

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**“AGRESIVIDAD EVALUADA CON EL CIA-INSM HD-HN
LIMA, EN NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS DE LA I.E.E. JUANA
MORENO NIVEL PRIMARIO. HUÁNUCO, 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**TESISTAS: JOSELIN SANTIAGO GONZALES
NATALY MAYUMY CHAMORRO MANCILLA**

ASESORA: Mg. ROSARIO ELVA, SÁNCHEZ INFANTAS

**HUÁNUCO - PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A Dios: que nunca nos ha dejado solas y nos
permite gozar de la salud y vida.

A nuestros amados padres que con su
comprensión y apoyo nos han impulsado
siempre a salir adelante a pesar de nuestras
caídas.

A nuestra asesora que nos ha orientado con
sus conocimientos.

A nosotras, las investigadoras, por el
esfuerzo que pusimos para lograr esta
investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, por habernos brindado la oportunidad de realizarnos como profesionales en sus aulas.

A todos aquellos profesores que han colaborado a lo largo de nuestra carrera.

A la Institución Educativa Juana Moreno por permitirnos ingresar a sus aulas para realizar esta investigación.

A la Docente Rosario E. Sánchez Infantas, por su excelente asesoramiento y comprensión para la elaboración de nuestro proyecto de Tesis.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los niveles de la agresividad, en cada una de sus dimensiones de los niños de 7 a 11 años de la I.E.E. Juana Moreno nivel primario. Huánuco, 2016. Este estudio es de tipo cuantitativo, el método es descriptivo y diseño transversal; la muestra es de tipo intencional o por conveniencia y estuvo conformada por 524 alumnos (240 varones y 284 mujeres), se empleó el cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión CIA-INSM HD-HN LIMA, el cual fue adoptado y validado con un nivel de significancia de 1; de los cuales se obtuvo como resultados que el 27.10% (142 alumnos) presentan niveles entre promedio, alto y muy alto de agresión, preponderando la edad de 10 años. El 47.33% (248 alumnos) presentan niveles entre promedio, alto y muy alto de cólera, predominando la edad de 11 años. El 53% (276 alumnos) presentan niveles entre promedio, alto y muy alto de irritabilidad, predominando la edad 11 años. En cuanto al sexo de la población, en la agresión, la más preponderante fue la masculina con un 35% (83 alumnos) respecto a su población; y de todas las mujeres solo el 21% (59 alumnas). Los más coléricos fueron los niños con 53% (127 alumnos) respecto a su población, a diferencia de las niñas con 43% (121 alumnas). Los más irritables fueron los niños con 57.92% (139 alumnos) respecto a su población, a diferencia de las niñas con solo 48.24% (137 alumnas), siendo la población masculina la que preponderó en las tres dimensiones a comparación de población femenina. En conclusión, se observa que los niños de 10 y 11 años presentan altos niveles en las tres dimensiones; por el contrario, los niños de 7 años son los que obtuvieron niveles entre bajo y más bajos; y por último existen mayor número de niños irritables y coléricos que agresivos.

PALABRAS CLAVES: Agresividad, irritabilidad, cólera, niñas y niños de 7 a 11 años I.E. Juana Moreno

ABSTRACT

The objective of this work is to determine levels of aggressiveness, in each of its dimensions of children from 7 to 11 years old of the I.E.E. Juana Moreno primary level. Huánuco, 2016. This study is quantitative, the method is descriptive and transversal design; the sample is of intentional or convenience type and consisted of 524 students (240 males and 284 females), the questionnaire of anger, irritability and aggression was used CIA-INSM HD-HN LIMA, which was adopted and validated with a level of significance of 1; of which it was obtained as results that 27.10% (142 students) present levels between average, high and very high of aggression, preponderando the age of 10 years. The 47.33% (248 students) have levels between average, high and very high cholera, with an age of 11 years predominating. 53% (276 students) have average, high and very high levels of irritability, with an age of 11 years predominating. Regarding the sex of the population, in the aggression, the most preponderant was the masculine one with 35% (83 students) with respect to its population; and of all women only 21% (59 students). The most angry were children with 53% (127 students) compared to their population, unlike girls with 43% (121 students). The most irritable were children with 57.92% (139 students) compared to their population, unlike girls with only 48.24% (137 students), with the male population being the predominant in all three dimensions compared to the female population. In conclusion, it is observed that children of 10 and 11 years have high levels in the three dimensions; on the other hand, 7-year-olds are those who obtained lower and lower levels; and finally there are more children irritable and angry than aggressive.

KEY WORDS: Aggressiveness, irritability, anger, girls and boys from 7 to 11 years I.E. Juana Moreno

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la agresión y la violencia son casi una expresión de relación entre niños, esto se manifiesta en su conducta diaria cuando se relacionan con otros niños de su entorno. Usan un lenguaje que expresa agresividad y conductas violentas generalizándose del mismo modo a otros contextos diferentes como la escuela y la familia, se tiende a asumir que, si bien los factores biológicos influyen en la conducta agresiva, los niños no nacen con la habilidad para llevar a cabo comportamientos para atacar físicamente a otra persona, o gritarle, o cualquier otro tipo de manifestación de este tipo de conducta. (Serrano, 2001).

En esta investigación se abordaron temas referentes a la agresividad en niños de la región con el fin de colaborar y dar gran ayuda a la sociedad en general, a través de los datos que encontramos luego de la rigurosa evaluación.

En el primer capítulo se realizó el planteamiento del problema en el cual se abarcó el tema de globalización y las consecuencias desfavorables hacia la sociedad y por ende a la humanidad ya que se trasgreden culturas y etnias.

En el segundo capítulo se trató los antecedentes referidos a los estudios en diferentes ámbitos internacional, nacional y regional que tiene relación a tema central de la agresividad, también la fundamentación teórica con conceptos referidos a la agresión causas, tipos, teorías, etc. y las variables que fueron estudiadas.

En el tercer capítulo, los aspectos metodológicos son los siguientes, nivel, tipo y método de investigación, diseño de investigación, ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas instrumentos de estudio y las técnicas de procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo, los aspectos Administrativos que fueron tratados son los recursos, cronograma y presupuesto.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	V
ÍNDICE	VI

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.1.	FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3.	OBJETIVOS.....	6
	1.3.1 Objetivo general.....	6
	1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	7
1.5.	LIMITACIONES.....	8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 9

2.1.	ANTECEDENTES.....	9
	2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	9
	2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	11
	2.1.3. Antecedente Regionales.....	14
2.2.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:.....	15
	2.2.1. Definiciones.....	15
	2.2.1.1. Agresividad.....	15
	2.2.1.2. Delimitación conceptual: la agresión y otros conceptos relacionados.....	16
	2.2.1.3. El comportamiento agresivo.....	20
	2.2.1.4. Agresividad y frustración.....	20

2.2.1.5. Agresión.....	21
2.2.1.6. Conducta agresiva.....	21
2.2.1.7. La agresión como conducta innata.....	22
2.2.1.8. La agresión como conducta aprendida.....	22
2.2.2. Causas de la agresión.....	22
2.2.2.1. Factores de riesgo.....	22
2.2.2.2. Factores de protección.....	25
2.2.3. Teorías sobre la agresividad.....	26
2.2.3.1. Teorías Biológicas.....	26
2.2.3.2. Teorías psicoanalíticas.....	29
2.2.3.3. Teorías del aprendizaje.....	30
2.2.3.4. Teoría de la agresividad desde el enfoque sistémico.....	31
2.2.3.5. Teoría de la agresividad desde el modelo cognitivo conductual.....	34
2.2.3.6. Teoría de la agresividad desde el modelo humanista.....	36
2.2.4. Clasificación de las conductas agresivas.....	38
2.2.5. Agresión en la niñez.....	41
2.2.5. Manifestación de la agresividad en niños.....	43
2.2.6. Agresividad, edad, sexo y evolución.....	44
2.2.7. La infancia y sus etapas.....	47
2.2.8. La Cólera.....	50
2.2.7. Irritabilidad.....	51
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	52
2.3.1. Agresividad.....	52
2.3.2. Agresión.....	52
2.3.3. Conducta agresiva.....	53
2.4. SISTEMA DE VARIABLES-DIMENSIONES E INDICADORES.....	53
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	54

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.1.1. NIVEL.....	55

3.1.2. TIPO.....	55
3.1.3. MÉTODO.....	55
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.3. ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.4.1. Población.....	59
3.4.2. Muestra.....	59
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	59
3.5.1. Instrumento.....	60
3.5.2. Validación y fiabilidad de la prueba regionales.....	60
3.5.3. Técnicas.....	61
3.5.4. Recopilación de datos.....	61
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	

62

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

62

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	63
1. Características de la Población de Estudio.....	63
2. Dimensión Cólera.....	63
3. Dimensión Irritabilidad.....	64
4. Dimensión Agresión.....	71
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	78

85

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.....	91
5.2. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	108
ANEXOS.....	109
Matriz de consistencias.....	110
Cuestionario.....	
Evidencias.....	
Acta de sustentación.....	

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La globalización ha ido avanzando y traspasando las fronteras; de modo que los acontecimientos, decisiones y actividades en una región del mundo pueden llegar a tener importancia para los individuos en las comunidades.

A nivel mundial, los avances tecnológicos tienen repercusión en los diferentes medios de comunicación. El ser humano por su propia naturaleza lo percibe a través de la visión, este factor es aprovechado por los dueños de comunicación para bombardear con propagandas, series, películas, etc., que incitan a la agresión, un ejemplo de tal caso es la “lucha libre” donde se entiende, que el más fuerte domina al más débil; y este mensaje es recogido por los niños de forma más rápida. La naturaleza humana agresiva nos plantea el problema de hoy en día, el hecho de recurrir a la fuerza podría destruir a toda civilización. Y ahora, por esta razón, es absolutamente esencial para la supervivencia humana, entender mejor en que consiste la agresión humana y dirigirla hacia alternativas más pacíficas, pero comprender el problema es solo parte de la de la solución. Sandoval (2012)

Existe una realidad innegable que no se puede ignorar y es el vertiginoso aumento de las conductas agresivas en los niños y adolescentes de la sociedad actual. Se debe pensar qué está sucediendo a nivel social para que en tan escasos años se halla llegado a estos niveles casi inhumanos de agresividad, por lo cual resultaría imposible examinar este tema sin realizar un análisis de los grandes cambios sociales que afectan de manera directa al desarrollo de estas psiquis en formación, que incluso van sufriendo su efecto ya desde el vientre materno.

Algunas características del fenómeno de la globalización son las siguientes: Aldea global, mundo sin fronteras, libre circulación de mercancías, o su equivalente: dependencia, profundización de las asimetrías Norte-Sur, desaparición de las empresas nacionales en los países periféricos. En América Latina la implementación de este modelo fue posible gracias a la acción de militares, formados en la Escuela de las Américas dependiente de los Estados Unidos, que realizaron diversos golpes de Estado en todo el continente. Betto, F. (1992).

En resumidas cuentas, Betto (1992) afirma que la globalización es la imposición que llevan adelante organismos internacionales, grandes grupos económicos, naciones, etc. para que distintos países, ubicados en diferentes lugares del globo y con realidades diversas, adopten el estilo de vida norteamericano. Sí, justamente el estilo de vida norteamericano, es el país con mayor cantidad de intervenciones militares realizadas en diversos continentes. Se intentó construir un nuevo edificio sobre raíces, firmes y profundas. Se pensó que el cemento armado del edificio sería suficiente para aplastar raíces tan profundas como las etnias, las religiones, las culturas autóctonas, las idiosincrasias.

Sabemos que todo proyecto político-económico tiene sus instrumentos ideológicos, es decir, los “encargados” de comentar qué se puede hacer y que no, cuáles son los valores imperantes, cuáles son las prioridades principales en términos colectivos y también sin lugar a dudas que lugar damos a los pequeños y pequeñas en nuestra sociedad.

Según Ramonet I. (1998) la globalización, impone lo que él denomina pensamiento único. En las democracias actuales cada vez son más los ciudadanos que se sienten “atrapados”, empapados en una especie de doctrina viscosa que,

insensiblemente, envuelve cualquier razonamiento rebelde, lo inhibe, lo perturba, lo paraliza y acaba por ahogarlo.

Se puede afirmar, sin temor a equivocarse, que las premisas de las que parte la globalización son: el “culto al consumo” traducido en la supremacía absoluta del tener sobre el ser, el éxito entendido sólo en términos de acumulación económica, el individualismo exacerbado o el “hombre lobo del hombre”, la competencia como algo positivo, el empresario como emblema del modelo, la mujer considerada importante solo en función de sus atributos físicos, la comunicación “cibernética” o la “participación” por medio de internet en diferentes fenómenos político-sociales como algo posible e incluso correcto, la muerte de las ideologías, (es decir de cualquier ideología cuyo desarrollo no sea compatible con el sistema capitalista) y finalmente la intolerancia a todo lo que no encaje con las características mencionadas. (Severino, 2010)

El impulso agresivo en muchos lugares del mundo y no en menor medida la agresividad a menudo explota en violencia, acción destructiva contra otras personas o propiedades. Otras veces el impulso agresivo se limita a la rivalidad de ataques verbales u otras expresiones de hostilidad que no incluyen el daño físico. Cuando se habla de agresión, se habla, por lo tanto, de un comportamiento que el individuo lleva a cabo con la intención de causar daño. Papalia (2001)

En el Perú, el gobierno y diferentes instituciones particulares han trabajado el tema de la violencia y sus diferentes manifestaciones debido a las devastadoras consecuencias que trajeron consigo la guerra armada entre el Estado y los terroristas en las últimas décadas. Sin embargo, muy poca atención se le ha brindado al

problema de la violencia en las escuelas y a sus nefastas consecuencias para los alumnos que conviven en un clima de agresión y hostilidad (Landázuri, 2007).

En el Perú, a la profunda crisis social, se le ha sumado la violencia política como una forma desesperada de resolverla. Paradójicamente, se quiere solucionar la violencia con más violencia. En la actualidad no se puede sostener que las guerras sean consecuencias de una agresividad descontrolada del pueblo u hombres movidos por un instinto territorial, la realidad es que intervienen otros factores que se retroalimentan unos a otros.

La violencia familiar puede corresponder a una forma de definir la relación y el poder; cuando dos personas en conflicto quieren tener la razón y utilizar cada vez más agresividad uno contra otro. En el Perú se han venido produciendo casos de agresividad infantil de la magnitud que ha dado lugar a que los medios de comunicación se hayan ocupado del problema con notable frecuencia. El comportamiento agresivo, por parte de los niños, es quizás uno de los que mayor poder tiene, para controlar tanto a los adultos como a los propios compañeros, esto es así debido al carácter aversivo de este tipo de conductas para el medio social en el que se desenvuelve el niño. Serrano (2001).

En nuestro país, la conducta violenta y agresiva de los jóvenes, es uno de los problemas de alta prevalencia. Actualmente, en el que existen 700 pandillas juveniles, de personas entre 13 y 24 años, que representa el 70% del total de la violencia. Ortiz (2005).

La sociedad en que vivimos frecuentemente es un mundo violento. Las noticias diarias hablan de asesinatos, asaltos, suicidios; son pruebas amplias del grado en que las personas pueden perjudicarse o perjudicar a los demás. Los psicólogos

preocupados por estas cuestiones se han enfocado al estudio de la agresión, la cual pueden definirse como la conducta física o verbal efectuada con la intención de lesionar o destruir. Phillip (2005).

Hoy en día la agresión y la violencia son casi una forma de expresión de relación entre niños, esto se manifiesta en su conducta diaria cuando se relaciona con otros niños de su entorno. Usan un lenguaje que expresa agresividad y conductas violentas, generalizándose del mismo modo a otros contextos diferentes como la escuela y la familia; se tiende a asumir que, si bien los factores biológicos influyen en la conducta agresiva, los niños no nacen con la habilidad para llevar a cabo comportamientos para atacar físicamente a otra persona, gritarle o cualquier otro tipo de manifestación de este tipo de conducta. Serrano (2001).

La violencia a nivel individual, limita la capacidad de trabajo productivo de los hombres y mujeres en situación de pobreza, al mermar las habilidades sociales entre ellas la autoestima. En los niños y niñas, limita el aprendizaje y la concentración para el estudio, Con respecto al tipo de violencia más frecuente de los estudios destacan 03 tipos de violencia familiar, la violencia Psicológica o verbal ha tenido una prevalencia de 67.5%, en segundo lugar, con 35.7% violencia física y en tercer lugar con 8.4% violencia sexual. No existiendo mayor variación en los últimos años, situación que es preocupante. MINDES (2009)

Debido a las referencias estadísticas e investigaciones realizadas con anterioridad, nos impulsamos a llevar a cabo la presente investigación para obtener información más detallada y actual, acerca de la agresividad en los niños de nuestra región y dar a conocer si en una de las edades predominan los comportamientos agresivos. De esta manera, se tomó en cuenta para la investigación, el desarrollo de

los niños según su edad cronológica, ya que es sabido que los niños empiezan a pasar por diferentes cambios propios de la naturaleza del hombre, brindando un aporte a quienes opten por abordar este tema en futuras investigaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe diferencias en los niveles de la agresividad evaluados con el cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA) del INSM HD-HN LIMA, en los niños de 7 a 11 de edad de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno” del Nivel Primario de la ciudad de Huánuco?

1.2.1. Problemas específicos:

- A. ¿Existirá diferencias en la dimensión cólera en los alumnos de 7 a 11 años de la II.EE Juana Moreno nivel primario?
- B. ¿Existirá diferencias en la dimensión irritabilidad en los alumnos de 7 a 11 años de la II.EE Juana Moreno nivel primario?
- C. ¿Existirá diferencias en la dimensión agresión en los alumnos de 7 a 11 años de la II.EE Juana Moreno nivel primario?
- D. ¿Existirá diferencias entre las tres dimensiones de la agresividad?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe diferencias en los niveles de agresividad, en niños de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno” del nivel primario de la ciudad de Huánuco.

1.3.2. Objetivos específicos

- A. Identificar y comparar los niveles en la dimensión cólera en niños y niñas de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno” del Nivel Primario.
- B. Identificar y comparar los niveles en la dimensión irritabilidad en niños y niñas de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno” del Nivel Primario.
- C. Identificar y comparar los niveles en la dimensión agresividad en niños y niñas de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno” del Nivel Primario.
- D. Comparar los resultados de las tres dimensiones y establecer sus diferencias.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La presente investigación se realizó con el fin de identificar los niveles de la agresividad en los niños de los diferentes grupos etarios considerados, para lo cual se aplicó el Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión del “Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi-Lima; debido al alto índice de agresividad que se ha registrado en los niños, durante la realización de las prácticas pre-profesionales, observando constantes conductas agresivas y violentas en los escolares; siendo el principal motivo que nos ha impulsado a realizar esta investigación. Asimismo, ayudar a prevenir e intervenir en el momento adecuado a la edad escolar en la que se ha detectado predominante dicha conducta, de igual manera aportara a futuras investigaciones, que desean continuar esta investigación, a los padres de familia, a los docentes y a la institución educativa, que tendrá noción

del problema en el cual se debe intervenir, teniendo en cuenta que es importante que la conducta agresiva presentada no aumente, en vez de eso que disminuya.

Beneficiará también a los psicólogos que tratan con niños, les servirá como base primordial para investigaciones a futuro, y a las investigadoras nos benefició en gran manera por las nuevas experiencias y por el conocimiento adquirido; por ende abrir espacios en el campo psicológico y llevar a cabo talleres y programas de prevención en conductas agresivas para tratar la problemática, ya que no se cuenta con investigaciones en la localidad totalmente enfocados en el presente tema, que se ve actualmente en aumento en las instituciones educativas.

1.5. LIMITACIONES

Las limitaciones que se presentaron en el proceso de la investigación fueron:

- ψ Postergación en los horarios de evaluación habituales, por días festivos, feriados, exámenes, etc., volviendo a reestructurar el horario de evaluaciones.
- ψ La inasistencia de los alumnos a la evaluación hará que se tenga que volver a tomar el cuestionario en otra fecha, dificultándonos en el tiempo.
- ψ Algunos docentes no permitieron el acceso a su aula para realizar la evaluación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Castañeda L. y Montes M. (2009) refiere en un trabajo titulado “Conducta Agresiva y Perfil Psicosocial de escolares de cuarto a sexto grado. U.E.B.E. Juan Bautista Farreras Ciudad Bolívar” realizado en la Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela de Ciencias de la Salud. Cuyo objetivo de este trabajo fue demostrar la relación existente entre el perfil psicosocial y la conducta agresiva de los niños cursantes de cuarto, quinto y sexto grado. Para el estudio se utilizó una investigación de tipo descriptivo transversal, los resultados se presentaron mediante tablas y/o gráficos y para el análisis se aplicó la técnica de números absolutos y porcentaje. La muestra estuvo constituida por el total del universo, 43 niños a los cuales se les aplicó secuencialmente, el conjunto de instrumentos para educadores, escolares y representantes. Los hallazgos mostraron conducta agresiva en 43 de los niños entrevistados con una mayor frecuencia (58%) en el sexo masculino. La mayoría de los niños estaban en edades comprendidas entre 9 y 11 años. Los padres utilizaron como método disciplinario más frecuentes los golpes (40%). El patrón de interacción padre-hijo más frecuente fue catalogado como malo (56%). El mayor porcentaje de los niños poseía una familia semiintegrada (65%). En cuanto a las habilidades sociales predominó el tipo aceptable (63%). La mayor parte de los niños fueron aceptados por sus iguales (88%). El tiempo dedicado a mirar televisión fue mayor de 16 horas semanales con el mayor grupo de niños (65%). Se concluyó que existe relación entre el perfil psicosocial y conducta agresiva.

Flores, N (2009), refiere en un trabajo titulado “Manifestaciones de conducta agresiva en los niños y niñas del tercer grado de la Unidad Educativa “Isabel de Salom” en Ciudad Bolívar durante el primer semestre” realizado en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, que consistió en un estudio de tipo descriptivo con un diseño de campo en una población de 26 niños y niñas. Para la recolección de los datos se utilizó una guía de observación de 12 ítems de tres alternativas: siempre, algunas veces, nunca, el cual fue validado por juicio de expertos en enfermería, metodología y psicología. Los resultados permiten concluir que las manifestaciones de conducta agresiva en los niños y niñas en edad escolar se identificaron como agresión física, agresión verbal y agresión no verbal en la mayoría de la población estudiada, por lo que se recomienda fomentar en la comunidad educativa la importancia de la asistencia psicológica dirigida a los niños, niñas, padres y representantes para lograr cambios conductuales en el grupo familiar, y para los docentes a fin de que fortalezcan sus estrategias que los lleve a disminuir la incidencia de manifestaciones de agresión en la Institución

León, M., Moran, E., Ulloa, M. (1998), refiere un trabajo de investigación titulado “Programa de capacitación psicológica en estrategias psicopedagógicas para el manejo de agresividad en niños pre-escolares, dirigido a educadores de centros infantiles del desarrollo fe y alegría de la ciudad de San Salvador, realizado en la Universidad Centro Americana “José Simeón Cañas”, Facultad de Ciencias del Hombre y de la Naturaleza, cuyo objetivo de trabajo fue destacar los cambios en el conocimiento de estrategias sobre el manejo de agresividad en los educadores de los centros infantiles de desarrollo a partir de

la elaboración y aplicación de un programa de capacitación psicopedagógica, obteniendo como resultados que las estrategias Psicopedagógicas contribuyen en el mejoramiento de las conductas agresivas.

Benavides, M., Alvarenga, M., Sánchez Z. (2004), en un trabajo de investigación titulado “Aplicación de la Psicoterapia de modificación conductual para la reducción de la agresividad en niños y niñas que estudian el 2º ciclo en el Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin”, realizado en San Miguel (Universidad de Oriente Univo, Facultad de CC. Y HH), tuvo como objetivo primordial investigar la influencia de la aplicación de la psicoterapia de modificación conductual en la reducción de la agresividad, presentada por niños y niñas de dicha institución, concluyendo que los resultados obtenidos de la aplicación de la psicoterapia de modificación conductual y el análisis de esta se pudo comprobar su efectividad en la reducción de la agresividad y que contribuye de forma efectiva en la reducción de la agresividad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Zavaleta J. K. (2015) menciona en un trabajo de investigación titulado “Niveles de la agresividad en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria de la Institución Educativa N.º 1172 “Ciro Alegría”, San Juan de Lurigancho, 2014”, realizado en la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Educación e Idiomas, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de la agresividad en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria de la Institución Educativa, empleando el enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y el diseño descriptivo simple. La muestra está representada por 123 estudiantes, la técnica utilizada fue la encuesta y su instrumento es el cuestionario que ha sido aplicada a los estudiantes de cuarto grado de educación

primaria. Entre los resultados obtenidos, en la presente investigación muestra que el 22% (27) estudiantes de cuarto grado de educación primaria se encuentran en el nivel bajo, 60,1% (74) estudiantes se encuentran con un nivel moderado y 17,9% (22) estudiantes se encuentran en el nivel alto. Esto nos indica que la mayoría de los estudiantes presentan diferentes tipos de reacciones ante determinados estímulos.

Higinio, N. I. (2014) refiere en una investigación “Conductas agresivas de los estudiantes del tercer grado del nivel primaria de la Institución Educativa 20406 La Huaquilla Huaral, 2014”, realizado en la Universidad César Vallejo, Facultad de Educación e Idiomas, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conductas agresivas alcanzadas por los estudiantes del tercer grado del nivel primaria. La investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo simple, estudio de tipo básico con enfoque cuantitativo. Se utilizó el método descriptivo y la muestra lo conformaron 30 estudiantes del tercer grado de primaria. Para mejorar la información requerida, previamente a los instrumentos se validaron y se demostró la validez y confiabilidad, mediante la técnica de opinión de expertos y el alfa de Cronbach. Se utilizó la técnica de la observación y su instrumento lista de cotejo. En la presente investigación se arribó a la conclusión que hay un alto porcentaje de conductas agresivas (70%).

Muro M. (2010) refiere en un trabajo de investigación titulado “Cólera y acoso escolar en un grupo de adolescentes de un Colegio estatal en Lima Metropolitana”, realizado en la Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, el cual tuvo como objetivo principal describir los niveles de cólera y los indicadores de acoso escolar en un grupo de adolescentes estudiantes de un colegio estatal con administración religiosa en

Lima. El estudio tiene un carácter descriptivo y con diseño no experimental transaccional. Se aplicó el Inventario Multicultural de la Cólera-Hostilidad (IMECH) y el Cuestionario de Intimidación y Maltrato entre Iguales a una muestra de 263 estudiantes. Se encontraron diferencias significativas entre la variable: sexo y las escalas: Cólera Rasgo, Cólera Contenida y Control de la Cólera Manifiesta; así como una correlación positiva entre edad y Cólera Estado. Al combinarse ambos instrumentos, se encontró que el grupo de alumnos identificados como “agresores” en comparación con los demás participantes del fenómeno, obtenían puntajes más bajos en lo que respecta a la escala de Control de la Cólera Manifiesta. Asimismo, los alumnos que se encontraban en riesgo de convertirse en agresores indicaban un mayor control de la Cólera Manifiesta, en contraste con aquellos identificados como “víctimas”.

Loza. M. (Lima 2010), reporta un trabajo de investigación titulado “Creencias docentes sobre conductas agresivas de los niños en la institución educativa de educación inicial”, realizado para la Pontificia Universidad Católica Del Perú cuyo objetivo era explorar las creencias de las participantes, docentes y auxiliares de educación, acerca de las conductas agresivas que presentan los niños en la etapa infantil, de tal manera que se pueda intervenir en la orientación a las docentes para el manejo de estas conductas en el aula. La investigación se desarrolla dentro del marco de un estudio cualitativo. Para recoger los datos se elaboró una ficha de datos demográficos, que permitió recabar la información general de las docentes. Asimismo se elaboró la guía de entrevista con preguntas para explorar las creencias en cuatro áreas, concepción de agresividad, sus causas, efectos en el aula y en los mismos niños que manifiestan esta conducta y sus creencias sobre el manejo de las mismas. La

entrevista fue aplicada a la población total de una institución educativa inicial de gestión pública, las participantes fueron 10 docentes y 8 auxiliares de educación inicial. La investigación muestra que las participantes principalmente tienen dificultades para definir el concepto de agresividad y creen que estas conductas se originan en casa, en el ambiente familiar y son los padres quienes deben buscar las soluciones acudiendo a un especialista que los oriente. El estudio concluye recomendando realizar un trabajo con los docentes creando espacios de reflexión para intercambiar ideas, experiencias, así como en lo referido al conocimiento de la agresividad. Asimismo, sensibilizar a los docentes sobre su responsabilidad en la formación de los niños en edad preescolar.

2.1.3. Antecedentes regionales

Cierto, J. (2010) refiere en una investigación titulada “Efecto del programa yo no fui en la agresividad de pre-escolares de la institución educación inicial de Santa María Del Valle, realizado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en Huánuco-Perú, cuyo objetivo buscaba evaluar la eficacia de la aplicación de un programa orientado a instaurar habilidades sociales, empleados en un enfoque lúdico para disminuir la magnitud de la agresividad en niños pre-escolares del distrito de Santa María de valle-Huánuco.

Se empleó un diseño experimental con pre-test y post-test de un solo grupo. Se utilizó un registro de muestreo temporal de bloques continuos para cada sujeto en tres tiempos diferentes, de cinco minutos cada uno. Se elaboró el programa cuya aplicación estuvo conformada por 9 sesiones, basadas en los aprendizajes significativos para instaurar habilidades socialmente. Al analizar los resultados se encontraron diferencias significativas entre el pre-test y el post-test en la magnitud de agresividad de los sujetos, a través de la prueba T de

Student para datos pareados con un nivel significancia de 0.05 con la cual se verificó la eficacia del programa elaborado.

Lo cual demuestra que las estrategias aplicadas en el programa tuvieron gran impacto en la población que presentaba agresividad en un primer momento (pre-test) modificando aquellas conductas inadecuadas, como resultado se redujeron (post-test).

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

2.2.1. Definiciones

2.2.1.1. Agresividad

El término agresividad proviene del latín acometividad que implica provocación y ataque. En el sentido estricto se puede entenderla como la conducta dirigida a causar lesión física a otra persona y que puede manifestarse unas veces de manera implícita (amenazas, gestos), y en otras de forma explícita (agredir físicamente). Ridruejo, P; Medina, A; Rubio, J. (1996). Es una conducta instintiva o aprendida, que existe por un mecanismo psicológico que una vez estimulado, suscita sentimientos de enojo y cambios físicos (Storr, Anthony, 1981) citado por Pereira, J. (2008).

Se constituye por sí misma una tendencia humana innata para la supervivencia, convirtiéndose así en una manifestación básica en la actividad de los seres vivos que se caracteriza por ser un fenómeno multidimensional. Puede manifestarse en diferentes aspectos que integran al individuo: Físico, emocional, cognitivo, social, o en forma de manifestaciones corporales, rabia o cólera, fantasías destructivas, planes agresivos e ideas de persecución propias o ajenas. Además, puede

expresarse como reacción a situaciones concretas de manera más o menos adaptativa. Ridruejo, P. et. al.. (1996).

En relación con el comportamiento infantil la agresividad es considerada como una conducta que daña a las personas, destruye cosas o que tiene gran probabilidad de producir cualquiera de las anteriores si no es controlada. Parmelee, D. y Krauss, S. (1998).

La agresividad puede ser motivada por problemas sociales con otros niños, por no querer cumplir con una orden o castigo impuesta por un mayor, por llamar la atención e impresionar a alguien, desfogar tensiones, celos, ira, envidia, irritabilidad, desobediencia, etc. Agresividad Infantil (2006).

Además, los niños agresivos suelen interpretar equivocadamente ciertas situaciones sociales reaccionando de manera inadecuada frente a sus padres y sus compañeros en la escuela. Los muy agresivos tienen riesgo elevado de ser expulsados de sus escuelas y un alto riesgo de fracaso en sus estudios. Tienen frecuentemente trastornos del aprendizaje y otros tipos de patologías como trastornos por hiperactividad y déficit de atención. Algunos pueden presentar un trastorno bipolar y otros serios antecedentes familiares de trastornos y alteraciones cíclicas del estado de ánimo. Behrman, R. E. (2004).

2.2.1.2. Delimitación conceptual: la agresión y otros conceptos relacionados

Estos términos se muestran con la finalidad de hacer diferencias, entre ellas tenemos:

“Agresión vs Agresividad: A diferencia de la agresión, que constituye un acto o forma de conducta “puntual”, reactiva y efectiva, frente a situaciones concretas, de manera más o menos adaptada, la agresividad consiste en una

“disposición” o tendencia a comportarse agresivamente en las distintas situaciones (Berkowitz, 1996, citado por Carrasco y González, 2006), a atacar, faltar el respeto, ofender o provocar a los demás, intencionalmente. Para algunos autores, la agresividad se caracterizaría por su carácter último positivo, al estar implicada en la búsqueda de soluciones pacíficas a los conflictos, cualidad que la diferenciaría de otros constructos como el de violencia, de valencia negativa.”

“Agresión vs Ira-Hostilidad: Los términos agresión, ira y hostilidad se han empleado frecuentemente de forma intercambiable debido a la ambigüedad de sus definiciones y al fuerte solapamiento entre los mismos.

Esto llevó a Spielberger a calificarlos conjuntamente bajo el epígrafe “Síndrome AHA”¹ (Spielberger, Jacobs, Russell y Crane, 1983; Spielberger et al., 1985; 1995) citados por Carrasco M. y González M. (2006). A pesar de su denominación conjunta, los tres conceptos hacen referencia a constructos claramente diferentes, como se expone a continuación. La ira constituye un “estado emocional” consistente en sentimientos que varían en intensidad, desde una ligera irritación o enfado, hasta furia y rabia intensas, los cuales surgen ante acontecimientos desagradables y no están dirigidos a una meta (Spielberger et al., 1983; 1985) citado por Carrasco M. y González M. (2006). Para otros autores, la ira consistiría en la conciencia de los cambios fisiológicos asociados a la agresión, reacciones expresivo-motoras e ideas y recuerdos, producidos por la aparición de dichos acontecimientos (Berkowitz, 1996) citado por Carrasco M. y González M. (2006).

La hostilidad, por el contrario, connota un conjunto de “actitudes” negativas complejas, que motivan, en última instancia, conductas agresivas dirigidas a una

meta, normalmente la destrucción o el daño físico de objetos o personas (Spielberger et al., 1983; 1985). Se citado por Carrasco M. y González M. (2006) trata, por tanto, de un componente cognitivo y evaluativo, que se refleja en un juicio desfavorable o negativo del otro, sobre el que se muestra desprecio o disgusto (Berkowitz, 1996) citado por Carrasco M. y González M. (2006). A diferencia de la ira, que representa el componente emocional, y la hostilidad, referida al componente actitudinal-cognitivo, la agresión constituye el componente comportamental del Síndrome AHA, la cual puede definirse como la “conducta” voluntaria, punitiva o destructiva, dirigida a una meta concreta, destruir objetos o dañar a otras personas.” Carrasco M. y González M. (2006)

“Agresión vs Violencia: Algunas de las definiciones de violencia no se distinguen claramente del concepto de agresión, tales como la de Elliott et al. (1989) “amenaza o uso de la fuerza física con intención de causar heridas físicas, daño o intimidación a otra persona” o la de Reiss y Roth (1993) “conductas emitidas por sujetos que intencionalmente amenazan o infligen daño físico sobre los otros”. No obstante, se aprecia que éstas y otras definiciones de violencia se caracterizan por incluir el término “intimidación” y “amenaza”, no presentes a veces en las definiciones de agresión. El término violencia se suele emplear para referirse a conductas agresivas que se encuentran más allá de lo “natural”, en sentido adaptativo, caracterizadas por su ímpetu, intensidad, destrucción, perversión o malignidad, mucho mayores que las observadas en un acto meramente agresivo, así como por su aparente carencia de justificación, su tendencia meramente ofensiva, contra el derecho y la integridad de un ser humano, tanto física como psicológica o moral, su ilegitimidad, ya que suele conllevar la

ausencia de aprobación social, e incluso su ilegalidad, al ser a menudo sancionada por las leyes.

Las características de la violencia apuntadas no son elementos definitorios de la agresión, ya que, a veces, una conducta agresiva puede ser legítima, no tiene por qué ser ilegal, puede emplearse para defenderse de un ataque externo, y a menudo, posee un motivo que justifica su aparición, de lo que se deduce que no se puede equiparar todo acto agresivo con la violencia. Habitualmente, los términos agresión o agresividad suelen emplearse para etiquetar comportamientos “animales”, mientras el concepto violencia suele reservarse para describir acciones “humanas”. Esto es debido a que los etólogos han detectado agresiones en toda la escala animal, no así la violencia, casi exclusiva del ser humano.” Carrasco M. y González M. (2006) pág. 10.

“Agresión vs Delito-Crimen: Una agresión puede llegar a constituir en algunas ocasiones, pero no necesariamente, un comportamiento delictivo o criminal, en función de si es penado “legalmente”. Para considerarse un delito, una conducta debe caracterizarse por ser un acto típicamente antijurídico, culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a una persona y sometido a una sanción penal. Según la RAE (2001), se trata de un quebrantamiento de la ley o una acción u omisión voluntaria o imprudente penada por la ley. Por otro lado, un crimen consiste en un tipo de delito, de gravedad, que implica una acción voluntaria de matar o herir a alguien gravemente. Como se puede apreciar, solo un conjunto de conductas agresivas podría considerarse delictivas o criminales en base a derecho.” Carrasco M. y González M. (2006) pág. 10.

2.2.1.3. El comportamiento agresivo

El papel que juega la familia, la escuela, los maestros y los compañeros es de suma importancia para el educando, ya que generalmente la influencia de los otros determina en parte como el niño construye sus propios esquemas y la representación del mundo físico y social. Feist y Feist, (2007)

Por otro lado, el alumno aprende valores humanos y de la propia cultura en un proceso complejo, que va más allá de la transmisión de experiencias o conocimientos; por lo que se puede inferir que, el ambiente educativo debe ser el espacio propicio, donde se acrisolen las más elevadas virtudes frente al resquebrajamiento de los valores, obligando a reconstruir una cultura educativa que permita entrelazar los valores y la disciplina escolar. Esto debe conducir la búsqueda de estrategias que permitan corregir el comportamiento agresivo, para que derive hacia un comportamiento asertivo y socialmente aceptado. García (2011)

2.2.1.4. Agresividad y frustración.

Podemos distinguir dos componentes, (no excluyentes y, a menudo, coexistentes) de la reacción ante la frustración:

- **Agresividad reactiva.** Se trata de una agresividad hostil y reactiva hacia una frustración. Existe irritabilidad, miedo o rabia en la respuesta, y ataques no planificados. Responde a una activación del sistema nervioso. Suele darse en niños y adolescentes impulsivos, sensibles, con tendencia a distorsionar las intenciones de los demás, y con escasas habilidades en la resolución de conflictos. El acto agresivo busca alguna recompensa o ventaja sobre el agresor.

- **Agresividad preactiva.** La agresión pretende obtener una recompensa o resultado. En este caso aumenta el nivel organizativo en detrimento de los aspectos más reactivos (miedo, rabia, irritabilidad). Importan los modelos aprendidos. El acto agresivo intenta causar un daño moral. Cornella. et.al. (2011)

2.2.1.5. Agresión

“El concepto de agresión se ha empleado históricamente en contextos muy diferentes, aplicado tanto al comportamiento animal como al comportamiento humano infantil y adulto. Procede del latín “agredi”, una de cuyas acepciones, similar a la empleada en la actualidad, connota “ir contra alguien con la intención de producirle daño”, lo que hace referencia a un acto efectivo.” Carrasco M. y González M. (2006).

2.2.1.6. Conducta agresiva.

“La conducta agresiva es un comportamiento básico y primario en la actividad de los seres vivos, que está presente en la totalidad del reino animal. Se trata de un fenómeno multidimensional en el que están implicados un gran número de factores, de carácter polimorfo, que puede manifestarse en cada uno de los niveles que integran al individuo: físico, emocional, cognitivo y social.” Pág.8 Huntingford y Turner (1987) citado por Carrasco M. y González M. (2006).

2.2.1.7. La agresión como conducta innata

Esta postura es sostenida por Lorenz, quien establece que, “la agresión es sana, necesaria e innata y que su ritualización o canalización sirve para neutralizar tendencias hostiles y para orientarlas hacia objetivos inocuos.” (Bakker y otros, 1993: 92 citado por García, 2011.)

Esta teoría se basa en un correspondiente concepto motivacional, es decir, que las personas tienen una fuente de impulsos agresivos, un empuje de agresión que se repite con una cierta regularidad. Es decir que, durante la participación o la contemplación del deporte, las personas se irritan y, de una manera aceptable, se vuelven agresivas; pero al concluir la competición disminuye el impulso agresivo.

2.2.1.8. La agresión como conducta aprendida

La agresión es un elemento esencial de la definición de los comportamientos disociales de la conducta, y suele proponerse como base para diferenciar a los niños y adolescente con comportamientos disociales. La agresión es igualmente un problema corriente entre los niños pertenecientes a poblaciones no clínicas. Los niños pueden aprender claramente a ser agresivos si son recompensados por dicho comportamiento. Paterson et. al. (1976) citado por Wicks-Nelson e Israel (2000) citado por García (2011)

En una guardería se encontró que, en los niños, los actos agresivos que iban seguidos de consecuencias “positivas” (por ej. Pasividad o lloriqueos por parte de la víctima) tenía una mayor probabilidad de repetirse; mientras que los que iban seguidos de consecuencias negativas (por ej. Represalias o contárselo al profesor) daban como resultado que se cambiarían bien la conducta. Paterson, et. al. (1967) c.p. Wicks-Nelson e Israel (2000) citado por García (2011)

2.2.2. Causas de la agresión

2.2.2.1. Factores de riesgo

Según Cornella, J. y Llusent, A. (2011) estos son algunos de los factores que ocasionan que los niños muestren conductas agresivas:

A. Factores individuales

- Genéticos
- Temperamento. Se habla del niño con un “temperamento difícil” que presenta una elevada reactividad, falta de control, respuestas muy bruscas, y con dificultades de adaptación.
- Desesperanza en el adolescente supone un aumento del riesgo hacia conductas más agresivas.
- Alteraciones en la vinculación afectiva, especialmente durante los seis primeros meses de vida.
- Exposición a neurotoxinas durante el embarazo (especialmente alcohol y nicotina).
- Mal rendimiento escolar. En este caso debe hacerse una valoración multiaxial y descartar trastorno específico del aprendizaje.
- Todas las formas de abuso de sustancias están asociadas con un riesgo incrementado de violencia.

B. Factores familiares

- El estilo de ejercer la paternidad. Se asocia la agresividad con un estilo coercitivo o inconsistente, escasa monitorización, bajo nivel de involucración positiva, y con el alto nivel intrusivo, punitivo o de rechazo. Es importante también valorar la llamada “regla de atención”, según la cual los niños se comportarán de la forma que sea necesaria para obtener una cantidad razonable de atención.
- Funcionamiento familiar. Separación y divorcio mal gestionados, conflictividad conyugal, violencia doméstica.

- Estructura familiar: familias muy extensas, orden en la fratría, madres solteras. Se trata de factores muy relacionados con el nivel socio-económico bajo: falta de recursos.
- Psicopatología paterna: especialmente en el caso de un trastorno antisocial de la personalidad en el padre, abuso de sustancias en ambos padres, o depresión materna.
- Abusos físicos y sexuales.

C. Factores extrafamiliares

- Papel del vecindario. Influencia del barrio con conflictividad elevada, aglomeración, falta de recursos sociales.
- Compañeros de colegio y papel de contención del medio escolar. Se ha comprobado como los colegios donde existe una organización precaria, con un alto grado de rotación del personal, y con poco contacto con los padres, suelen ser generadores de mayores niveles de agresividad y trastornos de conducta en sus alumnos.
- Medios de comunicación. La violencia televisiva favorece las actitudes antisociales en los televidentes, debido a un aprendizaje de conductas y actitudes agresivas, menor sensibilidad ante la violencia ejercida sobre los demás, y miedo a ser víctima de la violencia. Son más peligrosos los programas que incluyen escenas eróticas y de desprecio hacia las mujeres.
- Videojuegos. Existen sobradas evidencias de que la utilización de videojuegos con contenido violento causa un aumento de la agresividad en niños de edades comprendidas entre 4 y 8 años. Este aumento de la agresividad se manifestaría durante el juego libre inmediatamente sucesivo al videojuego.

- También han demostrado que los estudiantes universitarios mostraban una agresividad incrementada en las tareas de laboratorio después de jugar a videojuegos violentos.
- Disponibilidad de armas. Si bien en nuestro país no se ha llegado aún a la proliferación de armas de fuego que puede existir en Estados Unidos, hay que considerar con qué facilidad los adolescentes tienen fácil acceso a las armas blancas.
- La percepción de que vivimos en una sociedad violenta. Tres son los ambientes que así nos lo transmiten:
 - Conflictos étnicos sin resolver: los problemas de convivencia entre Israel y Palestina, la inmigración masiva desde África, o conflictos en nuestro país que implican actos de terrorismo.
 - Conflictos entre las personas.
 - Conflictos intrafamiliares. Se ha pasado del autoritarismo a la ausencia de los límites necesarios para normalizar las conductas.

2.2.2.2. Factores de protección

Según Cornella, J. y Llusent, A. (2011) estos son algunos factores que podrían prevenir los comportamientos agresivos.

A. Factores individuales

- Temperamento fácil, niño asequible.
- Nivel intelectual normal y elevado.
- Locus de control interno (capacidad de autocontrol).
- Autoestima y resiliencia suficientes.
- Competencia académica.

- Competencia social.
- Competencia en actividades, reconocida por el entorno.

B. Factores familiares

- Buena relación entre los padres y el hijo, basada en la calidez y la coherencia. Funcionamiento familiar adecuado, libre de tensiones.
- Ausencia de psicopatología paterna.
- Nivel socio económico suficiente.

C. Factores extrafamiliares

- Apoyo externo, desde todos los ambientes en que se relacione el niño o adolescente.
- Grupo de amistades.
- Disponibilidad de oportunidades para poder mostrar sus competencias.

2.2.3. Teorías sobre la agresividad

2.2.3.1. Teorías Biológicas

Los estudios etológicos de Karl Lorenz (1966) sobre la agresividad humana le llevan a proponer el instinto universal de la agresión, con diversas funciones: el control de la población, la selección de los animales mejor dotados para la reproducción de la especie, la defensa del territorio y el garantizar la organización social. La necesidad de las personas de descargar la agresividad lleva a realizar actos criminales.

Wilson, afirma que la agresión expresa una predisposición universal, pero que se haya sujeta a la adaptación cultural y el aprendizaje individual, es decir, no se encuentra determinada por la biología, pero sí condicionada.

Por otro lado, decir que las teorías biológicas han recibido varias críticas, como las tres siguientes: La utilización de un concepto territorial de agresión ligado a la visión evolutiva de sus estudios realizados con mamíferos superiores. Relegar los estudios psicofisiológicos que destacan la evidencia de unos sistemas biológicos específicos para la agresión en seres humanos. Sus concepciones conllevan que todo ser humano sea inevitablemente agresivo, pues ello relega los avances comportamentales y cognitivos relativos a la capacidad de las personas para aprender y controlar su conducta. García M. (2011)

Estos son los modelos biológicos más destacables que podemos rescatar:

• **Modelos neuroquímicos:** La agresión se ha relacionado con la presencia de distintos neurotransmisores, especialmente con la Serotonina. Bajas concentraciones de este neurotransmisor en el cerebro (Weil-Malherbe, 1971; Persky, 1985) citado por Carrasco M. y González M. (2006), o una disminución de la actividad de las neuronas serotoninérgicas parecen ser la base de los comportamientos agresivos de animales y humanos. Estos resultados se han encontrado, principalmente, al estudiar la actividad del receptor 5-HT, así como el efecto de ciertos agonistas de la serotonina. Kander et al., (2001) citado por Carrasco M. y González M. (2006).

Recientemente se ha señalado la relación entre el incremento de la actividad del sistema dopaminérgico y las conductas agresivas en humanos (Dolan et al., 2001) citado por Carrasco M. y González M. (2006).

Además, con la Serotonina y la Dopamina, la agresividad se ha asociado al efecto de la Adrenalina, que la mediatizaría, el GABA, que la inhibiría y de la

Acetilcolina, que parece incrementar tanto la agresión predatoria como la afectiva.

• Modelos neuroendocrinos

La agresión se ha relacionado con el efecto de las hormonas esteroideas, especialmente la testosterona, la cual juega un papel crítico en la agresión intraespecífica entre machos de diversas especies. Esto es debido a que esta hormona está íntimamente relacionada con la reproducción y el apareamiento. Diversos autores sostienen que, en humanos, el efecto de la testosterona sobre la agresividad es menos clara (Kandel et al., 2001) citado por Carrasco M. y González M. (2006). Sin embargo, los hallazgos que asocian la capacidad de experimentar sentimientos agresivos con la actividad gonadal masculina explicarían las mayores tasas de conductas agresivas y violentas en los varones.

A diferencia de lo que sucede con la testosterona, la actividad de los corticoesteroides y del Eje Pituitario-Adrenocortical se ha vinculado a toda conducta agresiva que no posea un carácter sexual. Carrasco M. y González M. (2006).

• Modelos neurobiológicos

En los últimos años, la agresividad se ha vinculado a una disminución de la actividad cerebral en determinadas áreas corticales, como las pre-frontales (Drexler, et. al., 2000; Pietrini et. al. 2000) citado por Carrasco M. y González M. (2006), así como a lesiones en el córtex orbitofrontal (Blair y Cipolotti, 2000; Blair, 2001) citado por Carrasco M. y González M. (2006), y el gyrus parietal superior, y a ciertas anomalías en la asimetría cerebral (Raine, Buchsbaum y LaCasse, 1997) citado por Carrasco M. y González M. (2006).

Por otro lado, numerosos estudios destacan el papel del complejo amigdaloides en la aparición de diversas reacciones defensivas, entre los que se encuentran la ira o la agresión, y del hipotálamo, encargado de regular las funciones neuroendocrinas relacionadas con la agresión de manera muy específica, ya que tres de las regiones que lo constituyen están implicadas en tres tipos distintos de agresión: la porción lateral se ha relacionado con la agresión predatoria (lucha), la región medial se ha vinculado con la agresión afectiva (miedo) y, por último, la zona dorsal parece estar relacionada con la conducta de fuga.

2.2.3.2. Teorías psicoanalíticas

Sigmund Freud ha destacado la enorme importancia de los instintos en la vida del ser humano. En una primera formulación distinguió entre instintos del yo (autoconservación) e instintos sexuales, entendiendo que la agresividad no era más que una reacción ante la frustración de la satisfacción de la libido.

Freud propuso su conocida teoría dual de los instintos: Eros o instinto de vida y Thanatos o instinto de muerte. En ella la agresividad se presenta como una pulsión autónoma, que puede dirigirse hacia el exterior (destructividad, hostilidad, agresión, violencia, etc.), o bien hacia uno mismo (autoagresión, autocastigo, etc.), de forma que para evitar su autodestrucción el ser humano debe dirigir la agresividad permanentemente hacia el exterior.

Finalmente, Freud defiende que, con independencia del carácter innato, pulsional e instintivo de la agresividad, ésta mantiene una fuerte relación con la cultura, que debe imponer límites al Thanatos para contener sus manifestaciones. Así, la violencia debe ser canalizada por reglas sociales, el principio de la realidad debe imponerse al principio del placer y el SúperYo debe regir la conducta

individual. Como señala en sus «Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis», «la restricción de su agresividad es el sacrificio primero y quizá más duro que la sociedad exige al individuo». Finalmente, Freud pensaba que las pulsiones agresivas deben expresarse, encontrar una salida, pues de lo contrario, si se reprimen, pueden provocar un incremento de las tensiones y del malestar.

Surge así la idea de catarsis, que implica la necesidad de expresar las tendencias agresivas y hostiles, si bien la sociedad desempeña un papel muy importante en su regulación. Palomero J. E. y Fernández M. (2012)

2.2.3.3. Teorías del aprendizaje

Numerosas teorías psicológicas plantean que la agresión es un patrón de respuestas adquiridas en función de determinados estímulos ambientales (familiares) según la variedad de procedimientos; alguno de ellos es: La agresión adquirida por condicionamiento clásico debido al uso de premios y castigos como moldeadores de conducta y la agresión adquirida por aprendizaje social a través de la observación. Como refiere Skinner “evidencia que la agresión es adquirida por condicionamiento operante.” Y Maslow citados por (Torres, M, 2007) que refiere el origen cultural de la agresión y dice que surge como una reacción ante la frustración de las necesidades biológicas o ante la incapacidad de satisfacerlas.

Por otro lado, Mussen, Conger y Kagan citados por (Torres, M, 2007) sostienen que la agresión es el resultado de prácticas de socialización en el seno familiar, y que los niños con conductas agresivas provienen de hogares en los que la agresión es exhibida libremente y se practica una disciplina con un uso errático del castigo.

La teoría del aprendizaje, se basa primordialmente en el condicionamiento (castigo–premio) que suscita como resultado; la frustración al no satisfacer una

necesidad biológica, como consecuencia surgen conductas agresivas, también es influida fuertemente por el modelo familiar que se encuentra en el entorno del niño.

“La agresión constituye una conducta al servicio de distintas funciones: Suele iniciarse con el objetivo de defender un territorio, de tener control (por ejemplo, de la casa) o de conseguir en un ámbito de poder y sostenerlo (suelen utilizarla los progenitores para ponerles límites a los menores); La agresión sexual es una de la más complejas y sofisticadas, por el grado con el grado con el que se pierde el respeto por el otro; en las formas más comprometidas del altruismo, se visualizan situaciones hostiles tanto hacia sí mismo como hacia el otro; la agresión es predatoria cuando tiene como propósito obtener o dominar los objetos del otro, irritarlo o provocarle dolor rabia, furia o sentimientos de exclusión.” (Torres, M, 2007). Pág. 20.

2.2.3.4. Teoría de la agresividad desde el enfoque sistémico

Olweus (1993), Whitney y Smith (1993) o Smith y Sharp (1994), Gotzens (2001) citado por Navarro (2002) Refieren definiciones sobre violencia, dificultades de convivencia, conflictos que implican diferencias de criterio, intereses o de posición personal ante una situación que afecta a más de un individuo. El abuso no es una pugna entre iguales, es un maltrato despótico y prepotente que intenta dominar la voluntad del otro que se ve acosado y obligado a contraer el papel de víctima.

Diferentes regulaciones y contenidos legales vienen desde hace tiempo tratando de encauzar la relación entre los sectores educativos implicados, alumnos, profesores, padres y otras instituciones. La nueva ley del menor justifica

el hecho de que no se pida responsabilidad penal a los que no han cumplido aún los catorce años apoyándose en "la convicción de que las infracciones cometidas por dichos niños son en general irrelevantes" y en los casos más graves la ley confía en la efectividad de la asistencia civil.

Según refiere Javier Urra, Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, que casi todos los casos de extorsiones tienen su origen en chicos de familias desestructuradas o desintegradas. Serían jóvenes que se sienten mal, no disfrutan de lo que hacen y se vuelven tiranos para hacerse respetar. Navarro (2002)

Refieren Ortega Ruiz y Mora Merchán (2001) citado por Navarro (2002) que los compañeros que no han sufrido maltrato se convierten en espectadores de la agresividad entre sus compañeros y aunque su participación no sea directa a su vez sí son víctimas de un clima enrarecido y perverso que permite que los más fuertes o prepotentes abusen de los que no saben o no pueden defenderse por sí mismos.

Por otro lado Pérez A. (1996) citado por Navarro (2002), incide en que las familias con hijos conflictivos a menudo son desestructuradas o con problemas de marginación, ya sea económica o social. Las peleas o rabietas que se originan en su seno son germen de violencia y algunos padres apoyan a los alumnos frente a las razones de tutores y educadores sociales. Se considera que el clima familiar es el primer factor que influye en la violencia juvenil.

El docente en el aula tiene cada vez más miedo sintiéndose abrumado por el incremento de los casos de violencia, pues los alumnos suelen plantarle estar molestos y él intenta continuamente no equivocarse, pues un error se convierte en una burla y un breve silencio da pie a que los chicos se pongan a hablar. La tensión

termina agotando al enseñante que no es ya una figura a quién respetar sino a la que se le reclama multitud de derechos sin meditar en ninguna obligación. Las alteraciones mentales, más comúnmente depresiones, y el síndrome del "profesor quemado".

Esta última patología se convierte en primera o se agrava en determinadas zonas de España. Los docentes se enfrentan diariamente a los niños conflictivos de la llamada generación.net y a la traba de enseñar a quienes no quieren aprender, se suma el sentirse incluso maltratados por los alumnos. Entre las principales causas del estrés de los profesores se encuentra su mala imagen o desprestigio, el excesivo tiempo en controlar la mala conducta de los alumnos, demasía de trabajo, la falta de respeto y la mala actitud de los educandos hacia sus estudios, coincidiendo con la opinión de Watkins y Wagner (1999) citado por Navarro (2002), en donde apuntan que las explicaciones de los profesores se ven afectadas por toda una serie de influencias.

Entre otras consecuencias inmediatas según Ortega Ruiz y Mora-Merchán (2001) citado por Navarro (2002), figura la falta de amigos, pérdida de confianza y descenso de la autoestima. Tienden a jugar solos en el recreo y a sentirse infelices e inseguros, especialmente con su competencia académica, conducta y apariencia física. Aparecen también en los mismos síntomas clínicos de neurosis, histeria o depresión, así como rechazo a la escuela y relaciones interpersonales problemáticas fuera del contexto escolar. Los escolares maltratados por otros, bien de naturaleza verbal, física o relacional, se abocan a una situación de indefensión moral de la que le es difícil salir, reforzando en el agredido actitudes antisociales. Navarro J. (2008).

2.2.3.5. Teoría de la agresividad desde el modelo cognitivo conductual

Según Andrade, Bonilla & Valencia (2011) la agresión, desde el enfoque conductual no es instintiva, ya que se adquiere y aprende así, la actividad violenta se instaura en los primeros años de vida, se desarrolla durante la infancia, y es muy visible en la adolescencia a través del bullying y otras conductas disociales.

El comportamiento agresivo se aprende durante los primeros años de vida, pero la agresividad se forma a través de mensajes tangibles y simbólicos, que sistemáticamente llegan de sus cuidadores, del medio social y de la cultura. Incluso con esta explicación, lo que puede quedar claro es que, aunque la agresividad está constitucionalmente determinada, los factores biológicos no son suficientes para poder explicarla, ya que es una forma de interacción aprendida. De lo anterior se puede inferir que en la violencia se debe trabajar de la mano de los sistemas o contextos donde la persona aprendió dicha conducta. Andrade et. al. (2011)

En el mismo sentido, Andrade et. al. (2011) aborda otras explicaciones de la agresividad, desde la teoría del aprendizaje social:

Este fenómeno se produce debido a un sin número de “modelos” violentos que existen en la sociedad, los cuales son observados, retenidos, motivados y reproducidos por estudiantes, quienes al mostrar dichas conductas no fueron penalizados y obtuvieron estatus, participación y reconocimiento a través de la violencia; así, un agresor aprende a ser agresivo observando a personas violentas, aceptando la conducta en sí mismo y luego realizándola. Algo muy importante de la teoría de Bandura es que considera como punto focal del modelado el resultado o consecuencia de la práctica de una conducta; así, si las conductas son reforzadas

podrían repetirse, pero si fueran “castigadas”, probablemente disminuirían en frecuencia o uso. De acuerdo con la teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura (1977) citado por Andrade, la conducta agresiva se adquiere por condiciones de modelamiento y por experiencias directas, resultando de los efectos positivos y negativos que producen las acciones, mediados por las cogniciones sobre ellos. Para la teoría del aprendizaje social, (Freud, 1927) la conducta agresiva puede adquirirse por la observación y la imitación de modelos agresivos y no requiere forzosamente la existencia de un estado de frustración previa, pues, la agresión no proviene de una pulsión agresiva de tipo innato, ni tampoco de estímulos específicos desencadenantes de dicha conducta, sino de procesos de aprendizaje.

Según Andrade, Bonilla y Valencia (2011) nos mencionan que, desde el punto de vista del enfoque cognitivo, la conducta agresiva, es entendida como el resultado de una inadaptación, a razón de problemas en la codificación de la información, lo cual propicia dificultades para pensar y actuar eficazmente ante los problemas interpersonales, dificultando la elaboración de respuestas creativas. Estos déficits socio-cognitivos pueden mantener e incluso aumentar las conductas agresivas, estableciendo un círculo vicioso difícil de romper.

Para tener una perspectiva concisa sobre las características del agresor, Olweus (1998) nos menciona que este posee un temperamento agresivo-impulsivo, con deficiencias en habilidades sociales para comunicar y negociar sus deseos; por ello, presenta una falta de empatía respecto al sentir de la víctima, llegando a inhibir sus sentimientos de culpa.

Continuando con esto Andrade, et al (2011) mencionan que una de las características que identifica al agresor es la percepción distorsionada de la realidad, al considerar que su ataque es una defensa ante una agresión o supuesta provocación de la víctima. En este sentido, para Albert Ellis (1979) los problemas psicológicos devienen de patrones de pensamiento irracional, derivados del sistema de creencias del individuo, que motivan en personas agresivas actitudes de enojo, infelicidad, depresión, temor y ansiedad, a razón de la sobrevaloración de los eventos emergentes.

2.2.3.6. Teoría de la agresividad desde el modelo humanista

Ahora abarcando el modelo humanista, desde un punto de vista fenomenológico, Andrade (2011) nos refiere que este busca identificar qué es aquello que está generando el síntoma (agresividad), tratando de descifrar el “auténtico bloqueo”, el cual puede ser emocional; análogamente, la agresividad del adolescente agresor es el indicador de que algo no está en orden, es decir, es la manifestación externa de un conflicto que la persona no logra expresar abiertamente.

Desde la perspectiva de Rogers (1947) los conflictos provienen a menudo de la manera en que la persona se ve y, las percepciones derivadas de esta conceptualización, lo cual dificulta el hecho de asumirlas como pertenecientes a sí mismo.

“Desde la postura humanista, la agresividad entre niños y niñas escolarizados puede ser considerada como una respuesta ante la frustración que deviene de los diversos procesos de interacción en el aula o de otros espacios de socialización.

Esta diversidad de lugares de agresión denota patrones globales de comportamiento, definidos por presentar una superioridad física, conductas dominantes, impulsivas, además de una notable dificultad para seguir reglas, baja tolerancia a la frustración, desafiantes ante la autoridad, buena autoestima, actitud positiva hacia la violencia, crear conflictos donde no los hay, no empatizar con el dolor de la víctima, ni arrepentirse de sus actos” (Trautmann, 2008, pág. 14). Citado por Andrade et. al. (2011)

Rogers también mencionó que las personas que exhiben una adecuada salud mental no presentan distorsiones mentales en sus relaciones sociales, ya que su estabilidad se muestra como una progresión normal de la vida, connotada por la “fuerza de vida” a la que llama “la tendencia actualizante”, la cual es definida como una motivación innata presente en toda forma de vida, cuyo fin es dirigirse al desarrollo potencial del individuo y no a su destrucción. Así pues, la tendencia incluye el hecho de perseguir lo mejor para la existencia, experiencia que propende al crecimiento y expansión positiva de uno mismo en relación con otros.

Ahora Andrade (2011) nos refiere que en el comportamiento agresivo siempre hay una intencionalidad destructiva, que se constituye en un elemento de mediación entre el niño agresivo y el mundo, sistema que proviene del conjunto de representaciones inscritas al lenguaje en el proceso de socialización humano, esta sociedad parece imponer a los niños condiciones de autovalía que no pueden ser resueltas o satisfechas en los escenarios educativos o familiares, lo cual causa una elevada frustración, que al no ser socializada o resignificada adecuadamente, en la relación con otros, se expresa a través de conductas agresivas, contestatarias o desafiantes. La gran mayoría de ellos, al persistir en su patrón de conducta, caen en otros desajustes sociales, tales como vandalismo, mal rendimiento académico,

uso de alcohol, porte de armas, robos, y de acuerdo con Olweus (1992), procesos en la justicia por conducta criminal en un 40% a la edad de 24 años” (Olweus y Nansel, citados en Trautmann, 2008).

2.2.4. Clasificación de las conductas agresivas

Las conductas agresivas se clasifican:

- **Por su Naturaleza:** Dentro de esta se encuentra la agresión física, la cual es un ataque a un organismo mediante armas o elementos corporales, con conductas motoras y acciones físicas, el cual implica daños corporales; la agresión verbal, esta es una respuesta oral que resulta nociva para el otro, a través de insultos o comentarios de amenaza o rechazo y por último la agresión social, esta es una Acción dirigida a dañar la autoestima de los otros, su estatus social o ambos, a través de expresiones faciales, desdén, rumores sobre otros o la manipulación de las relaciones interpersonales.
- **Por su Relación interpersonal:** Dentro de esta se encuentra la agresión Directa o abierta, esta es una confrontación abierta entre el agresor y la víctima, mediante ataques físicos, rechazo, amenazas verbales, destrucción de la propiedad y comportamiento autolesivo; y también encontramos la agresión Indirecta o Relacional, en el cual se emiten conductas que hieren a los otros indirectamente, a través de la manipulación de las relaciones con los iguales, control directo, dispersión de rumores, mantenimiento de secretos, silencio, avergonzar en un ambiente social, alienación social, rechazo por parte del grupo, e incluso exclusión social. Carrasco M. y González M. (2006).
- **Por su Motivación:** Podemos encontrar dentro de ella a la agresión Hostil, la cual es una acción intencional encaminada a causar un impacto negativo sobre otro,

por el mero hecho de dañarle, sin la expectativa de obtener ningún beneficio material; la agresión instrumental, la cual es una acción intencional de dañar por la que el agresor obtiene un objetivo: ventaja o recompensa, social o material, no relacionada con el malestar de la víctima; y la agresión emocional, que es una agresión de naturaleza fundamentalmente emocional generada no por un estresor externo, sino por el afecto negativo que dicho estresor activa, produciendo ira y tendencias agresivas. Carrasco M. y González M. (2006).

- **Por su Clasificación clínica:** aquí podemos denotar a la agresión pro-activa (predatoria, instrumental, ofensiva, controlada, en frío¹), esta conducta aversiva y no provocada, es más bien deliberada, controlada, propositiva, no mediada por la emoción, dirigida a influenciar, controlar, dominar o coaccionar a otra persona; y la agresión reactiva (afectiva, impulsiva, defensiva, incontrolada, en caliente²), esta es una reacción defensiva ante un estímulo percibido como amenazante o provocador (agresión físico o verbal), acompañada de alguna forma visible de explosión de ira (gestos faciales o verbalizaciones de enfado). Respuesta impetuosa, descontrolada, cargada emocionalmente sin evaluación cognitiva de la situación. Carrasco M. y González M. (2006).
- **Por su Estímulo Elicitor:** Podemos encontrar a la agresión predatoria, la cual ocurre por la presencia de una presa natural; la agresión inducida por el miedo, la cual es producida por el confinamiento o acorralamiento y la incapacidad de escapar; la agresión inducida por irritabilidad, la cual se da por la presencia de cualquier organismo atacable en el medio, y reforzada por la frustración, la privación o el dolor; la agresión territorial, esta ocurre por la defensa de un área frente a un intruso; la agresión Maternal, es ocasionada por la presencia de algún agente amenazador para las crías de la hembra, incluidas otras madres de la prole

y la ejercida contra los propios pequeños; la agresión instrumental, que es una Tendencia a comportarse agresivamente cuando en el pasado esta conducta ha sido particularmente reforzada; y la agresión entre machos, esta se da por la presencia de un competidor masculino de la misma especie. Carrasco M. y González M. (2006).

- **Por su Signo:** En la cual podemos encontrar a la agresión positiva, esta es una agresión saludable, productiva, que promueve los valores básicos de supervivencia, protección, felicidad, aceptación social, preservación y las relaciones íntimas; y la agresión negativa, esta es la agresión que conduce a la destrucción de la propiedad o el daño personal a otro ser vivo de la misma especie. No es saludable porque induce emociones dañinas para el individuo a largo plazo. Carrasco M. y González M. (2006).
- **Por sus Consecuencias:** En las cuales se encuentran la agresión constructiva (apropiada, autoprotectora), este es el acto o declaración en respuesta a una amenaza para protegerse de la mismo; y la agresión destructiva, el cual es un acto de hostilidad hacia un objeto u otra persona, innecesario para la autoprotección-autoconservación. Carrasco M. y González M. (2006).
- **Por su Función:** Aquí podemos encontrar varios tipos como la agresión territorial, para defender el territorio; la agresión por dominancia, para establecer niveles de poder, una jerarquía de prioridades y beneficios; agresión sexual, para establecer contacto sexual; la agresión parental disciplinaria, para enseñar conductas y establecer límites a los menores por los progenitores; la agresión protectora maternal, para defender al recién nacido; la agresión moralista, esta son formas avanzadas de altruismo recíproco pueden dar lugar a situaciones de sutil

hostilidad o abierto fanatismo; la agresión predatoria, para obtener objetos y la agresión irritativa, inducida por el dolor o por estímulos psicológicamente aversivos. Carrasco M. y González M. (2006).

2.2.4. Agresión en la niñez

La expresión agresiva comienza en la infancia y termina con la muerte. Los lactantes expresan sus necesidades inespecíficas en forma de reacciones difusas con gritos, llantos y sollozos incontrolables, en la primera infancia. A medida que los niños crecen son capaces de expresarse mejor con palabras, se reducen la frecuencia, la iniciación y la duración de los episodios agresivos.

Según Papalia (2010) en los niños aparecen los primeros rasgos de agresión en la primera infancia ya que los niños aún no tienen desarrolladas sus habilidades de lenguaje, no tienen forma de hacer uso de este medio y se expresan corporalmente; asimismo, centran su atención en objetos deseados y si se encuentran éstos en posesión de otras personas su forma de expresar su deseo será por medio de gestos amenazantes mostrando así sus primeros rasgos de comportamiento agresivo. Según Dodge (1985) citado por Meece J. L. (2000) Se da el nombre de agresión instrumental a esa conducta que incluye la protección del espacio de juego.

Papalia D. (1991) también nos dice que entre los dos años y medio y los cinco años cambian los objetos de atención de los niños, ahora la agresión se centra en peleas por los juguetes y el control del espacio, lo cual se ve reflejado en el juego social. De esta manera, se puede decir que la capacidad de mostrar agresión es un paso necesario en el desarrollo social de los seres humanos.

Los niños a edades muy tempranas no pelean porque pueden predecir la consecuencia sino porque desean obtener algo en particular; pero a medida que se vuelven físicamente más fuertes y capaces de causar daño de forma consciente recurren a sus habilidades crecientes de lenguaje como una alternativa más segura para obtener lo que desean. Los instrumentos de agresividad cambian así de los golpes a los insultos, en la misma medida en que los problemas cambian de querer un juguete a establecer una posición en el grupo social.

Según Papalia (2010) la mayoría de niños se tornan menos agresivos después de las seis y siete años, época en que por lo general la empatía reemplaza al egocentrismo y los niños tienen más capacidad de ponerse en el lugar de los demás, comprender por qué alguien actúa cómo lo hace y desarrollar maneras positivas de relacionarse con los otros. Pero no todos los niños aprenden a controlar la agresión; algunos se tornan cada vez más destructivos. Aunque la agresión puede ser un modo de responder a los principales problemas que se presentan en la vida de un niño. Según Dodge (1985) citado por Meece J. L. (2000) en la etapa escolar aparece lo que denominamos agresión hostil que es la conducta que pretende lastimar o dañar a alguien. Con la edad, la agresión instrumental disminuye y aumenta la agresión hostil.

En general, esta última es mucho más frecuente en los niños de edad escolar y en los adolescentes que en los preescolares. Los teóricos explican la transición de un tipo de agresión a otro atribuyéndola, en parte, a la capacidad de los niños mayores para deducir las intenciones o motivos de la gente. Toman represalias cuando infieren que otro niño desea lastimarlos o molestarlos. A veces los muy agresivos en la primaria y en la secundaria se equivocan al interpretar las intenciones ajenas, sobre todo en situaciones ambiguas. Tienden más a percibir

las acciones de otros niños como hostiles y amenazadoras, por lo cual reaccionan agresivamente.

En la etapa preescolar, los niños suelen dirigir su ira hacia otras personas, sobre todo hacia sus compañeros o hacia niños más pequeños. En los primeros años de escolarización, los niños suelen pelearse entre sí. En la preadolescencia (pubertad) la mayoría de los niños dejan de pegarse con los demás y canalizan su agresividad hacia actividades físicas, como deportes de competición o el ejercicio físico. Otras manifestaciones de los sentimientos agresivos durante la edad escolar son las burlas, las bromas. A medida que la persona crece, también lo hace su control de impulsos y emocional. Papalia D. (2010) citado Sandoval F. (2012)

2.2.5. Manifestación de la agresividad en niños

- A. **Agresividad adaptativa:** aparece en contextos esperables. Se trata de una función de supervivencia, observable en el reino animal.
- B. **Agresividad mal adaptativa:** se trata de una agresividad no regulable o desinhibida. Existe una clara desproporción con el estímulo causante. Supone una disfunción en los mecanismos internos de regulación psicológica.
- C. **Agresividad social:** propia de ambientes desfavorecidos, donde la lucha por conseguir recursos es una constante. Suele haber una hiperadaptación al medio hostil y requiere una intervención en profundidad desde las esferas políticas, sociales, educacionales, económicas, etc. En términos de salud mental, se asocia a menudo la agresividad mal adaptativa con el trastorno disocial o trastorno de conducta, entendido como un patrón repetitivo de agresividad, rechazo a las normas, ausencia de remordimiento, destrucción de la propiedad. Se trata de manifestaciones de un fallo interno en la persona. Cornella (2011)

2.2.6. Agresividad, edad, sexo y evolución

Existen unas diferencias en la presentación de la conducta agresiva según la edad.

* **Niños de 3 a 7 años.** Según Kagan (1988) citado por León J. M. (2013) antes de los 2 años ya aparecen diferencias individuales en el comportamiento social relacionado con la agresión a través de un fuerte temperamento. Antes de los 6 años, ya hay una serie de niños que han adoptado patrones agresivos de comportamiento en sus interacciones con los iguales (Parke y Slaby, 1983) citado por León J. M. (2013). Existe una actitud general de desafío frente a los deseos de los adultos, desobediencia a determinadas instrucciones, arrebatos de enfado con rabietas de mal humor, agresiones físicas hacia otras personas (especialmente entre los iguales), destrucción de la propiedad ajena, discusiones (donde se culpa a los demás por actos erróneos que ellos mismos han cometido) y tendencia a provocar y a enojar a los demás.

* **Niños de 8 a 11 años.** A las características anteriores, se añaden las que se derivan de un nivel de relación más amplio. Se observan insultos, mentiras, robo de pertenencias a otras personas fuera de casa, infracción persistente de las normas, peleas físicas, intimidación a otros niños, crueldad con animales, y provocación de incendios. Cornella (2011)

Según (Parke y Slaby, 1983) citado por León J. M. (2013). Hacia los 8 años, los niños son más o menos agresivos en diversas situaciones, tendiendo a aumentar la frecuencia de dicho comportamiento en la adolescencia.

Así mismo, podemos destacar entre los aspectos evolutivos de la agresión, que desde el segundo año de vida los varones en general son más agresivos que

las mujeres, existiendo diferencias en el modo de expresar la hostilidad (MacEvoy y Asher, 2012) citado por León J. M. (2013). Los varones suelen manifestar su agresividad mediante ataques físicos, mientras que las chicas suelen hacerlo a través del ataque verbal o formas más indirectas como la exclusión social y esparcir falsos rumores (Owens, Shute y Slee, 2000) citado por León J. M. (2013).

Entre los comportamientos asociados con los niños se encuentra el “tomar el pelo” de forma hostil, empujar y la conducta bullying (Farrington, 1993; Ttofi y Farrington, 2012; Olweus, 1991) citados por León J. M. (2013). Sin embargo, las niñas manifiestan de una forma más indirecta la agresión (Cairns, Cairns, Neckerman, Gariépy y Ferguson, 1989; Hämäläinen y Pulkkinen, 1995; Lagerspetz, Björkqvist y Peltonen, 1988; Preddy y Fite, 2012) citados por León J. M. (2013).

El maltrato entre iguales dentro del contexto escolar parece afectar algo más a los chicos que a las chicas, y adquiere diferentes expresiones. Aunque los insultos, los apodos y las ridiculizaciones verbales son mencionados tanto por los chicos como por las chicas, ellos participan más en episodios de maltrato físico. Sin embargo, las chicas que protagonizan malos tratos lo hacen sobre todo a través del rechazo y el aislamiento social (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990; Ortega y Mora-Merchán, 1997) citados por León J. M. (2013). Además, parece más frecuente que los actos de agresión vayan dirigidos hacia otros chicos que hacia chicas. De igual manera ocurre en el género femenino, donde se da una mayor agresión directa de chica a chica que de chico a chico (Farrington, 1993; War, 1996) citados por León J. M. (2013).

En los varones la agresividad generalmente se mantiene estable desde la época preescolar hasta la adolescencia, así, un niño que presenta niveles elevados de conducta agresiva a los 3-6 años tiene una alta probabilidad de mantener esa conducta hasta la adolescencia y sobre todo si no ha existido previamente una intervención eficaz centrada en la familia. Behrman, R. E. (2004) citado por Ordoñez, A. T., Bernal, K. M. y Niveló, M. E. (2012).

Investigaciones realizadas en EEUU, Islandia y Nueva Zelanda revelaron que el nivel de agresividad que expresan los niños de entre 3 y 10 años es un pronosticador preciso de la conducta agresiva o antisocial en etapas mayores de la vida, ya que se siguió de cerca un grupo de 600 participantes durante 22 años y se observó que los niños que eran muy agresivos a los 8 años a la edad, a los 30 años se convirtieron en personas hostiles, con mayor probabilidad de golpear a su esposa e hijos y de ser condenados por delitos violentos, pero estos hallazgos no necesariamente implican que todos los niños agresivos serán agresivos toda su vida. Shaffer, D. (2000) citado por Ordoñez, A. T. et. al, (2012).

Un estudio similar realizado en una clínica infantil, mostró que en el transcurso de 30 años los niños agresivos y antisociales, tuvieron mayor probabilidad de presentar problemas graves en la edad adulta, incluso si entre más agresivo era, los problemas eran aún mayores; entre ellos figuran: problemas matrimoniales, disminución de las oportunidades económicas y de trabajo, relaciones sociales deficientes, salud física deteriorada y uso excesivo de alcohol; en este estudio solo 1 de cada 6 niños no mostró problemas en la adultez y más de una cuarta parte presento trastorno de la personalidad con conducta antisocial. Halgin, R; Krauss, S. 2003. 227 citado por Ordoñez, A. T. et. al, (2012).

Estos estudios señalan una estabilidad de la conducta agresiva a lo largo del tiempo, siendo la agresividad infantil uno de los síndromes más estables que se han identificado hasta el momento. Parmelee, D; Krauss, S. (1998) citado por Ordoñez, A. T. et. al, (2012).

Ramírez et al., 2007, exponen que el sexo masculino tiene mayor tendencia a desarrollar comportamientos agresivos debido a la presencia de las hormonas gonadales, y sobretodo el andrógeno principalmente la testosterona, considerándolas como las más importantes en la agresión. A esto se le suma la participación de corticoesteroides en relación a toda conducta agresiva que no sea de carácter sexual, demostrando que la capacidad de experimentar sentimientos agresivos, está estrechamente asociada a la actividad gonadal masculina.

2.2.7. La infancia y sus etapas

A. Primera infancia (0-2 años): En esta etapa se producen importantes y acelerados procesos de desarrollo, que son posibles gracias a las dos fuentes de influencia que interactúan para promover los procesos de desarrollo: la maduración biológica (factores homogenizadores) y la estimulación ambiental (interacciones con otras personas). Durante este periodo, el contexto familiar como primer microsistema, y los padres y madres como principales agentes socializadores, son los responsables fundamentales de cubrir todas las necesidades de desarrollo. Necesidades tan básicas e importantes como una adecuada alimentación, una vivienda digna, una higiene saludable, una buena atención sanitaria, un descanso suficiente y una buena supervisión y seguridad ambiental son fundamentales para asegurar que se pongan en marcha los procesos madurativos. La adecuada satisfacción de estas necesidades físico - biológicas incide de forma directa en los grandes

progresos que tienen lugar en relación con el desarrollo físico y psicomotor. Hidalgo, G; Sánchez, J; Lorence, B. (2008).

Para crecer y desarrollarse de forma adecuada, los bebés requieren ser cuidados por adultos afectuosos, sensibles y atentos a sus necesidades, que sepan interpretar sus señales y responderles adecuadamente en todo momento. Aunque la necesidad de sentirse querido y aceptado permanece a lo largo de todo el ciclo vital, durante los primeros años tiene un carácter trascendental. En definitiva los bebés pasan de una falta absoluta de control sobre su cuerpo a realizar acciones motoras complejas, voluntarias y coordinadas gracias al desarrollo madurativo y a la estimulación ambiental. Hidalgo, G; Sánchez, J; Lorence, B. (2008).

- B. Infancia media (2-6 años): Mientras que durante la primera infancia el principal contexto de desarrollo es la familia, en los años posteriores los niños acceden a nuevos escenarios sociales, convirtiéndose la escuela y el grupo de iguales en contextos tan importantes como la familia para la satisfacción de las necesidades de desarrollo. Aunque en esta etapa no tienen todavía la suficiente autonomía para cubrir la mayoría de sus necesidades, se observa como los propios niños y niñas demandan a los adultos cuidados y atenciones relacionadas con la satisfacción de distintas necesidades de carácter físico y/o social. En estos años aumenta la necesidad de una cierta actividad física y corporal, esencial para que se produzcan los procesos madurativos que posibilitarán que niños y niñas adquieran un mayor control corporal e importantes logros psicomotores. Theron, A; Rodin, P; Gorman, B. (1998).

La estimulación cognitivo-lingüística adquiere una importancia fundamental, esta estimulación, junto con la maduración biológica, hace posible que la atención, la memoria y otros procesos cognitivos ganen poco a poco en adaptabilidad, flexibilidad y planificación, permitiéndoles captar la regularidad de las situaciones y experiencias, aspecto clave para avanzar en el conocimiento del mundo que les rodea. Hidalgo, G; Sánchez, J; Lorence, B. (2008).

La convivencia en el contexto escolar va a favorecer que niños y niñas aprendan a relacionarse con otras personas ajenas a su entorno más cercano y, con ello, contribuir a su desarrollo con la adquisición de nuevas competencias cognitivas y sociales. La estimulación y la escolarización posibilitan, además de los avances cognitivos, un progresivo dominio lingüístico. Los niños y las niñas necesitan sentirse queridos y aceptados por los demás, especialmente, por sus padres y cuidadores habituales, disfrutar de una relación de apego seguro durante esta etapa es fundamental para seguir construyendo el auto-concepto, desarrollar una buena autoestima y, en general, para avanzar adecuadamente en el desarrollo socio-personal. Hidalgo, G; Sánchez, J; Lorence, B. (2008).

Empieza a surgir en la infancia media la necesidad de comprender, expresar, compartir, regular y usar socialmente las emociones. Durante la infancia, los menores comienzan a experimentar emociones más complejas y contradictorias, gracias a su participación en distintos contextos de socialización, al tiempo que se observan los primeros indicios de comprensión y control emocional, al tiempo que se observan los primeros indicios de comprensión y control emocional. El desarrollo emocional está

especialmente ligado con los progresos que van teniendo lugar en el ámbito cognitivo y social. La inmersión en nuevos escenarios sociales facilitará aún más que los niños y las niñas aprendan a expresar, comprender y controlar sus emociones adecuadamente. Hidalgo, G; Sánchez, J; Lorence, B. (2008).

- C. Tercera infancia (7-12 años): En esta etapa los niños/as entienden, razonan, comienzan el dialogo, las protestas, se empieza a vislumbrar la personalidad del niño(a) empieza a ser una etapa de independencia. Adquieren toda su capacidad comunicativa oral, escrita y gestual, en cuanto a las habilidades sociales, los amigos pasan a ser totalmente necesarios. Las responsabilidades, y obligaciones comienzan a formar parte de su vida.

Existe aprendizaje relacionado con el cuidado personal, la vida en hogar y uso de la comunidad. El desarrollo orgánico tiene que ir de la mano con el desarrollo sociocultural que tenga el individuo, esa combinación será la fórmula para que el paso a la vida adulta se realice sobre las bases estables. En definitiva, es la etapa en la que el individuo pasa a formar parte de forma consciente, de la sociedad en la que vive. Slide Share (2016)

2.2.8. Cólera

Es una descarga emocional natural y universal, un componente del desarrollo afectivo y relacional del niño; esta descarga tónico-emocional habitual le permite expresar su malestar en un momento determinado. También se puede decir que es la expresión de un mal humor, violenta y pasajera; acompañada de una descarga agresiva que, a veces, puede ser no verbal o verbal, estas crisis de cólera se atenúan en el niño, incluso desaparecen, en general, sobre los 4 o 5 años, pero parece que en ciertos niños de hoy las cóleras son más frecuentes, más intensas y, sobre todo,

se prologan bastante más allá de los 5 años como vemos en lo resultados. Es algo nuevo y se inician a propósito de cualquier hecho insignificante. Estas iras repetitivas frente a hechos insignificantes se encuentran principalmente en niños frágiles, inseguros por no haber vivido las primeras normas estables durante su niñez. Si el niño se implica activamente en los cuidados recibidos, si existe una interrelación entre lo que actúa en él y lo que él es capaz de actuar sobre sus padres, esta cualidad de interacciones contiene sus excesos de pulsiones y emociones. Y entonces es cuando el niño descubre el placer de regular sus excitaciones dentro de la relación de reciprocidad con sus padres.

Las violentas cóleras repetitivas del niño, acompañadas de descargas tónicas y neurovegetativas (adrenalina y noradrenalina), que perduran en la adolescencia y en la edad adulta, corren el riesgo, por su intensidad, de desestabilizar las funciones vegetativas y, de esa manera, tener un efecto devastador. Estas ocasionan graves somatizaciones, tales como enfermedades del corazón, circulatorias e inmunitarias, y ponen en riesgo desestabilizar el funcionamiento de los lóbulos prefrontales por inhibición. Parece ser que las cóleras repetitivas disminuyen el funcionamiento cerebral. Sin embargo, las violentas cóleras no expresadas, reprimidas, pueden tener los mismos efectos devastadores y manifestarse con un comportamiento muy inquieto, siempre con prisas, cínico, permanentemente reivindicador y nunca satisfecho. Aucouturier B. (2012)

2.3.5. Irritabilidad

Puede definirse como una mayor propensión a la rabia, en relación con los compañeros. La propensión a la rabia tiene una trayectoria de desarrollo definida, alcanzando su máximo en el periodo escolar y disminuyendo a partir de entonces, con un incremento moderado durante la adolescencia. Desde el

punto de vista clínico, se manifiesta como ataques de rabietas inadecuadas para el desarrollo y un estado de ánimo huraño y gruñón; es decir, comprende componentes tanto conductuales como afectivos

La irritabilidad es un motivo frecuente de evaluación de la salud mental en niños, y la irritabilidad pediátrica se asocia a alteraciones concomitantes y futuras. También menciona que la irritabilidad es un criterio diagnóstico de múltiples trastornos en niños y adolescentes, tales como trastornos por ansiedad, trastorno depresivo mayor, trastorno por oposición desafiante, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno bipolar, trastorno de la conducta y autismo. Entonces notamos que estos resultados son muy significativos para considerar un tratamiento oportuno. Leibenluft E. (2017)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. Agresividad

Cierto J. (2010) refiere que la agresividad es un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresividad es cualquier forma de conducta que tiene la intención de herir física y/o psicológicamente a alguien que desea evitar dicho tratamiento. Es claro, pues, que es la intención lo que define una acción como agresiva y no el resultado de la acción.

2.3.2. Agresión

“Conducta cuyo objetivo es dañar a una persona o a otro objeto” Dollard et. al. (1939) citado por Carrasco M. y González M. (2006).

Conducta adquirida controlada por reforzadores, la cual es perjudicial y destructiva. Bandura (1972) citado por Carrasco M. y González M. (2006).

Comportamiento que lleva a dañar o destruir algo, ya sea otro organismo o un objeto inanimado. Papalia, E. D., (2001) citado por Carrasco M. y González M. (2006).

2.3.3. Conducta agresiva

Es toda aquella que aprende herir física o psicológicamente a alguien. Es una conducta que pretende obtener algo, coaccionar a otro enseñándole lo que no debe hacer para evitar que se haga lo no deseado, expresa poder y dominio, tratar de impresionar y demostrar respetabilidad. (Papalia, Diane E., 2001)

Lolas (citado por Corsi, 2003) citado por Boggon, L. S. (2006). menciona que las conductas agresivas se caracterizan por poseer tres elementos indispensables: la transitividad: siempre se dirige de un agresor hacia un agredido; la direccionalidad: hacia dónde o hacia quién se dirige el acto; y goal directedness: la intención de dañar del agresor y la de evitar ser dañado del agredido.

2.4. SISTEMA DE VARIABLES - DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V1: Agresividad	Cólera	Preguntas de N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 del CIA.
	Irritabilidad	Preguntas de N° 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 del CIA.

	Agresión	Preguntas de N° 19, 20, 21, 22, 23, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 y 42 del CIA.
V2: Edad	Ficha de matrícula	7, 8 ,9 ,10 y 11

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable Dependiente: La agresividad, la cual se midió cada una de sus dimensiones mediante los resultados del Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA) (IESM “HD-HN-LIMA).

Variable independiente: La edad de los niños, cuyos valores son los siguientes, 7 años cumplidos hasta el 31 de marzo del presente año, 8 años cumplidos hasta el 31 de marzo del presente año, 9 años cumplidos hasta el 31 de marzo del presente año, 10 años cumplidos hasta el 31 de marzo del presente año y 11 años cumplidos hasta el 31 de marzo del presente año.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1 NIVEL:

El nivel es descriptivo, que busca especificar propiedades, características, y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice que también describe tendencias de un grupo o población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

3.1.2 TIPO

Es cuantitativo, usa recolección de datos para comprobar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Sánchez y Reyes.1998)

3.1.3 MÉTODO

El método de investigación a desarrollar es el Descriptivo, consiste en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otras variables tal como se presente. El método descriptivo apunta a estudiar al fenómeno en su estado actual en su forma natural; por tanto, las posibilidades de tener un control directo de las variables de estudio son mínimas, por lo cual su validez interna es discutible.

A través del método descriptivo se identifica y conoce la naturaleza de una situación en la medida en que ella existe durante el tiempo del estudio; por consiguiente, no hay administración o control manipulativo o un tratamiento específico. Su propósito básico es: describir cómo se presenta y que existe con respecto a las variables o condiciones en una situación. Específicamente la

modalidad del método descriptivo a utilizar es de encuesta. (Hernández, et. ál, 2010).

De igual manera, busca especificar las prioridades importantes de personas, grupos, oportunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, midiendo o evaluando diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a estudiar.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

◆ Diseño Evolutivo Transversal:

En este diseño se estudia a varias muestras de sujetos simultáneamente. Cada muestra está conformada por sujetos de una edad diferente.

DISEÑO TRANSVERSAL:

M1	O1	
M2	O2	
M3	O3	T
M4	O4	
M5	O5	

LEYENDA:

M1: Muestra de 7 años de edad	O1: Medición de la VD (Agresividad)
M2: Muestra de 8 años de edad	O2: Medición de la VD
M3: Muestra de 9 años de edad	O3: Medición de la VD
M4: Muestra de 10 años de edad	O4: Medición de la VD
M5: Muestra de 11 años de edad	O5: Medición de la VD

3.3. ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se desarrolló en la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno” de Huánuco de nivel primario, cuya población es de 696 alumnos, 465 en el turno mañana con 18 secciones y 231 en el turno tarde con 12 secciones en su haber, se encuentra ubicado en Jirón Crespo y Castillo cuadra N° 6.

La presente investigación, se realizó en el departamento de Huánuco. Según la información del Gobierno regional (2014) el territorio se encuentra ubicado en la zona centro-oriental del Perú, entre la cordillera Occidental y el río Ucayali. Sus límites son: Por el norte: norte con La Libertad y San Martín; Por el este: con Loreto, Ucayali y Pasco; Por el sur: con Pasco; Por el oeste: con Pasco, Lima y Ancash. De la misma forma, sus límites por el sur y el oeste están marcados por la gigantesca muralla que forman el Nudo de Pasco y la Cordillera Huayhuash.

La Extensión: Es de 36,848 85 km² y Huánuco como provincia tiene una extensión de 4091 Km². Sus Coordenadas geográficas: Son 8° 21' 47 de latitud sur y entre 76° 18' 56" y 77° 18' 52,5" de longitud oeste; mientras que su altitud promedio es de 1.894 msnm. Altitud Máxima Jirishjanca - 6.094 msnm. La altura del territorio regional huanuqueño oscila entre los 250 y 6.632 metros de altitud, siendo los pueblos de menor altitud Tournavista y Yuyapichis (capitales del distrito del mismo nombre (Puerto Inca), en tanto que el pueblo de Yarumayo (capital del distrito de Yarumayo, provincia de Huánuco), está ubicado a 4.100 metros de altitud. Gobierno regional de Huánuco (2015)

a. Clima: Templado y seco en la parte andina y cálido en la zona montañosa. La temperatura promedio es de 19 °C en sus valles. Su temperatura más baja es en el invierno, es decir en los meses de julio y agosto (21 °C en el día y 17 °C en las

noches) y la temperatura más alta es en la primavera, en los meses de noviembre y diciembre (30 °C en el día).

- b. Hidrografía:** Tres son los ríos que se asocian al levantamiento andino, Huallaga al centro, Marañón al oeste, Pachitea al este.
- c. División política:** El Departamento de Huánuco comprende once provincias, Huánuco, Ambo, Dos de Mayo, Huacaybamba, Huamalíes, Leoncio Prado, Marañón, Pachitea, Puerto Inca, Lauricocha y Yarowilca; divididas en setenta y siete (77) distritos.
- d. Demografía:** Según el censo de 2007, su población asciende a 762.223 habitantes, con una densidad de 20,7 hab. /km², de los cuales 50,4% son hombres y 49,6% mujeres. A su vez, la población se divide en 41% rural y 59% urbana.
- e. Economía:** El PBI del departamento, en el que reside el 30,04% de los habitantes del Perú, representaba en 2001, el 1,6% del PBI nacional. El sector que más aporta al PBI de Huánuco es, con el 65,1%, el de servicios, seguido por la agricultura, con el 21,9%. los sectores de minería, agricultura y construcción se reparten el magro 13% restantes.
- f. Educación y salud:** Los colegios públicos y privados en Huánuco suman un total de 2209 instituciones educativas en los niveles de:
 - Educación inicial: 416
 - Educación primaria: 1543
 - Educación secundaria: 250Universidades: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Universidad de Huánuco y la Universidad Nacional Agraria de la Selva. Gobierno regional de Huánuco (2015)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio son los alumnos de ambos sexos del turno mañana y tarde de la institución educativa estatal “Juana Moreno” de nivel primario, de la ciudad de Huánuco, pertenecientes al grupo etario de 7 a 11 años de edad. Conformada por un total de 696 alumnos de los cuales se excluyeron a 172 alumnos según los criterios considerados.

a. Criterios de inclusión:

- ψ Estudiantes con residencia en la ciudad de Huánuco mínimo 5 años.
- ψ Alumnos que asisten regularmente a las evaluaciones con un 98% de asistencia.

b. Criterios de exclusión

- ψ Estudiantes que residen menos de cinco años en la ciudad de Huánuco.
- ψ Estudiantes trasladados de otras instituciones educativas.
- ψ Estudiantes que hayan omitido una o más respuestas o que hayan infringido las normas de evaluación.
- ψ Estudiantes que no hayan completado correctamente sus datos personales como: edad, sexo, etc.

3.3.2. Muestra

➤ Muestreo no probabilístico

La muestra extraída no será representativa, porque no todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. También se puede decir que es un procedimiento de selección en el que se desconoce la

probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra. Bravo H. (31 de marzo de 2015)

➤ **Tamaño de la muestra**

La muestra está conformada por 524 alumnos seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión y otros fueron excluidos por inasistencia y variables extrañas que se presentaron durante el proceso de evaluación.

➤ **Tipo de muestreo**

Muestreo intencional o de conveniencia

El muestreo de muestreo por conveniencia es una técnica donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. Consiste en la selección de individuos que puedan representar a la población, utilizando los que son más cercanos al investigador.

Bravo H. (31 de marzo de 2015)

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. Instrumento

El instrumento utilizado es el Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA) IESM HD-HN LIMA, que consta de 42 ítems en el cual se miden tres dimensiones que son la cólera, irritabilidad y agresión, cada dimensión cuenta con cinco niveles muy alto, alto, promedio, bajo y muy bajo.

La lectura de cada uno de los puntajes se enfocó en que en la categoría PROMEDIO en cualquiera de las áreas, los participantes tienden a responder con descontrol; por su parte en las categorías ALTO Y MUY ALTO en cualquiera de las áreas indicaría bajos mecanismos emocionales para controlar la cólera, irritabilidad y agresión. En las

categorías BAJO Y MUY BAJO se habla de mecanismos adecuados de control de cólera, irritabilidad y agresión.

Para la obtención de los resultados se realizó lo siguiente, comparación de respuestas con claves de respuesta, suma de las puntuaciones, desarrollar las tabulaciones y luego analizar e interpretar. (ficha técnica anexo N° 2)

3.4.2. Validación y fiabilidad de la prueba regionales

Validez:

La validez se comprobó mediante el juicio de expertos en el cual se aprobó los ítems reformulados. (anexos N° 7 y 8)

Confiabilidad:

Para medir la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 25 niños entre mujeres y varones de las edades de 7 a 11 años de edad.

La confiabilidad del instrumento se midió mediante el Alfa de Cronbach, se encontró un nivel de significancia de (1) lo que significa que los resultados de los 25 alumnos de cada edad, respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera altamente confiable y muy elevada. (anexo N° 9)

3.4.3. Técnicas

	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTES
OBSERVACION	Fichaje	Fichas mixtas Fichas bibliográficas. Fichas textuales.	Textos bibliográficos. Textos. Revistas virtuales, Textos de tesis. Libros virtuales

	Encuesta	Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA) IESM “HD-HN”, LIMA	Manual de Habilidades sociales en adolescentes, de la Dirección de Nacional de Salud de Perú
--	----------	--	--

3.5.4. Recopilación de datos:

La investigación se aplicó a través del método de la observación directa e indirecta, en donde se usó las siguientes técnicas:

- El Fichaje.
- Las Fichas bibliográficas.
- Las Fichas Mixtas.
- **Observación Indirecta:** Cuando el investigador entra en conocimiento del hecho o fenómeno observando a través de las observaciones realizadas anteriormente por otra persona. Tal ocurre cuando nos valemos de libros, revistas, informes, grabaciones, fotografías, etc., relacionadas con lo que estamos investigando, los cuales han sido conseguidos o elaborados por personas que observaron antes lo mismo que nosotros. Huamán, H. G. (2005)

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El programa de análisis de datos que se utilizó para explorar los datos obtenidos en la recolección de datos a través del SPSS 20 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). El paquete se trabaja de una manera muy sencilla, en donde se abre la matriz de datos y el investigador usuario selecciona las opciones más apropiadas para su análisis, tal como se hace en otros programas. También se hizo uso del programa Excel para procesar las tablas.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

RESULTADOS

1. Características de la Población de Estudio

TABLA N° 1:

Distribución de participantes por edad, según sexo de la I.E.E. Juana Moreno nivel Primario. Huánuco 2017.

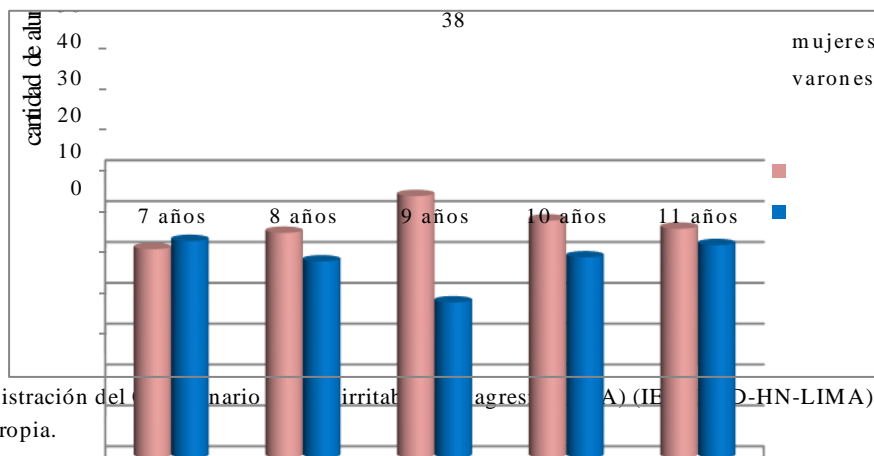
EDAD	SEXO					
	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	n _i	% n _i *	n _i	% n _i *	N _i	% N _i *
7 años	51	9.73	53	10.11	104	19.85
8 años	55	10.50	48	9.16	103	19.66
9 años	64	12.21	38	7.25	102	19.47
10 años	58	11.07	49	9.35	107	20.42
11 años	56	10.69	52	9.92	108	20.61
Total	284	54.20	240	45.80	524	100

*Porcentaje obtenido con base al número total de la población encuestada

Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

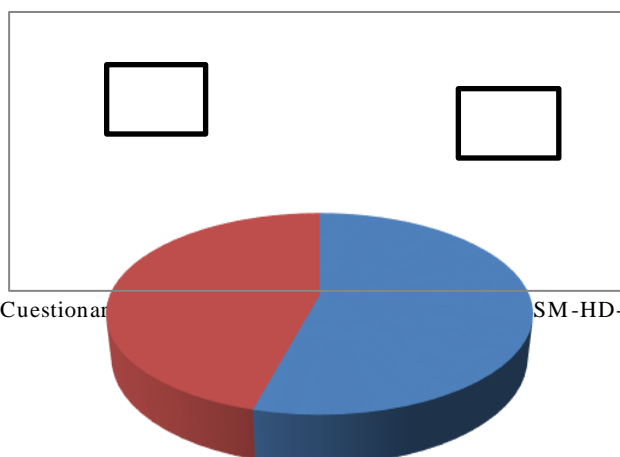
GRÁFICO N° 1: Distribución de participantes por edad, según sexo de la I.E.E. Juana Moreno nivel Primario. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 2: Distribución total de participantes según sexo de la I.E.E. Juana Moreno nivel Primario. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el cuadro N° 1 se puede observar que la población total de estudio es de 524 alumnos, del cual la población predominante es femenina, con un total de 284 mujeres que equivalen al 54% de la población total y, 240 varones que equivalen al 46% de la población total, esto se muestran también en la figura N° 2. En la figura N° 1 además se muestra que en la población de 9 años existe mayor incidencia de población femenina, esta representa un 12.21% del total de la población, como muestra también el cuadro N° 1; la mayor incidencia de población masculina se presenta en la edad de 7 años representando un 10.11% del total de la población. Así mismo cabe resaltar que la mayor incidencia de población se encuentra en la edad de 11 años haciendo un 20.61% del total de la población.

2. Dimensión Cólera

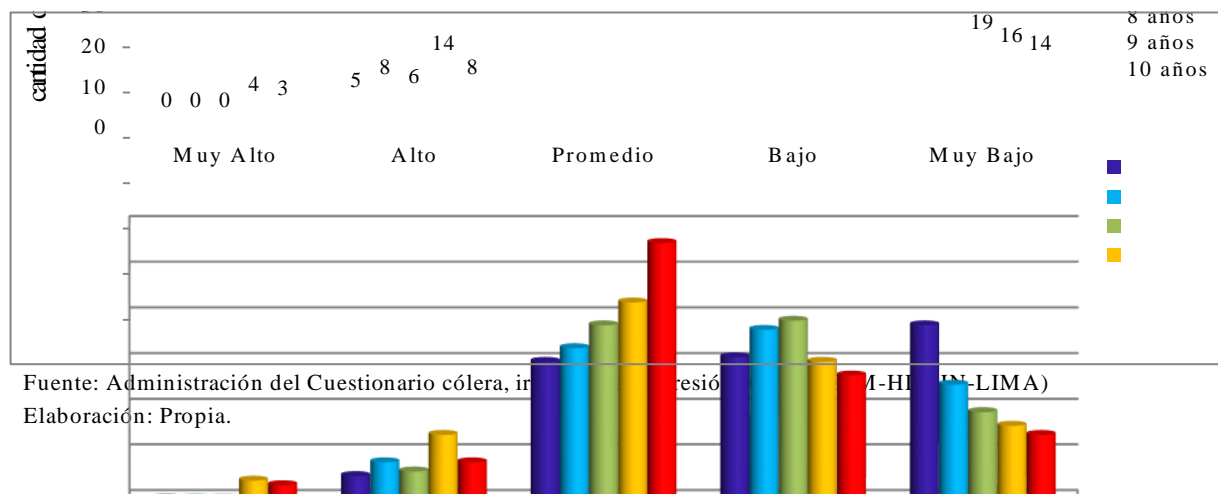
TABLA N° 2: Distribución de participantes por categorías de la Dimensión cólera del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.

Categoría	Edad																	
	7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			Total		
	Ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	Ni	%	%H
Muy Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3.74	3.74	3	2.78	2.78	7	1.34	1.34
Alto	5	4.81	4.81	8	7.77	7.77	6	5.88	5.88	14	13.08	16.82	8	7.41	10.19	41	7.82	9.16
Promedio	30	28.85	33.65	33	32.04	39.81	38	37.25	43.14	43	40.19	57.01	56	51.85	62.04	200	38.17	47.33
Bajo	31	29.81	63.46	37	35.92	75.73	39	38.24	81.37	30	28.04	85.05	27	25	87.04	164	31.30	78.63
Muy Bajo	38	36.54	100	25	24.27	100	19	18.63	100	16	14.95	100	14	12.96	100	112	21.37	100
Total	104	100		103	100		102	100		107	100		108	100		524	100	

Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

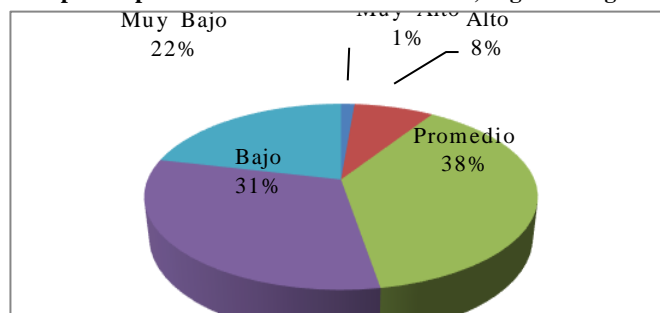
GRÁFICO N° 3: Participantes por categorías de la Dimensión cólera del cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 4: Total de participantes de la Dimensión cólera, según categoría. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM -HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar el aspecto negativo de estos resultados, en la tabla N° 2 y gráficos N° 3 y 4; se pudo apreciar que un 38% de la población total, se ubicó en la categoría “promedio”, del cual preponderó la edad de 11 años, de quienes un 51.85% de su población obtuvo este puntaje; las demás edades le continúan en descenso, siendo la menos frecuente la edad de 7 años con un 28.85% de su población en esta categoría.

Además, podemos apreciar que un 9% de la población total obtuvo puntajes entre “alto” y “muy alto”, del cual preponderó la edad de 10 años con un 16.82% de su población en estas categorías; seguido por la edad de 11 años con un 10.19% de su población. Estas tres categorías hacen referencia a que los niños presentan bajos mecanismos emocionales para controlar la cólera y que ya tienden a responder con descontrol.

Abarcando el aspecto positivo se observa que el 53% de la población obtuvo un puntaje entre “bajo” y “muy bajo”, del cual sobresale la edad de 7 años con un 66.35% de su población con estos puntajes, seguido por los niños de 8 años con un 60.19% de su población y los de 9 años con un 56.87%* de su población y así continúan en descenso el resto de edades. Estas dos categorías nos dan a entender que estos niños si presentan los mecanismos adecuados para controlar la cólera.

Si bien, más de la mitad de la población presenta unos resultados adecuados, el 47% de la población tiene ciertas dificultades para manejar su cólera; y esto se debe, según Aucouturier B. (2012) a que la cólera es una descarga emocional natural y universal, un componente del

desarrollo afectivo y relacional del niño; esta descarga tónico-emocional habitual le permite expresar su malestar en un momento determinado. También se puede decir que es la expresión de un mal humor, violenta y pasajera; acompañada de una descarga agresiva que, a veces, puede ser no verbal o verbal, estas crisis de cólera se atenúan en el niño, incluso desaparecen, en general, sobre los 4 o 5 años.

Pero parece que en ciertos niños de hoy las cóleras son más frecuentes, más intensas y, sobre todo, se prolongan bastante más allá de los 5 años como vemos en los resultados. Es algo nuevo y se inician a propósito de cualquier hecho insignificante. Estas iras repetitivas frente a hechos insignificantes se encuentran principalmente en niños frágiles, inseguros por no haber vivido las primeras normas estables durante su niñez. Si el niño se implica activamente en los cuidados recibidos, si existe una interrelación entre lo que actúa en él y lo que él es capaz de actuar sobre sus padres, esta cualidad de interacciones contiene sus excesos de pulsiones y emociones. Y entonces es cuando el niño descubre el placer de regular sus excitaciones dentro de la relación de reciprocidad con sus padres.

Aucouturier B. (2012) también menciona que las violentas cóleras repetitivas del niño, acompañadas de descargas tónicas y neurovegetativas (adrenalina y noradrenalina), que perduran en la adolescencia y en la edad adulta, corren el riesgo, por su intensidad, de desestabilizar las funciones vegetativas y, de esa manera, tener un efecto devastador. Estas ocasionan graves somatizaciones, tales como enfermedades del corazón, circulatorias e inmunitarias, y ponen en riesgo desestabilizar el funcionamiento de los lóbulos prefrontales por inhibición. Parece ser que las cóleras repetitivas disminuyen el funcionamiento cerebral. Sin embargo, las violentas cóleras no expresadas, reprimidas, pueden tener los mismos efectos devastadores y manifestarse con un comportamiento muy inquieto, siempre con prisas, cínico, permanentemente reivindicador y nunca satisfecho. Entonces podemos observar que estos aspectos son muy importantes a tratar.

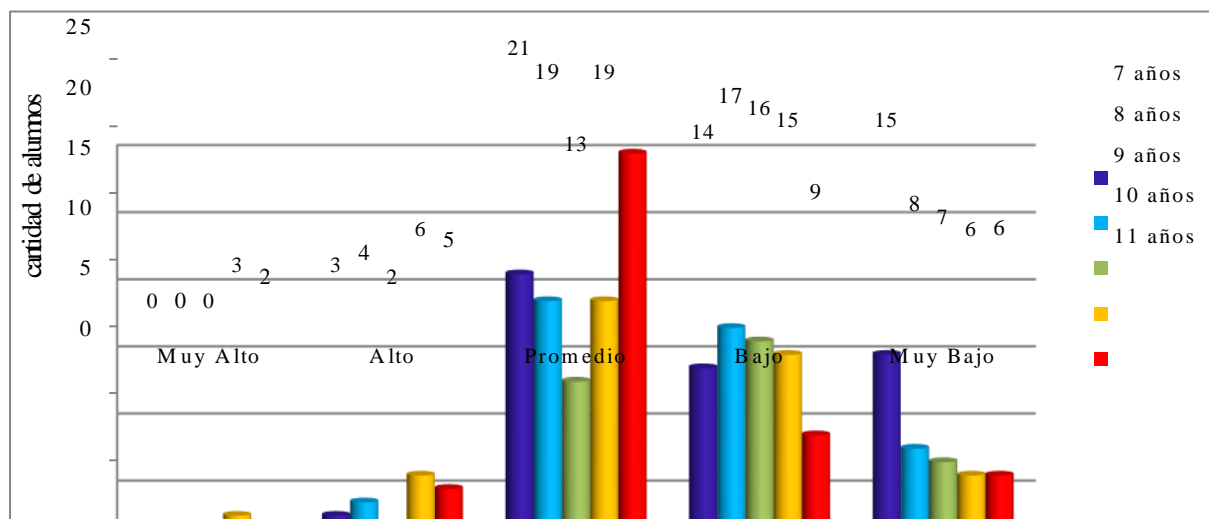
TABLA N° 3: Distribución de participantes de sexo masculino por categorías de la Dimensión cólera del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.

Categoría	Edad																	
	7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			Total		
	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	Ni	%	% H
Muy Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6.12	6.12	2	3.85	3.85	5	2.08	2.08
Alto	3	5.66	5.66	4	8.33	8.33	2	5.26	5.26	6	12.24	18.37	5	9.61	13.46	20	8.33	10.42
Promedio	21	39.62	45.28	19	39.58	47.92	13	34.21	39.47	19	38.78	57.14	30	57.69	71.15	102	42.50	52.92
Bajo	14	26.42	71.7	17	35.42	83.33	16	42.11	81.58	15	30.61	87.75	9	17.31	88.46	71	29.58	82.50
Muy Bajo	15	28.3	100	8	16.67	100	7	18.42	100	6	12.24	100	6	11.54	100	42	17.50	100
Total	53	100		48	100		38	100		49	100		52	100		240	100	

Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

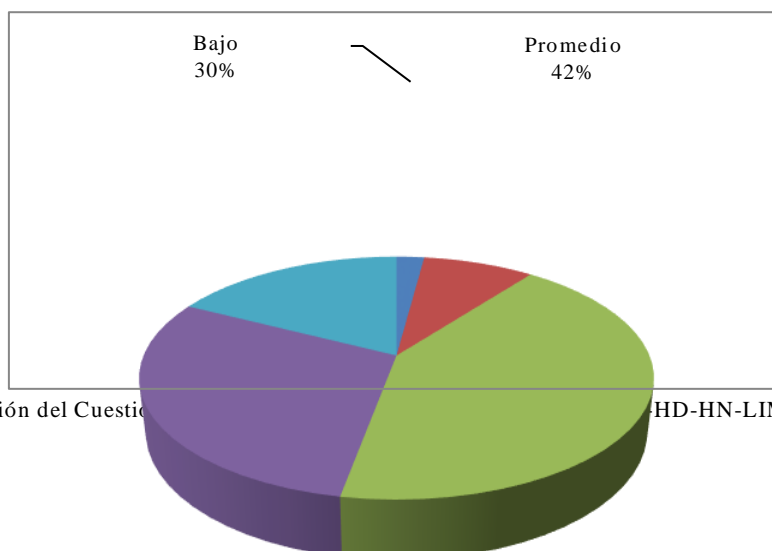
GRÁFICO N° 5: Distribución de participantes del sexo masculino por categorías de la Dimensión cólera del cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 6: Total de participantes de sexo masculino de la Dimensión cólera, según categoría. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar el aspecto negativo de la población masculina, en la tabla N°3 y los gráficos N° 5 y 6, se observa que del 42% obtenido en la categoría “promedio”, un 57.69% de los niños de 11 años se ubicaron en esta categoría, seguido por los niños de 7 años con 39.62% de su población con este puntaje, casi igualándose con los niños de 8 años con un 39.58% y los de 10 años con un 38.78% respectivamente de su población.

Se observa también que el 10% de la población masculina obtuvo un puntaje entre “alto” y “muy alto” respectivamente, de las que resaltan las edades de 10 años con el 18.37% de su población y los de 11 años con un 13.46% de su población. Estas tres categorías hacen referencia a que los niños presentan bajos mecanismos emocionales para controlar la cólera y que ya tienden a responder con descontrol.

Por el lado positivo podemos ver que el 48% de la población masculina obtuvo un puntaje entre “bajo” y “muy bajo”, y se puede apreciar que la edad de más frecuente es la edad de 7 años con un 54.72% de su población en estas categorías, seguidas por los de 8 años con un 52.09% de su población, y continuado por los niños de 9 años con un 60.53% de su población. Estas dos categorías nos dan a entender que estos niños si presentan los mecanismos adecuados para controlar la cólera.

Si bien se ha mencionado que las crisis de cólera se van apaciguando a la edad de 4 a 5 años, en el gráfico N° 5, también podemos observar que en el caso de la población masculina, en los alumnos que obtuvieron puntaje “promedio”, empezando por la edad de 7 años, la frecuencia de alumnos va en descenso hasta llegar a los 9 años (esto se debe a que la población de 9 años solo cuenta con 38 varones), y volviendo a aumentar muy notablemente a los 11 años, por lo cual se podría decir que probablemente los niños, mientras más se acerquen a la pubertad, más coléricos se vuelvan por los mismos cambios emocionales que están viviendo y también por la forma en cómo controlaron de pequeños sus crisis de cólera.

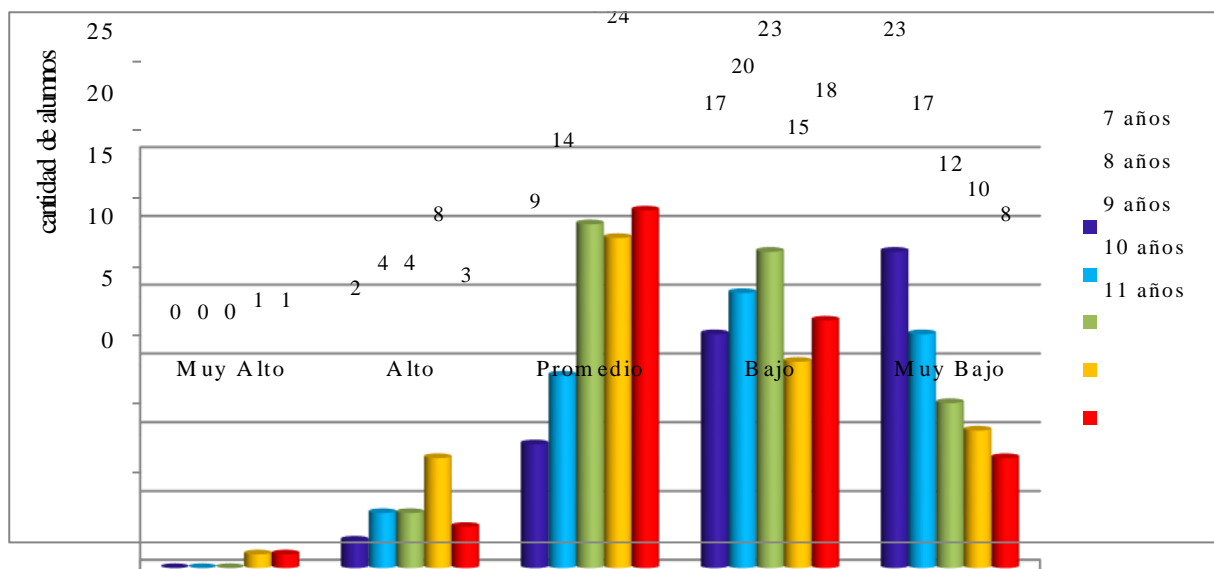
TABLA N° 4: Participantes del sexo femenino por categorías de la Dimensión cólera del cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.

Categoría	Edad																	
	7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			Total		
	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	Ni	%	% H
Muy Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.72	1.72	1	1.79	1.79	2	0.70	0.70
Alto	2	3.92	3.92	4	7.27	7.27	4	6.25	6.25	8	13.79	15.52	3	5.36	7.14	21	7.39	8.10
Promedio	9	17.65	21.57	14	25.45	32.73	25	39.06	45.31	24	41.38	56.9	26	46.43	53.57	98	34.51	42.61
Bajo	17	33.33	54.9	20	36.36	69.09	23	35.94	81.25	15	25.86	82.76	18	32.14	85.71	93	32.75	75.35
Muy Bajo	23	45.1	100	17	30.91	100	12	18.75	100	10	17.24	100	8	14.29	100	70	24.65	100
Total	51	100		55	100		64	100		58	100		56	100		284	100	

Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

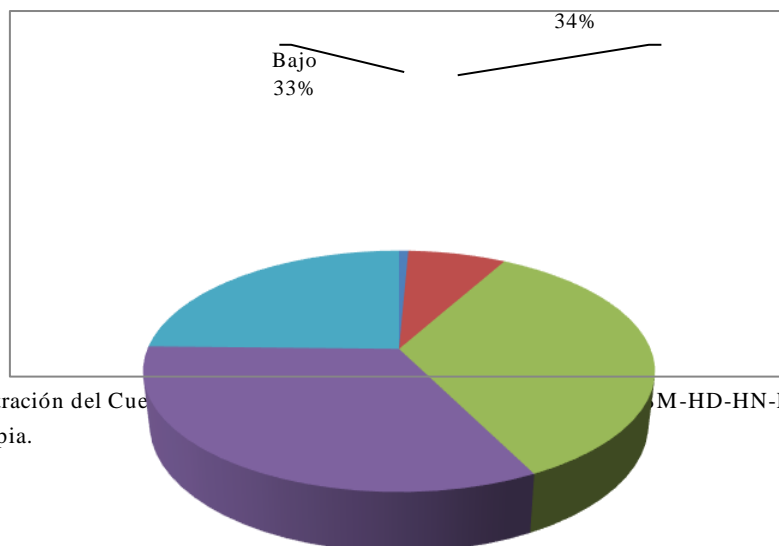
GRÁFICO N° 7: Participantes del sexo femenino por categorías de la Dimensión cólera del cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 8: Total de participantes del sexo femenino de la Dimensión cólera, según categoría. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar el aspecto negativo de la población femenina, en la tabla N° 4 y gráficos N° 7 y 8, se observa que un 34% de la población obtuvo un puntaje “promedio”, del cual preponderan las edades de 11 años con 46.43% de su población ubicada en esta categoría, seguido por las niñas de 10 años con un 41.38%, y las de 9 años con un 39.06% de su población respectivamente.

Del 8% de la población que obtuvo puntajes entre “alto” y “muy alto”, las niñas de 10 años fueron más frecuentes con un 15.52% de su población, y las niñas de 11 años con un 7.14% del total de su población. Estas tres categorías hacen referencia a que las niñas presentan bajos mecanismos emocionales para controlar la cólera y que ya tienden a responder con descontrol.

En el aspecto positivo se aprecia que, el 58% de la población femenina obtuvo entre “bajo” y “muy bajo”, del cual sobresalen las niñas de 7 años con un 78.43% del total de su población con estos puntajes, seguidos por las niñas de 8 años quienes obtuvieron un 67.27% de su población, continuado por las niñas de 9 años con un 54.69% del total de su población, son menos frecuentes las edades de 11 años con un 46.43% y las de 10 años con un 43.1% del total de su población respectivamente. Estas dos categorías nos dan a entender que estas niñas si presentan los mecanismos adecuados para controlar la cólera.

En el gráfico N° 7, también podemos observar que en la población femenina, de las alumnas que obtuvieron puntaje “promedio”, empezando por la edad de 7 años, presentan un aumento leve hasta los 8 años, para luego aumentar considerablemente en las edades 9, 10 y 11 años (presentan leves diferencias entre sus frecuencias), por lo cual se podría decir que estas niñas ya desde los 9 años presentan más rasgos coléricos; y esto puede deberse a que las niñas ya están entrando a la etapa de pubertad, y como es bien sabido que las niñas son las que más pronto presentan los cambios de esta etapa, a comparación de los niños, esa podrá ser uno de los factores por el cual se obtuvieron estos resultados.

3. Dimensión Irritabilidad

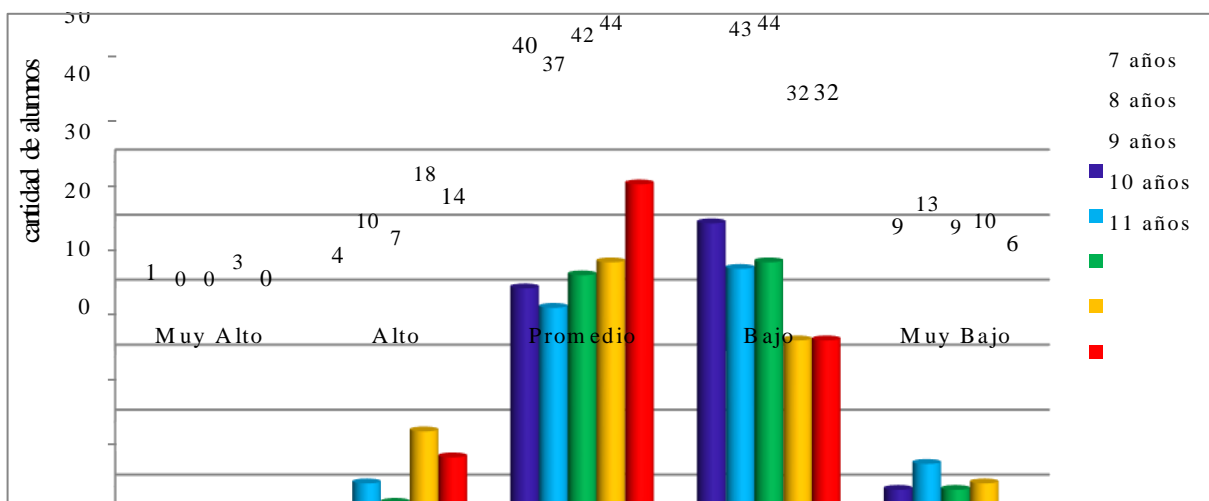
TABLA N° 5: Distribución de participantes por categorías de la Dimensión irritabilidad del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.

Categoría	Edad																	
	7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			Total		
	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	Ni	%	% H
Muy Alto	1	0.96	0.96	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	3	2.80	2.80	0	0.00	0.00	4	0.76	0.76
Alto	4	3.85	4.81	10	9.71	9.71	7	6.86	6.86	18	16.82	19.63	14	12.96	12.96	53	10.11	10.88
Promedio	40	38.46	43.3	37	35.92	45.63	42	41.18	48.04	44	41.12	60.75	56	51.85	64.81	219	41.79	52.67
Bajo	50	48.08	91.3	43	41.75	87.38	44	43.14	91.18	32	29.91	90.65	32	29.63	94.44	201	38.36	91.03
Muy Bajo	9	8.65	100	13	12.62	100	9	8.82	100	10	9.35	100	6	5.56	100	47	8.97	100
Total	104	100		103	100		102	100		107	100		108	100		524	100	

Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

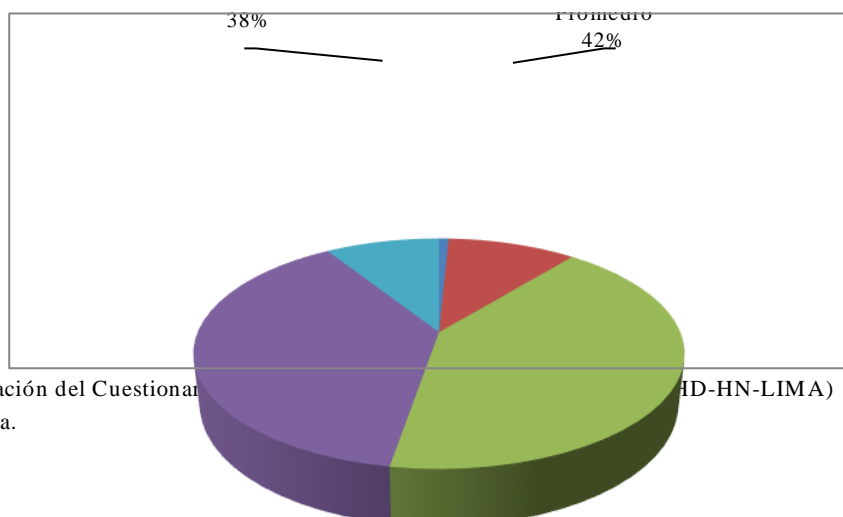
GRÁFICO N° 9: Participantes por categorías de la Dimensión irritabilidad del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 10: Total de participantes de la Dimensión Irritabilidad, según categoría. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar el aspecto negativo de la población, en la tabla N° 5 y los gráficos N° 9 y 10, se observa que del 42% de alumnos que obtuvieron un puntaje “promedio”, la edad de 11 años fue más frecuente con un 51.85% de su población en esta categoría, seguido por las edades de 10 años con un 41.12% de su población, los de 9 años con 44.18% de su población y los de 7 años con un 38.46% de su población en esta categoría. Del 11% de la población que se ubicó en la categoría “alto” y “muy alto”, el 19.63% de la población de 10 años se ubicó en estas categorías, un 12.96% de los niños de 11 años solo se ubicó en la categoría “alta”. Estas tres categorías hacen referencia a que los niños presentan bajos mecanismos emocionales para controlar su irritabilidad y que ya tienden a responder con descontrol.

Por el lado positivo se observa que el 47% de la población total, se ubicó en las categorías “bajo” y “muy bajo”, de las cuales un 56.73% de la población de 7 años se ubicó en ellas, seguido por la edad de 8 años con un 54.37% de su población y por la edad de 9 años con un 51.96% del total de su población, son menos frecuentes las edades de 10 y 11 años. Estas dos categorías nos dan a entender que estos niños si presentan los mecanismos adecuados para controlar su irritabilidad.

Al observar estos resultados positivos, el cual es un aspecto favorable; no podemos obviar el hecho de que, el 53% de la población ya presentan estos rasgos irritables; Leibenluft E. (2017) nos menciona que la irritabilidad puede definirse como una mayor propensión a la rabia, en relación con los compañeros. La propensión a la rabia tiene una trayectoria de desarrollo definida, alcanzando su máximo en el periodo escolar y disminuyendo a partir de entonces, con un incremento moderado durante la adolescencia. Desde el punto de vista clínico, se manifiesta como ataques de rabietas inadecuadas para el desarrollo y un estado de ánimo huraño y gruñón; es decir, comprende componentes tanto conductuales como afectivos. Esto lo podemos observar en los resultados de la categoría “promedio”. Cada año va aumentando la frecuencia de

alumnos, pero a partir de la edad de 11 años hay un mayor incremento, debido a que estos niños ya se acercan a la pubertad, y en estas edades los adolescentes se vuelven a comportar casi como los niños preescolares, cuando los adultos no están de acuerdo con sus ideas y opiniones y arman tremendo lío que se asemejan a las rabietas de los niños de preescolar.

Leibenluft E. (2017) también comenta que la irritabilidad es un motivo frecuente de evaluación de la salud mental en niños, y la irritabilidad pediátrica se asocia a alteraciones concomitantes y futuras. También menciona que la irritabilidad es un criterio diagnóstico de múltiples trastornos en niños y adolescentes, tales como trastornos por ansiedad, trastorno depresivo mayor, trastorno por oposición desafiante, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno bipolar, trastorno de la conducta y autismo. Entonces notamos que estos resultados son muy significativos para considerar un tratamiento oportuno.

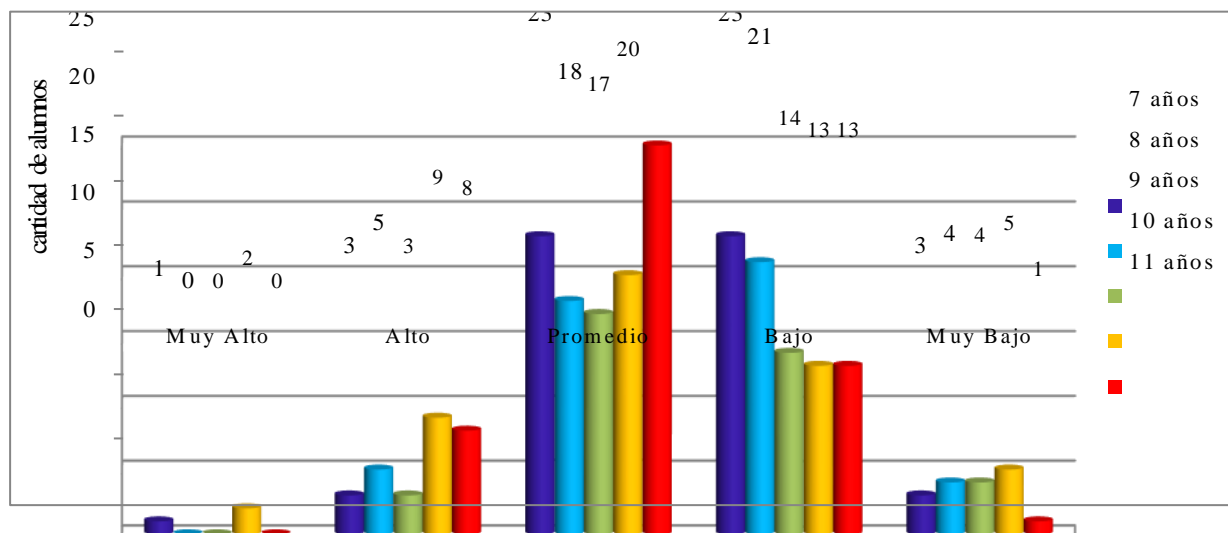
TABLA N° 6: Distribución de participantes del sexo masculino por categoría de la Dimensión irritabilidad del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.

Categoría	Edad																	
	7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			Total		
	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	Ni	%	% H
Muy Alto	1	1.89	1.89	0	0.00	0	0	0.00	0	2	4.08	4.08	0	0.00	0.00	3	1.25	1.25
Alto	3	5.66	7.55	5	10.42	10.42	3	7.89	7.89	9	18.37	22.45	8	15.38	15.38	28	11.67	12.92
Promedio	23	43.4	50.9	18	37.5	47.92	17	44.74	52.63	20	40.82	63.27	30	57.69	73.08	108	45.00	57.92
Bajo	23	43.4	94.3	21	43.75	91.67	14	36.84	89.47	13	26.53	89.8	13	25	98.08	84	35.00	92.92
Muy Bajo	3	5.66	100	4	8.33	100	4	10.53	100	5	10.20	100	1	1.92	100	17	7.08	100
Total	53	100		48	100		38	100		49	100		52	100		240	100	

Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

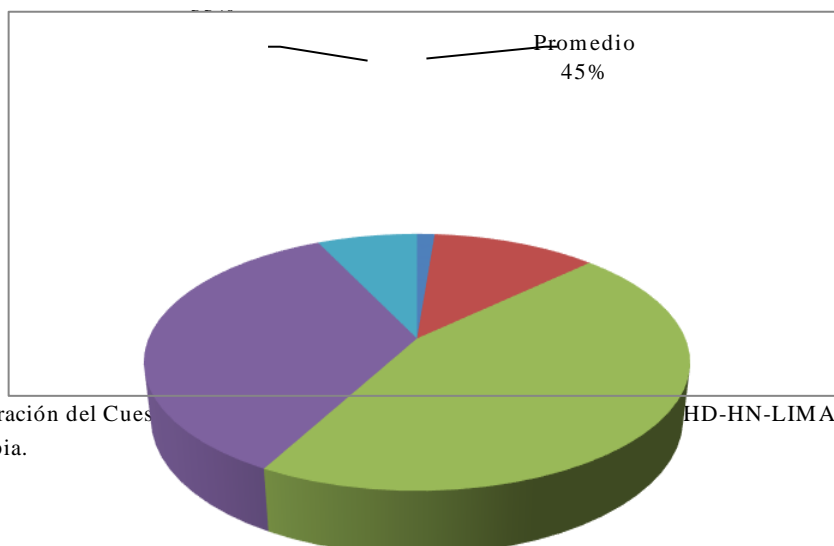
GRÁFICO N° 11: Participantes del sexo masculino por categoría de la Dimensión irritabilidad del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 12: Total de participantes de sexo masculino de la Dimensión irritabilidad, según categoría. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar el aspecto negativo de la población masculina, en la tabla N° 6 y los gráficos N° 11 y 12, un 45% de la población total, se ubicó en la categoría promedio, del cual un 57.69% de la población de 11 años se ubicó dentro de esta categoría, seguido por la edad de 7 años con 43.4% de su población y por la edad de 10 años con un 40.82% de su población en esta categoría.

Del 13% de la población que obtuvo puntajes entre “alto” y “muy alto”, un 22.45% de la población de 10 años se ubicó en estas categorías, seguido por los niños de la edad de 11 años con un 15.38% de su población y los niños de 8 años con un 10.42% de su población en estas categorías. Estas tres categorías hacen referencia a que los niños presentan bajos mecanismos emocionales para controlar su irritabilidad y que ya tienden a responder con descontrol.

Por el lado positivo, del 42% de la población masculina que obtuvo puntajes entre “bajo” y “muy bajo”, un 52.08% de la población de 8 años se ubicó en estas categorías, seguido por la edad de 7 años con un 49.06% de su población, y luego por la edad de 9 años con 47.37% de su población ubicada en estas categorías. Estas dos categorías nos dan a entender que estos niños si presentan los mecanismos adecuados para controlar su irritabilidad.

En el gráfico N° 11, también podemos observar que en el caso de la población masculina, en los alumnos que obtuvieron puntaje “promedio”, empezando por la edad de 7 años, la frecuencia de alumnos va en descenso hasta llegar a los 9 años (esto se debe a que la población de 9 años solo cuenta con 38 varones), y volviendo a aumentar copiosamente a los 11 años, por lo cual se podría decir que probablemente los niños a partir de esta edad, mientras más se acerquen a la pubertad más irritables se vuelvan, mostrándose insociables intratables y hasta antipáticos, y son más significativos aquellos que obtuvieron los puntajes “alto” y “muy alto” ya que estos niños incluso pueden llegar a presentar cierta propensión a la agresividad en situaciones inevitables como respuesta ante un amenaza o a la frustración. Entonces este es un aspecto muy considerable a tratar.

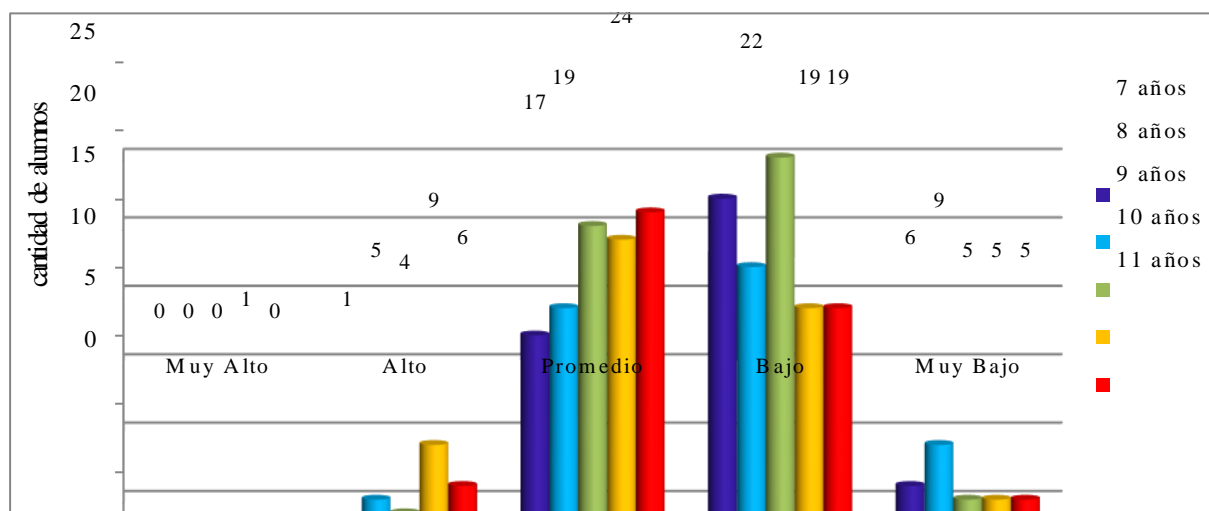
TABLA N° 7: Distribución de participantes del sexo femenino por categorías de la Dimensión irritabilidad del cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.

Categoría	Edad																	
	7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			Total		
	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	Ni	%	% H
Muy Alto	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	1.72	1.72	0	0.00	0.00	1	0.35	0.35
Alto	1	1.96	1.96	5	9.09	9.09	4	6.25	6.25	9	15.52	17.24	6	10.71	10.71	25	8.80	9.15
Promedio	17	33.33	35.3	19	34.55	43.64	25	39.06	45.31	24	41.38	58.62	26	46.43	57.14	111	39.08	48.24
Bajo	27	52.94	88.2	22	40	83.64	30	46.88	92.19	19	32.76	91.38	19	33.93	91.07	117	41.20	89.44
Muy Bajo	6	11.76	100	9	16.36	100	5	7.81	100	5	8.62	100	5	8.93	100	30	10.56	100
Total	51	100		55	100		64	100		58	100		56	100		284	100	

Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

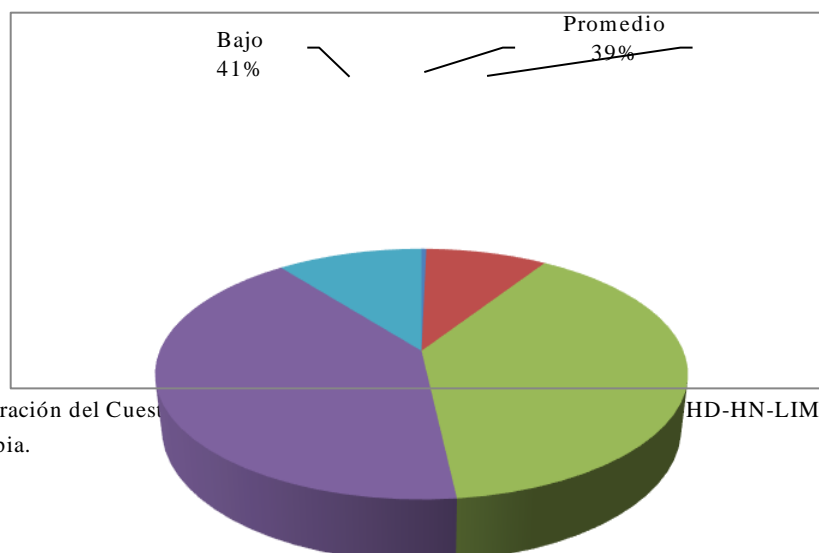
GRÁFICO N° 13: Participantes del sexo femenino por categorías de la Dimensión irritabilidad del cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 14: Total de participantes de sexo femenino de la Dimensión irritabilidad, según categoría. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)

Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar el aspecto negativo de la población femenina, en la tabla N° 7 y los gráficos N° 13 y 14, un 39% de la población total, se ubicó en la categoría “promedio”, del cual un 46.43% de la población de 11 años se ubicó dentro de esta categoría, seguido por la edad de 10 años con 41.38% de su población y por la edad de 9 años con un 39.06% de su población en esta categoría. Del 9% de la población que obtuvo puntajes entre “alto” y “muy alto”, un 17.24% de la población de 10 años se ubicó en estas categorías, seguido por las niñas de la edad de 11 años con un 10.71% de su población y los niños de 8 años con un 9.09% de su población en estas categorías. Estas tres categorías hacen referencia a que las niñas presentan bajos mecanismos emocionales para controlar su irritabilidad y que ya tienden a responder con descontrol.

Por el lado positivo, del 52% de la población femenina que obtuvo puntajes entre “bajo” y “muy bajo”, un 64.7% de la población de 7 años se ubicó en estas categorías, seguido por la edad de 8 años con un 56.36% de su población, y luego por la edad de 9 años con 54.69% de su población ubicada en estas categorías. Estas dos categorías nos dan a entender que estos niños si presentan los mecanismos adecuados para controlar su irritabilidad.

En el gráfico N° 13, también podemos observar que, de las alumnas que obtuvieron puntaje “promedio”, empezando por la edad de 7 años, presentan un aumento leve hasta los 8 años, para luego aumentar considerablemente en las edades 9, 10 y 11 años (presentan leves diferencias entre sus frecuencias), por lo cual se podría decir que estas niñas ya desde los 9 años presentan más rasgos irritables; y esto puede deberse a que las niñas ya están entrando a la etapa de pubertad, y como es bien sabido que las niñas son las que más pronto presentan los cambios de esta etapa, sea físicos, emocionales, etc., a comparación de los niños, esa podría ser uno de los factores por el cual presentan estos resultados, sin dejar de tomar en cuenta que ellas pueden presentar las mismas respuestas que los niños ante determinadas amenazas y frustraciones.

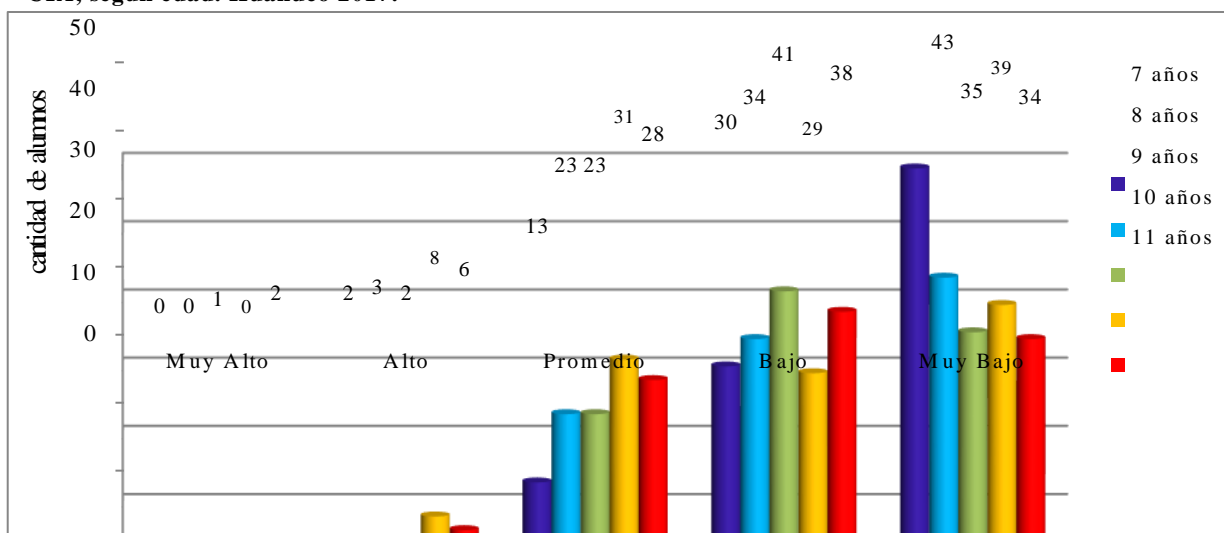
4. Dimensión Agresión:

TABLA N° 8: Distribución de participantes por categorías de la Dimensión de agresión del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.

Categoría	Edad																	
	7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			Total		
	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	Ni	%	%H
Muy Alto	0	0	0.00	0	0.00	0	1	0.98	0.98	0	0.00	0.00	2	1.85	1.85	3	0.57	0.57
Alto	2	1.92	1.92	3	2.91	2.91	2	1.96	2.94	8	7.48	7.48	6	5.56	7.41	21	4.01	4.58
Promedio	13	12.50	14.42	23	22.33	25.24	23	22.55	25.49	31	28.97	36.45	28	25.93	33.33	118	22.52	27.10
Bajo	30	28.85	43.27	34	33.01	58.25	41	40.20	65.69	29	27.10	63.55	38	35.19	68.52	172	32.82	59.92
Muy Bajo	59	56.73	100	43	41.75	100	35	34.31	100	39	36.45	100	34	31.48	100	210	40.08	100
Total	104	100		103	100		102	100		107	100		108	100		524	100	

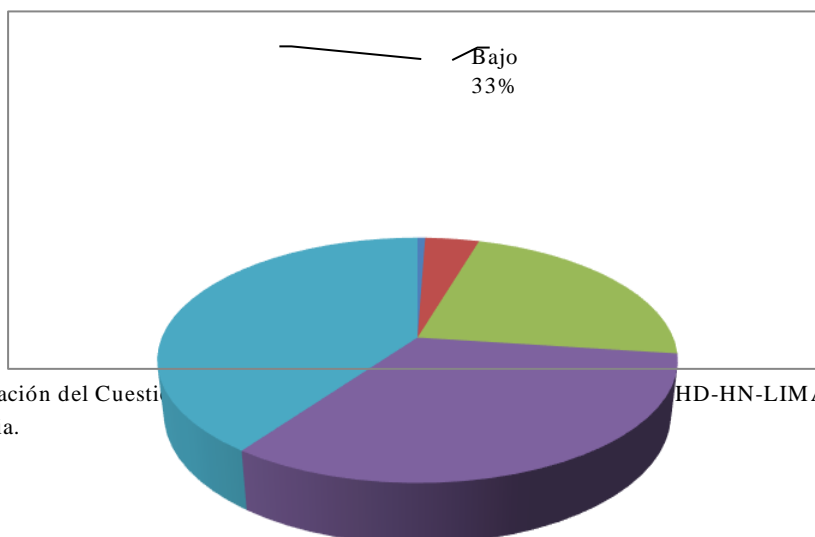
Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM -HD-HN-LIMA)
Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 15: Distribución de participantes por categorías de la Dimensión de agresión del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM -HD-HN-LIMA)
Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 16: Total de participantes de la Dimensión Agresión, según categoría. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM -HD-HN-LIMA)
Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar el aspecto positivo de la población, en la tabla N° 8 y los gráficos N° 15 y 16, el 73% de la población en general, se ubicó en las categorías “bajo” y “muy bajo”, del cual fue más frecuente la edad de 7 años con un 85.58% de su población ubicada en esta categoría; seguido por la edad de 8 años con 74.76% de su población, y posteriormente por la edad de 9 años con un 74.51% y por la edad de 11 años con un 66.67%, y por último con la edad de 10 años con un 63.55 % de su población ubicadas en estas categorías. Estas dos categorías nos dan a entender que estos niños si presentan los mecanismos adecuados para controlar su agresión.

Por el lado negativo, se aprecia que del 22% de niños que se ubicaron en la categoría “promedio”, un 28.97% de la población de 10 años se ubicó en esta categoría, seguida por la edad de 11 años con un 25.93% de su población, también por los de 9 años con un 22.55% y los de 8 años con un 22.33% de su población en esta categoría. Por otra parte, solo el 5% de la población obtuvo un puntaje entre “alto” y “muy alto”, del cual un 7.48% de la población de 10 años se ubicó en la categoría alta y un 7.41% de la población de 11 años se ubicó en estas dos categorías. Estas tres categorías hacen referencia a que las niñas presentan bajos mecanismos emocionales para controlar su agresión y que ya tienden a responder con descontrol.

Como se observa en estos resultados que el 73% de la población no presenta conductas agresivas, y que solo el 27% si los presenta, según Dodge (1985) citado por Meece J. L. (2000), esto puede deberse a que en los niños en la edad preescolar tienden a ser más agresivos que en la edad escolar; pero esta agresividad de los infantes, tiende a ser denominada una agresividad instrumental; ya que ellos se comportan de esa manera porque quieren o desean obtener un objeto; ya sea juguetes o su territorio de juego, pero sin el deseo de lastimar a alguien; ya en la edad escolar la agresividad que demuestran los niños es denominada agresividad hostil, y esta se da con el fin de dañar o lastimar a la otra persona sea de manera verbal, no verbal, física, etc.

Esto nos hace entender que, con la edad, la agresión instrumental disminuye y aumenta la agresión hostil. Los teóricos explican la transición de un tipo de agresión a otro atribuyéndola, en parte, a la capacidad de los niños mayores para deducir las intenciones o motivos de la gente. Toman represalias cuando infieren que otro niño desea lastimarlos o molestarlos. A veces los que son muy agresivos en la primaria y en la secundaria (como se observa en el Gráfico N° 15, las categorías “alta” y “muy alta”), se equivocan al interpretar las intenciones ajenas, sobre todo en situaciones ambiguas. Tienden más a percibir las acciones de otros niños como hostiles y amenazadoras, por lo cual reaccionan agresivamente. Los niños de corta edad con limitadas habilidades verbales acostumbran resolver sus disputas mediante la agresión física; en cambio, los de mayor edad prefieren utilizar formas verbales de agresión. Bromear, ridiculizar y gritar son los modos preferidos entre los niños mayores. Este cambio evolutivo se debe no sólo al perfeccionamiento de las habilidades del lenguaje, sino también a los de las expectativas y las reglas de los adultos.

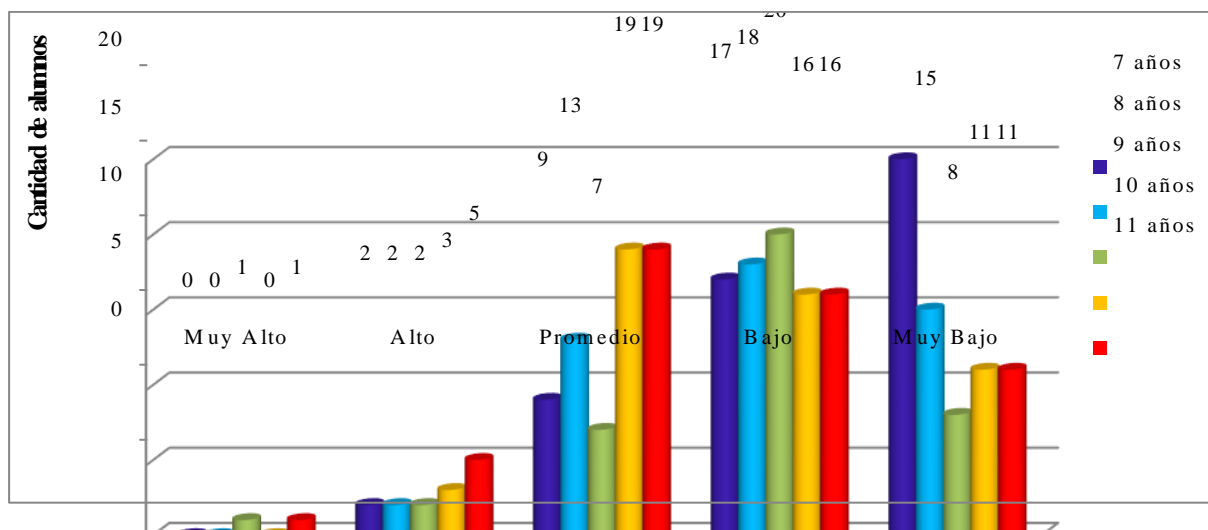
En los últimos años de primaria, el niño sabe que puede servirse de palabras y no de las manos para resolver conflictos. Por esta razón hay que tomar en cuenta considerablemente a ese 27% de niños con rasgos agresivos; si no se trata a los niños con un perfil agresivo durante el periodo preescolar o en el primer grado de primaria seguirán mostrándolo en la etapa escolar. Más aún, ya en el primer grado su agresión predice otras conductas problemáticas en el desarrollo posterior: bajo rendimiento académico, rechazo de los compañeros, abuso de sustancias, inasistencia a la escuela y comportamiento delictivo (Reid, 1993) citado por Meece J. L. (2000) así como observamos que cuando los chicos se acercan a la pubertad es dónde hay más frecuencia en los resultados obtenidos por esta investigación, también a mayor edad mayor frecuencia de alumnos agresivos, como estos alumnos no fueron tratados adecuadamente cuando ya presentaron signos de agresividad es muy probable que con el tiempo esto se haya generalizado pudiendo convertirse tal vez en actos de violencia.

TABLA N° 9: Distribución de participantes del sexo masculino por categoría de la Dimensión agresión del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.

	Edad																	
	7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			Total		
	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	Ni	%	%H
Muy Alto	0	0	0.00	0	0.00	0	1	2.63	2.632	0	0.00	0.00	1	1.92	1.92	2	0.83	0.83
Alto	2	3.77	3.77	2	4.17	4.17	2	5.26	7.89	3	6.12	6.12	5	9.62	11.54	14	5.83	6.67
Promedio	9	16.98	20.75	13	27.08	31.25	7	18.42	26.32	19	38.78	44.90	19	36.54	48.08	67	27.92	34.58
Bajo	17	32.08	52.83	18	37.50	68.75	20	52.63	78.95	16	32.65	77.55	16	30.77	78.85	87	36.25	70.83
Muy Bajo	25	47.17	100	15	31.25	100	8	21.05	100	11	22.45	100	11	21.15	100	70	29.17	100
Total	53	100		48	100		38	100		49	100		52	100		240	100	

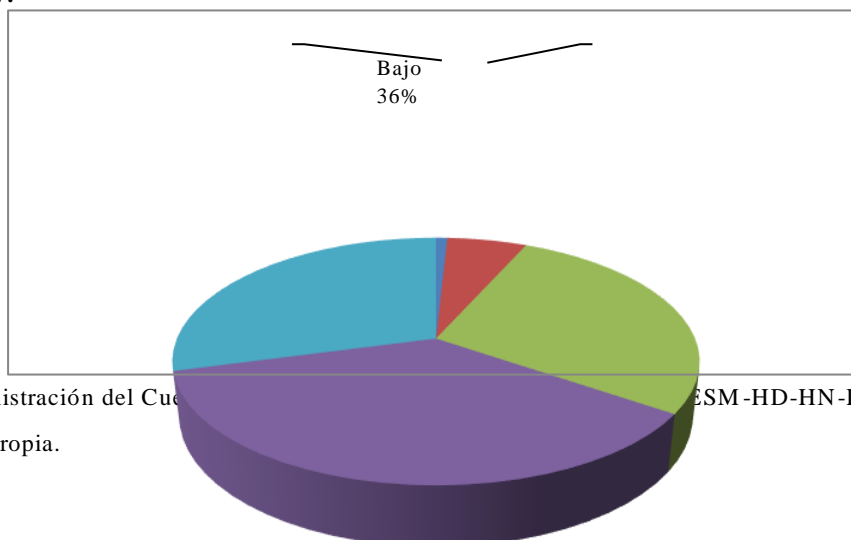
Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)
Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 17: Participantes del sexo masculino por categoría de la Dimensión agresión del Cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)
Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 18: Total de participantes de sexo masculino de la Dimensión agresión, según categoría. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)
Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar el aspecto positivo de la población masculina, se observa en la tabla N° 9 y los gráficos N° 17 y 18, que el 65% de la población obtuvo un puntaje entre “bajo” y “muy bajo”, del cual un 79.25% de la población de 7 años se ubicó en estas categorías; seguido por la edad de 9 años con 73.68% de su población, luego la edad de 8 años con un 68.75%; continuando con los de 10 años con 55.1% de su población, y culminando con edad de 11 años con un 51,92 de su población en estas categorías. Estas dos categorías nos dan a entender que estos niños si presentan los mecanismos adecuados para controlar su agresión.

Abarcando el lado negativo podemos observar que un 28% de la población masculina obtuvo un puntaje “promedio”, del cual un 38.78% de los niños de 10 años se ubicó en esta categoría; siguiendo con los niños de 11 años con un 36.54% de su población, y luego los niños de 8 años con un 27.08% del total de su población.

Por otra parte, solo el 7% de la población obtuvo un puntaje entre “alto” y “muy alto”, del cual los niños de 11 años obtuvieron un 11.54% del total de su población, también los niños de 10 años que obtuvieron un 6.12% del total de su población. Estas tres categorías hacen referencia a que las niñas presentan bajos mecanismos emocionales para controlar su agresión y que ya tienden a responder con descontrol.

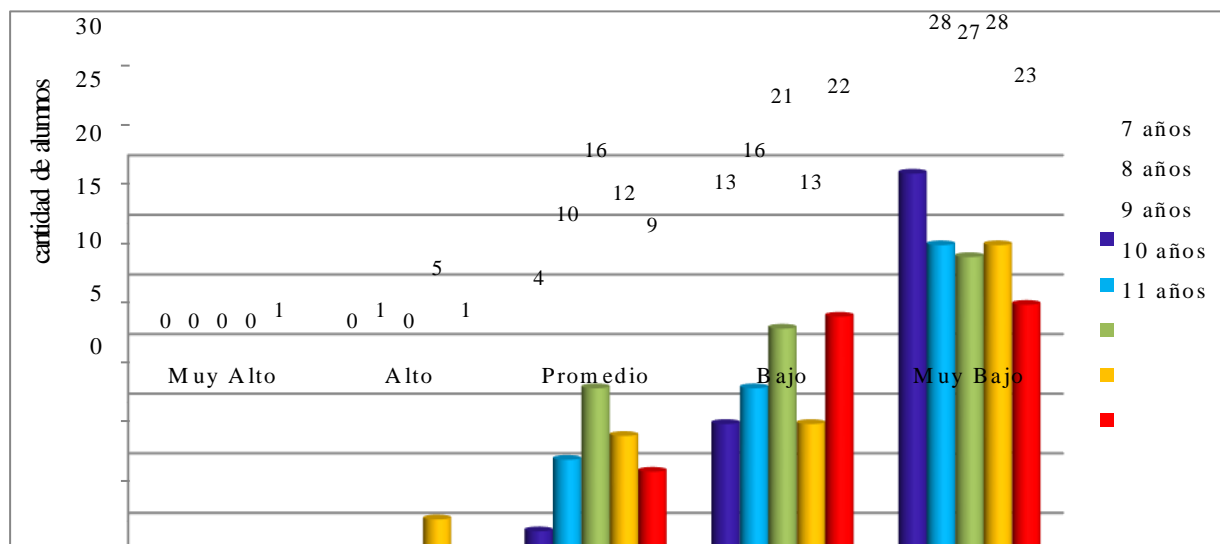
En el gráfico N° 17, también podemos observar que en el caso de la población masculina, en los alumnos que obtuvieron puntaje “promedio”, empezando por la edad de 7 años, la frecuencia de alumnos va en descenso hasta llegar a los 9 años (esto se debe a que la población de 9 años solo cuenta con 38 varones), y volviendo a aumentar copiosamente a los 11 años, por lo cual se podría decir que probablemente los niños a partir de esta edad, mientras más se acerquen a la pubertad más agresivos se vuelvan debido a que no fueron tratados desde pequeños.

TABLA N° 10: Distribución de participantes del sexo femenino por categorías de la Dimensión agresión del cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.

Categoría	Edad																	
	7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			Total		
	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	ni	%	% h	Ni	%	%H
Muy Alto	0	0.00	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0.00	1	1.79	1.79	1	0.35	0.35
Alto	0	0.00	0.00	1	1.82	1.82	0	0.00	0.00	5	8.62	8.62	1	1.79	3.57	7	2.46	2.82
Promedio	4	7.84	7.84	10	18.18	20.00	16	25.00	25.00	12	20.69	29.31	9	16.07	19.64	51	17.96	20.77
Bajo	13	25.49	33.33	16	29.09	49.09	21	32.81	57.81	13	22.41	51.72	22	39.29	58.93	85	29.93	50.70
Muy Bajo	34	66.67	100	28	50.91	100	27	42.19	100	28	48.28	100	23	41.07	100	140	49.30	100
Total	51 100			55 100			64 100			58 100			56 100			284 100		

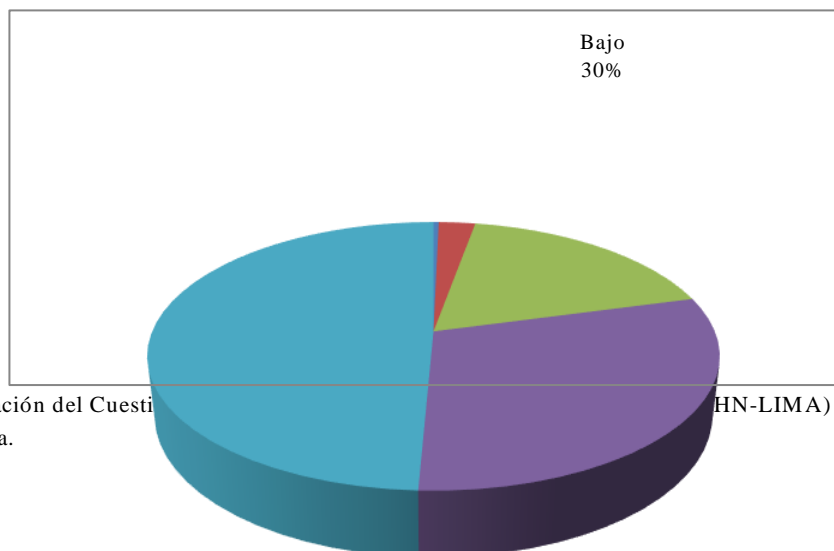
Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)
Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 19: Participantes del sexo femenino por categorías de la Dimensión agresión del cuestionario CIA, según edad. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)
Elaboración: Propia.

GRÁFICO N° 20: Total de participantes de sexo femenino de la Dimensión agresión, según categoría. Huánuco 2017.



Fuente: Administración del Cuestionario cólera, irritabilidad, agresión (CIA) (IESM-HD-HN-LIMA)
Elaboración: Propia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar el aspecto positivo de la población femenina, se aprecia en la tabla N° 10 y los gráficos N° 19 y 20, que el 79% de la población obtuvo un puntaje entre “bajo” y “muy bajo”, del cual un 92.16% de las niñas de 7 años se ubicaron en estas categorías, seguido por las niñas de 8 años con un 80% de su población; continuaron las niñas de 11 años con 80.36% de su población; seguido por las niñas de 9 años con un 75.01% de su población y por último las niñas de 10 años con 70.69% de su población total. . Estas dos categorías nos dan a entender que el mayor porcentaje de estas niñas si presentan los mecanismos adecuados para controlar su agresión, y estas hacen un total de 225 alumnas de las 284 que son en total.

Por el lado negativo se observa que solo el 18% de la población femenina obtuvo un puntaje “promedio”, del cual un 25% de la población de niñas de 9 años se ubicó en ella; continuando con las niñas de 8 años con un 18.18% de su población y las niñas de 11 años con un 16.07% de su población en esta categoría.

En las categorías “alto” y “muy alto”, solo el 3% de la población femenina se ubicó en ellos, del cual un 8.62% de las niñas de 10 años se ubicaron en estas categorías, seguidas por 3.57% de las niñas de 11 años. Estas tres categorías hacen referencia a que las niñas presentan bajos mecanismos emocionales para controlar su agresión y que ya tienden a responder con descontrol.

En el gráfico N° 13, también podemos observar en el caso de la población femenina, de las alumnas que obtuvieron puntaje “promedio”, la mayor frecuencia se observa en la edades 9 años para luego ir disminuyendo hasta los 11 años, como vemos en el caso de las niñas, en ellas, en lugar de aumentar la agresión con la edad, esta parece que va disminuyendo; pero eso sí, es de consideración aquellas alumnas que se calificaron en estas tres categorías, para considerar un tratamiento, puesto que sus rasgos agresivos a la larga pueden convertirse en violencia.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir el nivel de agresividad en sus tres dimensiones, en niños de 7 a 11 años de edad de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno” nivel Primaria en el año 2016.

En los resultados obtenidos, se abarco primero la categoría Agresión, se puede decir que, **el 27.10% de la población representan mayor agresividad; de estos el grupo etario más afectado fue la población de 10 años con un 36.45%** de su población, seguido con la población de 11 años con 33.33%, los de 9 años con 25.49% y los de 8 años con 25.24% del total de su población. Estos resultados se asemejan un poco a los de Castañeda L. y Montes M. (2009), en Bolívar, Venezuela, quienes muestran que el **grupo etario más afectado** por las conductas agresivas **está entre los 9 y 11 años, con el 44% y 37%** respectivamente. Zavaleta J. K. (2015), en su investigación muestra que el **22% de estudiantes** de cuarto grado de educación primaria (niños entre **8 a 9 años**) se encuentran en el **nivel bajo**, el **60,1%** estudiantes se encuentran con un **nivel moderado** y **17,9%** estudiantes se encuentran en el **nivel alto**.

Otros resultados un poco contradictorios a nuestros hallazgos son los de un estudio en Cuenca, Ecuador, (Ordoñez, A. T., Bernal, K. M. y Niveló, M. E. (2012); el cual encontró que durante la infancia **la conducta agresiva aumenta conforme aumenta la edad únicamente durante la infancia**, ya que se vio además que **la agresividad disminuye una vez llegada la adolescencia**. De 39 niños con agresividad física moderada 16 casos se presentaron entre los 8 y los 11 años de edad y 23 casos entre los 11 y 13 años de edad. Igual tendencia se observó para los casos de agresividad verbal moderada donde de 82 casos, 34 se presentaron entre los 8 a 11 años y 47 entre los 11 a 13 años. De 63 casos de agresividad social moderada 36 se dieron entre los 8 a 11 años y 25 entre los 11 y 13 años. En total la **agresividad moderada fue del 10,4%**.

Comparando con el estudio anterior, en el caso de nuestros resultados se observa que de los **4.58%** del total de niños que tienen **agresividad entre alta y muy alta**, la cual es más patológica, se destacan los **niños de 10 y 11 años, con 7.48% y 7.42%** respecto a su población. Y con **agresividad promedio un 22.52%**, del cual destacan los de **10 años con 28.97%** y los de **11 con 25.93%** respecto a su población. Son los **niños de 7 años** los que mayor parte de su población presenta **bajos y muy bajos niveles de agresividad** estas representan un **85.58%**. Estos resultados se asemejan también a los de Martínez, J. M., Tovar J. R., Rojas, C. y Duque, A. (2008) el cual en un estudio realizado a la población escolar de primer y segundo año de estudio (**niños entre 6 y 7 años**) en escuelas públicas urbanas de Pereira, Colombia, demostró que de 2243 niños evaluados, el **18,6% entre niños y niñas** tenían un **alto nivel de agresividad**, el **32.5% con agresividad media** y mientras el **49%** se reportaron como **no agresivos**. En otro estudio de Salazar E. K. (2016) realizado en Trujillo, Perú, con niños de quinto grado de primaria (**niños entre 10 a 11 años**) se encontró que en cuanto al nivel de **agresividad física y psicológica** se encuentran en el **nivel bajo con el 63% y 80%**, y **agresividad verbal con el 73 %** se sitúa en el nivel **media**; estos datos son muy similares a nuestros hallazgos, del cual las poblaciones de **10 y 11 años** presentaron un **63.55% y 66.67%** respecto a su población, en puntajes **bajos y muy bajos de agresión**.

Otros resultados contradictorios a nuestros hallazgos los vemos en la investigación de Linares (2009) citado por Salazar E. K. (2016) en Trujillo, Perú, en donde los resultados mostraron que de los niños del 3° grado (**niños entre 8 a 9 años**), el **7.4%** presenta un nivel **muy bajo de agresividad**, mientras que el **25%** manifiesta un nivel **muy superior de agresividad**. En el 6° grado (**niños entre 11 a 12 años**) el **5.9 %** presenta un nivel **muy bajo de agresividad**, mientras que el **8.8%** manifiesta un nivel **muy superior de agresividad**.

Según datos encontrados por Clarson, N. (2006), en más de 100 países revelan que **los niños son más agresivos que las niñas**. Sin embargo, los estudios muestran que, aunque los

niños tienden frecuentemente a golpear e insultar, las niñas muestran una agresividad relacional, es decir, inventan rumores, humillan o excluyen. Shaffer, D. (2000)

Estos datos coinciden con los resultados de este estudio en cuanto al sexo, se investigó a 240 varones y 284 mujeres. En el cual los que se calificaron con niveles de agresividad entre promedio, alto y muy alto, fue la **población masculina, con un 35%** respecto a su población; y de todas las **mujeres solo el 21%** presentaron estos niveles. Estos resultados son parecidos a los de Antón et. al., 2002, en Valladolid, España, en los que encontraron que, de 196 alumnos y alumnas estudiados, **46% eran varones y 14% eran mujeres**, los que presentaban **conductas agresivas**.

Un resultado contradictorio los vemos en el estudio de Ordoñez, A. T., Bernal, K. M. y Niveló, M. E. (2012) en Cuenca, Ecuador, en el cual investigaron a 367 varones y 236 mujeres. De estos casos, **8.1% de las mujeres** presentaron **agresividad física moderada**, mientras que un menor número de **varones, 5.4%**, presentaron **agresividad física moderada**. Esto revela que la agresividad física se presenta con más o menos igual frecuencia en ambos sexos e incluso más en las mujeres, lo que contradice aquellas afirmaciones que se encuentran planteadas en el marco teórico y el concepto que generalmente tenemos respecto a que los hombres son más agresivos que las mujeres. Ordoñez, A. T. et. al. (2012) también menciona que, al hablar de formas de agresividad física severa, se observó que solo se presentó en 0.3% de los varones mientras que no en las mujeres. Sobre agresividad verbal, se encontraron mayor número de mujeres (1.3%) con agresividad verbal severa en relación con los varones (0.8%), lo que muestra que las mujeres usan más la agresividad verbal (relacional) en comparación con los varones, concordando con los resultados en otros estudios. Tanto la agresividad física como la social severas son más frecuentes en los varones, mientras que en las mujeres es más frecuente la agresividad verbal.

Un elemento que desempeña un papel muy importante en la violencia en el sexo masculino, es la exaltación del machismo y los estereotipos duros en nuestra sociedad, que conducen a asumir conductas identificadas con tales estereotipos. Así, muchos niños son partidarios de resolver los problemas a través de la violencia; otros son intolerantes e insolidarios; mientras que otros se comportan de forma conflictiva, porque temen ser considerados poco “machos”. Palomero, J. y Fernández, M. 2001.

Otro aspecto a analizar es la **cólera** que según Aucouturier B. (2012) es la **expresión de un mal humor, violenta y pasajera**, acompañada de una descarga agresiva que, a veces, puede ser no verbal o verbal. Dentro de esto se incluye a la ira la cuál según (Chóliz, 2002; Smith, 1994) es quizás una de las emociones que está más relacionada con la agresividad y que la facilita. Así, ante una situación amenazadora, si la reacción emocional es de miedo se favorecen las conductas de huida, mientras que, si es de cólera, las reacciones más probables son de ataque (Danesh, 1977).

Según Berkowitz (1989), **la ira es el factor principal que favorece que se reaccione con agresividad ante** una situación que provoca frustración. Se induce a focalizar la atención en los eventos que producen cólera, lo que facilita el que se reaccione rápidamente ante determinados estímulos que nos han enfadado previamente. Provoca sesgos cognitivos de culpabilización de la víctima y hostilidad hacia ella. Finalmente, produce un nivel de activación elevado que facilita la ejecución de acciones enérgicas, que suele ser una de las características de los comportamientos agresivos (Chóliz, 2002; Izard, 1993).

Algunos trabajos (Cornell, Peterson y Richards, 1999) han comprobado que **la ira puede predecir la conducta agresiva** en muestras juveniles. Sin embargo, a pesar de estos resultados la ira ha de ser entendida, no sólo como una respuesta distinta a la agresión, sino también como una respuesta emocional completa en sí misma, lo que significa que **la ira no siempre curse en agresión**. Pérez, M. A., Redondo, M. M. y León, L. (2008)

Estos estudios coinciden con los resultados obtenidos en nuestra investigación, en la Dimensión **Cólera**, se observa que del **47%** de alumnos con puntajes entre promedio, alto y muy alto, **solo el 27%** de ellos, presentan los mismos puntajes en la Dimensión **Agresión**; además comparando con la dimensión **Irritabilidad el 53%** de alumnos también se ubicó en estas categorías, la cual es mucho mayor comparado con la cólera y la agresión. En cuanto a **la edad, la que más predominó**, fueron los niños de **11 años**, en la Dimensión **Cólera** con un **62.04%** a comparación con la dimensión **agresión**, de estos alumnos **solo el 33.33%** presentaron rasgos agresivos, y en el caso de la **irritabilidad con 64.81%** fueron mayor que en la cólera.

En cuanto al sexo del **53% de alumnos varones**, se calificaron en los niveles promedio, alto y muy alto de la Dimensión **Cólera**, y solamente un **34.58%** presentaron rasgos **agresivos**, y comparado con la Dimensión **Irritabilidad** que obtuvieron un **57.92%** de su población estos puntajes, la cual es mucho mayor que la cólera. En cuanto a las **mujeres el 43%** se calificaron en los puntajes promedio, alto y muy alto de la Dimensión **Cólera**, y solo el **21%** de ellas presentó estos puntajes en la Dimensión **Agresión**, comparado con la **Irritabilidad con 48.24%** que es mucho mayor a la Cólera.

Como se ve en los resultados, la cólera y la irritabilidad no precisamente van a conllevar a la agresividad y esto se asemeja a los datos obtenidos en la teoría. Nuestra limitante principal fue que no se encontró muchos estudios de trabajos actualizados que den a conocer más sobre estas dimensiones de Cólera e irritabilidad y sobre todo con la agresividad en la etapa infantil.

Es muy necesario además, seguir investigando acerca de los factores que conllevan a que los niños presentan estas conductas y establecer programas que ayuden a apaciguar este problema, es estas edades donde más se debe actuar, porque la mayoría de investigaciones citadas para esta investigación abarcan más a la adolescencia, y realizan sus estudios más con esta población, cuando es en la niñez temprana, donde más estudios se debe realizar, para

fomentar planes de acción y disminuir los niveles altos de agresividad, que como bien sabemos si no se trata en esta edad los rasgos agresivos estas aumentarán en la adolescencia hasta convertirse en violencia.

Por lo cual esperamos que este estudio sea un aporte para futuras investigaciones. Así como también un aporte más para nuestra región, ya que faltan más investigaciones en nuestra ciudad, respecto a estos temas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos y del análisis de esta investigación y viendo que el cuestionario no permite obtener puntajes de agresividad general, sino solo de cada dimensión de manera independiente, se consideró los puntajes más preponderantes, según los objetivos planteados, presentando los siguientes resultados.

- A. El 47% (248 alumnos) presentan niveles entre promedio, alto y muy alto en la dimensión cólera. La edad que más predominó, fue la de 11 años.
- B. El 53% (276 alumnos) presentan niveles entre promedio, alto y muy alto en la dimensión irritabilidad. La edad más predominante fue la de 11 años.
- C. El 27.10% (142 alumnos) presentan niveles entre promedio, alto y muy alto en la dimensión agresión. La edad que más preponderó en cuanto a esta dimensión fue la de 10 años, seguida por la de 11 años; por el contrario, el 72.90% (282 alumnos) presentan niveles entre bajos y muy bajos de agresividad, siendo la edad de 7 años la que más resaltó.
- D. Se investigó a 240 varones y 284 mujeres. La población más agresiva fue la población masculina, con un 35% (83 alumnos) respecto a su población; y de todas las mujeres solo el 21% (59 alumnas). Los más coléricos fueron los niños con 53% (127 alumnos) respecto a su población, a comparación de las niñas con 43% (121 alumnas). Los más irritables fueron los niños con 57.92% (139 alumnos) respecto a su población, que las niñas con solo 48.24% (137 alumnas). La población masculina preponderó en las tres dimensiones a comparación de población femenina.

5.2. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Por los resultados obtenidos en esta investigación se sugiere lo siguiente:

- Para los alumnos que se ubicaron en las categorías “promedio, alta y muy alta”; se tiene que realizar con ellos programas de prevención sobre temas de control de Impulsos.
- Abordar programas de control de la agresión y modificación conductual específicamente en niños de 10 años; ya que es la edad en la que se evidencia altos índices.
- Brindar talleres y programas sobre control de la ira y cólera en niños de 11 años.
- Se recomienda reforzar las conductas positivas en los niños de 7 años e instaurar programas de habilidades o inteligencia emocional para este grupo etario.
- Se recomienda hacer énfasis y observar las conductas en el género masculino, ya que hay gran incidencia de conductas negativas a diferencia de las mujeres, llevar por tanto talleres relacionados con la igualdad de género, estilos de crianza, trabajo en equipo, etc.
- Al director de la institución, que, viendo los resultados obtenidos, disponga que se elabore un programa en conjunto con el psicólogo del plantel, para minimizar las conductas agresivas en los alumnos, estos pueden ser de habilidades sociales, valores, control de impulsos, técnicas asertivas, etc. Donde aprendan sobre las consecuencias de sus actos y que existan otras formas de dar solución a determinados problemas. Fomentar más escuela para padres, y capacitaciones a los docentes respecto al tema.
- A los docentes de aula encargados de tutoría, capacitarse más respecto a estos temas para trabajo de la mano del psicólogo y de los padres; y dejar estereotipar a aquellos

alumnos que ellos denominan “problema “niños difíciles”, ya que esa conducta fomenta más la conducta agresiva en los niños. Reforzar siempre el buen clima escolar, las buenas conductas, fomentando la unión y cooperación en el aula.

- A los padres de familia trabajar de la mano con los docentes para ayudar a sus hijos a que mejoren dichas conductas, ya que son uno de los principales factores de que ellos se comporten como tal, puesto que son un modelo a seguir para sus hijos. Que busquen ayuda profesional en caso ellos no puedan dar solución ante determinadas circunstancias que le susciten a sus hijos o a ellos mismos.
- Existen padres que no cumple su rol a cabalidad, entonces con estos niños son los que mayor soporte debemos brindar como psicólogos en los colegios.
- A las autoridades, de la UGEL₇ y del MINEDU, enfatizar más en el tema de la agresividad infantil, pues este tema es uno de los factores que ocasionan mayor problemática a la sociedad y a los niños en sí; ellos deben intervenir brindando los instrumentos adecuados para evaluar, capacitar y desarrollar los programas de intervención debidos, a los diferentes consultorios de Psicología y tutoría de las instituciones educativas, ya que muchos de estos profesionales tienen que solventarse por sí mismos para el desarrollo y conclusión de las mismas.
- A los investigadores que pretendan continuar con esta investigación, nuestras fuentes tienen una buena base informativa, y este informe les podrá servir como marco referencial para futuras investigaciones y logros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, J. A, Bonilla L. L. y Valencia Z. M. (2011) La agresividad escolar o bullying: una mirada desde tres enfoques psicológicos. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia. Volumen 7, Número 12. Pág. 134 – 149. Recuperado de <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/403/404>
- Antón, M., Carbonero, L., Rojo, M., Cubero, J. y Blanco, J. 2002. La agresión en las escuelas percibidas por los alumnos. Rev. Elec. Int de For. del Prof. [Serie en línea]v5v(1). Recuperado de:
<http://web.archive.org/web/20030515200618/www.aufop.org/publica/reifp/articulo.asp?pid=208&docid=101>
- Aucouturier B. (2012) Cólera Infantil: Maremoto emocional. Cuadernos de Pedagogía. Recuperado de <https://emocreativos.files.wordpress.com/2012/05/colera-en-los-nic3b1os.pdf>
- Bandura, A. (1977), Teoría del aprendizaje social, Madrid, Espasa-Calpe.
- Behrman, R. E. MD (2004). NELSON: Tratado de pediatría. 17 ed. Madrid. España. Elsevier. Pp. 131-132. Citado por Ordoñez, A. T., Bernal, K. M. y Niveló, M. E. (2012).
- Benavides, M., Alvarenga, M., Sánchez Z. (2004), “Aplicación de la Psicoterapia de modificación conductual para la reducción de la agresividad en niños y niñas que estudian 2º ciclo en el Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin”. Tesis profesional. San Miguel. El Salvador. Universidad de Oriente Univo.
- Berkowitz, L. (1996). Agresión: causas, consecuencias y control. 1ª Edición. España. Desclée de Brouwer.

- Berkowitz, L. (1989). La hipótesis de la frustración-agresión: un examen y reformulación. *Boletín Psicológico*, 0 106, 59-73. Citado por León J. M. (2013).
- Betto, F. (1992). “Alternativa socialista en América Latina y el Caribe” en *América Libre*. Chile. Editorial Antártica S.A.
- Blanchard, M., Muzás, E (2007). *Acoso Escolar. Desarrollo, prevención y herramientas de trabajo. Materiales 12-16 para Educación Secundaria*, Madrid: Narcea.
- Boggon, L. S. (2006). *Violencia, agresividad y agresión: Una Diferenciación Necesaria*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-039/357.pdf>. Consulta en (enero del 2017)
- Cairns, R. B., Cairns, B. D., Neckerman, H. J., Gariépy, J. L. y Ferguson, L. L. (1989). *Crecimiento y agresión: Primera Infancia hasta la adolescencia temprana*. *Psicología del desarrollo* 25, 320-330. Citado por León J. M. (2013).
- Carrasco, M. A. y González, M. J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: Definición y modelos explicativos. *Revista Acción Psicológica*, junio, vol. 4, n° 2, pág.7-38.
- Castañeda L. y Montes M. (2009) “Conducta Agresiva y Perfil Psicosocial de escolares de cuarto a sexto grado. U.E.B.E. Juan Bautista Farreras Ciudad Bolívar” Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Venezuela. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Recuperado de: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2867/1/02-tesis.CONDUCTA%20AGRESIVA%20Y%20PERFIL%20PSICOSOCIAL.pdf>
- Clarson, N. (2006). *Fisiología de la conducta*. 8 ed. Madrid. Pearson. Educación. Pp. 384-396.

- Cerda, H. (1991). *Los Elementos de la investigación*. 1ª Edición. Bogotá. El Búho.
- Chóliz, M. (2002). *Motivos secundarios II (conducta de ayuda y agresión)*. En F. Palmero, E. G. Fernández-Abascal, F. Martínez y M. Chóliz (Coors.). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. Madrid: McGraw-Hill. Citado por León J. M. (2013).
- Cierto, J.; Peña, M. y Sambrano, H. (2010), "Efecto del programa yo no fui en la agresividad de pre-escolares de la institución educación inicial de Santa María Del Valle. Tesis para optar el título de licenciado en Psicología. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán".
- Cornell, D. G., Peterson, C. S. y Richards, H. (1999). La ira como un predictor de agresión entre adolescentes encarcelados. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 67, 108-115. Citado por León J. M. (2013).
- Cornella, J. y Llusent, A. (2011) *Agresividad y violencia en el niño y en el adolescente*. Programa "Salud i Escola". Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Girona. Recuperado de: <http://adolescenciaantisocial.blogspot..pe/2011/04/agresividad-y-violencia-en-el-nino-y-en.html> y en http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_agresividad_violencia.pdf [consulta 08 de noviembre del 2013]
- Danesh, H. B. (1977). Ira y miedo. *Revista Americana de Psiquiatría*, 134, 1109-1112. Citado por León J. M. (2013).
- Dodge, K. A. (1985), "Un modelo de competencia social en el procesamiento de la información social en los niños", en M. Perlmutter (ed.), *Simposios de Minnesota sobre psicología infantil*, vol. 18, Hillsdale, N. J., Erlbaum, pp. 77-126. Citado por Meece J. L. (2000)

- Dollard, J., Doob, L.W., Miller, N.E., Mowrer, O.H. y Sears, R.R. (1939). Frustración y agresión. New Haven, Conn.: Yale Univ. Press. Citado por Carrasco M. y González M. (2006).
- Elliott, D.S., Huizinga, D. y Menard, S. (1989). Juventud múltiples problemas: la delincuencia, el consumo de sustancias y problemas de salud mental. Nueva York: Springer-Verlag. Citado por Carrasco M. y González M. (2006) pág. 9
- Ellis, A. (1979), "Hacia una nueva teoría de la personalidad ", en Ellis, A. y Whiteley, J. M. (Eds.), Fundamentos teóricos y empíricos de la terapia emotiva racional, Monterey, Brooks / Cole Publishing Company", pp.7-32. Citado por Andrade (2011).
- Farrington, D. P. (1993). Comprender y prevenir el acoso escolar. En M. Tonry y N. Morris (Eds.), Crimen y justicia, Vol. 17 (pp. 381-458). Chicago: Universidad de Chicago Press.
- Fernández, I. (1999) Prevención de la violencia y Resolución de conflictos. España. Ediciones de Madrid. Nancea S.A.
- Feist, J. y Feist, G. (2007) Teorías de la personalidad. Sexta Edición. España. Mc. Graw Hill Interamericana.
- Flores, N (2009). Manifestaciones de conducta agresiva en niños y niñas de tercer grado en la unidad educativa "Isabel de Salom" de ciudad de Bolívar. Tesis para optar al grado de bachiller en Enfermería. Universidad Central. Venezuela.
- Freud, S. (1927), "El porvenir de una ilusión", en Obras completas, Madrid, Biblioteca Nueva.
- García, M. (2011) Agresión y violencia en la escuela. Recuperado de <http://www.eduinnova.es/monografias2011/feb2011/agresividad.pdf>. Consulta (setiembre del 2016)

- Gotzens, C. (2001): La disciplina escolar. Ed. ICE U.B.-E.D. Barcelona. Horsori.
- Halgin, R; Krauss, S. 2003. Psicología de la Anormalidad. 4 ed. México. McGraw-Hill Interamericana. Pp. 446-448 citado por Ordoñez, A. T. et. al, (2012).
- Hämäläinen, M. y Pulkkinen, L. (1995). Comportamiento agresivo y no-prosocial como precursores de la criminalidad. Estudios sobre el crimen y la prevención del crimen, 4, 6-21. Citado por León J. M. (2013).
- Hidalgo, G; Sánchez, J; Lorence, B. (2008). Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. (Disponible en:
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2150/b1548001x.pdf?sequence=1>.
Consultado en: febrero del 2016).
- Higinio, N. I. (2014) "Conductas agresivas de los estudiantes del tercer grado del nivel primaria de la Institución Educativa 20406 La Huaquilla, Huaral, Tesis para optar el título profesional de licenciada en educación Universidad César Vallejo. Lima. Perú.
Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3785>
- Huamán, H. G. (2005) Manual de técnicas de investigación: Conceptos y Aplicaciones. 2da Ed. Perú. IPLADEES S.A.C.
- Izard, C. E. (1993). Funciones organizativas y motivacionales de emociones discretas. En M. Lewis y J. M. Haviland (Eds.), Manual de emociones (pp. 631-642). New York: The Guilford Press. Citado por León J. M. (2013).
- Jaffe, P. G., Wolfe, D. A., y Wilson, S. K. (1990). Hijos de mujeres maltratadas. Publicaciones Sabio: Newbury Park. Citado por León J. M. (2013)

Kagan, J. (1988). Contribuciones temperamentales al comportamiento social. *Psicólogo estadounidense*, 44, 668-674. Citado por León J. M. (2013)

Kander, E., Schwartz, J. y Jessel, T.M. (2001). *Principios de neurociencia*. México: Mc Graw-Hill Interamericana. Citado por Carrasco M. y González M. (2006).

Lagerspetz, K. M. J., Björkqvist, K. y Peltonen, T. (1988). ¿Es la agresión indirecta típica de las mujeres? Diferencias de género en la agresividad en niños de 11 a 12 años. *Comportamiento agresivo*, 14, 403-414. Citado por León J. M. (2013)

Leibenluft E. (2017) Irritabilidad en los niños: lo que sabemos y lo que necesitamos aprender. *Revista Oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) Volumen 15, Número 1*. Ed. Esp. Barcelona. Ergon. Recuperado de: http://www.wpanet.org/uploads/Publications/WPA_Journals/World_Psychiatry/Past_Issues/Spanish/WPA_SPANISH_1_2017.pdf

León J. M. (2013) Programa de intervención y prevención de las conductas agresivas a través de la asignatura de Educación Física en el contexto escolar. Tesis Doctoral. *Psicología de la Salud*. Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche, España. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1377/10/Tesis%20Le%C3%B3n%20Campos%20Josefa%20Mar%C3%ADa.pdf> . (Consulta noviembre del 2017)

León, N. M, Moran Anzora J. E. Ulloa M. E. (2000) “Programa de capacitación psicológica en estrategias para el manejo de la agresividad en niños preescolares dirigido a educadores, de los centros infantiles de desarrollo (CINDES) de fe y alegría, Tesis para optar el título de Licenciatura en Psicología, Universidad de El Salvador, San Salvador,”

Linares (2009), Diferencias entre los niveles de agresividad de los escolares de tercero y sexto de primaria de la Institución Educativa N° 81011 “Antonio Raimondi”, Trujillo”. Tesis

- de Licenciatura. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo. Perú. Citado por Salazar E. K. (2016)
- Loza, M. J. (2010) Creencias docentes sobre conductas agresivas de los niños en la Institución Educativa de Educación Inicial. Lima. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Educacional. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.
- MacEvoy, J. P. y Asher, S. R. (2012). Cuando los amigos decepcionan: niños y niñas` respuestas a transgresiones de expectativas de amistad. *Desarrollo infantil*, 83(1), 104-119. Citado por León J. M. (2013)
- Martínez, F. (1992). "Dominación capitalista y proyectos populares en América Latina" en *América Libre*. Chile. Editorial Antártica S.A.
- Martínez, J. M., Tovar J. R., Rojas, C. y Duque, A. (2008) Agresividad en los escolares y su relación con las normas familiares. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, vol. 37 / No. 3 /. Universidad Tecnológica de Pereira. Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n3/v37n3a07.pdf>
- Meece J. L. (2000) *Desarrollo del niño y del adolescente: compendio para educadores*. 1era Ed. México. Mc Graw-Hill
- Muro M. (2010). *Cólera y Acoso Escolar en un grupo de Adolescentes de un Colegio Estatal en Lima Metropolitana*. Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología, con mención en Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.
- Navarro, J. (2002). Perspectiva sistémica de la conducta problemática y agresiva. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5(4). Consultado el 20 de diciembre de 2004 en <http://www.aufop.org/publica/reifp/02v5n4.asp>

- Olweus, D. (1991). Problemas de intimidación / víctima entre niños en edad escolar: algunos hechos y efectos básicos de un programa de intervención escolar. En D. J. Pepler y K. H. Rubin (Eds.), *El desarrollo y tratamiento de la agresión infantil*. (pp. 411-448). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. Citado por León J. M. (2013).
- Olweus, D. (1998), *Conducta de acoso y amenaza entre escolares*. 4a ed. Madrid, Morata.
- Ordoñez, A. T., Bernal, K. M. y Niveló, M. E. (2012) *Prevalencia y Factores Asociados a Conducta Agresiva en Niños/as de 61 Escuelas Rurales*. Tesis para obtener el Título de Médico. Universidad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3524/1/MED138.pdf>
- Ortega, R. y Mora-Merchán, J. A. (1997). Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre iguales. *Revista de Educación*, 313, 7-27. Citado por León J. M. (2013).
- Ortega, R. y Mora-Merchán, J. (2001): *Violencia escolar. El problema del maltrato entre iguales*. En *Rev. Cuadernos de Pedagogía*, nº 270, Junio.
- Ortiz, C. (2005) *Violencia Juvenil*. Lima. APROSEC.
- Owens, L., Shute, R. y Slee, P. H. (2000). "Adivina lo que acabo de escuchar": agresión indirecta entre las adolescentes en Australia. *Comportamiento agresivo*, 26(1), 67-83. Citado por León J. M. (2013).
- Palomero J. E. y Fernández M. (2012) *La explicación de la agresividad: Diferentes puntos de vista* (J. E. Palomero y M.^a Rosario Fernández) [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <https://aufop.blogspot.pe/2012/05/laexplicaciondelaagresividad.html>

Papalia, D. (1991) *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Santa Fe de Bogotá, D. C.: Mc. Graw – Hill Interamericana S. A.

Papalia, D. y Wendkoss, S. (1998) *Psicología del desarrollo de la Infancia a la adolescencia*. Quinta Ed. México. Mcgraw-Hill, Interamericana, S.A.

Papalia, Diane y Wendkod Sally (2001) *Psicología*. 1ra Edición, España. Editorial Mc Graw Hill.

Papalia, Diane (2010). *Desarrollo Humano*. 11va edición, España. Mc Graw Hill.

Parke, R. D. y Slaby, R. G. (1983). El desarrollo de la agresión. En P. Mussen y E. M. Hetherington (Eds.), *Manual de psicología infantil: Vol. 4. Socialización, personalidad y desarrollo social* (pp. 547-642). Nueva York: Wiley. Citado por León J. M. (2013).

Parmelee, D. y Krauss, S. (1998) *Psiquiatría del Niño y el Adolescente*. España. Harcourt-Brace. Pp. 215-227 citado por Ordoñez, A. T. et. al, (2012).

Pereira, J. (2008). La agresividad infantil. *Revista Infotigre*. (Recuperado de: <http://www.revistainfotigre.com.ar/2008/09/02/la-agresividad-infantil/>. Consultado en: (junio del 2014).

Pérez, M. A., Redondo, M. M. y León, L. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: De la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 11(28). Recuperado de: 2012 de <http://reme.uji.es>. Consultado en: (setiembre del 2014).

Phillip, Z. (1992) *Psicología y Vida*. 4ta Edición. México. Trillas.

- Preddy, T. M. y Fite, P. J. (2012). Asociaciones diferenciales entre la agresión relacional y abierta y el ajuste psicosocial de los niños. *Revista de Psicopatología y Evaluación de la Conducta*, 34(2), 182-190. Citado por León J. M. (2013).
- Ramírez, F., Reyes, A. y Rivera, M. 2007. Agresividad Trastorno Antisocial y Violencia. *Rev. Med. Hond.* [Serie en línea] 75:190-196. Recuperado de:
<http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/2007/pdf/Vol75-4-2007-8.pdf>
- Ramonet, I. (1998). *Infancias fracasadas: en Pensamiento crítico vs. Pensamiento único*, España. Debate.
- Reid, J. B. (1993), "Prevención del trastorno de conducta antes y después de la entrada a la escuela: intervenciones relacionadas con los hallazgos del desarrollo", en *Desarrollo y Psicopatología*, núm. 5, pp. 243-262. Citado por Meece J. L. (2000).
- Reiss, A.J. y Roth, J.A. (1993). *Comprender y prevenir la violencia*. Washington: Prensa de la Academia Nacional. Citado por Carrasco M. y González M. (2006) pág. 10.
- Ridruejo, P; Medina, A; Rubio, J. (1996). *Psicología Médica*. Madrid, Edigrafos. Pp. 219-228.
- Rincón, M. (2011). *Bullying: Acoso escolar*, Primera Edición. México. Trillas.
- Rogers, C. (1947), "Algunas observaciones sobre la organización de la personalidad", en *Amer. Psicólogo*, vol. 2, pp. 358-368. Recuperado de:
<http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/403>
- Salazar E. K. (2016) *Clima Social Familiar y Agresividad en estudiantes del quinto grado de primaria en una Institución Educativa Pública – Trujillo*, Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Educación Primaria. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/286/salazar_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sandoval, F. (2012) Efectos de un Programa de “Autocontrol Emocional” en la conducta agresiva de los niños del nivel primario en la Institución Educativa “San Pedro” Huánuco. Tesis para optar el título de licenciada en Psicología. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco. Perú.

Sánchez, H. y Reyes, C. (1998). Metodología y diseños en la investigación científica. 2da Edición. Lima- Perú. Editorial Mantaro.

Serrano, I (2005) Agresividad Infantil. México. Ediciones Pirámide.

Severino, N. (2012) Niños agresivos, versión abreviada. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/91382411/Ninos-agresivos-version-abreviada>. Consulta en (diciembre de 2013).

Shaffer, D. (2000) Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia. 5 ed. México. Thomson Learning. Pp. 509-522. Citado por Ordoñez, A. T. et. al, (2012).

Smith, T. W. (1994). Conceptos y métodos en el estudio de la ira, la hostilidad y la salud. En A. W. Siegman y T. W. (Eds.). Ira, hostilidad y corazón. (pp. 23-42). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Citado por León J. M. (2013).

Spielberger, C.D., Jacobs, G., Russell, S. y Crane, R.S. (1983). Evaluación de la ira: la escala de ira del Estado. En J.N. Butcher y C.D. Spielberger (Eds.), Avances en la evaluación de la personalidad, vol. 2. Hillsdale: LEA. Citado por (Berkowitz, 1996).

Spielberger, C.D., Johnson, E.H., Russell, S., Crane, R.S., Jacobs, G.A. y Worden, T.J. (1985). La experiencia y la expresión de la ira: construcción y validación de una escala de

- expresión de ira. En M.A.Chesney y R.M. Rosenman (Eds), *Cólera y hostilidad en los trastornos cardiovasculares y conductuales*. Nueva York: Hemisferio / Mc Graw-Hill. Citado por Carrasco M. y González M. (2006) pág. 9.
- Theron, A; rodin, P; Gorman, B. (1998). *Psicología Evolutiva*. Madrid. Ediciones Pirámide. Pp. 239-242
- Torres, María (2007) *Agresividad En El Contexto Escolar*, Buenos Aires. Lumen.
- Trautmann, A. (2008), “Maltrato entre pares o ‘bullying’. Una visión actual”, en *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 79, núm. 1, pp. 13-20. Citado por Andrade et. al. (2011)
- Ttofi, M. M. y Farrington, D. P. (2012). Factores de riesgo y de protección, investigación longitudinal, y prevención de bullying. *Nuevas direcciones para el desarrollo de la juventud*, 133, 85-98. Citado por León J. M. (2013)
- Warr, M. (1996). Organización e instigación en grupos delincuentes. *Criminología*, 32, 11-37. Citado por León J. M. (2013)
- Watkins, C. Y Wagner, P. (1999): *La disciplina escolar. Propuesta de trabajo en el marco del centro*. Madrid. Ed. Paidós- Ministerio de Educación y ciencia.
- Weil-Malherbe, H. (1971). La estimación química de catecolaminas y sus metabolitos en fluidos corporales y extractos de tejidos. En D.G. Lick (ed.) *Métodos de Análisis Bioquímicos* (pp. 119-152). Nueva York: Interciencia. Citado por Carrasco M. y González M. (2006)
- Wicks-Nelson, R. e Israel, Allen, C. (2000). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.

Whitney, I., & Smith, P.K. (1993): Un estudio de la naturaleza y el alcance de la intimidación en la escuela secundaria / media y secundaria. En Rev. Educational. Investigación Educativa, n° 1. Citado por Navarro (2002)

Zavaleta J. K. (2015) Niveles de la agresividad en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria de la institución educativa N° 1172 “Ciro Alegría”, San Juan de Lurigancho. Tesis para optar el título profesional de licenciada en educación. Universidad César Vallejo. Perú. Recuperada de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4327>

PÁGINAS CONSULTADAS

Gobierno regional de Huánuco (2007) www.regionhuanuco.gob.pe [consulta 17 de diciembre 2013]

Gobierno regional de Huánuco (2015) Boletín estadístico I Recuperado de http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10146/PLAN_10146_2015_BOLETIN_ESTADISTICO_I.PDF

MINCETUR (s.f.) Región Huánuco. Recuperado de: <http://www.mincetur.gob.pe/newweb/Portals/0/HUANUCO.pdf>. Consultado en (noviembre del 2013)

Slide Share (2016) Vygotsky el individuo como producto de su cultura. <https://es.slideshare.net/soniachumacero9/vygotsky-el-individuo-como-producto-de-su-cultura>. Consultado el (diciembre 2016)

Agresividad Infantil. 2006. Agresividad infantil; Mujer activa. Disponible en: <http://www.webdelbebe.com/psicologia/agresividadinfantil.html>. Consultado en: enero del 2016).

Bravo H. (31 de marzo de 2015) Muestreo: Probabilístico y no probabilístico. [Mensaje en un blog]. Recuperado de

<http://muestreoprobabilisticoynoprobalistico.blogspot.com/2015/03/muestreo-probabilistico-y-no.html>

Anexos

Formulación del problema	variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional	Objetivos	Diseño	Tipo de investigación	Plan de tabulación
¿Existe diferencias en los niveles de la agresividad evaluados con el cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA) del INSM HD-HN LIMA, en los niños de 7 a 11 de edad de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno “del Nivel Primario de la ciudad de Huánuco?	VD: Agresividad	Cólera	Preguntas de N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11	VD: Se medirán mediante los resultados del Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA) (IESM “HD-HN-LIMA)	GENERAL: Determinar si existe diferencias en los niveles de agresividad, en niños de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno” del nivel primario de la ciudad de Huánuco. ESPECÍFICO: A. Identificar los niveles en la dimensión cólera en niños y niñas de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno “del Nivel Primario. B. Identificar los niveles en la dimensión irritabilidad en niños y niñas de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno “del Nivel Primario. C. Identificar los niveles en la dimensión agresividad en niños y niñas de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno “del Nivel Primario. D. Comparar la cólera en los niños y niñas de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno “del Nivel Primario. E. Comparar la irritabilidad niños y niñas de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno “del Nivel Primario. F. Comparar la agresión niños y niñas de 7 a 11 años de la Institución Educativa Estatal “Juana Moreno “del Nivel Primario. G. Comparar los resultados de las tres dimensiones y establecer sus diferencias.	DISEÑO TRANSVERSAL: M1 O1 M2 O2 M3 O3 M4 O4 M5 O5 LEYENDA: M1: Muestra de 7 años de edad M2: Muestra de 8 años de edad M3: Muestra de 9 años de edad M4: Muestra de 10 años de edad M5: Muestra de 11 años de edad O1: Medición de la VD O2: Medición de la VD O3: Medición de la VD O4: Medición de la VD O5: Medición de la VD	Cuantitativa	El programa de análisis de datos que se utilizó para explorar los datos obtenidos en la recolección de datos a través del SPSS 20 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). El paquete se trabaja de una manera muy sencilla, en donde se abre la matriz de datos y el investigador usuario selecciona las opciones más apropiadas para su análisis, tal como se hace en otros programas. También se hizo uso del programa Excel para procesar las tablas.
		Irritabilidad	Preguntas de N° 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18				NIVEL:	
		agresión	Preguntas de N° 19, 20, 21, 22, 23, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 y 42				Descriptivo	
	VI: Edad						MÉTODOS	
							Observación/Indirecta	
							TÉCNICA (S)	
Encuesta								
INSTRUMENTOS								
Cuestionario								

Ficha Técnica

Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión (CIA)

Autor: Emil Cocaro (2005)

Mide: Cólera, irritabilidad y agresión

Objetivo general: evaluar las emociones negativas

Edad aplicación (población): Adolescentes

Tipo de instrumento: Cuestionario auto aplicado

Tiempo de aplicación: 45 min.

Población general: Adolescentes y adultos.

Breve explicación: Dicho instrumento es una prueba de evaluación para medir emociones negativas, estandarizada por la Dirección Nacional de Salud de Perú, mediante la publicación del *Manual de habilidades sociales en adolescentes* con la Adaptación Psicométrica de Emil Coccaro por el Equipo Técnico del Departamento de Promoción de Salud Mental y de Prevención de Problemas Psicosociales IESM —HD- HNI. El instrumento abarca la evaluación de las siguientes emociones negativas de cada individuo: cólera, irritabilidad y agresión.

Estructura: El instrumento (al igual que el anterior) cuenta con 42 ítems, dentro de los cuales se describen cada una de las respuestas utilizando diferentes criterios como: N: nunca, RV: rara vez, AV: a veces, AM: a menudo y S: siempre.

Corrección: Se realiza en base a una hoja de claves de respuesta

Hoja de claves de respuesta

CUESTIONARIO DE COLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN (CIA)*

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

AÑO Y SECCIÓN: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES

Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu estado de ánimo. Usando esta escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una "x" uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

N = NUNCA

RV = RARA VEZ

AV = A VECES

CS = CASI SIEMPRE

S = SIEMPRE

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas

ESTADO DE ANIMO	Nun ca	Raras Veces	A Veces	Casi Siem pre	Siem pre
1. Soy un (una) renegón (a).					
2. soy tosco (a) con la persona que no me cae o no me gusta.					
3. Siento que me reniego y me molesto muchísimo cuando alguien se burla o se ríe de mí.					
4. Me molesto por un largo rato y más que los demás.					
5. Cuando estoy molesto (a), siento que me pesan mucho mis hombros.					
6. Me molesto mucho cuando la gente se acerca a mi lado.					
7. Estoy molesto (a) un rato, pero después se me pasa rápido.					
8. Me molesto a cada rato que después quiero gritar fuerte.					
9. No me molesto (a) si alguien me trata mal.					

10. Cuando las personas me molestan no les hago caso porque sé que me seguirán molestando.					
11. No deajo que cualquier cosa me haga renegar					
12. Cada rato estoy molesto, pero después se me pasa rápido					
13. En un rato estoy tranquilito, pero después de un rato me molesto al toque.					
14. Cuando me molesto a veces grito y otras veces no grito.					
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta.					
16. Hay momentos en los que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me late rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado y tranquilo.					
17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco o me amargo a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa.					
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he contestado mal a los demás, pero luego me pongo más tranquilo.					
19. Pienso que la gente que constantemente fastidia o molesta, está buscando un puñete o una cachetada.					
20. Peleo con casi toda la gente que conozco					
21. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle.					
22. Hay veces en que no puedo controlar mi necesidad de pegar o golpear a otras personas.					
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien.					
24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea (bronca).					
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien					

26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera.					
27. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario.					
28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero.					
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema.					
30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo.					
31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella).					
32. Cuando la gente me grita, yo también le grito.					
33. Cuando me enojo digo cosas feas.					
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo					
35. Cuando discuto, rápidamente alzo fuerte la voz					
36. Aun cuando estoy renegando, no digo malas palabras, ni maldigo.					
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir.					
38. Cuando estoy molesto (a) a veces golpeo la puerta.					
39. A veces cuando me molesto mucho agarro cualquier cosa que está cerca y lo rompo.					
40. A veces cuando estoy molesto golpeo la mesa.					
41. Si me molesto bastante boto todo lo que está cerca de mí.					
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO DE CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN (CIA)*

CLAVES DE RESPUESTAS

ESTADO DE ANIMO	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a).	1	2	3	4	5
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada.	1	2	3	4	5
3. Siento como que me hierva la sangre cuando alguien se burla de mí.	1	2	3	4	5
4. Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente cree.	1	2	3	4	5
5. Cuando estoy molesto (a), siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros.	1	2	3	4	5
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mi alrededor	1	2	3	4	5
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido	1	2	3	4	5
8. Con frecuencia estoy muy molesto(a) y a punto de explotar.	1	2	3	4	5
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien. *	5	4	3	2	1
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas. *	5	4	3	2	1
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten. *	5	4	3	2	1
12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo.	1	2	3	4	5
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo.	1	2	3	4	5
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito.	1	2	3	4	5
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta.	1	2	3	4	5

16. Hay momentos en los que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado.	1	2	3	4	5
17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto qué podría ser capaz de golpear cualquier cosa.	1	2	3	4	5
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás, pero luego me vuelvo más tranquilo.	1	2	3	4	5
19. Pienso que la gente que constantemente fastidia, está buscando un puñete o una cachetada.	1	2	3	4	5
20. Peleo con casi toda la gente que conozco	1	2	3	4	5
21. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle.	1	2	3	4	5
22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas.	1	2	3	4	5
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien.	1	2	3	4	5
24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea.	1	2	3	4	5
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien	1	2	3	4	5
26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera.	1	2	3	4	5
27. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario.	1	2	3	4	5
28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero.	1	2	3	4	5
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema.	1	2	3	4	5
30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo.	1	2	3	4	5
31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella).	1	2	3	4	5
32. Cuando la gente me grita, yo también le grito.	1	2	3	4	5

33. Cuando me enojo digo cosas feas.	1	2	3	4	5
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo	1	2	3	4	5
35. Cuando discuto, rápidamente alzo la voz.	1	2	3	4	5
36. Aun cuando estoy enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo. *	5	4	3	2	1
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir. *	5	4	3	2	1
38. Cuando estoy enojado (a) algunas veces golpeo la puerta.	1	2	3	4	5
39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo.	1	2	3	4	5
40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa.	1	2	3	4	5
41. Me molesto lo suficiente como para arrojar objetos.	1	2	3	4	5
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas	1	2	3	4	5

NOTA: LOS ASTERISCOS SON RESPUESTAS DE CLASIFICACIÓN INVERSA (*)

CUESTIONARIO DE COLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN

CLASIFICACION DE LOS ITEMS

GRUPO	ITEMS
IRRITABILIDAD	1 -11
COLERA	12-18
AGRESIÓN	19 - 42

CUADROS DE CATEGORIAS

GRUPO IRRITABILIDAD

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	40 A + -----
ALTO	33 A -----39
PROMEDIO	27 A-----32
BAJO	22 A -----26
MUY BAJO	0 A-----21

GRUPO CÓLERA

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	28 A + -----
ALTO	22A -----27
PROMEDIO	15 A-----21
BAJO	11 A -----14
MUY BAJO	0 A-----10

GRUPO AGRESIVIDAD

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	91 A + -----
ALTO	73 A ----- 90
PROMEDIO	53 A ----- 72
BAJO	42 A ----- 52
MUY BAJO	0 A ----- 41

TIPO DE CALIFICACION:

- comparar respuestas con claves de respuesta
- sumar las puntuaciones
- categorizar según cuadro
- interpretar

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

- **PROMEDIO:** en cualquiera de las áreas, tiende a responder con descontrol.
- **ALTO Y MUY ALTO:** en cualquiera de las áreas bajo mecanismo emocionales para controlar la cólera irritabilidad y agresividad.
- **BAJO Y MUY BAJO:** mecanismos adecuados de control de cólera irritabilidad y agresividad

PERFIL DIAGNÓSTICO DEL CUESTIONARIO DE IRRITABILIDAD,

CÓLERA Y AGRESIVIDAD

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: M (____) F (____)

COLEGIO: _____ AÑO DE ESTUDIO: _____

NOMBRE DE EVALUADOR: _____

FECHA: _____

Categorías		Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto
Áreas	Puntaje					
Irritabilidad						
Cólera						
Agresividad						

SUJETO 1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1			
SUJETO 2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	11	2	2	2	1	2			
SUJETO 3	3	2	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3			
SUJETO 4	2	4	5	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	5	3	3			
SUJETO 5	4	3	4	4	2	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2			
SUJETO 6	4	3	4	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2			
SUJETO 7	2	3	2	2	4	2	3	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1			
SUJETO 8	2	3	3	4	5	4	5	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2			
SUJETO 9	3	2	2	1	1	1	2	4	3	3	2	3	4	4	3	2	2			
SUJETO 10	4	3	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	2			
SUJETO 11	3	3	4	2	1	4	2	2	4	3	3	2	3	2	2	1	1			
SUJETO 12	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	1			
SUJETO 13	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	2			
SUJETO 14	1	1	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1			
SUJETO 15	2	2	3	2	1	3	3	4	2	2	2	4	2	3	2	1	1			
SUJETO 16	2	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3			
SUJETO 17	1	5	3	3	1	1	5	1	5	3	3	1	1	3	3	3	1			
SUJETO 18	1	3	3	3	1	4	2	2	2	5	4	1	5	2	4	2	3			
SUJETO 19	3	2	3	3	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1			
SUJETO 20	3	4	5	3	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	2	2			
SUJETO 21	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2			
SUJETO 22	4	3	3	3	1	2	4	2	5	1	3	1	2	2	2	3	2			
SUJETO 23	4	5	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2			
SUJETO 24	3	1	3	3	1	1	4	1	1	5	1	4	1	1	5	1	1			
SUJETO 25	2	2	4	2	2	4	2	1	5	2	4	2	2	4	4	2	2			
$\sum X_i$	66	69	80	59	43	53	89	65	84	63	70	75	67	77	59	69	71	65	46	
$\sum X_i^2$	196	217	276	159	93	143	337	267	310	187	222	253	195	255	157	289	156	199	96	
S^2	0.9066667	1.1066667	0.8333333	0.8233333	0.7933333	1.2766667	0.84	4.0833333	1.1566667	1.1766667	1.0833333	1.1666667	0.6433333	0.7433333	0.74	4.1066667	0.8933333	1.2233333	1.25	0.4733333

$$S^2 = \frac{\sum X_i^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n-1}$$

$$\sum S_i^2 = 58.24$$

$$S^2 = \frac{445.39}{n}$$

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{5-1}{5-1} \left[1 - \frac{58.24}{445.39} \right]$$

$$\alpha = 1 - 0.13 = 0.87$$

$$1.25 \times 0.87 = 1.0875$$

ITEM 23	ITEM 24	ITEM 25	ITEM 26	ITEM 27	ITEM 28	ITEM 29	ITEM 30	ITEM 31	ITEM 32	ITEM 33	ITEM 34	ITEM 35	ITEM 36	ITEM 37	ITEM 38	ITEM 39	ITEM 40	ITEM 41	ITEM 42	sumatoria	
1	2	3	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	3	2	1	2	1	1	1	80
2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	102
1	1	5	3	3	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	77
4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	3	3	2	2	2	145
3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	133
3	4	5	3	5	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	133
2	2	2	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3	5	3	4	4	4	3	3	3	115
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	143
2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	3	1	4	2	2	2	3	1	2	2	1	95
3	3	4	5	5	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	143
1	3	4	4	3	3	3	2	2	4	3	2	1	3	2	4	1	2	2	2	1	110
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	93
2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	101
1	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	1	1	2	4	3	2	2	2	2	2	88
1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	14	2	4	2	2	2	2	2	2	124
2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	105
3	5	1	3	5	1	1	5	3	1	1	1	5	1	3	1	3	5	5	5	1	118
2	1	4	4	5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	5	5	5	5	130
1	2	3	3	3	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	1	3	3	3	3	99
3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	135
3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	3	4	4	3	135
3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	114
4	3	4	3	4	2	3	3	4	5	5	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	142
1	1	4	4	5	1	1	4	1	3	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	144
4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	127
56	71	83	85	91	71	72	62	82	82	74	63	79	72	82	80	75	68	77	68	66	2921
150	235	311	313	359	241	226	178	298	246	246	197	407	236	278	245	228	265	218	212	9723	
1.02333333	1.39	1.47666667	1	1.15666667	1.64	0.77666667	1.01	1.21	1.12333333	1.59333333	6.55666667	1.19333333	1.37666667	0.91666667	0.83333333	1.79333333	1.16	1.37666667	1.57333333	58.24	

ST² = 445.39

INTERPRETACION D ELA SIGNIFICANCIA DE ALFA DE CRONBACH (1); LO QUE SIGNIFICA QUE LOS RESULTADOS DE LOS VEINTEI CINCO ALUMNOS RESPECTO A LOS ITEMS CONSIDERADOS SE ENCUENTRAN CORRELACIONADOS DE MANERA ALTAMENTE CONFIABLE Y MUY ELEVADA

CONFIABILIDAD

Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0				1
0%				100%
de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error).				
de confiabilidad en la medición (no hay error).				

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL

Sustento teórico: IESM "HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"

Nombre del instrumento: cuestionario de Cólera Irritabilidad y Agresión"

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada				X	
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia y la tecnología				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de la cantidad y claridad				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos de la tecnología educativa				X	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X	

Opinión de la aplicación:

..... Aprobado para la aplicación

.....

.....

.....

.....

.....

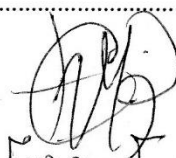
.....

.....

.....

.....

Fecha: 12/12/14


 Validado por: Ps. ENRIQUE E. CHÁVEZ MATE
 CPP 6879

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL

Sustento teórico: IESM "HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"

Nombre del instrumento: cuestionario de Cólera Irritabilidad y Agresión"

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro			X		
OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada			X		
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia y la tecnología			X		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica		X			
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de la cantidad y claridad		X			
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas			X		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos de la tecnología educativa			X		
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones			X		
METODOLÓGICA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico		X			

Opinión de la aplicación:

Tenemos en cuenta las palabras técnicas y adecuamos más a la realidad poblacional propia del grupo al cual tomamos el instrumento.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha: 02/07/2015

Validado por: Edilberto Enrique Sueno Rojas