la reprobación social (Bandura, 1973).

Tipos de agresividad

Hay muchas formas de clasificar el comportamiento agresivo. Al revisar la teoría, los autores encontraron que el comportamiento agresivo puede tomar la forma física, instrumental, discrepante, verbal, indirecta, directa, antigregario, reactiva,



proactiva, relacional, encubierta y socio sexual. Para comprender mucho mejor cada uno de ellos, intentamos explicarlos detalladamente mediante los siguientes ejemplos:

Agresividad física: Puede implicar “golpes, uso de cosas, patadas, empujones, puñetazos, rasgaduras, mordiscos, pellizcos, tirones de cabello, salivazos, bofetada, etc.” (p.44). Sin embargo, en WordPress (2010), En el apartado relacionado con la agresión en niños preescolares, la describe como más directa en el periodo preescolar y es más intensa en varones que entre las niñas. Esta principalmente atenta contra el cuerpo ocasionando daño.

Agresividad verbal: Implican: palabras autoritarias, injurias a través de mensajes telefónicos o llamadas en cualquiera de sus plataformas. Los insultos directos o indirectos. Los mensajes pueden escribirse a través del celular, Facebook, correo electrónico o simples notas escritas o dibujadas en documento (Ferro, 2012, p.14; Mendoza, 2012, pp.63-65; Rivera, 2011, p.43). También se aplica un trato de inferioridad, incapacidad de reconocer fallos propios.

Agresividad psicológica: Puede comprender: tener secretos y provocar problemas entre sus congéneres, amenazas con el fin de obligar a cualquier acción, popularizar defecto físico (Ferro, 2012, p.14; Mendoza, 2012, pp.63-65; Rivera, 2011, p.43). Diferentes investigadores aluden la dificultad al darse cuenta de que esto está sucediendo, muchas veces debido a la ausencia de palabras, está sucediendo fuera de la vista de los adultos que pueden colaborar en la prevención.



Agresividad social: Ferro (2012, p.14), Mendoza (2012, pp.63-65), Rivera (2011, p.43) la conceptualizan como lograr alejar a las amistades de sus acompañantes de labores. A través de chismes, intrigas y/o calumnias incomodan a las víctimas del grupo, las separan del grupo, las marginan y sus comentarios que las ridiculizan notoriamente perturbando claramente su buen nombre y en consecuencia su autoestima. Para Schneider et al. (2009, p. 40), los comportamientos similares, acoso a través de rumores, revelaciones con la finalidad de dañar el buen nombre y la dignidad particular acompañado de muecas, suplantaciones y/o expresiones acosadoras.

Agresividad indirecta o desplazada: Es una conducta agresiva en la que una persona ataca objetos que la víctima (quizás él mismo) considera importantes, u objetos que el atacante considera importantes: los arruga, los esconde, los tira, los rompe, etc. Por ejemplo, el fracaso al armar un rompecabezas y su frustración pueden tener como consecuencia desarmar lo armando o destruir las piezas. Mientras el niño adquiere mejor capacidad de comunicación, estas conductas mejorarán y/o desaparecerán, y a medida que crezca, lograr el control y tendrá tolerancia hacia estos problemas. (Schneider et al., 2009, p.40).

La agresividad afectiva reactiva u hostil: Diferenciada mediante el imperio de aparatos emotivos, así como afectivos. Esta agresividad es desencadena como resguardo ante un escenario de peligro contra cualquier individuo (Rivera, 2011; Ferro, 2012; Mendoza, 2012). Puede llegar a denominarse por sus características como la agresividad de autodefensa. Un método por el cual se justifica y acepta el problema ya conceptualizado.



Agresividad instrumental o proactiva: Se caracteriza por la preponderancia de área cognitiva lo cual desencadena en un comportamiento intencional. Cuando la agresión se utiliza como medio y herramienta para lograr objetivos, sólo se benefician aquellos que logran esos objetivos (Mendoza, 2012, pp.63-65; Ferro, 2012, p.14; Rivera, 2011, p.43). Aunque según algunas teorías la agresión es considerada básica en el proceso de supervivencia, en psiquiatría y psicología se asocia con diversas condiciones psicopatológicas. Así, el CIE 10 (Organización Mundial de la Salud, 1999), rotula que tales conceptos conviven interiorizados con la violencia, así como la agresión. (40)

Por otra parte, el DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014) Contiene las subsiguientes cualidades para un correcto diagnóstico: control disminuido de impulsos disruptivos y trastorno asociados a la conducta con subcategorías como trastorno explosivo intermitente y trastorno de oposición desafiante en las que se describe el comportamiento agresivo y se asocia con situaciones violentas. También está claro que pueden comenzar entre la primera infancia y la época de la adolescencia. Finalmente, el Trastorno de Personalidad Antisocial considerado como una subcategoría está incluida dentro de los Trastornos de Personalidad tipo B, registrados desde los 15 años. (Ídem)

De entre la literatura, encontramos a la agresión asociada con otros conceptos, como violencia, hostilidad, comportamiento antigregario, lo que complica su definición y clasificación. La conducta agresiva tiene diferentes manifestaciones



fenomenológicas y diferentes funciones determinadas por diferentes entornos externos (Andreu, Ramírez & Raine, 2006) sin dejar de lado los mecanismos hereditarios distintivos a cada individuo (Ídem). Se puede considerar la agresión en este sentido como una disposición para actuar en situaciones contrarias a uno, acudiendo indistintamente al área verbal o física de manera intencional, considerando el comportamiento reactivo e impulsivo ante situaciones concretas. (Carrasco Ortiz & González Calderón, 2006). La ira por su parte, logra un cambio que puede marchar desde un leve enojo hasta llegar a la furia profunda, sin una meta específica más que la reacción emocional (Spielberger, Jacobs, Russell & Crane, 1983).

Por otra parte, la hostilidad está relacionada con maneras negativas que motiven conductas agresivas encaminados a dañar ya sean personas o bienes (Spielberger et al, 1983). Esta hostilidad configura un mecanismo cognitivo, en contraposición con la ira eminentemente emocional. (Ídem)

Agresión verbal

Según Buss⁴¹, define la agresión verbal cual si fuese el mecanismo motor de la agresión, la que se da como un acto negativo mencionada en palabras con estilo y contenido. Estas se manifiestan mayormente en discusiones, gritos, alaridos y cuyo contenido está plagada de intimidaciones, crítica y ofensas. Concluyendo, consideramos inadecuada de defensa personal, que suele llegar a humillaciones y desprecios. (41)



Agresión física

Para Buss⁴¹, la agresión física viene a ser ataques al cuerpo en cualquiera de sus partes, como pueden ser las piernas, rostro, dientes, piernas, pecho, etc., o por el empleo de armas sean estas de fuego o blancas como cuchillos, revólver, etc., cuya finalidad es herir, dañar o damnificar a distintas personas. (41)+

Ira

Para Buss y Perry³⁹ "la ira un proceso que involucra activación en el área psicológica y un paso previo a la agresión. Puede concluirse que es un conjunto de emociones como respuesta a la percepción de recibir un daño previo. La ira podría determinarse como una emoción representativa de la agresividad" (39)

Hostilidad

Para Buss y Perry³⁹ la hostilidad está referido a emociones relacionadas a la suspicacia o desconfianza y deslealtad hacia los demás, en todo caso viene a ser el elemento cognitivo de la agresión. (39) Estar siempre listo para pelear, las personas que son hostiles suelen estar enojadas, observadoras, impacientes o impulsivas. Muchas veces se involucran en conflictos o deseos de golpear algo o a alguien ante el más mínimo estímulo.

Conducta violenta adolescente

Conductas el TDAH, el berrinche, la perturbación conductual, el trastorno bipolar, negativista desafiante, el acoso escolar, el abuso de sustancias son ejemplos de trastornos de conducta que incluyen conductas agresivas,



retadoras, vehementes, disruptivos, disociales incluso la hiperactividad. Añadiendo adicciones como el abuso de internet o los videojuegos. (42)

Formas de violencia

➤ **Violencia dentro del perímetro educativo**

Principalmente el bullying o variedad de acosos ya sea cibernético, personal, incluso diferentes formas de Grooming, interrelacionados con aspectos relacionados al abuso sexual. La exclusión social, intimidación física, verbal o el aislamiento, la extorsión económica, la sustracción o daños materiales, la intimidación racial, el acoso sexual y cibernético son algunas de las formas o manifestaciones de intimidación. (42)

➤ **Violencia dentro del noviazgo**

También llamada "dating violence" está comprendida por un factor del denominado machismo, incluyendo la violencia de género o la intimidación de pareja. Por lo general estos métodos de maltrato están mayormente ligados al hombre como actor principal y su pareja o expareja como actor secundario, lo cual no es determinante pues se han detectado casos inversos pero de menor envergadura por tener un componente mayor de vergüenza. La concepción ha avanzado envolviendo relaciones afectivas que no presentaban convivencia, tal y como acontece en los noviazgos adolescentes. (Idem)



➤ **Violencia intrafamiliar o filio parental**

Este tipo de violencia también denominado intrafamiliar es aquella donde cualquiera de los hijos consciente o de forma intencionalmente pretende o desea causar sufrimiento, perjuicio o daño a cualquiera de sus padres, él puede repetirse una o varias veces en la semana con la finalidad de cobrar control, autoridad o dominio para conseguir lo deseado de sus víctimas. Denominado también como violencia ascendente del menor al mayor. (Ídem)

➤ **La alienación parental**

Las separaciones, divorcios y rupturas familiares están relacionados con complicaciones violentas en cada uno de sus procesos, asociados a dificultades de comunicación y ausencia o sensación de apoyo inadecuado. La enajenación de los padres es también un rechazo, que menoscaba la identidad y en consecuencia la personalidad del adolescente, atentando el derecho fundamental a buenas relaciones personales y contacto adecuado con los progenitores. (Ídem)

➤ **Abuso (violencia) sexual**

La población delincinencial con respecto a delitos sexuales juveniles es complicada y heterogénea, lo que dificulta su definición y descripción mediante modelos validados empíricamente. En Estados Unidos en 2009, aproximadamente el 5% de los arrestos por violación fueron menores, y el 35,6% de ellos fueron ejecutados por personas con menos de 18 años. Detalles que determinan que el problema va migrando a una población mucho más joven.



Los delitos de abuso sexual van desde manoseos indecentes a niños en entornos íntimos hasta agresiones sexuales que implican penetración y captación de adolescentes por medio de las redes sociales es decir (engaño o persuasión a través de redes sociales con el fin de ganarse la confianza de los demás), encaminadas conscientemente a la gratificación sexual, a través de representaciones eróticas o pornográficas de menores, o en preparación de un encuentro sexual, afectivo, etc. (Child Exploitation and Online Protection, 2012).

➤ **Grupos violentos con adolescentes**

Elementos como la violencia extrema, radicalización y el terrorismo presente en nuestra región no es una concepción ajena. Puede llegar a ser un problema si tales ideas arraigadas devienen en acciones violentas lindando con el terrorismo. No obstante, una conducta radical prolongada implicaría la posibilidad de llegar a extremismos violentos. Resumiendo, podríamos concluir que el extremismo en el proceso, es la estrategia ideológica de muchas facciones allegadas al terrorismo. Estos términos interdependientes cuya comprensión debe tenerse en cuenta para una intervención adecuada.

Formas de expresión de agresividad (42)

a) Activa

Activa de forma directa

- Física: golpear, abofetear, herir
- Psicológica: denigrar, amenazar, gritar

Activa de forma indirecta

- Física: robar, destruir



- Psicológica: desacreditar, menospreciar

b) Pasiva

Pasiva de forma directa

- Física: imposibilitar el progreso de otros
- Psicológica: sojuzgar, humillar

Pasiva de forma indirecta

- Física: negar ayuda o auxilio
- Psicológica: impedir información importante

Mecanismos de la agresividad

Área Cognitiva.- Ideación negativista así como planes con tono agresivo encaminados a causar daño a un entorno social discrepante.

Área Emocional.- Conmociones, valores y sentimientos expresados en desde la ira bajo una expresión verbal y no verbal como manifestación de un proceso que incumbe también la hostilidad.

Conducta escolar

El comportamiento de los escolares ya sea en la escuela o el colegio, ha sido una preocupación constante para los padres, para los educadores y para la sociedad; hoy por hoy la situación es más preocupante aún, en lugar de encontrar solución al descontrol ya sea de parte de los niños o adolescentes, se intenta responsabilizar de parte de los educadores a los padres (familia) por la falta de valores familiares, y lo mismo ocurre de parte de los padres responsabilizando a los educadores por la falta de una educación mística en la



formación de sus hijos, finalmente ambos señalan acusando a su entorno social por su información prevista en medios de comunicación con programas dañinos y perniciosos incrementando el descontrol y falta de comprensión en una situación cada vez más álgida y crítica.

La conducta de los alumnos en las instituciones escolares debe ser evaluada no en función de un capricho o un beneficio personal, en lo estricto de la palabra, o con la finalidad de juzgar como mala o buena una conducta, en lo cual el estándar de medida son las acciones o valores propios. Lo significativo es denotar la conducta del estudiante en base a sus consecuencias ya sean personales o dentro de la comunidad educativa. Para la coyuntura actual la demanda de atención de parte del estudiante es mucho mayor, adherida a los deberes, desde el nivel inicial, primaria, secundaria y demás. (43)

Una conducta inadecuada, puede ser calificada como tal, cuando por parte de cualquier estudiante hay un perjuicio personal o grupal durante su formación, aun influyendo con la formación de cada estudiante. El proceso educativo implica también evaluar conductas para ser reconsideradas basadas en el beneficio para el educando en su afán de transferir valores importantes para su desarrollo, así como habilidades para la vida y conocimientos útiles en la vida estudiantil en cada uno de sus niveles educativos y de progreso mental. Tales elementos como fin mayor deben tener el beneficioso del estudiante complementado por un sistema educativo, administrativo y docente adecuado. (Ídem)



Adolescencia

Como manifestamos con antelación, la edad de la adolescencia es una de las etapas si se puede calificar como la más crítica, durante el desarrollo, de la niñez a la adulta, de la dependencia o supeditación a la autonomía o independencia, que tanto anhela el adolescente, sin embargo, se necesita del apoyo para llegar a la madurez adecuada.

La OMS "identifica la pubertad dentro del periodo que se origina posteriormente a la infancia y anterior a la adultez, hablando en años, desde los 10 hasta los 19 años. Época transitoria para el ser humano de suma importancia por sus cambios y efectos en el futuro del individuo".

Según Ausonia⁴³, veremos la adolescencia y sus etapas:

¿Qué es la adolescencia?

Del latín "adolescere" abarca principalmente el crecimiento como una transición entre los elementos físicos, así como psíquicos que no siempre van de la mano con dudas que se develan con el pasar de los años. Entre los 13 y los 15 años los cambios son más perceptibles especialmente entre las mujeres y para los varones entre los 15 y los 17 años.

La adolescencia como etapa

La adolescencia como una etapa en la cual se advertirá variaciones significativas en los sistemas fisiológicos, tanto sexual como cognitivo. Según la OMS, esta etapa acontece desde 10 hasta los 19, lo cual no es determinante en por entender que tal desarrollo va al ritmo de cada persona. Si se puede delimitar las tres etapas que contienen a este evento y sus características, las cuales son:



Adolescencia en la pubertad “Mi cuerpo, mis decisiones”

Desde los 10 años, para las mujeres y poco después para los varones, llegan a época de la pubertad, un período de cambio corporal a diferente tiempo y manera. En primer lugar, se desarrollan las manos, los pechos, los pies, el bello, la nariz, entre otros. Se caracterizarán por el alargamiento de las piernas y el tronco, lo cual conduce al incremento de la estatura. Sin embargo, no es sencillo acostumbrarse a estos cambios que ocurren durante las horas nocturnas hasta la mañana, ello requiere paciencia para la familiarización con este nuevo cuerpo en desarrollo. Lo cual se produce a partir de las emociones como consecuencia.

Adolescencia etapa media “Mi cuerpo es diferente”

Desde los 13 años de edad: se afina la voz y aparece el acné, desarrollo muscular y las chicas mamas en base al incremento hormonal. Durante este periodo la impresión de vergüenza se incrementa ante una esperada aceptación, el nuevo cuerpo y su imagen causan inquietud. Por otra parte un deseo más intenso se actuar rebeldemente. Lo más relevante en esta etapa es adquirir la capacidad de quererse, teniendo en cuenta tanto las cualidades como los defectos.

Adolescencia, época tardía “Bienvenido a la libertad”

Desde los 15 años hasta los 18, la identificación con uno mismo se va estableciendo dentro de tu entorno amical. Se requiere que estén rodeados en todas horas, lo cual implica la necesidad de contar con una vestimenta adecuada a la época, frecuentar los mismos lugares, semejanza en su dicción, gustos



musicales similares y experimentar emociones similares con la finalidad de compartirlas. Un término que consigue definirse de manera estrechamente precisa en este período es "salir" para ver y conocer este nuevo mundo al cual el adolescente se abre como, tabernas, discotecas, conciertos, centros deportivos, esparcimiento, ocio y el nuevo mundo virtual. Aprender a decir "no" en situaciones que no les agraden, adoptar sus propias decisiones. No inquietarse por equivocarse y confiar en sí mismos. (44)

2.2.5. Marco conceptual

Adolescencia

Proviene del latín "adolescentia". Esta etapa sigue a la niñez has haberse consumado el desarrollo físico, orgánico. Visualmente se manifiesta en los caracteres sexuales secundarios, en este momento a la edad de 12 años aproximadamente, y el límite viene ceñida por el establecimiento de la madurez sexual, aproximadamente 20 años (45)

Afecto

Esquema de comportamientos notorios relacionados con los sentimientos (emociones) subjetivos como ira, angustia y alegría. De muy inconstante permanencia y diferencias significativas entre culturas (45)

Agresividad

Emoción que radica entre las impresiones de odio y aspiraciones de perjudicar un animal, persona o cosa. El estado agresivo es una forma conductual que



procura lesionar, golpear, lastimar física, verbal o psicológicamente a otro ser humano (46).

Angustia o ansiedad.

Miedo expresado con antelación a sufrir daño o infortunio ante cualquier hecho futuro, generalmente está acompañada por tensión muscular y miedo (46).

Autolesión

Daño físico que alguien se causa voluntariamente a sí mismo. Generalmente asociada con la autolesión en forma deliberada para lastimarse físicamente en varias ocasiones. Compuesta por emociones estacionales de consuelo, goce o sensación de control. Entre los eventos más comunes tenemos quemarse, puñetazos, cortes y más. Tales conductas denotan ansiedad, depresión diferentes trastornos. (47)

Cognitivo

Relacionado con los métodos mentales de memoria, razonamiento, juicio y comprensión en antagonismo con los procesos emocionales y volicionales. Este término se diferencia con el de conación (45)

Componente de riesgo

Rasgos o particularidades interna o externa que acrecienta la probabilidad en el individuo de padecer una patología o daño en su bienestar físico o psicológico. Los factores de riesgo pueden incluir conductas, fisiológicas, demográficos, medioambientales y genéticos. (51)



Depresión en estado crónico

También denominado como “distimia” es una perturbación del estado depresivo constante (en inglés PDD) crónico en consecuencia. Durante esta época el estado del ánimo está normalmente bajos o disminuidos. (50)

Depresión maníaca (bipolaridad)

El trastorno bipolar, como una patología mental antes conocida como “depresión maníaca”, donde preponderantemente se pueden visualizar un cambio extremo en el estado de ánimo pasando desde una hipermania (alta) a una hipomanía (baja) en un tiempo relativamente corto (49).

Depresión mayor

Trastornos emocional más relevantes, caracterizada por al menos tener una duración de 15 días, donde el ánimo es preponderantemente triste, anhedonia, problemas en el desarrollo de acciones diarias, igualmente de una serie de indicios asociados como problemas de concentración y sueño (48)

Disfórico.

Comprendidos por sentimientos desagradables como la tristeza, ansiedad o irritación. Su característica general es una emoción molesta o desagradable, como la ansiedad, tristeza, inquietud e irritabilidad. (46)



Hostilidad

Del latín "hostilitas", acción hostil, Agresión armada de un pueblo, ejército o grupo. Visión y evaluación negativa de las personas o cosas, para Buss está presente en el disgusto de sus semejantes acompañada por malos deseos (47).

Ira

Se presenta cuando quien ejecuta el delito obra en una etapa emocional de indignación y congoja profunda, a cuyo impulso se origina una perturbación del equilibrio psíquico. Causa de disminución de la punibilidad. El hecho calificado como punible o circunstanciado se diferencia con el calificativo de delito emocional o delito pasional (51).



2.3. Capítulo III Metodología

2.3.1. Diseño de investigación

Nuestro estudio es de diseño no experimental; por no efectuar manipulación deliberada de las variables de estudio. Considerando una orientación cuantitativa, básica, correlacional de tipo transversal.

2.3.2. Tipo de investigación

Nuestra investigación además de ser cuantitativa, de acuerdo a los objetivos planteados, tuvo un alcance correlacional. Porque son procedimientos investigativos en los cuales se trata de determinar la relación existente entre nuestras dos variables de estudio.

2.3.3. Métodos de investigación

Método analítico

Por tratarse de un método básico, deductivo hipotético de enfoque cuantitativo pero aplicativo en nuestra investigación, el método analítico facilitó ver las cualidades, atributos o características de las variables en estudio, analizarlas para poder apreciar las interrelaciones entre ellas, luego conocer y explicar cada característica.

Método deductivo

Para inferir las conclusiones nos valemos del razonamiento general así como el lógico, fundamentado en leyes o principios, nos sirvió para aplicar a situaciones concretas o específicas, luego del análisis de resultados.



Método descriptivo correlacional

En nuestro estudio lo efectuado es la descripción de la realidad que se presentó, al aplicar cada uno de los instrumentos con el propósito de calcular las variables de nuestro problema, la depresión conjuntamente a la agresividad en los estudiantes adolescentes, al mismo tiempo la correspondencia entre variables.

2.3.4. Población y muestra

Población

Para llevar a cabo nuestro estudio se precisó tener definido nuestra población bajo investigación, claramente delimitado y conformado por los alumnos (as) adolescentes de la "Institución Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno", que fueron atendidos en el centro de desarrollo juvenil, conformado por un total que suman 8799 entre damas y varones durante el año 2020.

Muestra

Con el objetivo de establecer nuestra muestra se hizo uso de la técnica de muestreo probabilístico aleatorio, mediante el cual cada estudiante adolescente tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado y así conformó elemento estadísticamente representativo de la población, con las mismas características, propiedades, atributos y cualidades que la población.

A su vez se consideró criterios inclusivos, exclusivos y de eliminación. Los instrumentos adecuados fueron instaurados a nuestra muestra para una adecuada recolección de datos.



Para establecer el tamaño de nuestra muestra se usó la siguiente fórmula:

$$n = (Z^2 * p * q * N) / (Ne^2 + Z^2 * p * q)$$

n = muestra

N = total de la población

Z = nivel de confianza

p = proporción esperada

$$q = 1 - p$$

e = error aceptable

$$Z = 95\% (1.96)$$

$$p = 0.8$$

$$q = 0.2$$

$$e = 0.04$$

$$N = 8799$$

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Ne^2 + Z^2 * p * q}$$

Reemplazando datos en la fórmula tenemos:

$$n = (1.96)^2 * 0.8 * 0.2 * 8799 / (8799 * (0.04)^2 + (1.96)^2 * 0.8 * 0.2)$$

$$n = 368$$

Se obtiene un resultado de 368 adolescentes estudiantes.

Para ahorrar tiempo y operaciones de cálculo también podemos valernos de herramientas virtuales como la Calculadora de tamaño de muestras de QuestionPro, ingresando datos como (95%) en cuanto al nivel de confianza, con



un margen error (5) y población (8799); en consecuencia, calculamos nuestra muestra e inmediatamente obtenemos el tamaño de muestra para nuestra investigación, en nuestro caso $n=369$.

2.3.5. Criterios para la inclusión

Alumnos inscritos en "Gran Unidad Escolar San Carlos Puno"

Que tengan edades dentro del rango 12 a 17 años.

Consentimiento de los representantes y estudiantes

Asentimiento para constituirse en participante

2.3.6. Criterios para la Exclusión:

Trastorno o discapacidad intelectual

No tener la edad dentro del rango

Adolescentes cuyos padres no dieron el asentimiento

2.3.7. Criterios para la eliminación:

Respuesta inadecuada de los instrumentos

Selección más de una opción en una pregunta

Enfermedad o accidente dentro del periodo de la pesquisa



2.3.8. Técnicas e instrumentos

Técnicas

V1 Encuesta

V2 Encuesta

Instrumentos

V1 "Inventario de depresión de Beck (BDI-IA)"

V2 "Cuestionario de agresión AQ".

2.3.9. Validez y confiabilidad

Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA)

El original está compuesto por 21 ítems, como sentimientos de fracaso, anhedonia, llanto, tristeza, impresiones de culpa, deseos y tendencias suicidas, pesimismo; pudiendo aplicarse individual o grupalmente, los mismos se encuentran codificados mediante la escala Likert, es decir "4 puntos por ítem de 0 a 3, puntuación mínima 0 y máxima 63, se establecen 4. Para los puntajes tenemos: 0-13 DP mínima, 14-19 DP leve, 20-28 DP moderada y 29-63 DP grave.

La versión del inventario tiene consistencia interna, calculada por medio del alfa de Cronbach estipulado en 0.93, a su vez cuenta con cociente de estabilidad a través de test-retest de 0.93 en USA. ($p < 0,001$) (Beck, 2006). Para el Perú ha sido adaptado el inventario, habiéndose usado en muchas investigaciones, la confiabilidad alcanzó la consistencia interna, alfa de Cronbach 0.94 (Alcántara, 2008) efectuada mediante 50 pacientes. (Gómez y Umiri, 2017)



Escala de agresividad (BUSS Y PERRY)

Su adaptación primaria, con 29 indicadores referidos a sentimientos agresivos y conductas, estos están regulados en escala Likert de 5 puntos: completamente verdadero para mí (5), bastante verdadero para mí (4), ni verdadero ni falso para mí (3), bastante falso para mí (2) y completamente falso para mí (1).

La escala a su vez cuenta con 4 dimensiones: ira, hostilidad, agresividad verbal y física, la primera dimensión consta de 9 ítems, la segunda 5 ítems, la tercera 7 ítems y la cuarta con 8 ítems. Estableciéndose grupos: "en general menor a 51 muy bajo, de 52-67 bajo, de 68-82 medio, de 83-98 alto y mayor a 99 muy alto. La dimensión física-agresiva menor a 11 muy bajo, de 12-17 bajo, de 18-23 medio, de 24- 29 alto y mayor a 30 muy alto. La dimensión verbal-agresiva está compuesta por: < 6 muy bajo, entre 7-10 bajo, entre 11-13 medio, entre 14- 17 alto y mayor a 18 muy alta. La hostilidad como componente se avalúa mediante: < 14 muy bajo, 15-20 bajo, de 21-25 medio, 26-31 alto y > 32 muy alto. El componente ira está determinado por: < 12 muy bajo, entre 13-17 bajo, entre 18-21 medio, entre 22-26 alto y mayor a 27 muy alto. De la misma manera el instrumento fue validado en nuestro país, habiendo sido adaptada a la realidad peruana por Matalinares Calvet en el 2012, obteniendo una validez de constructo superando valores de $r > .20$, siendo por tanto válidos los ítems; asimismo se obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach 0,836 que garantiza la adecuada fiabilidad en cada una de sus dimensiones (52)

Diseño de contrastación para la hipótesis

Los datos ingresados o información copiada se realizado mediante el software Microsoft Office Excel, para su codificación y tabulación respectiva, los



resultados se presentan en frecuencias relativas absolutas por medio de gráficos. Para la contrastación de las hipótesis es decir acerca de la verdad o falsedad de las mismas, aceptando o rechazando nos valemos de análisis estadístico inferencial por medio del uso de software SPSS para análisis bivariado, al contar en nuestra investigación con dos variables relacionados.

También la contrastación efectuamos considerando la teoría relevante, los resultados hallados se verifican mostrando el grado probable de verdad contenido en las hipótesis, comprobando la respuesta que estas tentativamente responden a nuestro problema.

2.3.10. Prueba de normalidad

Hipótesis

Ho: Los datos evaluados tienen una distribución normal

Ha: Los datos estimados no tienen una distribución normal

Nivel de significancia

Confianza 95%

Significancia (alfa) 5%

Regla de decisión

- Si p-valor es menor o igual que alfa, se rechaza la Ho en consecuencia se acepta la Ha (los datos carecen de una distribución normal, en ese caso emplearemos prueba no paramétrica)
- Si p-valor es mayor que alfa, se acepta la Ho por lo tanto se rechaza la Ha (los datos poseen una distribución normal, por lo tanto emplearemos pruebas paramétricas)



Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DEPRESIÓN	,264	69	,000	,777	69	,000
AGRESIVIDAD	,177	69	,000	,871	69	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al visualizar los resultados y siendo nuestra muestra mayor a 50 tomamos en deferencia la evaluación de Kolmogorov-Smirnov, de la misma manera apreciamos que ambas variables no alcanzan una distribución normal, toda vez que el p-valor (0.000) es $< \alpha$ (0.05) a partir del cual se utilizará la prueba Rho de Spearman con la finalidad de calcular la correlación de las variables en estudio.

2.4. Capítulo IV Resultados y Discusión

RESULTADOS

Objetivo específico 1.

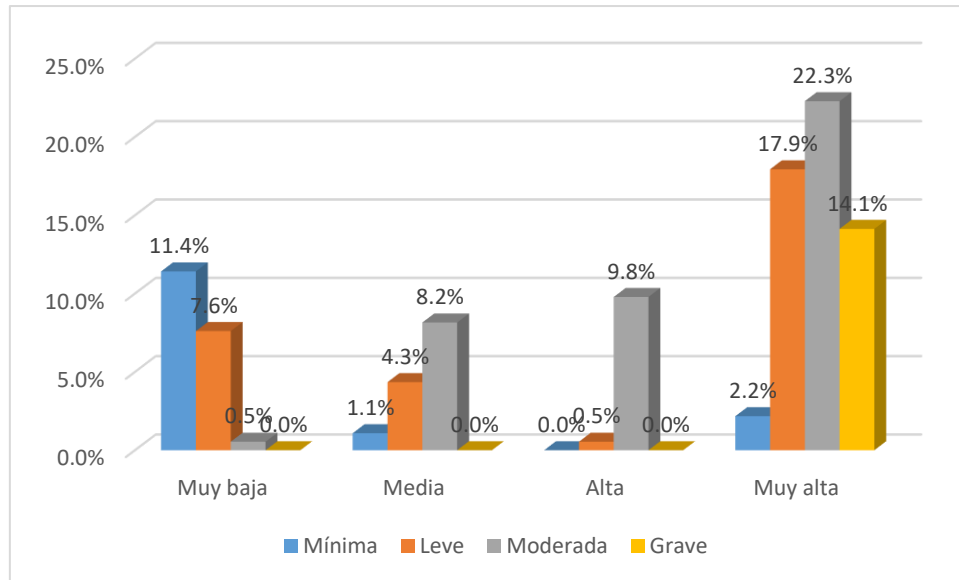
Establecer la relación entre depresión y la agresividad física en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Tabla 1. Relación de depresión con la agresividad física en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"

		Agresividad física									
		Muy baja		Media		Alta		Muy alta		Total	
		f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Depresión	Mínima	42	11.4	4	1.1	0	0.0	8	2.2	54	14.7
	Leve	28	7.6	16	4.3	2	0.5	66	17.9	112	30.4
	Moderada	2	0.5	30	8.2	36	9.8	82	22.3	150	40.8
	Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	52	14.1	52	14.1
Total		72	19.6	50	13.6	38	10.3	208	56.5	368	100.0

Fuente: Cuestionarios

Figura 1. Relación de depresión con la agresividad física en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”



La tabla 1 y figura 1. Muestra resultados de la relación de depresión con la agresividad física en adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”. Donde el 22.3% de los encuestados tienen depresión moderada y es muy alta la agresión física, el 14.1% de los encuestados tienen depresión grave y es muy alta la agresión física, el 40.8% de los encuestados tienen depresión moderada y en el 56.5% de los encuestados es muy alta la agresión física. Evidenciando que a mayor depresión es muy alta la agresión física.



Hipótesis específica 1.

Ha: La relación que existe entre depresión y la agresividad física es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Ho: La relación que existe entre depresión y la agresividad física no es directa ni significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Tabla 2. Estadísticos de la depresión y agresividad física en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"

Estadísticos	Mínima	Leve	Moderada	Grave
Media	10.44	14.07	25.93	38.42
Desviación estándar	2.91	4.03	7.21	2.04
Coefficiente de variación	27.87%	28.64%	27.81%	5.31%
Total	54	112	150	52

En los estadísticos descriptivos de la depresión y agresividad física, se observa que la mayor frecuencia, es depresión moderada, donde la media es de 25.93 con desviación estándar de 7.21 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 27.81%, seguido de es depresión leve, donde la media es de 14.07 con desviación estándar de 4.03 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 28.64%, evidenciando que los adolescentes muestran depresión moderada.



Tabla 3. Relación de la depresión con la agresividad física en adolescentes atendidos en el CDJ del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

		Depresión	Agresividad física	
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	.	
		N	368	
	Agresividad física	Coeficiente de correlación	,854	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	368	368

Nivel de significancia

$\alpha = 0.000 < 0.05$ (5%)

Regla de decisión

Se observa que el p-valor es $0,000 < 0,05$, a partir de ello se tiene certeza para aseverar que la relación entre depresión y la agresividad física es significativa, de la misma forma se evidencia un coeficiente de correlación positiva (0,854) de magnitud considerable, quiere decir que existe relación directa; es decir si la depresión crece, la agresividad física incrementa en el mismo sentido y magnitud. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, donde; la relación que existe entre depresión y la agresividad física es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".



Objetivo específico 2.

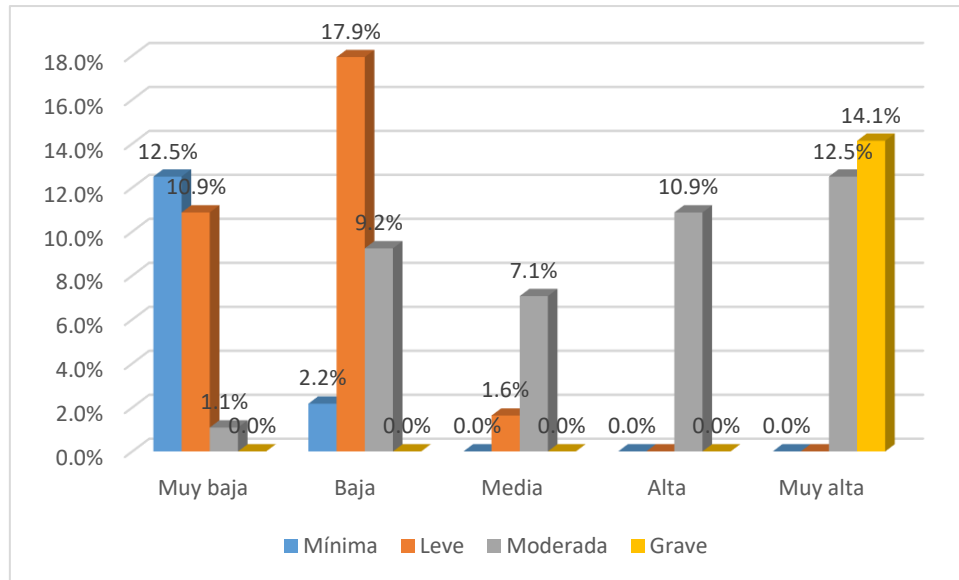
Identificar la relación entre depresión y la agresividad verbal en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”.

Tabla 4. Relación de depresión con la agresividad verbal en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”

		Agresividad verbal											
		Muy baja		Baja		Media		Alta		Muy alta		Total	
		f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Depresión	Mínima	46	12.5	8	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54	14.7
	Leve	40	10.9	66	17.9	6	1.6	0	0.0	0	0.0	112	30.4
	Moderada	4	1.1	34	9.2	26	7.1	40	10.9	46	12.5	150	40.8
	Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	52	14.1	52	14.1
Total		90	24.5	108	29.3	32	8.7	40	10.9	98	26.6	368	100.0

Fuente: Cuestionarios

Figura 2. Relación de depresión con la agresividad verbal en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”



La tabla 4 y figura 2. Muestra resultados de la relación de depresión con la agresividad verbal en adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”. Donde el 14.1% de los encuestados tienen depresión grave y es muy alta la agresión verbal, el 12.5% de los encuestados tienen depresión moderada y es muy alta la agresión verbal, el 40.8% de los encuestados tienen depresión moderada y en el 26.6% de los encuestados es muy alta la agresión verbal. Evidenciando que a mayor depresión es muy alta la agresión verbal.

Hipótesis específica 2.

Ha: La relación que existe entre depresión y la agresividad verbal es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”.



Ho: La relación que existe entre depresión y la agresividad verbal no es directa ni significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Tabla 5. Estadísticos de la depresión y agresividad verbal en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"

Estadísticos	Mínima	Leve	Moderada	Grave
Media	5.59	7.52	13.99	21.12
Desviación estándar	1.38	2.08	3.99	1.73
Coefficiente de variación	24.70%	27.65%	28.53%	8.21%
Total	54	112	150	52

En los estadísticos descriptivos de la depresión y agresividad verbal, se observa que la mayor frecuencia, es depresión moderada, donde la media es de 13.99 con desviación estándar de 3.99 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 28.53%, seguido de es depresión leve, donde la media es de 7.52 con desviación estándar de 2.08 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 27.65%, evidenciando que los adolescentes muestran depresión moderada.



Tabla 6. Relación de la depresión con la agresividad verbal en adolescentes atendidos en el CDJ del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

			Depresión	Agresividad verbal
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,853
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	368	368
	Agresividad verbal	Coefficiente de correlación	,853	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	368	368

Nivel de significancia

$\alpha = 0.000 < 0.05$ (5%)

Regla de decisión

Se observa que el p-valor es $0,000 < 0,05$, a partir de ello se tiene certeza para aseverar que la relación entre depresión y la agresividad verbal es significativa, de la misma forma se evidencia un coeficiente de correlación positiva (0,853) de magnitud considerable, quiere decir que existe relación directa; es decir si la depresión crece, la agresividad verbal incrementa en el mismo sentido y magnitud. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, donde la relación que existe entre depresión y la agresividad verbal es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".



Objetivo específico 3.

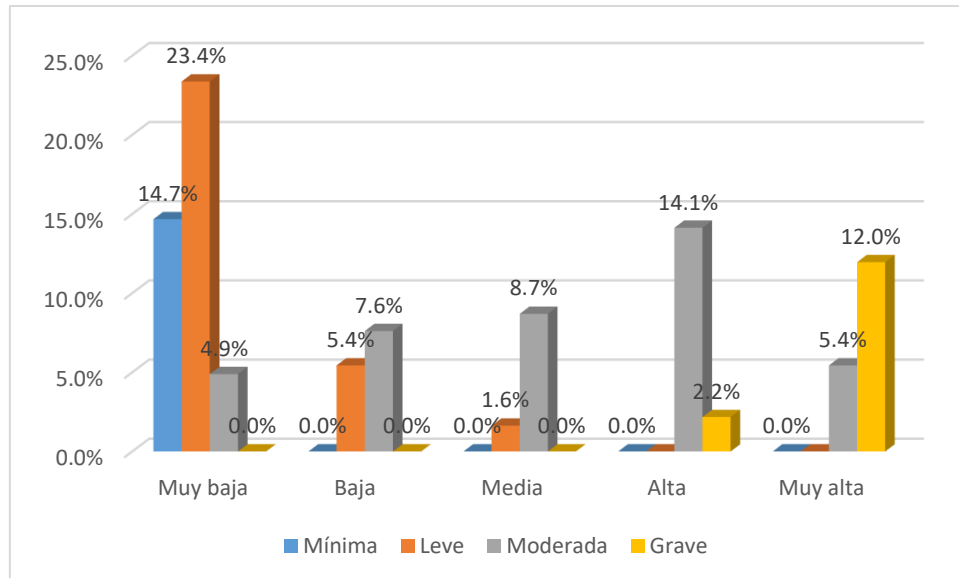
Analizar la relación entre depresión y la ira en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Tabla 7. Relación de depresión con la ira en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"

		La ira										Total	
		Muy baja		Baja		Media		Alta		Muy alta			
		f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Depresión	Mínima	54	14.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54	14.7
	Leve	86	23.4	20	5.4	6	1.6	0	0.0	0	0.0	112	30.4
	Moderada	18	4.9	28	7.6	32	8.7	52	14.1	20	5.4	150	40.8
	Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	2.2	44	12.0	52	14.1
Total		158	42.9	48	13.0	38	10.3	60	16.3	64	17.4	368	100.0

Fuente: Cuestionarios

Figura 3. Relación de depresión con la ira en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"



La tabla 7 y figura 3. Muestra resultados de la relación de depresión con la ira en adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón". Donde el 23.4% de los encuestados tienen depresión leve y es muy baja la ira, el 12.0% de los encuestados tienen depresión grave y es muy alta la ira, el 40.8% de los encuestados tienen depresión moderada y en el 42.9% de los encuestados es muy baja la ira. Evidenciando que a mayor depresión es muy alta la ira.

Hipótesis específica 3.

Ha: La relación que existe entre depresión y la ira es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".



Ho: La relación que existe entre depresión y la ira no es directa ni significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Tabla 8. Estadísticos de la depresión y la ira en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"

Estadísticos	Mínima	Leve	Moderada	Grave
Media	7.78	10.45	20.11	28.81
Desviación estándar	1.49	3.34	5.67	1.98
Coefficiente de variación	19.13%	31.98%	28.17%	6.88%
Total	54	112	150	52

En los estadísticos descriptivos de la depresión y la, se observa que la mayor frecuencia, es depresión moderada, donde la media es de 20.11 con desviación estándar de 5.67 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 28.17%, seguido de es depresión leve, donde la media es de 10.45 con desviación estándar de 3.34 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 31.98%, evidenciando que los adolescentes muestran depresión moderada.

Tabla 9. Relación de la depresión con la ira en adolescentes atendidos en el CDJ del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

		Depresión	Ira
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,842
		N	,000
	Ira	Coefficiente de correlación	,842
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000

Nivel de significancia

$\alpha = 0.000 < 0.05$ (5%)

Regla de decisión

Se observa que el p-valor es $0,000 < 0,05$, a partir de ello se tiene certeza para aseverar que la relación entre depresión y la ira es significativa, de la misma forma se evidencia un coeficiente de correlación positiva (0,842) de magnitud considerable, quiere decir que existe relación directa; es decir si la depresión crece, la ira incrementa en el mismo sentido y magnitud. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, donde; la relación que existe entre depresión y la ira es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".



Objetivo específico 4.

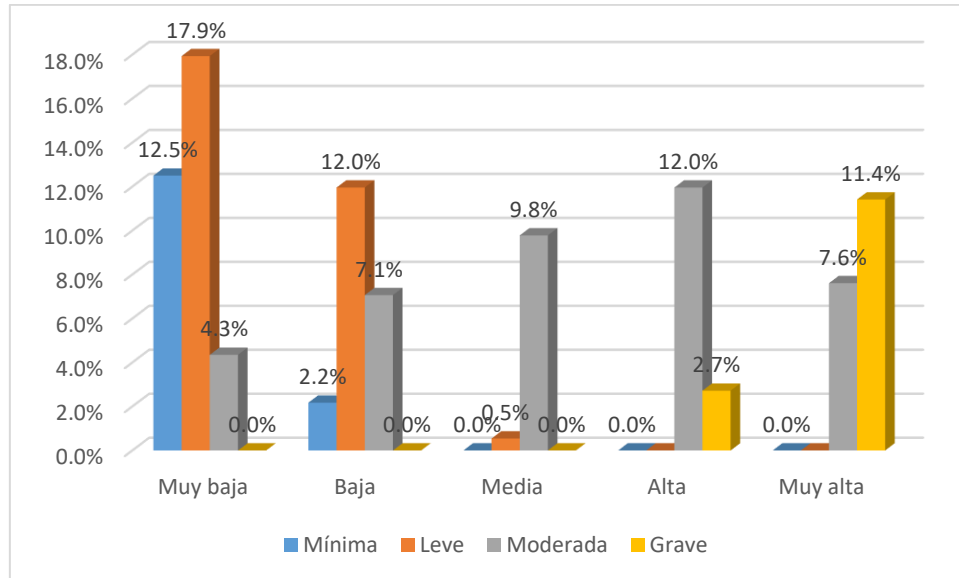
Establecer la relación entre depresión y la hostilidad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”.

Tabla 10. Relación de depresión con la hostilidad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”

		La hostilidad											
		Muy baja		Baja		Media		Alta		Muy alta		Total	
		f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Depresión	Mínima	46	12.5	8	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54	14.7
	Leve	66	17.9	44	12.0	2	0.5	0	0.0	0	0.0	112	30.4
	Moderada	16	4.3	26	7.1	36	9.8	44	12.0	28	7.6	150	40.8
	Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	2.7	42	11.4	52	14.1
Total		128	34.8	78	21.2	38	10.3	54	14.7	70	19.0	368	100.0

Fuente: Cuestionarios

Figura 4. Relación de depresión con la hostilidad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”



La tabla 10 y figura 4. Muestra resultados de la relación de depresión con la hostilidad en adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”. Donde el 17.9% de los encuestados tienen depresión leve y es muy baja la hostilidad, el 12.0% de los encuestados tienen depresión moderada y es muy alta la hostilidad, el 40.8% de los encuestados tienen depresión moderada y en el 34.8% de los encuestados es muy baja la hostilidad. Evidenciando que a mayor depresión es muy alta la hostilidad.

Hipótesis específica 4.

Ha: La relación que existe entre depresión y la hostilidad es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”.



Ho: La relación que existe entre depresión y la hostilidad no es directa ni significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Tabla 11. Estadísticos de la depresión y la hostilidad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"

Estadísticos	Mínima	Leve	Moderada	Grave
Media	9.37	12.95	24.55	34.00
Desviación estándar	3.07	3.78	6.72	2.88
Coefficiente de variación	32.80%	29.15%	27.36%	8.48%
Total	54	112	150	52

En los estadísticos descriptivos de la depresión y la, se observa que la mayor frecuencia, es depresión moderada, donde la media es de 24.55 con desviación estándar de 6.72 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 27.36%, seguido de es depresión leve, donde la media es de 12.95 con desviación estándar de 3.78 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 29.15%, evidenciando que los adolescentes muestran depresión moderada.

Tabla 12. Relación depresión con la hostilidad en adolescentes atendidos en el CDJ del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

		Depresión	Hostilidad
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,864
		N	,000
	Hostilidad	Coeficiente de correlación	,864
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.000 < 0.05 \text{ (5\%)}$$

Regla de decisión

Se observa que el p-valor es $0,000 < 0,05$, a partir de ello se tiene certeza para aseverar que la relación entre depresión y la hostilidad es significativa, de la misma forma se evidencia un coeficiente de correlación positiva (0,864g) de magnitud considerable, quiere decir que existe relación directa; es decir si la depresión crece, la hostilidad incrementa en el mismo sentido y magnitud. Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, donde; la relación que existe entre depresión y la hostilidad es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".



Objetivo general

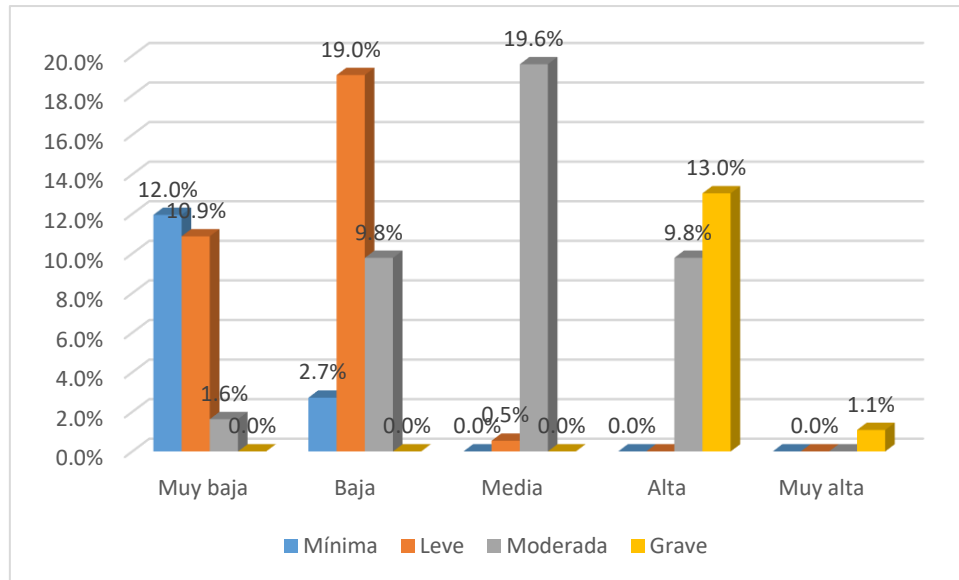
Determinar la relación entre depresión y la agresividad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno, 2020.

Tabla 13. Relación de depresión con la agresividad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”

		Agresividad											
		Muy baja		Baja		Media		Alta		Muy alta		Total	
		f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Depresión	Mínima	44	12.0	10	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54	14.7
	Leve	40	10.9	70	19.0	2	0.5	0	0.0	0	0.0	112	30.4
	Moderada	6	1.6	36	9.8	72	19.6	36	9.8	0	0.0	150	40.8
	Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48	13.0	4	1.1	52	14.1
Total		90	24.5	116	31.5	74	20.1	84	22.8	4	1.1	368	100.0

Fuente: Cuestionarios

Figura 5. Relación de depresión con la agresividad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”



La tabla 13 y figura 5. Muestra resultados de la relación de depresión con la agresividad en adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”. Donde el 19.6% de los encuestados tienen depresión moderada y es media la agresividad, el 19.0% de los encuestados tienen depresión leve y es baja la agresividad, el 40.8% de los encuestados tienen depresión moderada y en el 22.8% de los encuestados es alta la agresividad. Evidenciando que a mayor depresión es muy alta la agresividad.

Hipótesis general

Ha: La relación que existe entre depresión y la agresividad es directa y significativa, en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno, 2020.



Ho: La relación que existe entre depresión y la agresividad no es directa ni significativa, en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno, 2020.

Tabla 14. Estadísticos de la depresión y la agresividad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"

Estadísticos	Mínima	Leve	Moderada	Grave
Media	33.19	44.98	84.57	122.35
Desviación estándar	8.26	11.87	21.79	5.50
Coefficiente de variación	24.89%	26.39%	25.76%	4.50%
Total	54	112	150	52

En los estadísticos descriptivos de la depresión y la, se observa que la mayor frecuencia, es depresión moderada, donde la media es de 84.57 con desviación estándar de 21.79 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 25.76%, seguido de es depresión leve, donde la media es de 44.98 con desviación estándar de 11.87 y el coeficiente de variación con un nivel de heterogeneidad de 26.39%, evidenciando que los adolescentes muestran depresión moderada.



Tabla 15. Relación depresión con la agresividad en adolescentes atendidos en el CDJ del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

		Depresión	Agresividad
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	368
	Agresividad	Coefficiente de correlación	,851
		Sig. (bilateral)	,000
		N	368

Nivel de significancia

$\alpha = 0.000 < 0.05$ (5%)

Regla de decisión

Se entiende que el p-valor es $0,000 < 0,05$, a partir de ello se tiene certeza para aseverar que la relación entre depresión y la agresividad es significativa, de la misma manera se evidencia un coeficiente de correlación positiva (0,851) de magnitud considerable, eso quiere decir que existe relación directa; es decir si la depresión crece, la agresividad también incrementa en el mismo sentido y magnitud. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, donde; la relación que existe entre depresión y la agresividad es directa y significativa, en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno, 2020.



2.4.2. Discusión de resultados

Determinar la relación entre la variable depresión y la variable agresividad en los adolescentes tratados en el “Centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” Puno – 2020, de igual forma se buscó establecer la relación entre la variable depresión, con las dimensiones de la variable agresividad (agresividad verbal – física, hostilidad e ira).

La mayor limitante que se tuvo en el estudio, fue la distribución para aplicar los instrumentos, por la cantidad considerable de nuestra muestra 368 participantes, también por encontrarse en la adolescencia y sus características.

Se ha logrado por medio del coeficiente de Spearman, establecer la existencia una correlación positiva fuerte de la depresión y la agresividad con coeficiente de 0,885 siendo directa y significativa, con $p < 0,05$ y 368 participantes, por tanto, se admite la hipótesis de investigación (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H₀). De la misma forma, Gordillo et al. (2018) hallaron que la depresión se corresponde con la agresividad, toda vez que hallaron que la agresividad tiene efecto predictor sobre la depresión, si la agresividad aumenta, la depresión en los adolescentes también incrementará igualmente. Dicho resultado coincide con lo que se alcanzó en esta investigación. Dado que las dos variables guardan relación directa positiva y significativa.



Igualmente, Castro (2017) encontró en su pesquisa acerca de la depresión y agresividad, que existe una correlación altamente significativa, mostrando que ante un mayor nivel de depresión mayor será el nivel de la conducta agresiva. El resultado contiene relación con nuestro estudio coincidiendo con la correlación inter variables mencionadas. Respecto a la depresión el 62.5% está ubicado internamente en la categoría leve, estos resultados son semejantes a las conclusiones de Estrada et al. (2021) hallando dentro de sus resultados que el 48.2% presentaban agresividad en los escolares de educación secundaria. En referencia a la variable agresividad el 30.4% se ubica dentro del nivel bajo, estos resultados coinciden con las investigaciones de Vilca (2020) que encontró que el 37,7% presentaban bajo nivel agresivo en adolescentes del establecimiento educativo Industrial 32 de Puno.



III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se determinó de acuerdo a los objetivos que existe relación entre depresión y agresividad directa y significativa, en los adolescentes atendidos en "Centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón" Puno – 2020, habiendo obtenido un p-valor 0,000, por lo tanto, se admite la hipótesis general; igualmente la correlación de Rho de Spearman fue de 0,885 siendo esta positiva y considerable. En consecuencia, se confirma la existencia de una relación directa y significativa entre la depresión y la agresividad.

Segunda: Se estableció la presencia de una relación entre depresión y agresividad física, en los adolescentes atendidos en "Centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón" Puno – 2020, habiendo obtenido un p-valor 0,000 por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1; igualmente la correlación de Rho de Spearman fue de 0,870 siendo esta positiva y considerable.

Tercera: Se identificó la presencia de una relación entre depresión y agresividad verbal, en los adolescentes atendidos en "Centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón" Puno – 2020, habiendo obtenido un p-valor 0,000 por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2; igualmente la correlación de Rho de Spearman fue de 0,881 siendo esta positiva y considerable.



Cuarta: Se analizó la existencia de una relación entre depresión e ira, en los adolescentes atendidos en “Centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” Puno – 2020, habiendo obtenido un p-valor 0,000; por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3; igualmente la correlación de Rho de Spearman fue de 0,872 siendo esta positiva y considerable.

Quinta: Se estableció la existencia de una relación entre depresión y hostilidad, en los adolescentes atendidos en “Centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” Puno – 2020, habiendo obtenido un p-valor 0,000, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4; igualmente la correlación de Rho de Spearman fue de 0,870 siendo esta positiva y considerable.



RECOMENDACIONES

Primera: Al director, coordinadores y personal asistencial del “Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”. A las autoridades director, personal administrativo y profesores de la entidad formativa Gran Unidad Escolar San Carlos, considerar el tema depresión, con el propósito de elaborar actividades de detección, intervención y prevención; así mismo la agresividad, dentro de la planeación anual, a fin de efectuar charlas de sensibilización como capacitaciones, tanto a los estudiantes como al personal docente y administrativo. Dado su relación directa y significativa.

Segunda: A los profesionales psicólogos del “Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” tomar en cuenta cualquier indicio de agresión física y así realizar psicoterapia individual apoyada en el amor y el abrazo terapia de forma multidisciplinaria, terapia familiar y grupal para su reinserción a la sociedad y una mejor adherencia al tratamiento. Los talleres en orientación y consejería psicológica, con la finalidad de conocer la importancia de la depresión y así prevenir la agresividad física, igualmente sensibilizar y afrontarlo en la entidad educativa, de ser necesario efectuar psicoterapia.

Tercera: Al personal docente, administrativo y de servicio en coordinación con la dirección de la entidad formativa “Gran Unidad Escolar San Carlos” recibir talleres, con la finalidad de capacitarlos para captar, percibir cualquier agresión verbal, física como un indicador considerable entre la depresión y la agresividad para mejorar la gestión, tratamiento del desarrollo estudiantil en etapa adolescente. Mediante un flujograma de



intervención ante cualquier evento relacionado para poder descartar o tratar adecuadamente cualquier evento relacionado.

Cuarta: Mediante la presidencia de APAFA y en coordinación con ella, concientizar a los padres de familia de la entidad formativa "Gran Unidad Escolar San Carlos" y asistentes al "Centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón", a través de talleres, terapia familiar para que puedan comprender mejor acerca de la depresión e ira, durante el proceso de mejora de sus menores en su vida familiar y la institución educativa. Educar en el proceso y las formas en las cuales puede enfrentar problemas relacionados con la ira en sus menores hijos. Abocarse a la psicoeducación para fortalecer los lazos familiares y crear una mejor empatía forjando así un adecuado clima familiar

Quinta: En mérito al convenio y mediante la unidad de Tutoría y Orientación Educativa (TOE) de la entidad formativa "Gran Unidad Escolar San Carlos" a los adolescentes y asistentes al Servicio diferenciado del adolescente del "Hospital Regional Manuel Núñez Butrón" promover sesiones educativas para evitar la hostilidad entre sus congéneres para optimizar su desarrollo físico, mental y espiritual, considerando de la misma forma la depresión y agresividad en el factor hostilidad, debido a que cada vez es mayor.



Referencias bibliográficas.

1. OMS OPS. Día mundial de la salud mental. [Online]; 2012. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
2. OMS OPS. Prevención del suicidio. [Online]; 2022. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%2C%20m%C3%A1s%20de%20700.000,experimentan%20p%C3%A9rdida%20sufrimiento%20y%20estr%C3%A9s>.
3. OPS/OMS. Depresión. [Online]; 2019. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
4. Morales Cardona J. Diferencias en los tipos y niveles de agresividad en adolescentes víctimas y no víctimas. Trabajo de grado. Antioquia: Institución Universitaria de Envigado, Antioquia - Colombia.
5. Rodríguez Molina D. Depresión y riesgo suicida en adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Barranquilla. Tesis de grado - Magíster. Barranquilla, Colombia: Universidad de la Costa, CUC, Barranquilla.
6. Gonzáles García MdC. Propuesta de intervención para el tratamiento de los síntomas depresivos y de ansiedad en adolescentes. Trabajo fin de máster. Alcalá - Madrid: Universidad de Alcalá, Alcalá.



7. Gordillo R, Del Barrio VyCMÁ. Estudio longitudinal del efecto de primacía entre depresión y agresión física y verbal en una muestra infanto-adolescente. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes. 2018; 5(2).
8. Vanega-Romera S, Sosa Correa M, Castillo-Ayuso R. Acoso escolar, ira y depresión en adolescentes mexicanos: un estudio preliminar de la eficacia de una intervención. Psicología clínica con niños y adolescentes. 2018; 5(2, 2018): p. 61.
9. Mendoza Castro D, Macancela Quezada S. Relación entre bullying y depresión en adolescentes. Tesis. Cuenca: Universidad de Azuay, Cuenca.
10. Cruzado Cueva LM. Depresión y Agresividad en Alumnos de Secundaria de una I.E. de Trujillo Cercado, 2018. Tesis. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.
11. Quijano Espinoza M. Inteligencia emocional y depresión en los estudiantes de cuarto año de secundaria de la institución educativa industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa. Pucallpa:, Ucayali.
12. Vera Aquino CEF. Ansiedad y agresividad en adolescentes y jóvenes de 16 a 24 años, de Lima Metropolitana 2020. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima.
13. Limaco Chaviña AK. Agresividad en Adolescentes de una Institución Educativa en Villa EL Salvador con Alto y Bajo Nivel de Habilidades Sociales. Tesis. LIMA: Universidad Autónoma del Perú, LIMA.



14. Estrada Araoz EG, Gallegos Ramos NG, Mamani Uchasara HJ, Zuloaga Araoz MC. Autoestima y agresividad en estudiantes peruanos de educación secundaria. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Madre de Dios.
15. Hernández Vásquez JB. Relación entre el Bullying y la Depresión en los Adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle, TACNA 2017. TESIS PRE GRADO. Trujillo: Universidad César Vallejo - Trujillo, La Libertas.
16. Laura Ale DJA. Ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna, 2021. Tesis licenciatura en psicología. Tacna: Universidad Autónoma del Perú, Tacna.
17. Espinoza Sotelo JC. Estrés académico, depresión y agresividad en estudiantes universitarios de Lima, 2021. Tesis pos grado. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.
18. Castillo Alcántara L. Adicción a las redes sociales y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Ofelia Velásquez, Tarapoto 2020. Tesis. Tarapoto: Universidad Peruana Unión, San Martín.
19. Huancollo Sucasaca F. Violencia Intrafamiliar Asociado al Nivel de Depresión en Estudiantes de Instituciones Educativas Primarias de Santa Lucía 2018. Tesis Maestría. JULIACA: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, PUNO.



20. Vilca Condori HE. Efectividad del Control de la Ira en el grado de Irritabilidad, Colera y Agresividad en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N° 32, Seún el Programa de Habilidades Sociales del MINSA, Puno – 2015. Tesis Maestría. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno.
21. Ccapa Ari F, Lopez Castro HS. Clima social familiar y depresión en adolescentes del cuarto y quinto grado del nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru de la Ciudad de Juliaca– 2019. Tesis pre grado. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Puno.
22. Hilasaca Mamani KR, Sucasaca Belizario N. Estilo de crianza autoritaria, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión como factores asociados a ideación suicida en una muestra de adolescentes de Juliaca, año 2020. Tesis pre grado. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Puno.
23. Apana Mamani EC. Bienestar Psicologico Y Agresividad En Estudiantes De Secundaria De La Institucion Educativa Enrique Guzman Y Valle, Juliaca, Puno 2022. Tesis. Juliaca: Universidad Autónoma de Ica, Puno.
24. Santos Apaza E. Afirmación de identidad y agresividad en estudiantes de sexto grado de Primaria de la Institución Educativa N° 73002 “Glorioso 821” Macusani - 2018. Tesis. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Puno.
25. Salud OMDI. Depresión. [Online]; 2021. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
26. Médica ME. Depresion. [Online]; 2021. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>.



27. Salud OPdl. Depresión. [Online]; 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
28. Snachez Monge M. CuidatePlus. [Online]; 2020. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>.
29. Reyes Cruz KG. Ansiedad y depresión en adolescentes de 16 -19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil en Quito. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador.
30. s/a. Psiquitría.com. [Online]; 2022. Disponible en:
<https://psiquiatria.com/glosario/cogniciones-depresivas-de-beck>.
31. D'Arcy L. Depresión para adolescentes. [Online]; 2016. Disponible en:
<https://kidshealth.org/es/teens/depression.html>.
32. Nardi B. La depresion adolescente. Revista de la escuela de psicología. 2004; III(1).
33. Alvites Huamaní CG. Adelescencia, cyberbullying y depresión, riesgos en el mundo globalizado. Revista científica electrónica de educación y comunicación en la sociedad de conocimiento. 2019; I(19).
34. Chapi Mori JL. Características de la depresion en la adolescencia. EOS PERÚ. 2013; 1(1).
35. Pomalima Rodríguez R. Escolares de colegios estatales son mas propensos a padecer depresión. [Online]; 2005. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42439-escolares-de-colegios-estatales-son-mas-propensos-a-padecer-depresion>.



36. García-Allen J. Tipos de depresión: sus síntomas y características. *Psicología y Mente*. 2015; s/v(s/n).
37. García Alonso A. La depresión en adolescentes. *Revista de estudios de juventud*. 2009; I(84).
38. Brando M, Valera JM, Zárate Y. Estilos de apego y agresividad en adolescentes. *Psicología*. 2008; XXVII(1).
39. Buss A, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992; 63(1).
40. Contini EN. Agresividad y habilidades sociales en la adolescencia. *Psicodebate*. 2015; 15(2).
41. Buss A. *Psicología de la agresión*. En. Buenos Aires: Troque S.A.; 1992.
42. Rodríguez Molinero L, Imaz Roncero C. Agresividad y conducta violenta en adolescentes. *Adolescere*. 2020; VIII(1).
43. Pideia M. *La conducta en la escuela*. Centro Pedagógico Pideia. 2019; s/v(s/n).
44. Ausonia. *Adolescencia, una etapa llena de cambios*. [Online]; s/f.
Disponible en: <https://www.ausonia.es/es-es/articulos/adolescencia/cambios-en-la-adolescencia>.
45. Ricardo Stingo N, Toro Martínez E, Espiño G, Cristina Zazzi M. *Diccionario de psiquiatría y psicología forense* Buenos Aires Argentina: Polemos; 2006.



46. Vera García R. Diccionario de términos psicológicos. En Vera García R. Diccionario de términos psicológicos. Madrid España: Gabinete Rozas; s/f. p. 53.
47. ESPAÑOLA RA. Diccionario de la lengua española. [Online]; 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/autolesi%C3%B3n?m=form>.
48. Universidad Ipei. Psicología clínica; s/f.
49. Mayo clinic. Trastorno bipolar. [Online]; 2022. Disponible en: [https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955#:~:text=El%20trastorno%20bipolar%2C%20antes%20denominado,y%20bajos%20emocionales%20\(depresi%C3%B3n\).](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955#:~:text=El%20trastorno%20bipolar%2C%20antes%20denominado,y%20bajos%20emocionales%20(depresi%C3%B3n).)
50. Medline Plus. Trastorno depresivo persistente. [Online]; 2022. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000918.htm#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20persistente%20\(PDD,depresivo%20persistente%20sol%C3%ADa%20llamarse%20distimia.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000918.htm#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20persistente%20(PDD,depresivo%20persistente%20sol%C3%ADa%20llamarse%20distimia.)
51. Jimenez Molia JR, Lopez Cantero EJ, Jimenez Ardila LO, Reyes Hernández LB. Glosario de términos psicojurídicos Colombia: Colegio Colombiano de Psicólogos; 2021.
52. Yesenia TG. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE AGRESIÓN DE BUSS Y PERRY. Artículo científico. Lima: Universidad Autónoma del Perú, Lima.



Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL “MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN” PUNO, 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre depresión y la agresividad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno, 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Qué relación existe entre depresión y la agresividad física en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”? PE2. ¿Qué relación existe entre depresión y la agresividad verbal en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre depresión y la agresividad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1. Establecer la relación entre depresión y la agresividad física en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”. OE2. Identificar la relación entre depresión y la agresividad verbal en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL La relación que existe entre depresión y la agresividad es directa y significativa, en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno, 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE1. La relación que existe entre depresión y la agresividad física es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”. HE2. La relación que existe entre depresión y la agresividad verbal es directa y significativa en los</p>	<p>VARIABLE X Depresión</p> <p>DIMENSIONES Cognitivo-afectivo Somático- motivacional</p> <p>INDICADORES Área afectiva Área motivacional Área cognitiva Área conductual Área física</p> <p>VARIABLE Y Agresividad</p> <p>DIMENSIONES Agresión física Agresión verbal Ira Hostilidad</p> <p>INDICADORES Conductas físicas que hieren o perjudican a otras personas.</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental transversal.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Enfoque cuantitativo básica.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Analítico Deductivo Descriptivo</p>



juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"?

PE3. ¿Qué relación existe entre depresión y la ira en los adolescentes atendidos en el centro desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"?

PE4. ¿Qué relación existe entre depresión y la hostilidad en los adolescentes atendidos en el centro desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"?

juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

OE3. Analizar la relación entre depresión y la ira en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

OE4. Establecer la relación entre depresión y la hostilidad en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

HE3. La relación que existe entre depresión y la ira es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

HE4. La relación que existe entre depresión y la hostilidad es directa y significativa en los adolescentes atendidos en el centro de desarrollo juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Conductas verbales que hieren o perjudican a otras personas.

Componente emocional o afectivo de la agresividad.

Sensaciones de infortunio o injusticia.



INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-IA)

I. Datos Informativos:

Nombre:
Edad: Fecha:.....

II. Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

<p>1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mi. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p>3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p>4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Disconformidad con uno mismo. 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.</p> <p>8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Llora más de lo que solía hacerlo 2 Llora por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
--	--



<p>11. Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3. Me es difícil interesarme por algo.</p> <p>13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3a. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>	<p>17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p>18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.</p> <p>19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
<p>PUNTAJE TOTAL</p>	

Gracias por tu participación
"Proverbios 15:13 El corazón alegre hermosea el rostro"

FUENTE: Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2006).

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN (AQ). (Buss y Perry)

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Institución Educativa: _____ Grado de Instrucción: _____

INSTRUCCIONES

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

Completamente falso para mi	Bastante falso para mi	Ni verdadero ni falso para mi	Bastante verdadero para mi	Completamente verdadero para mi
1	2	3	4	5

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

FUENTE: Buss, A. H. & Perry, M. P. (1992).



CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO, 2020

Institución : Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Responsable : Noemí Marín Reátegui

Objetivo de la investigación: Invitar a participar del estudio que tiene como propósito. Determinar la relación entre la depresión y la agresividad en los adolescentes de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos Puno, atendidos en el Centro de Desarrollo Juvenil del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno, en el año 2023. Al participar debe resolver los cuestionarios.

Procedimiento: Al aceptar en la investigación debe contestar 2 cuestionarios denominados: Inventario de depresión de Beck (BDI-IA) debiendo ser resuelto en 20 minutos y el cuestionario de agresión (AQ) que debe ser resuelto en 20 minutos.

Confidencialidad de la información: El proceso de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los encuestados, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que conformaron la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la investigadora y acepto, voluntariamente participar del estudio, habiéndome informado sobre el objetivo de la investigación.

Puno..... de....., del 20.....

Firma.....

Apellidos y Nombres.....

DNI.....



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: AARON T. BECK, ROBERT A. STEER y GREGORY BROWN
- 1.2. Validado por: MG. SONIA FERNANDEZ TAPIA
- 1.3. Título de la investigación:
DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUSTRÓN PUNO, 2020
- 1.4. Nombre del instrumento: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES	VALORACIÓN																			
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	75	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			
5	SUFICIENCIA	El número de items propuesto es suficiente para medir la variable.																			
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 83 EXCELENTE
- V. OBSERVACIONES:
- LUGAR Y FECHA:


 Sonia B. Fernández Tapia
 OBSTETRA
 COP 4076

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: AARON T. BECK, ROBERT A. STEER y GREGORY BROWN

1.2. Validado por: MG. SONIA FERNANDEZ TAPIA

1.3. Título de la investigación:

DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL

DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020

1.4. Nombre del instrumento: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES	VALORACIÓN																			
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	75	81	85	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.														X					
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.													X						
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.															X				
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X						
5	SUFICIENCIA	El número de items propuesto es suficiente para medir la variable.													X						
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																X			
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.															X				
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																X			
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.															X				
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.													X						

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 83 EXELENTE

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA:


 Sonia B. Fernández Tapia
 OBSTETRA
 COP 4076

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES


- 1.1. Autor del instrumento: ARNOLD H. BUSS y MARK PERRY
- 1.2. Validado por: DRA. SANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 1.3. Título de la investigación:
DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUITRÓN PUNO, 2020.
- 1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE AGRESIÓN (AQ).

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	3	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																	X			
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	X			
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																	X			
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																	X			
5	SUFICIENCIA	El número de items propuesto es suficiente para medir la variable.																	X			
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																	X			
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																	X			
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																	X			
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																	X			
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																	X			

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85 EXCELENTE
- V. OBSERVACIONES:
- LUGAR Y FECHA:

Universidad Andina Néstor Céspedes Velásquez


 Sandra Fernández Macedo
 Dra. Ciencias de la Salud
 Oficina de Investigación

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: ARNOLD H. BUSS y MARK PERRY

1.2. Validado por: M.G. MARID A. LOAYZA LOPEZ

1.3. Título de la investigación:
DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020

1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE AGRESIÓN (AQ)

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES	VALORACIÓN																			
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
		1	3	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.														X					
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.														X					
5	SUFICIENCIA	El número de items propuesto es suficiente para medir la variable.																		X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																		X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 86 EXCELENTE

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA:

DNI 02064784
FIRMA DEL EXPERTO



Nº	VARIABLE: DEPRESIÓN																				
	DIMENSIÓN 1																DIMENSIÓN 2				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	1	1	
3	0	1	0	0	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	0	2	1	1	3	2	
4	1	0	0	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	2	1	0	
7	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	
8	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	
9	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	3	
10	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
12	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	
13	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	
14	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	
15	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	
16	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1	
17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	
18	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	
19	0	1	2	1	0	1	1	0	1	3	1	1	0	2	2	0	1	0	1	0	
20	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	
21	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	
22	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	0	2	1	1	1	1	2	1	2	0	
23	1	0	1	2	1	1	2	3	3	1	0	1	2	2	1	1	1	2	0	0	
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
25	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	
26	0	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	
27	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	
28	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0	
29	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
30	1	1	3	0	3	2	0	1	1	3	3	0	1	3	1	1	2	0	1	0	
31	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	
32	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
33	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	0	
34	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
36	0	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	
37	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
38	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	
39	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
40	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	0	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
42	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	
43	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	
44	0	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
45	0	1	2	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
46	1	0	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
47	1	0	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	
48	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
49	0	1	2	2	0	1	2	2	0	3	2	2	3	0	1	1	2	0	1	1	
50	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
51	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	
52	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	
53	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	
54	1	0	1	2	3	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
55	3	3	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	3	1	2	2	1	1	2	0	



Nº	VARIABLE: DEPRESIÓN																				
	DIMENSIÓN 1																DIMENSIÓN 2				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
57	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
58	2	0	0	0	1	0	0	2	1	3	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	0
59	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	2	0	0
60	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
61	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
62	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0
63	1	0	1	1	1	0	1	2	0	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	0
64	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2
65	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0
66	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
67	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	0
68	0	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0
69	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	0	1
70	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
71	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
72	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
73	1	1	0	1	1	2	1	2	1	3	0	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	2	0	2	1	0
75	0	1	1	2	1	3	0	1	1	3	2	3	1	0	1	1	1	1	2	3	0
76	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1
77	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	0
78	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	0
79	3	1	3	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
80	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
81	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	2	0
82	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3
83	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
84	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0
85	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0
86	0	2	2	1	2	0	2	2	1	2	0	0	2	2	1	2	1	2	2	1	1
87	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	2	0	2	0
88	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0
89	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1
90	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
91	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	0
92	2	1	2	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	1	2	3	1	2	2
93	1	3	0	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0
94	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3
96	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0
97	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1	3	0	2	1	3	3	0
98	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
99	1	1	1	0	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
100	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1
101	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1
102	0	0	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0	2	0	1	1	1	3
103	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
104	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
105	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
106	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
107	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1
108	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1
109	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	3
110	1	1	2	2	1	1	1	2	1	0	1	3	1	0	1	1	2	3	2	1	1



Nº	VARIABLE: DEPRESIÓN																				
	DIMENSIÓN 1																DIMENSIÓN 2				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
111	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
112	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2
113	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1
114	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
115	1	0	1	0	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	3	1	1	0	0
116	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
117	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
118	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
119	0	1	2	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2
120	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
121	0	1	2	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
122	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0
123	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2
124	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	0
125	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	2	2	2
126	0	2	0	2	1	1	0	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1
127	1	3	1	0	1	0	1	3	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2	1	0	0
128	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
129	0	2	2	1	1	2	1	1	1	3	0	1	2	2	1	0	1	2	1	1	3
130	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0
131	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
132	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
133	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
134	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	3
135	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3
136	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
137	0	1	2	3	1	0	3	2	0	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0
138	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
139	2	0	0	2	3	3	2	3	0	2	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	3
140	1	1	0	1	1	0	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0
141	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2
142	3	0	1	1	3	0	2	1	1	3	1	2	1	1	1	0	2	1	1	3	0
143	1	0	2	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
144	1	2	3	1	3	1	2	1	0	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	2	0
145	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0
146	1	2	1	2	2	0	1	2	0	0	2	2	2	2	0	2	1	1	2	3	0
147	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
148	1	0	1	1	3	0	2	2	1	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	1
149	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
150	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	0	0
151	3	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0
152	1	1	1	1	1	1	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
153	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
154	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	1
155	0	1	0	0	2	1	1	3	1	0	1	1	2	2	0	2	1	1	3	2	3
156	1	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0
157	0	1	2	0	1	0	1	0	3	3	1	0	1	1	2	1	3	1	2	2	3
158	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
159	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
160	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
161	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
162	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
163	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
164	0	3	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	2	2	0	0	1	0	2	1	0
165	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0
166	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0



Nº	VARIABLE: DEPRESIÓN																				
	DIMENSIÓN 1																DIMENSIÓN 2				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
167	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2
168	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	2
169	0	0	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	0	0	1	2	1	1	1	1	1
170	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
171	0	0	2	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0
172	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0
173	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
174	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	0	2	1	1	2	1	0	2	2	2	0
175	1	0	1	2	1	1	2	3	1	3	0	1	2	2	1	1	1	2	0	1	0
176	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
177	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	0	1
178	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
179	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
180	0	1	1	0	1	1	1	2	1	3	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0
181	1	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2
182	1	0	3	0	3	2	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	0	0	1	0
183	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	0	2	2	2	1	1	3	0
184	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
185	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
186	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	1	1	1
187	0	1	0	0	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	0	2	1	1	3	2	3
188	1	0	0	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
189	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
190	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	2	1	0	0
191	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3
192	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	0
193	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	3
194	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0
195	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
196	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
197	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	0
198	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
199	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	2	1	0
200	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1	1
201	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
202	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
203	0	1	2	1	0	1	1	0	1	3	1	1	0	2	2	0	1	0	1	1	0
204	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3
205	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	0
206	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	0	2	1	1	1	1	2	1	2	2	0
207	1	0	1	2	1	1	2	3	3	1	0	1	2	2	1	1	1	2	0	1	0
208	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
209	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
210	0	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0
211	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
212	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	0
213	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2
214	1	1	3	0	3	2	0	1	1	3	3	0	1	3	1	1	2	0	1	1	0
215	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2
216	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
217	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	0
218	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2
219	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
220	0	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0
221	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2



Nº	VARIABLE: DEPRESIÓN																				
	DIMENSIÓN 1																DIMENSIÓN 2				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
222	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1
223	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
224	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0
225	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
226	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
227	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0
228	0	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
229	0	1	2	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
230	1	0	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
231	1	0	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	0
232	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
233	0	1	2	2	0	1	2	2	0	3	2	2	3	0	1	1	2	0	1	1	2
234	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
235	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2
236	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
237	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1
238	1	0	1	2	3	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0
239	3	3	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	3	1	2	2	1	1	2	0	0
240	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
241	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
242	2	0	0	0	1	0	0	2	1	3	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	0
243	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	2	0	0
244	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
245	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
246	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0
247	1	0	1	1	1	0	1	2	0	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	0
248	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2
249	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0
250	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
251	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	0
252	0	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0
253	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	0	1
254	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
255	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
256	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
257	1	1	0	1	1	2	1	2	1	3	0	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2
258	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	2	0	2	1	0
259	0	1	1	2	1	3	0	1	1	3	2	3	1	0	1	1	1	1	2	3	0
260	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1
261	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	0
262	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	0
263	3	1	3	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
264	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
265	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	2	0
266	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3
267	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
268	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0
269	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0
270	0	2	2	1	2	0	2	2	1	2	0	0	2	2	1	2	1	2	2	1	1
271	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	2	0	2	0
272	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0
273	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1
274	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
275	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	0



Nº	VARIABLE: DEPRESIÓN																				
	DIMENSIÓN 1																DIMENSIÓN 2				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
276	2	1	2	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	1	2	3	1	2	2
277	1	3	0	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0
278	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
279	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3
280	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0
281	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	1	3	1	1	3	0	2	1	3	3	0
282	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
283	1	1	1	0	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
284	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1
285	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1
286	0	0	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0	2	0	1	1	1	3
287	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
288	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
289	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
290	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
291	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1
292	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1
293	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	3
294	1	1	2	2	1	1	1	2	1	0	1	3	1	0	1	1	2	3	2	1	1
295	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
296	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2
297	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1
298	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
299	1	0	1	0	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	3	1	1	0	0
300	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
301	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
302	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
303	0	1	2	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2
304	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
305	0	1	2	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
306	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0
307	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2
308	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	0
309	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	2	2	2
310	0	2	0	2	1	1	0	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1
311	1	3	1	0	1	0	1	3	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2	1	0	0
312	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
313	0	2	2	1	1	2	1	1	1	3	0	1	2	2	1	0	1	2	1	1	3
314	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0
315	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
316	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
317	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
318	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	3
319	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3
320	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
321	0	1	2	3	1	0	3	2	0	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0
322	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
323	2	0	0	2	3	3	2	3	0	2	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	3
324	1	1	0	1	1	0	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0
325	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2
326	3	0	1	1	3	0	2	1	1	3	1	2	1	1	1	0	2	1	1	3	0
327	1	0	2	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
328	1	2	3	1	3	1	2	1	0	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	2	0
329	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0
330	1	2	1	2	2	0	1	2	0	0	2	2	2	2	0	2	1	1	2	3	0



Nº	VARIABLE: DEPRESION																				
	DIMENSIÓN 1																DIMENSIÓN 2				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
331	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
332	1	0	1	1	3	0	2	2	1	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	2	1
333	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
334	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	0	0
335	3	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0
336	1	1	1	1	1	1	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
337	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
338	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	1
339	0	1	0	0	2	1	1	3	1	0	1	1	2	2	0	2	1	1	3	2	3
340	1	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0
341	0	1	2	0	1	0	1	0	3	3	1	0	1	1	2	1	3	1	2	2	3
342	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
343	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
344	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
345	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
346	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
347	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
348	0	3	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	2	2	0	0	1	0	2	1	0
349	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0
350	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0
351	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2
352	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	2
353	0	0	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2	0	0	1	2	1	1	1	1
354	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
355	0	0	2	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0
356	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0
357	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
358	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	0	2	1	1	2	1	0	2	2	2	0
359	1	0	1	2	1	1	2	3	1	3	0	1	2	2	1	1	1	2	0	1	0
360	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
361	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1
362	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
363	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
364	0	1	1	0	1	1	1	2	1	3	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0
365	1	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2
366	1	0	3	0	3	2	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	0	0	1	0
367	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	0	2	2	2	1	1	3	0



BASE DE DATOS AGRESIVIDAD

Nº	VARIABLE: AGRESIVIDAD																											
	DIMENSIÓN 1									DIMENSIÓN 2					DIMENSIÓN 3							DIMENSIÓN 4						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
3	3	2	3	3	2	5	2	3	2	3	5	3	2	2	3	2	5	2	3	2	4	5	3	3	4	4	5	5
4	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2
5	5	3	4	5	5	3	5	5	3	3	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	5	3
6	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2
7	5	3	5	5	3	5	4	3	5	5	4	3	3	3	3	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5
8	3	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	4
9	3	4	3	2	2	5	3	5	3	3	2	2	2	4	2	5	5	2	3	3	4	3	2	3	5	4	2	2
10	5	4	5	3	3	5	5	3	4	5	3	3	5	5	3	3	5	4	3	3	4	5	5	5	4	3	5	4
11	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
12	2	3	2	2	4	1	2	1	5	1	4	5	2	2	3	5	3	3	2	4	2	5	3	5	4	5	4	3
13	1	3	2	3	1	3	2	1	4	3	1	3	1	1	4	3	1	2	1	1	3	4	2	3	2	3	2	2
14	3	2	4	2	4	3	4	2	3	3	2	4	3	5	3	4	4	2	2	4	3	2	5	4	3	5	4	4
15	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1
16	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2
19	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2
20	3	5	4	5	4	3	5	3	3	5	4	3	3	5	4	5	3	5	4	3	5	4	5	5	4	5	5	
21	3	2	4	5	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	3	
22	2	3	1	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	2
23	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2	4	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3
24	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2
25	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3
26	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2
29	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2
30	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	5	3	4	5	3	
31	3	4	5	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	3	3	3	4
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
34	5	4	5	3	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	3	5	4	3	5	4	3	3	3	4	5	5	4
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	3	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1
37	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2	2
38	3	4	5	3	4	3	5	4	3	5	3	4	3	4	3	4	5	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	3	5	5
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	5	4	5	3	4	5	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	3	3	3	5	4
43	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1
48	5	4	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	3	5	4	3	4
49	3	4	3	2	3	4	3	2	4	3	4	3	4	2	2	2	2	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	4
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	5	4	5	4	5	4	3	3	3	5	4	4	4	4	5	4	5	5	2	5	4	4	5	5	4	4	4	4
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	3	4	5	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4	3	4	5	3	4	3	5	4	5
54	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	4	3	4	2	2	2	2	2
55	3	4	5	3	4	3	4	3	5	4	3	4	5	4	3	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	3	3



Nº	VARIABLE: AGRESIVIDAD																											
	DIMENSIÓN 1									DIMENSIÓN 2					DIMENSIÓN 3						DIMENSIÓN 4							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
58	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	
59	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	
60	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	2	1		
61	2	3	4	2	3	5	4	3	2	4	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3		
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
63	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3		
64	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	5	4	5	4	3	4	3		
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
66	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	3	4	5	5	4	4	4	5	4	5		
67	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3		
68	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	4	3		
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
70	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2		
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
72	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	3	3	3	5	3	4	4	5	5		
73	3	4	3	4	5	3	4	3	5	3	4	5	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	5		
74	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2		
75	4	3	4	3	4	2	5	5	3	4	3	4	5	4	5	3	4	3	4	5	3	4	3	4	3			
76	2	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3			
77	3	4	3	4	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	4			
78	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	2			
79	5	5	4	4	5	4	3	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4			
80	3	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4			
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
82	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5	3	3	4	5			
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
84	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4			
85	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3			
86	2	3	2	2	2	4	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2			
87	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3			
88	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2			
89	4	3	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4				
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
91	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2			
92	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4				
93	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2				
94	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	3	2	1				
95	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4				
96	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	4	2	2	3	2	1	3	4	2	3	4	3	4	3				
97	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	5	4	3	3	4				
98	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	2	3	5	5	4	5	5				
99	5	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5				
100	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4				
101	3	1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	4				
102	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	3	2	1				
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
104	5	4	5	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5				
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
106	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1				
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
108	3	2	3	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3				
109	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1				
110	2	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4				



Nº	VARIABLE: AGRESIVIDAD																											
	DIMENSIÓN 1									DIMENSIÓN 2					DIMENSIÓN 3					DIMENSIÓN 4								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4
113	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3
114	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
115	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2
116	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	5	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	5	1	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	2	3	4	3	2	2	2	2
121	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
122	1	2	3	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1
123	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5
124	5	4	5	3	4	3	4	3	5	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4
125	2	3	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2
126	2	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2
127	5	4	5	2	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	3	3	4	3	4
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3
130	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
132	2	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	4	3	2	4	3	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3
133	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	5	4	3	4	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3
134	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2
135	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	3	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
137	3	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4
138	3	3	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	2	3	5	2	3	4	3	4	3	5	3	4	5	5	5	4
139	2	3	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	4	3	4	3	4	2	3	2	2	3	2	2	3
140	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
142	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2
143	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
144	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1
145	3	4	2	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	2	3	4
146	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3
147	2	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
148	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
149	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
150	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
151	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
154	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
155	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
156	3	2	3	3	2	5	2	3	2	3	5	3	2	2	3	2	5	2	3	2	4	5	3	3	4	4	5	5
157	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2
158	5	3	4	5	5	3	5	5	3	3	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	5	3
159	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2
160	5	3	5	5	3	5	4	3	5	5	4	3	3	3	3	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5
161	3	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	4
162	3	4	3	2	2	5	3	5	3	3	2	2	2	4	2	5	5	2	3	3	4	3	2	3	5	4	2	3
163	5	4	5	3	3	5	5	3	4	5	3	3	5	5	3	3	5	4	3	3	4	5	5	5	4	3	5	4
164	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
165	2	3	2	2	4	1	2	1	5	1	4	5	2	2	3	5	3	3	2	4	2	5	3	5	4	5	4	3



Nº	VARIABLE: AGRESIVIDAD																													
	DIMENSIÓN 1									DIMENSIÓN 2					DIMENSIÓN 3					DIMENSIÓN 4										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	
166	1	3	2	3	1	3	2	1	4	3	1	3	1	1	4	3	1	2	1	1	3	4	2	3	2	3	2	2		
167	3	2	4	2	4	3	4	2	3	3	2	4	3	5	3	4	4	2	2	4	3	2	5	4	3	5	4	5	4	
168	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	
169	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	
170	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
171	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	2	2	1
172	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2
173	3	5	4	5	4	3	5	3	3	5	4	3	3	5	4	5	3	5	4	3	5	4	5	5	4	5	5	3	5	
174	3	2	4	5	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	3	4	4	
175	2	3	1	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	2	2	
176	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2	4	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3	3	4	3	
177	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	
178	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	
179	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	
180	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
181	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	3	
182	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
183	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	5	3	4	5	3	5	4	3	
184	3	4	5	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	3	3	3	4	3	
185	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
186	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	
187	3	2	3	3	2	5	2	3	2	3	5	3	2	2	3	2	5	2	3	2	4	5	3	3	4	4	5	5	5	
188	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	
189	5	3	4	5	5	3	5	5	3	3	4	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	3	3	3	
190	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	
191	5	3	5	5	3	5	4	3	5	5	4	3	3	3	3	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	
192	3	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	4	4	
193	3	4	3	2	2	5	3	5	3	3	2	2	2	4	2	5	5	2	3	3	4	3	2	3	5	4	2	2	3	
194	5	4	5	3	3	5	5	3	4	5	3	3	5	3	5	4	3	3	5	4	3	3	4	5	5	5	4	5	5	
195	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	
196	2	3	2	2	4	1	2	1	5	1	4	5	2	2	3	5	3	3	2	4	2	5	3	5	4	5	4	3	3	
197	1	3	2	3	1	3	2	1	4	3	1	3	1	1	4	3	1	2	1	1	3	4	2	3	2	3	2	2	2	
198	3	2	4	2	4	3	4	2	3	3	2	4	3	5	3	4	4	2	2	4	3	2	5	4	3	5	4	5	4	
199	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	
200	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	
201	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
202	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	
203	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	
204	3	5	4	5	4	3	5	3	3	5	4	3	3	5	4	5	3	5	4	3	5	4	5	5	4	5	5	3	5	
205	3	2	4	5	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	3	4	4	
206	2	3	1	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	2	2	
207	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2	4	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3	3	4	3	
208	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	
209	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	
210	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	
211	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
212	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	3	
213	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
214	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	5	3	4	5	3	5	4	3	
215	3	4	5	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	3	3	3	4	3	
216	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
217	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	
218	5	4	5	3	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	3	5	4	3	5	4	3	3	3	4	5	5	4	4	
219	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
220	2	3	2	2	1	2	3	2	1	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	



Nº	VARIABLE: AGRESIVIDAD																													
	DIMENSIÓN 1									DIMENSIÓN 2					DIMENSIÓN 3					DIMENSIÓN 4										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	
221	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2	2	3	
222	3	4	5	3	4	3	5	4	3	5	3	4	3	4	3	4	5	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	2	2	
223	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
224	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	3	5	5	
225	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
226	5	4	5	3	4	5	5	5	4	4	5	3	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	3	3	3	5	4	5	4	
227	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	
228	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
229	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	1	
230	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
231	1	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	
232	5	4	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	5	4	3	5	4	3	3	
233	3	4	3	2	3	4	3	2	4	3	4	3	4	2	2	2	2	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	
234	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
235	5	4	5	4	5	4	3	3	3	5	4	4	4	4	5	4	5	5	2	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	
236	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
237	3	4	5	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4	3	4	5	3	4	3	5	4	5	5	
238	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	4	3	4	2	2	2	2	2	2	
239	3	4	5	3	4	3	4	3	5	4	3	4	5	4	3	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	
240	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
241	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
242	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	
243	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	
244	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	
245	2	3	4	2	3	5	4	3	2	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	
246	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
247	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	
248	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	5	4	5	4	3	4	3	3	3	3	
249	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
250	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	3	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	
251	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	
252	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	4	3	4	2	2	
253	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
254	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	
255	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
256	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	3	3	3	5	3	4	4	4	5	5	5	4	
257	3	4	3	4	5	3	4	3	5	3	4	5	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	5	
258	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	
259	4	3	4	3	4	2	5	5	3	4	3	4	5	4	5	3	4	3	4	5	3	4	3	4	3	4	3	3	3	
260	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	
261	3	4	3	4	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	3	4	4	3	3	
262	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
263	5	5	4	4	5	4	3	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	4	5	5	5	
264	3	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	3	4	
265	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
266	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5	3	3	4	5	4	5	4	4	
267	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
268	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	
269	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	
270	2	3	2	2	2	4	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	3
271	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	
272	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	
273	4	3	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	
274	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
275	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	



Nº	VARIABLE: AGRESIVIDAD																													
	DIMENSIÓN 1									DIMENSIÓN 2					DIMENSIÓN 3					DIMENSIÓN 4										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	
276	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	5	5	5	
277	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	
278	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	3	2	1	2	3	2	2	3	
279	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	
280	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	4	2	2	3	2	1	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5
281	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	3	4	3	4	4	4	
282	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	2	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	
283	5	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4
284	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	5	4	3	4	4	
285	3	1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	4	3	3	3	4	3	3	3	
286	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3	
287	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
288	5	4	5	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
289	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
290	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	
291	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
292	3	2	3	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	3	
293	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	3
294	2	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	4	3
295	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
296	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	
297	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	
298	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	
299	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	
300	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	5	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	
301	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
302	5	1	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	
303	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
304	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	
305	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
306	1	2	3	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	
307	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	
308	5	4	5	3	4	3	4	3	5	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	
309	2	3	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	
310	2	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	4	
311	5	4	5	2	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	3	3	4	3	4	3	
312	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
313	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	
314	3	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	
315	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
316	2	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	4	3	2	4	3	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	
317	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	5	4	3	4	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	
318	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	
319	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	
320	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
321	3	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	
322	3	3	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	2	3	5	2	3	4	3	4	3	5	3	4	5	5	5	5	4	
323	2	3	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	4	3	4	3	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	
324	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	
325	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
326	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	
327	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
328	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	
329	3	4	2	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	2	3	4	4	
330	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	



Nº	VARIABLE: AGRESIVIDAD																											
	DIMENSIÓN 1									DIMENSIÓN 2					DIMENSIÓN 3					DIMENSIÓN 4								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
331	2	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
332	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
333	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
334	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2
335	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2
336	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
337	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
339	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
340	3	2	3	3	2	5	2	3	2	3	5	3	2	2	3	2	5	2	3	2	4	5	3	3	4	4	5	5
341	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1
342	5	3	4	5	5	3	5	5	3	2	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	3	3
343	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2
344	5	3	5	5	3	5	4	3	5	5	4	3	3	3	3	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5
345	3	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	4
346	3	4	3	2	2	5	3	5	3	3	2	2	2	4	2	5	5	2	3	3	4	3	2	3	5	4	2	2
347	5	4	5	3	3	5	5	3	4	5	3	3	5	5	3	5	4	3	3	4	5	5	5	4	3	5	4	5
348	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
349	2	3	2	2	4	1	2	1	5	1	4	5	2	2	3	5	3	3	2	4	2	5	3	5	4	5	4	3
350	1	3	2	3	1	3	2	1	4	3	1	3	1	1	4	3	1	2	1	1	3	4	2	3	2	3	2	2
351	3	2	4	2	4	3	4	2	3	3	2	4	3	5	3	4	4	2	2	4	3	2	5	4	3	5	4	5
352	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1
353	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
354	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
355	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1
356	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2
357	3	5	4	5	4	3	5	3	3	5	4	3	3	5	4	5	3	5	4	3	5	4	5	5	4	5	5	3
358	3	2	4	5	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	3	4
359	2	3	1	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	2
360	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2	4	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3	3	4
361	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	1
362	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3
363	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1
364	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
365	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1
366	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2
367	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	5	3	4	5	3	5	4
368	3	4	5	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	3	3	3	4



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 27/08/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NOEMI MARIN REATEGUI

Dirección: JR. JOSE ANTONIO ENCINAS 251 PISO 4TO

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41115087

Teléfono: 900299483 email: marinreateguinoemi4@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO

DESARROLLO JUVENIL DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2020

Palabras claves, (3 a 5 términos): DEPRESIÓN, AGRESIVIDAD, ADOLESCENCIA.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2?}

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42

Firma de Autor



huella digital

27-08-2025

Fecha