

Depresión y agresividad en alumnos de secundaria de una I.E. de Trujillo Cercado, 2018

Luis Miguel Cruzado Cueva
Universidad César Vallejo, Perú

Recibido: 15-08-2018

Aceptado: 24-09-2018

Cómo citar este artículo según APA 6ta edición: Cruzado, L. (2018). Depresión y agresividad en alumnos de secundaria de una I. E. de Trujillo Cercado, 2018. *Revista JANG*, 7(2), 60-76

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Luis Miguel Cruzado Cueva, e-mail: lmccpsicologia@hotmail.com



DEPRESIÓN Y AGRESIVIDAD EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UNA I.E. DE TRUJILLO CERCADO, 2018

Cruzado Cueva, Luis Miguel
Universidad César Vallejo - Trujillo

RESUMEN

Dicha investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y agresividad en alumnos de secundaria pertenecientes del 1° al 3° grado de una I.E de Trujillo Cercado. Para lo cual se contó con una muestra de 352 estudiantes varones entre los 12 a 15 años de edad. Entre los resultados se obtiene una relación con una magnitud de efecto mediana entre la dimensión disforia de la variable depresión y la dimensión agresividad premeditada, así como además se obtuvo una relación con una magnitud de efecto pequeña entre la dimensión disforia de la variable depresión y la dimensión agresividad impulsiva, la dimensión autoestima negativa de la variable depresión y las dimensiones agresividad premeditada e impulsiva.

Palabras clave: depresión; agresividad premeditada; agresividad impulsiva

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between depression and aggressiveness in high school students belonging to the 1st to the 3rd grade of an I.E of Trujillo Cercado. For which there was a sample of 352 male students between 12 to 15 years of age. Among the results we obtain a relation with a magnitude of median effect between the dysphoria dimension of the depression variable and the premeditated aggressiveness dimension, as well as a relation with a small effect magnitude between the dysphoria dimension of the depression variable and the impulsive aggressiveness dimension, the negative self-esteem dimension of the depression variable and the premeditated and impulsive aggressiveness dimensions.

Keywords: Depression; premeditated; aggressive; impulsive aggressive

INTRODUCCIÓN

Se evidenció que gran cantidad de alumnos que acudieron al consultorio psicológico de la institución investigada, manifiestan sentir tristeza desde hace periodos extensos. Asimismo, aducen sentirse cansados y aburridos durante gran parte del día (apatía), inclusive refieren tener problemas para concentrarse durante clase o de sentirse poco útiles para las actividades en casa. De igual manera, se pone de manifiesto que tales alumnos que presentan sentimientos de tristeza interactúan de forma agresiva con el grupo de pares; es decir, son diversos los casos de peleas (físicas y verbales) entre compañeros (discusiones, insultos, riñas, empujones, golpes).

El Comercio (20/02/2017) indica que actualmente la depresión tiene una incidencia en 1.8 millones de personas dentro del Perú, de la cual el 8% de ellas son adolescentes.

Por otro lado, Vargas (2016) expresa que en una encuesta aplicada por el INEI y el MIMP, se evidenció que en los escolares adolescentes entre 12 y 17 años, 74 de cada 100 estudiantes han sido víctimas de agresiones físicas o psicológicas por parte de sus propios compañeros.

El Clarín, diario argentino, entrevistó a Luis Hornstein (2008) quien menciona que: “detrás de las conductas agresivas hay un sentimiento de tristeza y auto-desvalorización, por lo cual la violencia es un efecto que debe ser enfocado como un síntoma”.

Castro (2017) en su investigación *Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote*, concluyó que existe una relación altamente significativa, en una modalidad baja y directa, entre las variables estudiadas.

Botto, Acuña y Jiménez (2014) mencionan que el término “depresión” fue propuesto a mitad del siglo XIX, el cual hacía referencia a una variación de las emociones, caracterizándose principalmente por una disminución e inhibición en el comportamiento funcional. Así también, se evidencia una parcial ausencia de afectos positivos en las personas, lo cual se traduce en una disminución en la motivación para la realización de las actividades diarias (Cordero y Trías, 2009).

Abello, Cortés, Barros, Mercado y Solano (2014) mencionan a la teoría propuesta por Beck, quién postula que la depresión es el resultado de cogniciones distorsionadas y erróneas en cuanto a la

interpretación de sus experiencias. (Botto, Acuña y Jiménez, 2014; Mengana, 2013; Silberman y Aguado, 2005; Kovacs, 2004; Vázquez, Muñoz, Becoña, 2000). Ello pone de manifiesto que la persona depresiva posee una serie de esquemas disfuncionales a través de los cuales interpreta la realidad de una manera errónea, lo que provoca alteraciones a nivel emocional y comportamental.

Abello et al. (2014) refieren que Beck consideraba que el individuo que presenta una depresión afrontó experiencias negativas durante su desarrollo temprano, las cuales ocasionaron que en el futuro sus cogniciones se vean alterados o invadidos por pensamientos sesgados (irracionales), activándose posteriormente en situaciones similares a las vividas durante la niñez o bajo situaciones que sean percibidas como estresantes.

Por otro lado, Mengana (2013), plantea que, desde el enfoque cognitivo propuesto por Beck, la depresión se explica en función de tres aspectos interrelacionados: la triada cognitiva, los errores cognitivos y los esquemas (Abarca, 2009; Silberman y Aguado, 2005). No obstante, Vázquez, Muñoz y Becoña (2000) agregan un aspecto más a

tener en cuenta: los pensamientos involuntarios o automáticos.

En resumen, desde el enfoque cognitivo la depresión se origina por la presencia de una estructura cognitiva distorsionada aprendida a partir de experiencias tempranas que sirve como referencia para la interpretación de las situaciones vividas. Dicha estructura está compuesta por diversos elementos que se encuentran relacionados: la triada cognitiva, los pensamientos automáticos, las distorsiones cognitivas y los esquemas. A partir de la interacción de los elementos mencionados puede una persona presentar una sintomatología depresiva en diversas áreas de su vida, ya sease, en lo motivacional, estado anímico, etc. (Mengana, 2013; Abarca, 2009; Silberman y Aguado, 2005; Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000)

A nivel local, el portal web TV Cosmos (12/08/2015) menciona que, según Félix Manzanares, Responsable de Estrategia de Salud Mental –GERESA, a nivel de La Libertad ha habido más de 27 mil atenciones con respecto a la salud mental, teniendo a la depresión como problemática de mayor frecuencia y presentándose en los adolescentes con mayor incidencia.

Así en cuanto a la agresividad, Penado (2012) sostiene que la

agresividad involucra procesos psicológicos y que se traducen en comportamientos agresivos verbales o físicos.

Por otro lado, se debe tener en cuenta la diferencia entre agresividad y agresión, el primer término alude a una serie de manifestaciones psicológicas (emocionales o cognitivas) que se experimentan de manera subjetiva, activándose ante un contexto específico y que podría desencadenar o no un acto agresivo, dependiendo de factores personales y socioculturales (Andreu, Peña y Penado, 2012).

Adicionalmente, Andreu, Peña y Penado (2012) manifiestan que la agresividad se exterioriza en 3 dimensiones: a) nivel emocional: se experimenta en emociones como la ira o la cólera y se muestra en cambios a nivel de rasgos faciales o cambios lingüísticos (variación de tono o aumento del volumen); b) nivel cognitivo: se vivencian ideas de destrucción e ideación de daño; c) nivel conductual: pueden evidenciarse manifestaciones comportamentales a nivel verbal o físico.

La agresividad premeditada tiene como prioridad el conseguir objetivos específicos distintos al único hecho de causar daño a la otra persona, es así que pretende conseguir status, sensación de

dominio frente al otro, obtención de beneficios propios, etc. Dicha agresión es realizada de manera meditada, es decir, ha sido planificada previamente antes del suceso, se realiza bajo un marco de conciencia y deliberación (Andreu, 2009; Swogger, Walsh, Priddy, Conner, 2015)

De igual forma, Penado, Andreu y Peña (2014) manifiestan que las personas que utilizan dicha modalidad de agresión no suelen presentar dificultades en cuanto a la regulación emocional, más bien, presentan una pobre capacidad a nivel de empatía y sensibilidad emocional.

Andreu (2009) sostiene que la agresividad impulsiva se refiere a un tipo de conducta que tiene como finalidad provocar daño a la otra persona, caracterizándose por tener una naturaleza impulsiva basada en una reacción emocional intensa y con elevada activación neurovegetativa. Del mismo modo, refiere que dicha agresión está relacionada con la percepción, real o imaginaria, que se está afrontando un estímulo que atenta en contra del bienestar personal o su autoestima.

Por otro lado, Andreu, Peña y Ramírez (2009) mencionan que este tipo de agresión se relaciona con un escaso autocontrol, altos niveles de

impulsividad, y una alta activación de emociones como la ira y el enojo.

Andreu (2009) plantea que es necesaria la integración de diversos factores al momento de explicar o brindar un marco de referencia para la agresividad, tales factores incluyen el aspecto cognitivo, afectivo, conductual y contextual de la persona. Expresa que la agresividad tiene su punto de partida bajo procesos cognitivos y conductuales los cuales surgen ante un suceso amenazante percibido como tal por el sujeto, la agresión se origina entre un proceso de interacción persona-ambiente. Finalmente, dicho autor manifiesta que las diferencias entre el tipo de agresividad premeditada e impulsiva, radicaría tanto en la estructura cognitiva del sujeto como en los efectos de la conducta agresiva.

MÉTODO

La presente investigación es de diseño correlacional, la cual según Arias (2012) busca establecer la relación que

existe (no causal) entre dos o más variables

Participantes

Se tuvo una población total de 748 alumnos (Ver tabla 1) y la cantidad de muestra fue de 352 sujetos de una I.E de Trujillo Cercado pertenecientes del 1° al 3° grado de secundaria. Dichos participantes son varones y cuentan con una edad entre los 12 a 15 años.

Instrumentos

Entre los instrumentos utilizados se tiene al inventario de Depresión Infantil (CDI), es de procedencia canadiense, fue creada inicialmente por la autora María Kovacs y por Aarón Beck. La versión española del CDI cuenta con 27 reactivos, las cuales presentan 3 alternativas de respuesta que varían en función de la intensidad de sintomatología depresiva, pudiéndose obtener un puntaje a nivel general y a nivel de escalas: autoestima negativa y disforia. (Kovacs, 2004).

Tabla 1

Distribución de la población objetivo según grado y sección de una I.E. de Trujillo Cercado.

x	SECC.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
		f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	
1		24	28	23	22	18	19	23	29	29	28	243
2		30	31	31	30	28	25	31	31	30	0	267
3		26	30	25	25	25	24	28	27	28	0	238
Total		80	89	79	77	71	68	82	87	87	28	748

La revisión psicométrica a nivel local la realizó Flores (2018), obteniendo en cuanto a confiabilidad mediante el método de consistencia interna con el coeficiente Omega, en la escala total un valor altamente aceptable ($\omega = .87$). En cuanto a su validez presenta índices de ajuste superiores al índice .90.

El siguiente instrumento es el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva (CAPI-A), es de procedencia española y fue creada en el 2010 por Andreu Rodríguez.

Dicho test puede ser aplicado tanto de forma individual como colectiva y está dirigida a un público adolescente con edades entre 12 a 17 años de edad. Como tipo de respuestas se cuenta con una escala tipo Likert, la que evalúa la identificación con el ítem variando de forma ascendente (muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo).

La revisión psicométrica la realizó Neira (2017), obteniendo en cuanto a confiabilidad mediante el método de consistencia interna con el coeficiente Omega, en la dimensión agresividad premeditada un valor de .61 y en agresividad impulsiva un valor de .75. En cuanto a su validez presenta índices de ajuste por encima al .85

Procedimiento

El estudio recabó datos por medio de dos instrumentos psicométricos los cuales se han codificado a nivel numérico y ordenados (sociodemográficos y datos de instrumentos) en el programa Microsoft Office Excel® para tener una mejor visibilidad para luego ser exportados como base de datos al paquete estadístico IBM SPSS® v. 24.0, el que fue seleccionado por su capacidad intuitiva y analítica para datos de ciencias sociales y del comportamiento

(Amon, 2003). La data se procesó desde la estadística descriptiva y la estadística inferencial; la primera con la intención de mostrar de manera sintética y próxima para el entendimiento general del comportamiento de los datos, implicando un alejamiento de la matriz bruta de información (Bologna, 2013 y Amón, 2003), en tanto la estadística inferencial determinó con resultados los cuales sirvieron para la aprobación de hipótesis de investigación.

RESULTADOS

Descriptivos y Análisis de los datos de las variables investigadas

En la tabla 2 se ha efectuado el análisis de distribución de asimetría y curtosis de las dimensiones de depresión y de la agresividad premeditada e

impulsiva. La dimensión de depresión, autoestima negativa ha logrado una asimetría y curtosis elevada ($G_1=1.5$; $G_2=2$). Por otra parte, la agresividad impulsiva ha logrado una distribución paramétrica ($Z=.04$; $p>.20$).

Se tiene que por ejemplo en la dimensión autoestima negativa se ha logrado una asimetría y curtosis elevada, lo que quiere decir que no hay una igualdad proporcional en la distribución de los datos, siendo en este caso una asimetría izquierda. Así en cuanto a la curtosis la mayor concentración de datos se ubica en las puntuaciones medias. Se resalta que, según lo mencionado, en el caso de la dimensión autoestima negativa se ha logrado una distribución no normal teniendo en cuenta lo propuesto por Bologna (2013).

Tabla 2

Descriptivos y análisis de distribución de los datos de la sintomatología de la depresión y agresividad premeditada e impulsiva (n=351).

<i>Mediciones</i>	<i>G₁</i>	<i>G₂</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Disforia	.28	-.64	.10	.00**
Autoestima negativa	1.5	2.0	.18	.00**
Depresión	.90	.42	.11	.00**
Agresividad Premeditada	.02	-.03	.06	.00**
Agresividad Impulsiva	.01	-.15	.04	.20

Nota: G₁=asimetría; G₂=curtosis; Z=constantes de Kolmogorov Smirnov
*p**<.05; *p***<.01

Descriptivos y Análisis de Correlación entre las variables estudiadas

Se ha evidenciado en la tabla 3 la relación entre las dimensiones de la

depresión y la agresividad premeditada e impulsiva. La relación entre agresividad premeditada y disforia logró una magnitud de efecto mediana ($r_s=.31$;

$p^{**}<.01$). La agresividad impulsiva evidenció una relación de magnitud pequeña entre disforia ($r_s=.25$; $p^{**}<.05$) y depresión ($r_s=.24$; $p^{**}<.05$), del mismo

modo entre agresividad premeditada y la dimensión general depresión ($r_s=.28$; $p^{**}<.05$).

Tabla 3

Descriptivos y análisis de correlación por Rho de Spearman entre la sintomatología de depresión y la agresividad premeditada e impulsiva (n=351).

Mediciones	Md	Mediciones	
		Agresividad Premeditada	Agresividad Impulsiva
Disforia	6	,31** [.21, .40]	,25** [.10, .30]
Autoestima negativa	3	,19** [.09, .29]	,18** [.08, .28]
Depresión	9	,28** [.18, .37]	,24** [.14, .34]

Nota: Md=mediana; IC 95%=intervalo de confianza de r de Spearman al 95%
 $p^{*}<.05$; $p^{**}<.01$

Medidas Descriptivas de las variables investigadas.

En la tabla 4 se ha evidenciado los estadígrafos descriptivos por cada dimensión de depresión y de agresividad.

Disforia alcanzó un alfa de Cronbach de .68. Autoestima negativa alcanzó el .81 de confiabilidad. En el caso de la depresión el alfa fue de .85. La agresividad premeditada presentó un alfa menor ($\alpha=.58$) que la impulsiva ($\alpha=.73$).

Tabla 4

Medidas descriptivas de la sintomatología de la depresión y agresividad premeditadas e impulsiva (n=351).

Mediciones	α	IC 95%				M	IC 95%				Md	Cuartiles	
		LI	LS	Mín	Máx		LI	LS	DE	Ric'		Q ₁	Q ₃
Disforia	.68	.63	.73	0	16	5.8	5.4	6.1	3.4	6	5	3	8
Autoestima negativa	.81	.78	.84	0	21	4.1	3.7	4.6	4.2	3	5	1	6
Depresión	.85	.82	.87	0	33	9.9	9.2	10.6	6.8	9	9	5	14
Agresividad Premeditada	.58	.51	.64	16	50	31.1	30.4	31.7	6.2	31	8	27	35
Agresividad Impulsiva	.73	.69	.77	13	60	38.0	37.1	38.9	8.6	38	12	32	44

Nota: α =alfa de Cronbach; Mín.=mínimo; Máx.=máximo; M=media; IC 95%=Intervalo de confianza de la media al 95%; LI=límite inferior; LS=límite superior; DE=desviación estándar; Md=mediana; Ric'=rango intercuartílico; Q₁=cuartil inferior (25); Q₃=cuartil superior (75)

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y agresividad en alumnos de secundaria de una I.E. de Trujillo Cercado, 2018. Se contó con una muestra de 352 estudiantes entre los 12 y 15 años de edad, pertenecientes al 1°, 2° y 3° tercer grado de secundaria.

De los resultados obtenidos se desprende que se encontró una relación con una magnitud de efecto mediana entre la dimensión disforia de la variable depresión y la dimensión agresividad premeditada ($r_s=.31$; $p^{**}<.01$), lo que quiere decir que existe una correlación moderada entre las dimensiones mencionadas. Esto puede asociarse debido a que la persona con disforia, según Kovacs (2004), presenta características psicológicas que alteran su estado anímico (desesperanza, preocupación escolar y de presentar alguna enfermedad), así como su estructura cognitiva facilita una visión negativa de sí mismo (sentimientos de inutilidad, pesimismo, autoimagen física negativa, autoimagen negativa en comparación con los demás) y muestra dificultades a nivel de conducta (desobediencia, declinamiento escolar, indecisión); todo ello en su conjunto

ocasionaría que el individuo se perciba como inferior a los demás teniendo que acudir a la práctica de la agresividad premeditada como estrategia para menguar dicha percepción. Andreu (2009) menciona que este tipo de agresividad busca conseguir fines específicos distintos al único hecho de causar daño (como por ejemplo: lograr estatus, sensación de dominio, etc.). Asimismo, por las alteraciones emocionales en las que se encuentra la persona con disforia como se ha descrito anteriormente, se presume que estaría reducida la capacidad de empatía, lo que podría explicar el uso de una agresividad deliberada y voluntaria, tal como lo plantea Penado, Andreu y Peña (2014) que dicha agresividad se caracteriza por presentar bajos niveles de empatía. En cuanto a otras investigaciones que han presentado resultados similares, se tiene que Reyes, Hernández, Juárez, Tovilla, López, Villar, Gonzáles y Fresan (2016) concluyeron que en el grupo de personas con agresividad predeterminada existe una mayor presencia de la depresión ($\chi^2 = 18.29$, $gl = 1$, $p = 0.001$).

Por otro lado, entre los resultados alcanzados, se encontró una relación con una magnitud pequeña entre la dimensión disforia de la variable

depresión y la dimensión agresividad impulsiva ($r_s=.25$; $p^{**}<.05$). Esto puede explicarse ya que según El Mercurio (2011) las expresiones depresivas en la adolescencia están más relacionadas a la sintomatología de los adultos (apatía, tristeza, miedo al futuro, desmotivación, etc.) refiriendo además que los problemas conductuales tales como la agresividad se relacionan en mayor medida a la depresión en preescolares. De igual manera, Castro (2017) obtuvo una correlación débil entre la variable depresión y las dimensiones hostilidad (.217) e ira (.143) de la variable agresividad. Al encontrarse asociaciones débiles entre la disforia y la agresividad impulsiva, se sugiere que las conductas agresivas de ese tipo no tienen una relevante prevalencia dentro de los síntomas depresivos en los adolescentes. Reyes et. al. (2016) indican que la agresividad impulsiva se encuentra significativamente relacionada con la ausencia de sintomatología depresiva (OR 0.15; IC 95% 0-06-0.38, $p = < 0.001$).

Asimismo, se evidenció una relación con una magnitud pequeña entre la dimensión autoestima negativa de la variable depresión y la dimensión agresividad premeditada ($r_s=.19$; $p^{**}<.05$), dicho resultado refleja una

asociación débil entre las dimensiones mencionadas, proponiéndose así que las manifestaciones de la autoestima negativa están relacionados levemente con el uso de un tipo de agresividad deliberado y voluntario dentro de los participantes investigados. Tal resultado es similar al encontrado por Yañez (2015), en un público parecido al presente estudio, quien concluyó que la autoestima presenta una relación inversa con la agresividad, hallando una correlación negativa baja de Spearman de $-.366$, con una significancia estadística de $p=0,04$. Se infiere por medio de la propuesta de otros autores (Estévez, Martínez y Musitu, 2006) que la asociación entre las dimensiones puede deberse a que la autoestima negativa al presentar características psicológicas que alteran el estado anímico del individuo generan una auto-percepción negativa de sí mismo (tristeza, culpabilidad, sentimiento de no ser querido, sentimientos de soledad, problemas interpersonales, odio a sí mismo) y que mediante la agresividad premeditada estaría buscando compensar dicha imagen negativa por una más poderosa frente a los compañeros, es decir, mediante el uso de dicha agresividad se estaría obteniendo una mejor imagen de sí mismo en

comparación con los demás. En tal sentido, Estévez, Martínez y Musitu (2006) agregan en su investigación que el grupo de personas con agresividad presentan mayores puntuaciones en las dimensiones relacionadas a la autoestima social y emocional.

De igual manera, se logró obtener una relación con una magnitud pequeña entre la dimensión autoestima negativa de la variable depresión y la dimensión agresividad impulsiva ($r_s=.18$; $p^{**}<.05$), esto quiere decir que un estado anímico de tristeza, sentimientos de soledad, de no ser querido por los demás e ideas negativas acerca de sí mismo (odio, culpabilidad) están relacionados ligeramente con una incapacidad para controlar los impulsos de agresividad y actuar de manera agresiva a consecuencia de una reacción emocional intensa. Ello podría explicarse ya que según Andreu (2009) las personas que presentan este tipo de agresividad tienen una tendencia a percibir en los demás un comportamiento que busca dañar su autoestima, lo que podría decirse que se debe a la pobre imagen de sí mismo que tiene una persona con autoestima negativa. Dichos resultados, son similares a los encontrados por Barrientos (2017), en donde obtuvo que la autoestima estaba relacionada de

manera negativa y débil con las dimensión ira ($r_s= -.269$; $p^{**}<.05$) y hostilidad ($r_s= -.233$; $p^{**}<.05$) de la variable agresividad. Así además, dicha asociación pequeña entre ambas dimensiones se explicaría ya que según Rodríguez, del Barrio y Carrasco (2009), en su investigación las expresiones agresivas correlacionaron más significativamente con la inconsistencia interparental en comparación con las expresiones depresivas.

En referencia a las valoraciones en cuanto a la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, se tiene que la dimensión agresividad premeditada presentó un alfa menor ($\alpha=.58$) en comparación con las demás dimensiones (ver tabla 6). En cuanto a otras investigaciones con participantes similares a la presente investigación (alumnos de secundaria), la agresividad premeditada ha presentado mejores resultados en cuanto a confiabilidad. Sánchez (2017) obtuvo en su investigación en cuanto a la agresividad premeditada un valor de .667 mediante Alfa de Cronbach. Neira (2017) obtuvo en referencia a la confiabilidad mediante consistencia interna omega un resultado de .61. Acosta (2013) obtuvo un valor de .732 mediante Alfa de Cronbach. Se evidencia que existe una tendencia a

presentar valores bajos en cuanto a confiabilidad, por lo que se hace necesario que en un público estudiantil los ítems estén redactados de manera más clara, tal como lo menciona Morales (2007) entre las causas de una confiabilidad baja, lo que se comprueba con algunas dudas expresadas por los alumnos participantes en cuanto a los ítems de dicho instrumento. Por otro lado, Bojórquez, López, Hernández, Jiménez (2013) mencionan que las condiciones en las que se aplica un instrumento pueden afectar la confiabilidad en cuanto a los resultados que arroje, ello se confirmaría ya que por motivos de tiempo, algunos alumnos tuvieron que contestar a los ítems con rapidez y prisa.

CONCLUSIONES

Entre la conclusión más resaltante se evidenció una relación con una magnitud de efecto mediana entre la dimensión disforia de la variable depresión y la dimensión agresividad premeditada.

En cuanto a las dimensiones disforia y agresividad impulsiva, autoestima negativa y agresividad premeditada e impulsiva se encontraron asociaciones con una magnitud de efecto pequeña.

REFERENCIAS

- Acosta, M. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Agresividad Premeditada e impulsiva en alumnos de secundaria de la ciudad de Trujillo. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Andreu, J. (2009). Propuesta de un modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada en función de sus bases motivacionales y socio-cognitivas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, pp. 85-98. Recuperado de: <http://masterforense.com/pdf/2009/2009art5.pdf>
- Andreu, J., Peña, M. y Ramírez, J. (2009). Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: un instrumento de medida de agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(1), pp. 37-49. Recuperado de: [http://www.aepcp.net/arc/\(4\)_2009\(1\)_Andreu_Pena_Ramirez.pdf](http://www.aepcp.net/arc/(4)_2009(1)_Andreu_Pena_Ramirez.pdf)
- Andreu, J., Peña, M. y Penado, M. (2012). Análisis de la impulsividad en diferentes

- grupos de adolescentes agresivos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), pp. 441-452. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657009>
- Amón, J. (2003). *Estadística para Psicólogos I*. Madrid: Pirámide.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: EPISTEME.
- Abarco, G. (2009). *Efectividad de una intervención grupal en la atención primaria de salud para adolescentes con depresión leve o moderada* (Tesis de Magister). Universidad de Chile. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-abarca_g/pdfAmont/cs-abarca_g.pdf
- Abello, D., Cortés, O., Barros, O., Mercado, S. y Solano, D. (2014). Prevalencia de depresión infantil en colegios oficiales de Barranquilla. *Tesis Psicológica*, 9(1), pp. 190-201. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1390/139031679015.pdf>
- Barrientos, J. (2017). *Autoestima y agresividad en estudiantes de 3ro y 4to de secundaria de Instituciones educativas nacionales del distrito de Ventanilla, 2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad Cpesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11242/Barrientos_PJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bologna, E. (2013). *Estadísticas en Psicología*. Cordova: Editorial Brujas.
- Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Medicina Chile*, 142(s/n), pp. 1297-1305. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
- Bojórquez, L., López, L., Hernández, M. y Jiménez, E. (2013). *Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del*

- software Minitab*. 11th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology. Recuperado de: <http://laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf>
- Castro, V. (2017). *Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/401/castro_fv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- El Comercio (2017) *¿Cuál es la situación de la salud mental de los peruanos?* Recuperado de: <http://elcomercio.pe/peru/situacion-salud-mental-peruanos-404815>
- Cordero, A. y Trías, J. (2009). Neurobiología de la depresión. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(6), pp. 462-478. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2009/rmn096j.pdf>
- Estévez, E., Martínez, B. y Musitu, G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 223-232. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n2/v15n2a07.pdf>
- Flores, N. (2018). Evidencias de Validez del inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes del distrito de Huanchaco (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11267/flores_sn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hornstein, L. (09 de marzo de 2008). *Las conductas agresivas encubren sentimientos de tristeza y desvalorización*. Recuperado de: <http://edant.clarin.com/suplementos/zona/2008/03/09/z-03615.htm>
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de depresión infantil (CDI)*. Madrid: TEA Ediciones.

- Mengana, K. (2013). *Adaptación del Inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes cubanos de 12 a 15 años* (Tesis de licenciatura). Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, Santa Clara, Cuba. Recuperado de: <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/175/Tesis%20de%20Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, P. (2007). *La fiabilidad de los test y escalas*. Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España. Recuperado de: <https://matcris5.files.wordpress.com/2014/04/fiabilidad-tests-y-escalas-morales-2007.pdf>
- Neira, E. (2017). *Propiedades psicométricas del cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes de secundaria del distrito Alto Trujillo* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/691/neira_be.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Penado, A. (2012). *Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efecto de los factores individuales y socio-contextuales* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/16380/1/T33913.pdf>
- Penado, M., Andreu, J. y Peña, E. (2014). Agresividad reactiva, proactiva y mixta: análisis de los factores de riesgo individual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 24 (s/n), pp. 37-42. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315031876005>
- Reyes, J., Hernández, D., Juárez, L., Tovilla, C., López, L., Villar, M., González, T. y Fresan, A. (2016). Evaluación psicológica de la agresividad impulsiva/predeterminada y factores asociados: Un estudio transversal en usuarios de los servicios de salud en Tabasco, México. *Salud Mental*, 39(1), 19-24. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n1/0185-3325-sm-39-01-00019.pdf>
- Sánchez, J. (2017). *Propiedades psicométricas del CAPI-A*

- cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes de centros educativos en el distrito de Los Olivos, 2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado
- Silberman, R. y Aguado, H. (2005). Procesos cognitivos y depresión infantil: Algunos lineamientos para los padres. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 6(1), pp. 67-82. Recuperado de: <http://www.hhv.gob.pe/revista/2005/7%20PROCESOS%20%20COGNITIVOS%20Y%20%20DEPRESION%20INFANTIL.pdf>
- Swogger, M., Walsh, M., Priddy, B. y Conner, K. (2015). Impulsive versus Premeditated Aggression in the Prediction of Violent Criminal Recidivism. *Psychology, Public Policy, and Law*, 41(4), pp. 346-352. Recovered from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449320/pdf/nihms680430.pdf>
- Vargas, E. (2016). *INEI: 65 de cada 100 escolares han sufrido bullying en sus colegios*. La República. Recuperado de: <http://larepublica.pe/sociedad/798218-inei-65-de-cada-100-escolares-han-sufrido-bullying-en-sus-colegios>
- Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), pp. 417-449. Recuperado de: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/2000/art02.3.08.pdf>
- Yañez, M. (2015). *La autoestima y agresividad de los estudiantes de las instituciones educativas públicas Breña- 2014* (Tesis doctoral). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7709>