

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Calidad de vida familiar relacionado al nivel de agresividad de las
adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma 2019**

Para optar el título profesional de:

Licenciado en Enfermería

Autor: Bach. Ener Blas VALLE ROBLES

Asesor: Dr. César Iván ROJAS JARA

Cerro de Pasco - Perú - 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Calidad de vida familiar relacionado al nivel de agresividad de las
adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma 2019**

Sustentada y aprobada ante lo miembros del jurado:

Dra. Nelly Marleni HINOSTROZA ROBLES
PRESIDENTE

Dra. Elisabet Sara SANTOS LÓPEZ
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

DEDICATORIA:

A Dios por concederme la vida quien supo encaminarme, asimismo proveer energía para continuar con mi sendero y no desfallecer ante dificultades que se presenta.

A mis progenitores que gracias a ellos alcance mis metas propuestas, por ser la fuerza para obtener todos los logros además porque son el motivo de mi inspiración y superación.

A mis hermanos, por permanecer en todas las etapas significativas de mi vida.

A la UNDAC, por permitirme ser parte de esta hermosa casa de estudio y brindarme esta maravillosa profesión.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo Establecer la relación de la calidad de vida familiar con el nivel de agresividad de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma. El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, diseño correlacional. Asimismo, en la recolección de datos se empleó como método la técnica del registro; los instrumentos fueron el cuestionario de calidad de vida familiar, y el Cuestionario de agresión de Buss y Perry. La población de estudio fueron las estudiantes del 3ro al 5to año de estudios de la I.E. Santa Teresa y de ellas se estimó el tamaño de muestra en 226 estudiantes. Se obtuvo como resultados: La calidad de vida familiar de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa poco adecuada 81,4% y de ellas el 75,7% presentan poco nivel de agresividad. Se concluye que la calidad de vida está relacionado al nivel de agresividad que presentan las estudiantes investigadas.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, agresividad en adolescentes.

ABSTRACT

The present research study aimed to establish the relationship of the quality of family life with the level of aggressiveness of the adolescents of the I.E. Santa Teresa of the district of Tarma. The research study was of a quantitative type, correlational design. Likewise, in the data collection, the registration technique was used as a method; the instruments were the family quality of life questionnaire, and the Buss and Perry aggression questionnaire. The study population was the students from the 3rd to the 5th year of studies of the I.E. Santa Teresa and from them the sample size was estimated at 226 students. The following results were obtained: The quality of family life of the adolescents of the I.E. Santa Teresa not very adequate 81.4% and of them 75.7% show little level of aggressiveness. It is concluded that the quality of life is related to the level of aggressiveness that the investigated students present.

KEY WORDS: Quality of Life, aggressiveness in adolescents.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida “es producto de la unión entre los contextos objetivos de la existencia y variables subjetivas y individuales, por lo cual origina un alto o bajo sumario de complacencia y de placidez en los individuos” (Blanco, 1985, p. 177).

La calidad de vida ha ido desarrollando desde el inicio de una perspicacia sociológica, en la que se consideraba la aparición de objetivos concerniente al grado de calidad de vida, trasponiéndose por el aspecto psicosocial, en el que los presencia de lo intrínseco se instauran como soporte primordial en la que indudablemente se toma la imparcialidad y la categoría multidimensional de la calidad de vida (Labra, Albuerne & Juanco, 1999, p. 823-824)¹¹.

El comportamiento agresivo humano se caracteriza por su variedad lo que ha mejorado el estudio referente a su propio ambiente. La complejidad de la pertenencia de la conducta violenta se ha pretendido dar una respuesta concluyente mediante muchos estudios y teorías, a partir desde el comienzo mismo de la agresión o aprendida (Bandura, 1973),³⁹ inclusive las que amparan su umbral inherente (Freud, 1925),⁴⁰ pasando por autores que acentúan la función de la furia a modo de desenlace (Zillmann, 1978).⁴¹ Así, la conducta violenta ha sido concebida como algo natural, proporcionada por incitaciones referente al contexto, como una desobediencia afectiva, como una estimulación instruida de este modo erradicar aquellas circunstancias que nos frustran y, asimismo, como un pretensión de mantener reglas o expectativas sociales (Pérez, Redondo y León, 2008).⁴²

La salud mental es el estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, emociones y percepciones de si mismo con la cual puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y son capaces de hacer una contribución a su comunidad.

Las calidad de vida tiene un gran impacto en los problemas de agresividad, ya que los

padres según el modo de crianza que practican en sus hijos a diario influirán en la aparición de los problemas salud mental. En el estudio de investigación realizado por los dos fenómenos acontecidos que es calidad de vida familiar y nivel de agresividad en adolescentes, se consideró como problema general: ¿Cómo se relaciona la calidad de vida familiar con el nivel de agresividad de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma 2018? Así también por relación de variables se obtuvo los problemas los problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión interacción familiar y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión rol parental y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión salud y seguridad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión recursos familiares y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas con discapacidad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?

Con el problema planteado por lo consiguiente se obtiene el objetivo general: “Establecer la relación de la calidad de vida familiar con el nivel de agresividad de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.”; así mismo se obtiene por relación de las variables los objetivos específicos:

- Relacionar la calidad de vida en la dimensión interacción familiar y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

- Relacionar la calidad de vida en la dimensión rol parental y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- Relaciona la calidad de vida en la dimensión salud y seguridad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- Relacionar la calidad de vida en la dimensión recursos familiares y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- Relacionar la calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas con discapacidad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

En el estudio de investigación se planteó la hipótesis teniendo en cuenta el problema planteado para hallar la probabilidad de la relación entre calidad de vida familiar con el nivel de agresividad; obteniendo la hipótesis general: “La calidad de vida familiar es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en las adolescentes es de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.”; así mismo se obtiene por relación de las variables las hipótesis específicas:

- La calidad de vida en la dimensión interacción familiar es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- La calidad de vida en la dimensión rol parental es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- La calidad de vida en la dimensión salud y seguridad es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- La calidad de vida en la dimensión recursos familiares es poco favorable y el nivel

de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

- La calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas con discapacidad es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

El estudio de investigación es de diseño correlacional causal, porque pretende relacionar la causa y efecto entre los fenómenos de estudio; donde la causa viene a ser la calidad de vida familiar con el nivel de agresividad que acontecen en las adolescentes; la población total de estudio es de 550 la cual está conformado por adolescentes del sexo femenino del 3° al 5° grado de nivel secundario de las instituciones Santa Teresa del distrito de Tarma; el tipo de muestreo en el estudio la muestra es considerado 226 estudiantes, la cantidad de la muestra se obtuvo con la fórmula. De acuerdo al tipo de población se realizará el muestreo probabilístico polietápico; por lo siguiente se iniciará con el muestreo por conglomerados con la finalidad de subdividir a la población según características generales, luego se realizará el muestreo por azar simple para seleccionar para obtener el marco muestra. Por último, se realizará el muestreo no probabilístico por conveniencia con la finalidad de seleccionar a la muestra uniformemente; los instrumentos de recolección de datos de acuerdo a los fenómenos que se pretende medir en el estudio de utilizar son dos cuestionarios como: a. “Cuestionario de calidad de vida familiar. (ECVF) para medir la calidad de vida y se utilizara el b. “Cuestionario de agresión de Buss y Perry”. Para medir el nivel de agresividad. El informe de investigación consta de las siguientes partes: resumen, introducción, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA:

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Identificación y planteamiento del problema.	1
1.2. Delimitación de la investigación.	6
1.3. Formulación del problema.	6
1.3.1. Problema general.	6
1.3.2. Problemas específicos.	6
1.4. Formulación de objetivos.	7
1.4.1. Objetivo general.	7
1.4.2. Objetivos específicos.	7
1.5. Justificación de la investigación.	7
1.6. Limitaciones de la investigación:	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.	9
2.2. Bases teórico-científicas.	13
2.3. Definición de términos básicos.	32
2.4. Formulación de hipótesis.	33
2.4.1. Hipótesis general.	33
2.4.2. Hipótesis Específicas.	33
2.5. Identificación de variables.	34
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.	35

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.	44
3.2. Métodos de investigación.	44
3.3. Diseño de investigación.	44
3.4. Población y muestra.	45
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	46
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	48
3.7. Tratamiento estadístico.	48
3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	49
3.9. Orientación ética.	50

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.	51
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.	51
4.3. Prueba de hipótesis.	64
4.4. Discusión de resultados.	70

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Identificación y planteamiento del problema.

La investigación de calidad de vida, como alternativa al progreso orientado en el incremento económico, tiene una específica notabilidad hoy por hoy frente a las problemáticas como los elevados porcentajes de la civilización, los escasos recursos y la destrucción de la madre tierra. La Comisión Independiente sobre la Población y la Calidad de Vida (1999) ¹ ha declarado que es fundamental proporcionar a cada individuo una rasante calidad de vida concerniente al decoro del individuo, vinculado con la conservación del planeta.

No obstante, la indagación de la calidad de vida sostenible, la máxima preferencia la tiene la complacencia de las necesidades mínimas para la conservación de la población. Para merecer hablar de calidad de vida es necesario que, anticipadamente, haya un porcentaje pequeño, así como percibir medios económicos y recursos. A pesar de, del nivel de supervivencia, la suficiencia conserva no obstante su trascendencia, en la medida en que aporta a la calidad de la subsistencia cooperando en reducir o a eliminar las incompatibilidades de los

seres humanos. No hay duda que la proposición de la citada Comisión de que en todas las naciones la calidad de vida de la humanidad, concerniente a los individuos, sea el eje central de cualquier decisión política.

Al conversar actualmente sobre calidad de vida se hace alusión a la calidad del individuo en todas sus dimensiones y en su correspondencia con la calidad de su círculo vital. La calidad de vida, al mismo tiempo de vincularse con la salud, establece ambientes naturales y sociales apropiados para el desarrollo de la existencia de los seres humanos. Referente al nivel ambiental tiene un contenido educativo esencial y absolutamente obligatorio tanto para el individuo como para la sociedad. educar para la calidad de vida es instruir para la vida del ser humano en su noción propio, social, profesional e incluso en lo gubernamental (Colom, Pérez A. Geta & Vázquez, 2000).²

En este enfoque partimos de que la familia, al ser el espacio individual en donde se crea y acontece la existencia del hombre, tiene una influencia decisiva en la estructura de la calidad de vida de sus integrantes, básicamente en los descendientes. Deducimos que la calidad de vida en la estirpe es un componente adicional esencial de la calidad de vida del individuo. Según la trascendencia que tiene para la calidad de vida de los individuos la calidad de los ambientes consanguíneo, en este estudio se pretende brindar un panorama de las circunstancias que conforman una vida familiar de calidad y por consiguiente, incurrir eficiente ente en la calidad de la vida de sus integrantes de la familia.

En la actualidad la agresividad ha empeorado, y esto se puede evidenciar en los niños, y si esta variante no se ha intervenido, desarrollado o desempeñado en ellos, se fortifica cuando son adolescentes, puesto que en su mayoría los jóvenes con este modelo de comportamiento se han visto inmersos en un espacio

incompatible, agresivo, sea en la vivienda y/o entorno. Conflicto de este tipo se exteriorizan especialmente en lugares de escasos recursos, sea económico e incluso formativo. Por tal motivo se ha desenfrenado la agresión de tal manera que se presenta como difícil de controlar, es complicado establecer todas las procedencias u origen que lo ocasiona.

Al día de hoy los adolescentes son más sensibles a un detonante, tal es así que puede ser que una situación por más simple que sea los frustre o irrite, así mismo se ve que el origen de la pasividad ha bajado, ya que, si observamos o percibimos una infamia, deshonra, alguna falsedad, ofensas, un agravio, entre otras circunstancias incómodas actuamos sin estimar el grado de daño que se puede ocasionar.

A pesar de, estas declaraciones son diferentes en cada persona, sexo, edad y también instructiva, puesto que hay quienes son pocos que puedan enojarse o se restablecen velozmente, sin embargo, hay individuos que les perdura su enojo ya sea, periodos largos o cortos. La agresividad que evoluciona en violencia esta proclive a ocasionar una conducta que procura quebrantar tanto físico, verbal, sexual o psicológicamente a cualquiera, y también hacia sí mismo.

Según el Diario la República (2017),³ La psicóloga de la “Clínica de las Emociones”, Ximena Castro; menciona que el proceso de emociones violentas en los adolescentes se ve demostrada por el desafío de la población misma, uno de estos medios, es los medios audiovisuales de comunicación, al mostrar imágenes de asesinatos, personas que tienen un cargo público que lucran, individuos que causan un incidencia automovilístico y luego escapan para no hacerse cargo, de esta forma describió así los motivos que origina el por qué hay adolescentes que encuentran en las redes sociales factores que provocan la agresión, los mayores

somos los que ocasionan la violencia en los adolescentes, ellos observan y perciben a una población cansada que ellos mismos, hay que concebir que brindamos más libertinaje, nerviosismo, ansiedad. “Los adolescentes entran a una fase de aserción siendo anti-adultos y rebeldes, por este motivo se requiere “eliminar” a sus padres para “edificar” su propia identidad.

Según el Diario el Comercio (2014),⁴ La Psicóloga Forense Silvia Rojas como fuente de soporte en los sucesos que acontece diariamente en la Escena del Delito de la Policía Nacional del Perú señalo que “Los jóvenes no nacen agresivos”; lo van adquiriendo por mediante conflictos que pasa en su hogar es por ello que buscan amparo o protección en amistades peligrosas y en estupefacientes, del mismo modo declara que unos padres permisivos o 17 muy autoritarios ocasionan que sus descendientes sean subversivos; para la psicóloga estos progenitores deben intervenir rápidamente cuando perciban comportamientos no adecuados y subversivos, ejemplo como cuando los hijos escapan de su hogar, o empiezan a consumir estupefacientes, bebidas alcohólicas, exterminan animales o hurtan; sin embrago, previo a iniciar con exclamaciones o pegar, estos progenitores, deben asistir con sus hijos a un experto profesional, de este modo concebir el grado de agresión que padece los hijos. La psicóloga solicitó que las autoridades brinden atención especial a estos temas de agravio físico, psicológico y violencia sexual, por tanto, en la intimidad de la familia se forman mayormente los futuros delincuentes adolescentes y juveniles.

Diario Perú 21 (2014),⁵ Freddy Vásquez, psicoterapeuta y médico psiquiatra indico al diario; los temas de parricidios se están dando por un degrado considerable de los valores. Recientemente cerca del 10 % o 15% de habitantes del Perú, asientan un “comportamiento antisocial”. Esto es derivado comenzando

cuando los hijos están en la niñez de 08 y 09 años, aplican puñetazos o porrazos a sus padres e inclusive manifiestan que “los odian”, por el motivo de no obedecerlos en lo que desean, lo más alarmante es que los progenitores no lo toman con pinza por ende lo ignoran mencionando que se trata de cosas de la niñez y lo que hacen es sobreprotegiendo. Es por ello que más pronto sea la evaluación psicológica, será superior. Menciono que los parricidas carecen de unas particularidades psicológicas exactas, este tipo de individuo carece de buenas relaciones interpersonales con su entorno mismo, conservan emociones negativas y básicamente proceden impetuosamente y con violencia; del mismo modo señalo que cuando un niño es agresivo y sucede solo una vez, se puede mencionar que es “habitual”, no obstante si en la institución educativa se informan a los progenitores más de dos veces en un solo mes; hay que estar proveyendo, puesto que se está instruyendo una “personalidad antisocial”, que posiblemente que consiga efectuar algún infracción o falta, y esto no es nuevo en nuestro país y en todo el mundo.

En nuestro medio distrital se observa que es cada vez más frecuente que las estudiantes se enfrascan en situaciones de peleas o grescas llegando incluso a portar armas y ser parte de pandillas con el fin de tener supremacía sobre otros, y sentirse superiores porque dominan a otros sometiéndolos con dureza inexplicable.

Es bien cierto que la educación viene de casa, pero son cada vez más los padres que llegan a practicar violencia dentro de sus hogares generando enseñanzas directas e indirectas sobre sus hijos.

La agresión se ha convertido en una forma habitual de vivir entre los jóvenes y tienen diversas manifestaciones según sea el círculo al cual acuden.

Esta situación llamo poderosamente la atención por lo que se consideró realizar esta investigación.

1.2. Delimitación de la investigación.

Esta investigación se realizó en la I.E. Santa Teresa que está ubicado en el distrito de Tarma, en esta institución se evaluó a los estudiantes adolescentes entre los 14 a 17 años sobre su calidad de vida familiar y el nivel de agresividad que presentan.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general.

¿Cómo se relaciona la calidad de vida familiar con el nivel de agresividad de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma 2018?

1.3.2. Problemas específicos.

- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión interacción familiar y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión rol parental y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión salud y seguridad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión recursos familiares y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión apoyo a las

personas con discapacidad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general.

Establecer la relación de la calidad de vida familiar con el nivel de agresividad de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Relacionar la calidad de vida en la dimensión interacción familiar y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- Relacionar la calidad de vida en la dimensión rol parental y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- Relaciona la calidad de vida en la dimensión salud y seguridad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- Relacionar la calidad de vida en la dimensión recursos familiares y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- Relacionar la calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas con discapacidad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación.

a. Justificación teórica.

Los resultados de esta investigación surgen en base a la alta tasa de violencia que se suceden en los jóvenes en nuestro medio social local, regional y nacional condicionados por múltiples factores y prioritariamente se considera probablemente que la causa se encuentra dentro del ambiente familiar.

Con los resultados a obtener en esta investigación se reforzará la teoría del cuidado de enfermería porque la atención al individuo es integral y velar por su estado de salud mental.

b. Justificación práctica.

Actualmente a través del ente rector del MINSA se viene impulsando los establecimientos de Salud Mental en todas las ciudades del país y esta investigación servirá como fuente de información a este programa de salud mental con base de que la familia es el núcleo esencial de la humanidad.

Este resultado permite la aplicación de estrategias de asistencia inmediata y mediata a cada una de las familias de nuestra localidad sobre los cuidados de salud mental.

c. Justificación metodológica.

En este estudio de investigación los instrumentos fueron validados y fiabilizados permitiendo dar respuesta en la pauta de cada una de las variables de presente estudio de investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación:

- Las estrategias creadas en este estudio de investigación no aplicaran a otras ciudades del país sin la debida adecuación.
- La ejecución de las estrategias planteadas en este estudio se llevará a cabo solamente si las instituciones lo consideran pertinente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.

Saucedo, (2017). En el ámbito local de Chimbote se publicó el estudio de investigación titulada “Autoestima y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Chimbote”. El objetivo fue “determinar la relación entre la autoestima y la agresividad”. En esta exploración se ha empleado un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 487 adolescentes del sexo femenino y masculino, de 1° a 5° año de secundaria, de tal forma se trabajó con un tamaño de muestra de 366 estudiantes. Se efectuó el instrumento Inventario de Autoestima - forma escolar, creada por Stanley Coopersmith en año 1967, con una adecuación española y el Cuestionario de Agresión construido por Buss y Perry (1992). La conclusión que se obtuvo fue de que, a mayor grado de autoestima, menor es la agresividad en los adolescentes.

Toledo Quispe. (2016), publicó la tesis sobre; Agresividad escolar y calidad de vida en escolares del 4° y 5° grado del nivel secundario de instituciones

educativas del distrito de Los Olivos. Este estudio tuvo como propósito determinar la relación que existe entre los estilos de agresividad escolar y calidad de vida en escolares de 4° y 5° grado del nivel secundario de las instituciones educativas del distrito de los Olivos, 2016. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo correlacional, ya que se logró puntualizar la relación entre las variables con un diseño no experimental, y de corte transversal. La muestra probabilística estuvo conformada por 519 estudiantes de entre varones y mujeres. Para medir los estilos de agresividad escolar se empleó el Cuestionario de Agresividad BUSS-PERRY de 29 Ítems, para recopilar los datos de la variable Agresividad, así mismo, para medir la Calidad de vida se empleó el instrumento KIDSCREEN-52. Sobre las bases de las ideas expuestas se releva la relación significativa entre la agresividad escolar y las dimensiones de la calidad de vida de los alumnos del 4° y 5° grado de nivel secundario de las Instituciones Educativa del distrito de los Olivos, 2016; a todo ello se observa que los adolescentes escolares muestran un nivel medio (61 .1 %), del mismo modo un 36.8%, solo el 2.1% de nivel bajo sobre la agresividad escolar. Al mismo tiempo la calidad de vida es de (73.3%) en un nivel bueno, seguido de sentimiento con el (42%), el ambiente familiar de 33.2% y ambiente escolar de 23.2% se encuentra en un nivel muy bueno.

Vilela-Estrada (2016), Artículo original: Factores sociofamiliares asociados a la calidad de vida en niños de colegios de la ciudad de Piura, Perú. Objetivo Determinar los factores sociofamiliares asociados a la calidad del ambiente en niños de los colegios de Piura, Perú. Pacientes y método Estudio analítico transversal en una muestra por conveniencia de niños entre 3 y 6 años de los colegios de la ciudad de Piura. Se evaluó la calidad de vida a través del test

HOME, ajustado a los datos del test de Machover y Koppitz; del mismo modo se asociaron otras variables sociofamiliares. Se obtuvieron los valores p mediante modelos lineales generalizados, ajustados por la sede de cada encuestado. Resultados De los 431 encuestados, el 64% (275) fueron hombres, con una mediana de edad de 4 años. La mala calidad de vida en los niños fue de 50%. El que hayan expuesto rasgos de violencia ($p<0,001$) y agresividad ($p<0,001$) estuvo asociado a mayor frecuencia de mala calidad de vida, ajustado por la timidez, dependencia e inmadurez. La percepción que sus papás le quieren ($p=0,005$), el vivir con ambos padres ($p<0,001$), el que se juegue con alguien en casa ($p=0,036$), que la persona con quien más juegue sea la madre ($p=0,003$) o ambos padres ($p=0,004$) estuvieron asociados a la mala calidad de vida en los niños encuestados. Conclusiones Se encontró un gran porcentaje de niños con mala calidad de vida. Del mismo modo, los factores sociofamiliares protectores de la calidad de vida son la relación con padre y madre, la manifestación de que ambos padres se estiman y el juego con ambos.

Rodríguez Belmares P. (2019) realizó la investigación sobre; Género y calidad de vida en la adolescencia. El objetivo del presente estudio fue analizar las relaciones en adolescentes hombres y mujeres con su calidad de vida, estudiando a la vez la variable de rol de género interiorizado (masculino, femenino, andrógino, indiferenciado) y el rendimiento académico de los jóvenes. El estudio es transversal y participaron 450 estudiantes de nivel Secundaria, con edades entre 12 y 16 años, que fueron evaluados mediante una batería de pruebas. Como resultados se halló que existen diferencias en la calidad de vida con relación al género y a los roles, siendo también relevante el rendimiento académico, el cual se relaciona especialmente con el ambiente escolar. Se concluye que la

adolescencia es una etapa donde aumenta la capacidad de evaluar la satisfacción vital y el bienestar de forma crítica y consciente, si bien existen diferencias en los niveles de calidad de vida en función del género y de los roles de género. El rol andrógino favorece a tener un mayor bienestar, dejando a un lado la concepción de la tipificación sexual: hombre masculino, mujer femenina. Es importante también considerar los ambientes escolares donde se desenvuelven los y las adolescentes, ya que estos se relacionan de forma importante con su calidad de vida.

Celis Grados, (2019). Estudio sobre: Incidencia de la violencia familiar en el rendimiento académico de los estudiantes de la institución educativa 'Virgilio Purizaga Aznarán', provincia de Pacasmayo, departamento la Libertad. Tuvo como objetivo del trabajo de investigación es determinar los efectos de la violencia intrafamiliar en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Institución educativa 'Virgilio Purizaga Aznarán' ubicada en el distrito de Pacasmayo – La Libertad. La muestra está conformada por 90 estudiantes de 5° y 6° de las secciones 'A' y 'B'. Los datos obtenidos a través de la aplicación de una encuesta, se estableció su percepción de la violencia en sus hogares, fueron analizados estadísticamente utilizando el programa de Excel. Se obtuvo como resultado un alto porcentaje de estudiantes son afectados por la violencia intrafamiliar y por ende tienen un bajo rendimiento académico, son víctimas de las situaciones de violencia un 56 %, de los estudiantes encuestados, el porcentaje de estudiantes que afirman ser maltratados físicamente en un 66 % y psicológicamente un 34%. Es evidente que la comunidad estudiantil de la localidad está afectada por un alto número de situaciones de violencia intrafamiliar. Son múltiples las variables que se pueden tener en cuenta para

mejorar el rendimiento educativo y vincular los logros de la escuela con la familia y con el contexto social del estudiante en busca de mejorar su calidad de vida. Para obtener esto, es indispensable que los maestros posean juicio entendible de las condiciones académicas, familiares y sociales del educando, y de los medios que influyen objetivamente y denegadamente en el transcurso de su progreso, uno de estos elementos es la violencia dentro del hogar, y esto tiene que ver con el bajo rendimiento académico de los estudiantes, por lo cual influye negativamente en su desarrollo personal y social, y afecta la calidad de vida de gran número de estudiantes del centro Educativo Virgilio Purizaga Aznaran. Palabras Claves: Violencia, Familia, rendimiento, Maltrato Intrafamiliar, Físico, Psicológico Por lo tanto tiene como objetivo dar a conocer como la violencia intrafamiliar viene afectando en el rendimiento escolar de los alumnos de la I.E 'Virgilio Purizaga Aznaran'.

2.2. Bases teórico-científicas.

I. CALIDAD DE VIDA FAMILIAR.

Calidad de vida y contexto familiar.

La calidad de vida ha ido desarrollando desde el inicio de una perspicacia sociológica, en la que se consideraba la aparición de objetivos concerniente al grado de calidad de vida, trasponiéndose por el aspecto psicosocial, en el que los presencia de lo intrínseco se instauran como soporte primordial en la que indudablemente se toma la imparcialidad y la categoría multidimensional de la calidad de vida (Labra, Albuérne & Juanco, 1999, p. 823-824)¹¹.

El maestro Ferran Casas (1999)¹², “fenómenos ‘subjetivos’ o ‘no componentes, como las perspicacias, valoraciones y ambiciones concerniente a nuestra propia existencia... son acogidos como elementos de la gran parte de los patrones con los que se estudia la calidad de vida” (p. 2806).

El término “calidad de vida” es destacado en su espacio subjetivo y formativo. (Casas, 1996, p. 95).¹³

La calidad de vida “es producto de la unión entre los contextos objetivos de la existencia y variables subjetivas y individuales, por lo cual origina un alto o bajo sumario de complacencia y de placidez en los individuos” (Blanco, 1985, p. 177)

14

Según De Pablos, Gómez y Pascual (1999)¹⁵ se entiende como “la excedencia, por lado del dependiente, de patrimonios y diligencias para obtener una trasmisión de vida propasando lo que es en si la conservación”.

Nordenfelt (1994)¹⁶ menciona la noción de agregar, más de lo que nos corresponde ya sea metas cumplidas y deseos, un reciente comedimiento en la definición de “calidad de vida”.

En término de Amartya Sen (2000)¹⁷, la calidad de vida está relacionada con la calidad de nuestra independencia.

Schalock (1995)¹⁸ en su patrón la calidad de vida se vincula de forma creciente con los factores concernientes a tres dominios: la vida en la casa y en la sociedad, el centro educativo, el centro de labor y la asistencia médica.

Modelos y tendencias en el ámbito familiar.

En las tipologías o modelos familiares se incorpora a la par con la familia nuclear clásica otras maneras: estirpe sin descendientes, estirpes extensas, estirpes con madre con hijo o padre con hijo, estirpe de un solo padre, estirpes complementadas, cónyuges e individuos que subsisten solas.

García Garrido (1998)¹⁹ ha mencionado que el resguardo de la estirpe, es un gran compromiso de nuestras autoridades como aval del bienestar social.

La acción educativa en la familia.

La estirpe es un sistema complejo con varias vinculaciones y roles, así como por dentro y por fuera (Colom, 1994).²² existe una extensa similitud en constituir la semejanza entre familias y centros educativas, siendo semejantes, en la aseveración de la familia como medio de humanidad, interrelación y fraternidad (Martínez Rupérez, 1995).²³

En él se dan además los impulsos, así como instrucción y afables, el patrón de información y las pautas de vida. Estos aprendizajes vivenciales son grandemente efectivos por su anticipación, magnitud y persistencia afectuosa. No obstante, el predominio que poseen otras estructuras de interrelación en la vida cotidiana del niño o niña, se determina congruencia y complementariedad entre ellos y la estructura de la estirpe (Dencik, 1992).²⁴

El humano que se siente amado, querido, aprende a amar, a y a aceptar a los demás. La estructura eficiente para la formación y la instrucción de los descendientes es, de referente con el estudio de Olson (1989),²⁵ un dialogo claro con unas reglas no rígidas inmerso a una unión de sensibilidad. Esta función socioafectiva de la estirpe es predominante actualmente en la sociedad.

Narbona (1999)²⁶ ha asegurado que el comprobante psicosocial de la estirpe será en “cambiarse en el organismo de la civilización experta para ofrecer soporte afectivo a los mayores, conyugues, y a la descendencia de hijos. Naciendo el tipo de estirpe como una colectividad, en el que cohabitan conjuntos de familias en familia”.

Dicha investigación pone en evidencia de que las familias completas son las que mejor promueven los valores que favorecen la concordia en los integrantes de la familia, demostrando una unión objetiva entre la cantidad de hijos y el impulso de los valores (INCE, 1998).²⁸

Dimensiones e indicadores de la calidad de vida en el ámbito familiar.

El preparativo de un grupo de indicadores de calidad de vida es una labor compleja, dificultoso y repleto de obstáculos, debido que ha sido dado como inicio de los estudios investigativos previamente referente al argumento.³³

Su identidad se origina de la deferencia de dos tipos de argumentos. Por un lado, hemos cogido como soporte estos últimos estudios referente a la calidad de vida ejecutado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 1998, 2000).³⁴

Implicaciones y consideraciones en materia de política familiar.

Las políticas familiares han de posibilitar, a que los grupos familiares ejecuten sus planes de vida. De este modo tenemos en claro que la demanda y la importancia del enfoque global, ecológico, en la producción de las políticas y programas de acción social dirigidas a mejorar la calidad de vida. Esta representación puede ser analizada en cuatro principios esenciales: interdependencia, circularidad de los recursos, adaptación y sucesión (Musitu & Castillo, 1992, p. 19).³⁵

En el Perú no ha existido una política para las familias tan claras, así como “grupo entrelazados de medidas adoptadas por los sectores del estado y cuyo objetivo es de impulsar y acoger el rol social que deben efectuar las familias al poseer y instruir a sus descendientes o salvaguardar a los adultos mayores” (Meil, 1999, p. 45).³⁶ El país de España es uno de las naciones de la unión europea que utiliza un porcentaje mínimo de asistencia pública a las familias.

Las reglas adaptadas para que cumplan se han direccionado a las medidas redistributivas y la responsabilidad con una política de equivalencia de oportunidades entre ambos sexos ya sea femenino y masculino, han querido concordar las ayudas públicas y de servicios sociales a los individuos que tienen

hijos y de beneficiar la semejanza en lo laboral y la funcionalidad familiar. Estas medidas han tenido concordancia con los manejos más actuales de política social en las Comunidades Europeas (Alberdi, 1997).³⁷ existe muchos motivos que se ha originado para manifestar la ficción de una política familiar clara. En primer lugar, la existencia de maneras diferentes de comprender a la familia, unas más equilibradas direccionadas a como grupo social única y otras direccionadas a los integrantes. Una segunda hipótesis establece que se debe a un elevado grado de “familismo”.

II. AGRESIVIDAD.

Concepto.

El comportamiento agresivo humano se caracteriza por su variedad lo que ha mejorado el estudio referente a su propio ambiente. La complejidad de la pertenencia de la conducta violenta se ha pretendido dar una respuesta concluyente mediante muchos estudios y teorías, a partir desde el comienzo mismo de la agresión o aprendida (Bandura, 1973),³⁹ inclusive las que amparan su umbral inherente (Freud, 1925),⁴⁰ pasando por autores que acentúan la función de la furia a modo de desenlace (Zillmann, 1978).⁴¹ Así, la conducta violenta ha sido concebida como algo natural, proporcionada por incitaciones referente al contexto, como una desobediencia afectiva, como una estimulación instruida de este modo erradicar aquellas circunstancias que nos frustran y, asimismo, como un pretensión de mantener reglas o expectativas sociales (Pérez, Redondo y León, 2008).⁴²

Así que, iniciando por la indagacion bibliográfica de Pelegrín (2004),⁴³ se puede reunir conceptos objetivos como la de Buss (1961): “la adjudicación de incitaciones dañinos a los demás” que, desde el inicio de un suceso conductista, no se tiene en cuenta el agente premeditado en un acontecimiento violento.

También, Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears, 1939 (1939)⁴⁷ precisan que la conducta violenta como “un accionar cuyo resultado es ocasionar daño a un cuerpo”. Otros estudiosos como, Baron (1979), implantan más imparcialidad al circunscribir la definición del comportamiento violento ocasionado por un individuo dañado. En tal sentido, la manifestación que se da por la aparición de un estímulo general era especialmente la manera de interrelacionarse. De tal manera, Storr (1968)⁴⁸ indica que: “las frases que usamos para detallar la intrepidez del conocimiento son frases violentas.

Nosotros atacamos los problemas. Dominamos a un individuo cuando tenemos algún problema con él y sobrellevamos las dificultades”. Existe otros conceptos como la de Caballo (1987):⁴⁹ “la conducta agresiva involucra el resguardo de los derechos individuales y la expresión de las ideologías, emociones y nuestro punto de vista, se da de manera inmoral, habitualmente inadecuada, y continuamente quebranta los derechos del resto de individuos”.

Huesmann (1998)⁵⁰ señala que el término de agresión como “un suceso que ocasiona daño, abrumba al otro individuo”, y que se puede dar de manera físico o no.

Existen muchos casos en donde está dirigida a la culminación de un conflicto con alguien de su entorno que se presenta por incompatibilidades o beneficios, o un perjuicio en los derechos y libertades [...]” (Trianes, 2000; p. 18).⁵¹ concluyendo, Pelegrín y Garcés de Los Fayos (2009)⁵² señalan la violencia como: “aqueil comportamiento intencionado que implica la acción de dañar o lesionar tanto física como verbalmente a otro individuo sin tolerar sus derechos”.

La OMS en su categorización de trastornos mentales y de la conducta, CIE-10 (1992), acentúa el accionar violento como demostración de trastornos disociales,

así como a niños y adultos mayores, la violencia se ha especificado en una variedad de tipos: Agresión instrumental y emocional (Husman y Silva, 1984).⁵³

La furia es un ensayo en lo emocional primaria potente y desapacible. Se presenta como el actuar a sucesos que nos dañan, o ocasionan frustración. motiva y provee las condiciones indispensables para disminuir las situaciones que han originado a este período. Esto tiene que ver con una emoción que impulsa al organismo, presta y fortalece la agresión, sin embargo, se debe entender que no explícitamente ocasiona siempre violencia (Berkowitz, 1996).⁵⁴

No obstante, en el individuo esa mutualidad tiene que entenderse con las connotaciones de aumento de la posibilidad de agudeza; en otras palabras, la práctica del sentimiento de furia aumenta la contingencia de que surja el comportamiento de violencia, pero no la fija, ya que hay un complejo de otras variables, por lo cual posibilita y da oportunidad, que modulan la realización de la conducta (Palmero y Fernández-Abascal, 2002).⁵⁵

Al respecto, Berkowitz (1993a y b, 1999)^{56,57} ha planteado la presencia de una sociedad entre la emoción de ira y el comportamiento agresivo. En la manifestación de la ira se dan una sucesión de características, ya que uno de los símbolos más claras de la manifestación de una gran tensión muscular en todo el cuerpo, y especialmente en la cara y propensión a mostrar los dientes, los sentidos de la vista se hallan debidamente abiertos, aunque también es posible mostrar una gesticulación con la vista entreabrir, en modo de defensa o alerta

Teorías de la agresión:

a. Teorías activas.

Son aquellas que atribuyen el inicio de la violencia a los estímulos intrínsecos.

Por ello se menciona que la violencia es natural o congénita, ya que es

adquirida por la persona a partir del momento del nacimiento. Las teorías que pueden englobarse en esta condición son la orgánica. Y corresponden al conjunto de las psicoanalíticas y las etológicas, principalmente.

b. Teoría del Instinto.

Según la Teoría del Instinto (Gill, 1986),⁵⁸ los individuos poseen un sentido inherente a ser violentos. Este sentido se obtiene al manifestar concisamente acometiendo a otro sujeto, o trasladarse a través de una purificación, en el que la violencia se libera.

Para Lorenz (1963),⁵⁹ la gran parte de bestias no logran subsistir sin violencia, ineludible a su valor selectivo para el linaje. Lorenz menciona que la violencia como un tendencia estándar y fundamental con las tareas específicas que establecen la probabilidad de preservación de la especie.

c. Teoría Psicoanalítica.

La Teoría Psicoanalítica expresa que la violencia se origina al efecto de “intuición de muerte”, y por ello la agresividad es una forma de dirigir el instinto hacia el exterior, dirigido al resto, en vez de direccionarlo hacia su propio yo.

Para Freud la agresión es un motivo biológico esencial. En la actualidad, una gran cantidad de profesionales de psicología aprecian o consideran este enfoque con suspicacia (Ballesteros, 1983).⁶⁰

Los neopsicoanalistas, ya no toman en cuenta la violencia como un estímulo independiente, ya que, de modo diferente lo acentúan como perjudiciales las practicas trascendentes, y más aún, en el transcurso de la juventud, como el origen de la violencia.

d. Teoría de la Catarsis.

La teoría de la Catarsis pretende suministrar un recurso único a la dificultad de la agresión humana, de igual modo que lo realiza la teoría del fracaso. Si el dispositivo de liberación catártica se encuentra bloqueado, el individuo será mucho más violento de lo que es habitual. El producirse la purificación, el individuo se sentirá mejor y menos agresivo. Así, “la idea de purificación se sustenta que toda acción violenta disminuye la eventualidad de una violencia a futura” (Berkowitz, 1996; p.358).⁵⁶

e. Teoría Etológica de la agresión.

Los escritores anexados a la corriente biológico-etológica emplean términos como agresión o agresividad frente a violencia, conflicto u otros. Amparan que la violencia es una tendencia con múltiples roles biológicas, concerniente al sujeto y a un conjunto de individuos.

Los estudios etológicos, analizan el comportamiento en sus mismos entornos, empleando distintos métodos de análisis de este modo recolectar los datos e pretender publicar sus conclusiones direccionada al individuo.

Los etólogos, como Lorenz (1978), se inclina a aceptar el patrón hidráulico así de esta manera pueda explicar la violencia del hombre. Asimismo, los centros instintivos del sistema nervioso se agilizarían por medio de diversos métodos y, la excitación-señal específicas de la violencia, beneficiarían que se excluyese la abstención de este modo “descargar” así la voluntad interna recolectada. (Lorenz, 1966).⁵⁹

f. Teoría Bioquímica o genética.

Esta teoría busca la manera de comprobar que la conducta agresiva se desencadena como resultado de una cadena de procesos bioquímicos que se

da internamente en el organismo y en los que cumplen una función determinante en la complejidad de las hormonas. Mackal (1983)⁶⁰ plantea la presencia de hormonas violentas, así como la presencia de hormonas que son para la satisfacción sexual

g. Teoría Clásica del Dolor.

Las teorías que estiman la violencia como un resultado a incitaciones hostiles, se basan en donde la dolencia es bastante para sí mismo para movilizar la violencia en los individuos.

h. Teorías reactivas.

Son teorías que ponen el inicio de la violencia en el entorno del individuo, y observan dicha violencia como un impulso de incidencia ante las circunstancias del medio. Del mismo modo, la teoría reactiva se especifica en teorías del incitación y teoría del aprendizaje social.

i. Teorías del Impulso.

Para Dollard et al. (1939),⁴⁷ la potencia de la provocación a la violencia ocasionada por un fracaso esto entra en concordancia directa con la cuantía de complacencia que el individuo disgustado había adelantado y no ha alcanzado. De tal manera los autores acentúan que, los individuos se ven repentinamente imposibilitadas para lograr sus propósitos, por lo cual efectuar dañar al resto: 1) Cuanto más grande sea la complacencia que habían deseado; 2) Cuanto más grande sea las dificultades para conseguir cualquier complacencia que haya; y 3) Cuanto más grande sea la reiteración de desilusiones en su fuerza por conseguir una meta o propósito.

j. Teoría del Aprendizaje Social.

La Teoría del Aprendizaje Social certifica que, el comportamiento de

violencia, es aprendida por concurrencia de patrones violentos.

Esta teoría inicia desde el fragmento de la noción, no cabe duda que los componentes biológicos tienen que ver con el comportamiento agresivo, los niños no nacen con la destreza para llevar a cabo comportamientos como embestir físicamente a otro individuo, o gritarle, o cualquier tipo de expresión del comportamiento agresivo. Por ello, si no nacen con esa destreza, deben aprenderla, ya sea claramente o por aprendizaje. Así, para explicar este procedimiento de aprendizaje de la conducta agresiva se recurre a las siguientes variables:

- **Modelado.** La reproducción tiene un papel elemental en la ganancia y el sostenimiento del comportamiento agresivo en la niñez. Por eso, la demostración a modelos agresivos debe trasladar a conductas violentas hacia la niñez. Se halló que la niñez poseía patrones por parte de los padres violentos y estos podían tener gran probabilidad de expresar o actuar de manera antisocial. De este modo, se percibe una contaminación social de comportamientos violentos y no adecuados entre semejantes en el medio educativo.
- **Reforzamiento.** Desempeña un papel muy significativo la manifestación de la violencia. Como ejemplo, si un infante percibe que puede colocarse en primer lugar de la fila efectuando un accionar violento, es muy posible que lo vuelva a hacer si en su hogar no lo forma de una manera adecuada.
- **Los factores situacionales.** depende de las circunstancias, además se puede medir la manifestación de los episodios violentos. El comportamiento violento cambia dependiendo del entorno, los fines y

el rol ejecutado por el agresor.

- **Los factores cognitivos.** El conocimiento desempeña un papel significativo en la obtención y mantenimiento del comportamiento agresivo. Estos factores cognitivos pueden influir al niño a autorregularse.

Según Bandura (1973)³⁹ existe un porcentaje mínimo de individuos que suelen percibir la violencia como una expresión a sus problemas, especialmente en su usanza haya certificado. Los sujetos acostumbrados a un medio agresivo se convierten en individuos insensibles a las consecuencias de la violencia. A futuro, el refuerzo del comportamiento agresivo y la percepción de un patrón violento, conlleva a la consolidación de las prácticas violentas y a la intensificación de un repertorio de conductas agresivas.

k. Teoría Revisada de la Frustración-agresión.

Esta teoría combina elementos de la conjetura única del fracaso-violencia con la teoría del aprendizaje social. Por lo cual la posibilidad mantiene que, si bien la frustración no perennemente provoca agresión, sí puede estar implicada en su expresión.

l. Teorías Sociológicas de la agresión.

El modo de violencia en conjunto no se puede prever tomando como sustento el modo en que cada individuo uno ha sido formado, por lo contrario el grupo tiene un pertinente comportamental llamado otro generalizado, al que respetamos más que a uno mismo y lo ideamos y creemos que por ellos podemos alcanzar una subvención social.

Modelos de la agresión.

La firmeza de la violencia mediante un complejo de circunstancias ha sido examinada como enunciado de atributo antisocial, por parte del entorno y como la vinculación del medio y el individuo. Por ello, se describen los diferentes modelos:

a. Modelo Antisocial del Rasgo.

Existe una apreciable discusión sobre si la conducta antisocial de un porcentaje de jóvenes es un rasgo de personalidad sólida que se da a conocer en diversos contextos, por el contrario, sólo se manifiesta en un lugar determinado (en su hogar con su entorno, en su institución educativa...).

b. Modelo Ambiental.

Este modelo posee unos elementos del modelo antisocial del rasgo al incumbir al agresor y al mismo tiempo a la víctima (Patterson, 1992).⁶¹

c. Modelo Interacción Persona-Ambiente.

Muchos teóricos e investigadores de la conducta antisocial han desertado la figura tanto del modelo antisocial del rasgo como la del entorno, y de la unificación de las dos ha brotado el patrón de unión entre el individuo-medio. Así que, un infante puede ser altamente violento en su hogar a causa de un vínculo conflictiva de sus progenitores. Loeber y Stouthamer-Loeber agregan que, cuando un infante ingresa a su institución educativa, puede lograr y/o empeorar su accionar violento a causa de las prácticas y problemas en interrelación con sus semejantes. Sin embargo, la instrucción interconectada con este patrón mediante las diferentes circunstancias suele ser insuficientes (Lewis, 1991).⁶²

d. La Teoría del Constructo.

La Teoría del Constructo constituye que la estimulación se origina al educar

a los infantes a demostrar sus tareas a través de la sabiduría. El nivel en que los individuos establecen razones que hacen factible el motivo del uso de la agresión esto cambia entre sujetos y en uno mismo a un futuro.

Dimensiones de conductas agresivas:

a. Agresividad Física.

La agresividad física “es todo aquello que se da por medio de golpes, empujones y otras maneras de humillación física empleando su propio físico corporal, un elemento contundente que ocasiona una lesión o daño”. La agresión física “es originada comenzando con una conmoción directa dirigida al cuerpo o la utilización de un elemento que es lanzada a un sujeto”.

De este modo se puede manifestar que el ataque físico estima el grado de agresividad o violencia física hacia el resto y la tendencia a enfrentarse en riñas. No está inmersa la agresión verbal ni la destrucción con elementos contundentes.

b. Agresión u Hostilidad Verbal.

Se refiere a la manifestación de la manifestación perjudicial a través de lo verbal, o en lo que contiene o la manera de expresar. El estilo se da con comportamientos de gritar y exclamar de forma inadecuada. El contenido es coacciones, ofensas e hipercriticismo.

Por lo tanto, la hostilidad verbal es aquella respuesta que presentamos en una plática, respondiendo de manera iracunda y violenta, con ofensas y eludiendo el contexto delimitado.

c. Ira.

Se refiere a la propensión a estallar en reacciones de afecto nocivo ante pequeñas provocaciones. Incluye también el malhumor persistente, la desesperación y la hostilidad.

d. Hostilidad.

Tantea los comportamientos desfavorables indirectas, así como los chismes o

habladuría y la liberación de afecto nocivo hacia los demás, sin centrarse en nadie en especial.

Causas de la conducta agresiva.

a. Género.

Los varones suelen exteriorizar su ofuscación a través de agravios físicos, por lo contrario del sexo femenino que mayormente pueden realizarlo mediante ataques verbales o maneras más forma indirectas como la excepción social y propagar aparentes murmullos.

El maltrato entre iguales dentro del ámbito académico suele perjudicar más al sexo masculino, y ello se da en distintas formas de expresiones. A pesar de los insultos, los apodos y los escarnios verbales son dados a conocer por los varones como por las mujeres, ellos colaboran más en sucesos de agresión físico.

Pero, las chicas que protagonizan malos tratos lo hacen a través del rechazo y el aislamiento social. Asimismo, parece más habitual que los eventos de agresividad van direccionado a otras mujeres del mismo sexo.

b. Edad.

La edad aparece como una variable que determina la aparición de comportamientos agresivos y su incidencia. Así mismo las referencias hechas en el epígrafe concerniente con el género, vamos a resaltar otras que han aportado datos interesantes.

En tal sentido, se cree que la violencia física logra su “cúspide” alrededor de los 11 años y, para la gran parte de los estudiantes, al iniciar la adolescencia la violencia física descende, pero por lo contrario a agresividad verbal va en aumento.

c. Aparición temprana.

El comportamiento agresivo antisocial detectada en estadios tempranos, como la escuela primaria, predice una conducta violenta más peligroso y antisocial en la adolescencia, una amenazadora decepción en lo académico y una actitud violenta de manera general en la violencia verbal.

Existe múltiples investigaciones longitudinales realizados (Huesmann, 1998) ⁵⁰ da como conclusión que la seguridad estadística del comportamiento violento va desde los 8 años a los 30 y aproximadamente hasta los 50 años.

d. Generalización de la situación.

McGee, Silva y Williams (1983),⁶⁴ localizaron que aquellos infantes que eran tildados como violentos, por sus progenitores o por sus propios maestros de su institución educativa, mostraban más dificultades en su comportamiento que por lo contrario los infantes q solo eran tildados de agresivos o una de las partes, no tenían muchas dificultades.

e. Bajo autocontrol / impulsividad.

Un mínimo autocontrol en la interrelación social conllevaría a exteriorizar impetuosamente, con una actitud violenta ante una determinada problemática. Farrington (1989) encontró que el ímpetu era uno de los seis predictores más significativas de la violencia en infantes entre las edades que oscilan de 8 a 10 años.

f. Baja tolerancia a la frustración.

La poca paciencia al fracaso, ante ciertos sucesos, puede desembocar un alto desarrollo de la agresividad, de esta manera proporcionara así un tipo de resultado de agresión física y/o verbal. No cabe duda que estas consecuencias se dan en primer lugar en sucesos en el que el fracaso es muy acelerada,

imprevista o de origen ilegal (Baron, 1979).⁶⁵ También, estar frustrado puede conllevar a más acciones violentas.

g. Baja empatía.

La empatía es hallada como un resultado afectivo que se da con la identificación de una etapa susceptible de otra ser humano y su contexto, y reside en sentir un estado efectivo parecido al percibir su estado del otro sujeto.

h. Baja consideración hacia los demás.

Los niños violentos manifiestan poca interrelación y no son cortés referente hacia las emociones, pensamientos e intenciones de sus iguales. Del mismo modo los jóvenes violentos tienen mayor dificultad en pensar y actuar ante dificultades con su entorno (Dodge et al., 1991).⁶⁶

i. Inestabilidad emocional / neuroticismo.

Hay estudios donde se comprueba el papel significativo que ejerce la medida de las emociones en el incremento de las conductas agresivas en niños y adolescentes.

j. Retraimiento social / aislamiento.

Una de varias causas que puede acarrear al infante y adolescente hacia una acción violenta, podría deberse al sentimiento de ser discriminados por de un grupo social por lo cual conllevaría a este estado de violencia. Esta reclusión y rechazo suprime al infante de los estilos habituales de interrelación social indispensables para el desarrollo de la competitividad social.

k. Predisposición atribucional hostil.

En ciertos momentos, no se realiza un comportamiento violento para lograr lo que uno ansia o como solución de una problemática, por lo contrario que el

individuo se sienta sencillamente provocada y suele ser muy sensitivo a los insultos, amenazas y ataques.

l. Egocentrismo / competitividad.

La competencia es uno de los factores fundamentales que da inicio a la hostilidad y agresividad, que inclusive llega a ser discordante con el establecimiento de relaciones interpersonales de amistad. Los jóvenes con una ofuscación severa, según el patrón de la personalidad como característica, exteriorizan un alto egocentrismo y competencia, así como un bajo nivel de colaboración y preocupación por los demás.

m. Liderazgo / autoconfianza.

Respecto al liderazgo que pueda especificar un grupo de infantes, da la posibilidad que la característica favorece a que en el inicio de su ciclo escolar de formación Primaria manifiesten conductas arbitrarias, observándose en la predilección por permanecer sentado delante de la clase o que se haga lo que ellos ordenan. Pero, en edades intermedias la conducta mandona y arbitrarias no son realizadas o aceptadas por sus compañeros de aula, por lo contrario, lo que desean son conductas de soporte, reciprocidad, diversión y recreación, por lo cual buscan un equilibrio entre todos para mejorar la interrelación.

n. Extroversión.

Otras de los factores que origina a manifestar un accionar violento es la elevada extroversión, lo que exterioriza un temperamento efusivo e violento y esto se puede caracterizar en mantener amistades y no sentirse solos. De este modo, una elevada extroversión ocasiona en el ser humano comportarse violentamente de manera cotidiana con su entorno social, se enojan o irritan velozmente como algo innato y sus emociones suelen ser complejas (Slee y

Rigby, 1994).⁶⁷

o. Psicoticismo / psicopatía.

En esta variable Slee y Rigby (1994)⁶⁷ se localiza que los infantes violentos exteriorizan una intención dirigida al psicoticismo, en que su forma de actuar da entrever indiferencia y indolencia referente a los conflictos que puede pasar un individuo, les gusta mofarse de sus amigos haciéndoles quedar mal y ridiculizados, muestran una elevada inconsciencia frente a los conflictos de sus semejantes y se dejan ver con comportamiento antisociales.

p. Déficit en habilidades sociales.

El comportamiento violento y antisociales se vinculan con la carencia de habilidades sociales. Los autores Pepler et al., (1998)⁶⁸ trazan que el peligro de ser violento un infante no es ocasionada por la carencia de comportamientos positivos sociales, sino a la conducta desviada que brota al interrelacionarse con su entorno y no ubicar un apunte de comportamientos que les son necesarias para “solucionar” una problemática.

q. Justificación cognitiva.

La Tesis del fundamento cognitivo, es que se da a conocer que, ver actos con agresividad, así como en cualquier circunstancia, contexto o medio audiovisual, es aquello que no exclusivamente provoca la violencia del infante, en otras palabras, es un resultado de ésta. En general, cuando un niño se comporta de manera agresiva experimenta un sentimentalismo de culpa que se atenúa al observar episodios de violencia en su entorno más cercano, es por ello que el infante al actuar de una forma violenta argumentará su proceder cuando observa en su entorno que se resuelven inadecuadamente los problemas con agresión y de formas de métodos represivos.

r. Variables biológicas.

Diversos estudios, sugieren la presencia de predisposiciones biológicas hacia las acciones inapropiadas, como si la violencia tuviera parte con una mínima influencia del medio y que adoptara múltiples maneras, iniciando con el hurto a la violencia.

Para concluir, el traspaso de la excitación aludiendo al desarrollo de la excitación que se origina cuando nos enfrentamos a sucesos o episodios violentos, y que esto provoca en los individuos el actuar violentamente, siendo más factible que esta excitación se enuncie en su declaración entre sí, del mismo modo, actuamos en la observación de sucesos ofensivos e impulsivos que proveen los medios de audiovisuales (Huesmann, 1998).⁵⁰

2.3. Definición de términos básicos.

▪ **Calidad de vida familiar.**

La calidad de vida “es el producto de las interrelaciones entre los medios ecuanímes de la vida y variables más subjetivas e individuales, una correspondencia que da como consecuencia un alto o bajo índice de complacencia y de placidez en los seres humano” (Blanco, 1985) ¹⁴

▪ **Agresividad.**

Es una práctica respectivamente perseverante a ser violentos ante cualquier tipo de episodios. De tal manera, puede asimismo mencionar el grado de agresividad. La agresividad suele ser creída como un resultado adaptativo que forma parte de las destrezas de afrontamiento de los individuos a las intimidaciones del exterior. Esta se exterioriza como agresividad verbal, ira, física y hostilidad.

▪ **Adolescentes.**

Para esta investigación se considera a todas las estudiantes cuyas edades oscilan entre los 14 a 17 años de edad de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

▪ **I.E. Santa Teresa.**

Es una I.E. Estatal cuya actividad central es la formación de estudiantes de los los niveles educativos, desde inicial a secundaria. Esta Institución se encuentra ubicado en la Av. Pacheco s/n en el distrito de Tarma.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

La calidad de vida familiar es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en las adolescentes es de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

- La calidad de vida en la dimensión interacción familiar es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- La calidad de vida en la dimensión rol parental es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- La calidad de vida en la dimensión salud y seguridad es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.
- La calidad de vida en la dimensión recursos familiares es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

- La calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas con discapacidad es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.

2.5. Identificación de variables.

Variable 1.

Calidad de vida familiar.

Variable 2.

Nivel de agresividad de las adolescentes.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Escala de categorización de una variable
Calidad de vida familiar	• Interacción familiar	• Interacción familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Mi familia disfruta el periodo que pasa reunida. • Mi familia sea capaz de manejar los altibajos de la vida. • Mi familia tenga esperanza en el futuro. • Los miembros de mi familia nos apoyemos unos a otros para lograr las metas. • Los miembros de mi familia conversemos abiertamente unos con otros. • Mi familia resuelva los problemas juntos. • Los miembros de mi familia mostremos que nos queremos y cuidamos mutuamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada. 95-141 puntos • Poco adecuada 48 – 94 puntos • Inadecuada 01 – 47 puntos

	<ul style="list-style-type: none"> • Rol parental <ul style="list-style-type: none"> • Salud y seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Rol parental <ul style="list-style-type: none"> • Salud • Ambiente físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de mi familia tengamos buenas relaciones con la familia extensa (abuelos, cuñados, primos, entre otros. • Los miembros de mi familia estemos orgullosos unos de los otros. • Los miembros de mi familia ayudemos a los niños con las tareas y actividades escolares. • Los miembros de mi familia enseñemos a los niños como ayudar en el trabajo de la casa. • Los adultos en mi familia conozcamos otras personas en la vida de los niños (amigos, profesores, etc.) • Los miembros de mi familia enseñemos a los niños como llevarse bien con otros. • Los adultos en mi familia tengamos la información necesaria para tomar decisiones acerca de los niños. • Los adultos en mi familia enseñemos a los niños a tomar buenas 	
--	---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Vida diaria • Bienestar financiero • Bienestar emocional • Bienestar social 	<p>decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los adultos en mi familia tengamos tiempo para atender las necesidades individuales de cada niño. • Los miembros de mi familia ayudemos a los niños a aprender a ser independientes. • Mi familia sea físicamente sana. • Mi familia obtenga servicio médico cuando lo necesita. • Mi familia obtenga servicio odontológico cuando lo necesita. • Mi familia sea emocionalmente saludable. • Los miembros de mi familia nos cuidemos unos a otros cuando alguno está enfermo. • Mi familia tenga servicio de entidades de salud que conozcan nuestras necesidades individuales de salud. • Mi familia se sienta segura en casa, el trabajo, el colegio y en nuestro 	
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a las personas con discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo • Productividad 	<p>vecindario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mi familia se realice chequeos médicos regulares. • Mi familia reciba ayuda externa para las tareas rutinarias y los mandados cuando lo necesita. • Los miembros de mi familia cuenten con recursos para desplazarse hacia los sitios donde necesitan estar. • Mi familia se sienta apoyada por nuestros grupos sociales, espirituales o culturales. • Mi familia disponga de ayuda externa para que podamos cuidar de las necesidades individuales de toda la familia. • Mi familia tenga el apoyo que nosotros necesitamos para bajar el estrés. • Mi familia tenga su manera de controlar los gastos. • Los miembros de mi familia tengamos amigos u otros que nos den 	
--	---	--	---	--

			<p>apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los miembros de mi familia tengamos algo de tiempo para perseguir nuestros intereses individuales.• El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para progresar en el colegio o en el lugar de trabajo.• El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para progresar en el hogar.• El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para hacer amigos.• El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para ser incluido en actividades comunitarias.• Mi familia tenga apoyo para conseguir los beneficios del gobierno que necesita el miembro de nuestra familia con discapacidad.• Mi familia tenga apoyo de las entidades locales para conseguir los	
--	--	--	---	--

			<p>servicios que necesita el miembro de nuestra familia con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mi familia tenga apoyo para obtener un buen cuidado médico para el miembro de nuestra familia con discapacidad. • Mi familia tenga una buena relación con los profesionales de las instituciones de salud y educativas que trabajan con el miembro de nuestra familia con discapacidad. 	
Agresividad de las adolescentes	Verbal.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene un carácter explosivo • No piensa antes de hablar • Intimida a las personas • Cree que levantar la voz le da autoridad • Arrogancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos. • A menudo no estoy de acuerdo con la gente • Cuando la gente me molesta, discuto con ellos. • Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos • Mis amigos dicen que discuto mucho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta agresividad 40 – 58 puntos • Poca agresividad 20 – 39 puntos • Sin agresividad 00 – 19 puntos

	<p>Hostilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poco tolerante • Defender es sinónimo de violencia • No está conforme con lo que tiene y posee • Insatisfecho con lo que ha conseguido • No se siente realizado • Es una persona muy resentida • No supera sus fracasos 	<ul style="list-style-type: none"> • Me Suelo implicar en las peleas algo más de lo normal. • Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago • Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos • No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona. • He amenazado a gente que conozco • He llegado a estar tan furioso que rompía cosas. • A veces soy bastante envidioso • En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente • Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades • Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas • Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas. 	
--	--------------------	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Desconfío de desconocidos demasiado amigables.• Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.• Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	
--	--	--	---	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la estadística, prueba de hipótesis y teorías, para obtener, analizar y generalizar los resultados.

3.2. Métodos de investigación.

Para efectuar esta investigación se utilizó los métodos estadísticos descriptivos e inferenciales. Se tuvo en cuenta el método inductivo, deductivo, analítico y sintético que permitió arribar a las conclusiones del estudio.

3.3. Diseño de investigación.

El diseño utilizado fue el correlacional causal, relacionando la variable calidad de vida familiar como causa de la agresividad en adolescentes que cursan estudios en la I.E. Santa Teresa de Tarma.

Formula:

$X_1 \Rightarrow Y_1$
<i>Donde:</i>
$X_I = V_I$ <i>Variable 1</i>
<i>Calidad de vida familiar</i>
$Y_I = V_D$ <i>Variable 2</i>
<i>Agresividad de las adolescentes</i>

3.4. Población y muestra.

3.4.1. Población:

La población donde se efectuó la investigación es la I.E. Santa Teresa debido a que se contó con la accesibilidad que el caso ameritó para el cumplimiento de la aplicación de todo el proceso investigativo.

La población total aproximada para esta investigación fue de 550 estudiantes del 3ro al 5to año de secundaria.

3.4.2. Muestra:

Para estimar el tamaño de muestra se empleó el software The Survey System que arrojó como tamaño de muestra a 226 estudiantes.

Para conformar la muestra se utilizó como marco muestral a las listas que se encuentran en las oficinas de la I.E. Santa Teresa y verificar la matrícula de los estudiantes del 3er al 5to grado de secundaria, y luego se procedió a realizar la distribución estratificada de la muestra en el cuadro siguiente:

Sección	Población	Muestra
3er año	190	79
4to año	186	76
5to año	174	71
Total	550	226

Luego de obtenido el total de la muestra por cada una de las secciones en estudio se procedió a la aplicación de la técnica probabilística y seleccionó uno por uno las unidades de análisis que la conformaron.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterio de inclusión**
 - Estudiantes de sexo masculino de 14 a 16 años
 - Estudiantes de 3° al 5° de secundaria.
- **Criterio de exclusión**
 - Estudiantes irregulares.
 - Estudiantes cuyas edades son menos a los 14 años y mayor a 17 años.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

3.5.1. Técnicas.

- **Técnica del Registro.**

A través de esta técnica se aplicaron los dos cuestionarios. Para la aplicación de esta técnica se obtuvo previamente los permisos correspondientes de la I.E. Santa Teresa y el consentimiento informado de las unidades que participaron voluntariamente en esta investigación.

Una vez obtenido el permiso correspondiente se seleccionó uno por uno las unidades de análisis previamente registrados en el marco muestral institucional.

3.5.2. Instrumentos.

En este estudio investigativo se empleó los siguientes instrumentos:

a. Cuestionario de calidad de vida familiar. (ECVF)

Este cuestionario midió la calidad de vida familiar y estuvo orientado a detectar la opinión que le dan los adolescentes de esta I.E. a su familia. Consta de 41 ítems que fue valorado en: Favorable, Poco favorable, y Desfavorable.

Con referencia a la fiabilidad del instrumento, los autores anunciaron de un alfa de Cronbach de 0,90 para la influencia de la Interacción Familiar, 0,82 para Recursos Generales, 0,87 para Salud y Seguridad, y 0,86 para Rol parental. referente a los 27 ítems concerniente con la discapacidad, los investigadores del estudio ascendieron una serie de análisis factoriales exploratorios para reconocer los más principales, de tal manera, que la escala final, fue soporte para los individuos con discapacidad, radicó en ocho ítems que añadieron distintas áreas de la vida en las cuales los servicios de apoyo podían ser empleados, tales como: progreso en la institución educativo, en el puesto laboral o en su hogar; entablar amistades; conseguir ayudas del estado; o acoger un buen servicio médico (Park et al., 2003).

b. Cuestionario de agresión de Buss y Perry.

Este instrumento consta de 29 ítems distribuidos en 4 dimensiones

que midió la; agresividad verbal, agresividad Ira. Agresividad Física. Y la Hostilidad. En los alumnos de secundaria de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma. Este instrumento fue respondido a través de tres alternativas por las unidades de análisis quienes a su opinión o tendencia de percepción marcaron en el espacio correspondiente, estas alternativas son: falso, a veces, verdad.

Con el propósito de justificar la fiabilidad del instrumento se estima, mediante el coeficiente de Cronbach, la consistencia interna de la prueba. En el cuestionario terminado, para los cuarenta elementos, se alcanza un $\alpha=.910$ demostrando así una alta consistencia interna. Se localiza el coeficiente de fiabilidad para los cuatro factores del instrumento, con la finalidad de observar la consistencia interna de cada uno de ellos, acomodándose en primer lugar la agresividad verbal con un $\alpha=.857$ y por último la ira con un $\alpha=.664$.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de los datos obtenidos se efectuó mediante los paquetes estadísticos Excel y SPSS V24. Para ello se derivó a efectuar lo siguiente:

- Codificación de los instrumentos de investigación. (Cuestionario de Buss Perry).
- Construcción de la base de datos de los instrumentos utilizados.
- Tabulación electrónica de los datos.

3.7. Tratamiento estadístico.

- Cruce de variables para la construcción de las tablas estadísticas que dieron

respuesta a cada uno de los problemas planteados, logro de objetivos y contrastación de hipótesis de la investigación.

- Presentación de las tablas estadísticas, se aplicó la prueba de contraste de hipótesis y establecer su grado de relación contrastando las hipótesis estadísticas; nula y alterna) con un nivel de significancia del 95%.
- Se realizó el análisis uni y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Se procedió a formular las conclusiones, resultados y recomendaciones del estudio.

3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Validación de instrumentos.

Una vez concluido con la elaboración de los instrumentos de recolección de datos, para su posterior validación, se sometió a una prueba piloto de un porcentaje de la muestra en una población similar a la que se estudia en la investigación.

Análisis de confiabilidad de instrumentos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento de medición se somete al análisis de confiabilidad, calculándose a través de tres coeficientes de confiabilidad, para este tipo de instrumentos. estos coeficientes se adjuntan al caso, dado que el cuestionario empleado está compuesto por preguntas con varias alternativas de respuesta. la relación para el cálculo del coeficiente de confiabilidad es el siguientes:

A.) Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

Hallar:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

3.9. Orientación ética.

En el estudio se realizó el llenado del consentimiento informado por cada participante, haciendo de su conocimiento el propósito y los objetivos del mencionado estudio de investigación; con la finalidad de que cada participante tenga el conocimiento completo y este de acuerdo con su participación voluntaria en el estudio, además el participante tendrá la decisión de retirarse del estudio en cuanto él lo vea conveniente.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

Al concluida la investigación se procedió a la elaboración de las tablas que a continuación se presentan.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

TABLA N° 01

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR SEGÚN NIVEL DE AGRESIVIDAD DE
LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA TERESA DEL DISTRITO
DE TARMA 2019

CALIDAD VIDA FAMILIAR	AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES						Total	
	Alta agresividad		Poca agresividad		Sin agresividad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Poco adecuada	2	0,9	171	75,7	11	4,9	184	81,4
Inadecuada	15	6,6	27	11,9	0	0,0	42	18,6
Total	17	7,5	198	87,6	11	4,9	226	100,0

FUENTE: Cuestionario de calidad de vida familiar. Cuestionario de agresión de Buss y Perry.

COMENTARIO:

En esta tabla se presentan las variables principales del estudio en el que se puede observar entre sus resultados que el mayor porcentaje de los estudiantes entrevistados presentan calidad de vida familiar categorizado como poco adecuada 81,4% y de ellas el 75,7% presentan poco nivel de agresividad.

Y entre las que presentan calidad de vida familiar inadecuada 18,6%, el 11,9% también presentan poco nivel de agresividad.

Al aplicar la prueba de contraste de hipótesis se establece que existe relación significativa entre ambas variables.

GRAFICO N° 01

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR SEGÚN NIVEL DE AGRESIVIDAD DE
LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA TERESA DEL DISTRITO
DE TARMA 2019

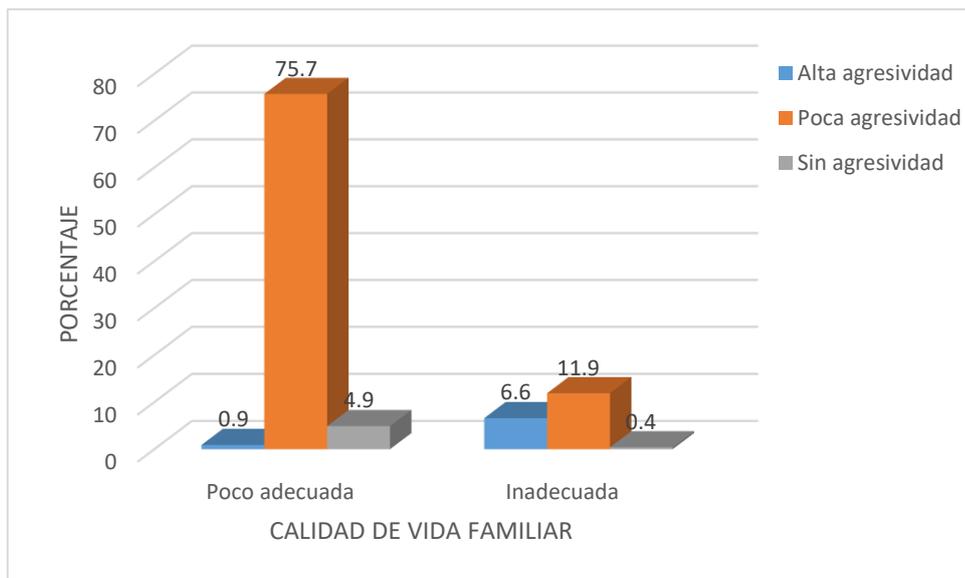


TABLA N° 02

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, INTERACCIÓN FAMILIAR SEGÚN NIVEL

DE AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E.

SANTA TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019

CALIDAD VIDA FAMILIAR INTERACCIÓN FAMILIAR	AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES						Total	
	Alta agresividad		Poca agresividad		Sin agresividad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	1	0,4	50	22,1	7	3,1	58	25,7
Poco adecuada	12	5,3	104	46,0	3	1,3	119	52,7
Inadecuada	4	1,8	44	19,5	1	0,4	49	21,7
Total	17	87,6	198	87,6	11	4,9	226	100,0

FUENTE: Cuestionario de calidad de vida familiar. Cuestionario de agresión Buss y Perry

COMENTARIO:

En esta tabla se presentan las variables principales por la dimensión interacción familiar con el nivel de agresividad de los adolescentes, en los resultados se puede observar que el mayor porcentaje de los estudiantes entrevistados presentan calidad de vida familiar categorizado como poco adecuada 52,7% y de ellas el 46% presentan poco nivel de agresividad.

Y entre las que presentan calidad de vida familiar adecuada 25,7%, el 22,1% también presentan poco nivel de agresividad.

Al aplicar la prueba de contraste de hipótesis se establece que existe relación significativa entre ambas variables.

GRÁFICO N° 02

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, INTERACCIÓN FAMILIAR SEGÚN NIVEL DE AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019

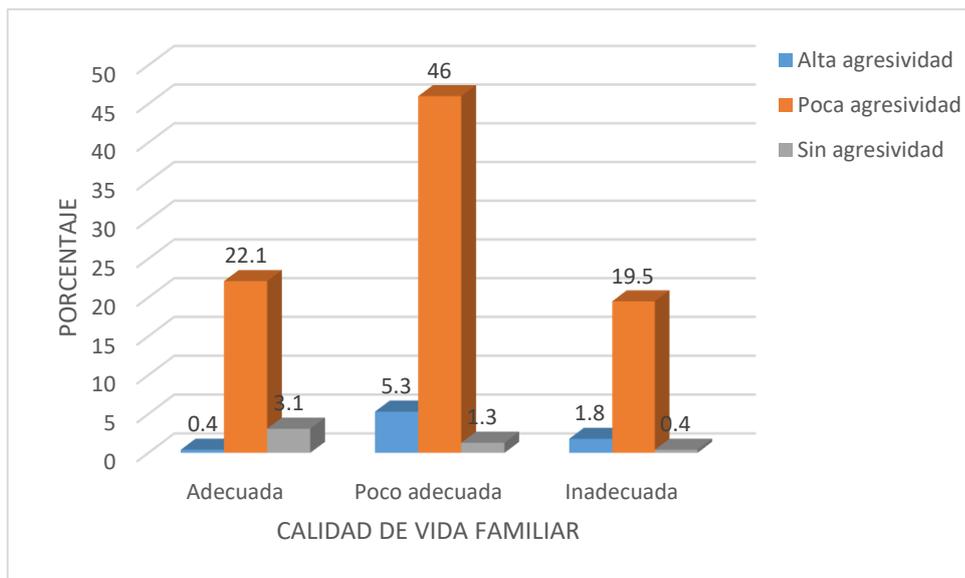


TABLA N° 03

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, ROL PARENTAL SEGÚN NIVEL DE
AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA
TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019

CALIDAD VIDA FAMILIAR ROL PARENTAL	AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES						Total	
	Alta agresividad		Poca agresividad		Sin agresividad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	1	0,4	58	25,7	4	1,8	63	27,9
Poco adecuada	4	1,8	101	44,7	6	2,7	111	49,1
Inadecuada	12	5,3	39	17,3	1	0,4	52	23,0
Total	17	7,5	198	87,6	11	4,9	226	100,0

FUENTE: Cuestionario de calidad de vida familiar. Cuestionario agresión de Buss y

Perry

COMENTARIO:

En esta tabla se presentan las variables principales por la dimensión rol parental con el nivel de agresividad de los adolescentes, en los resultados se puede observar que el mayor porcentaje de los estudiantes entrevistados presentan calidad de vida familiar con rol parental poco adecuada 49,1% y de ellas el 44,7% presentan poco nivel de agresividad.

Entre las estudiantes que presentan calidad de vida familiar en su rol parental adecuada 27,9%, el 25,7% presentan poco nivel de agresividad.

Al aplicar la prueba de contraste de hipótesis se establece que existe relación significativa entre ambas variables.

GRÁFICO N° 03

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, ROL PARENTAL SEGÚN NIVEL DE AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019

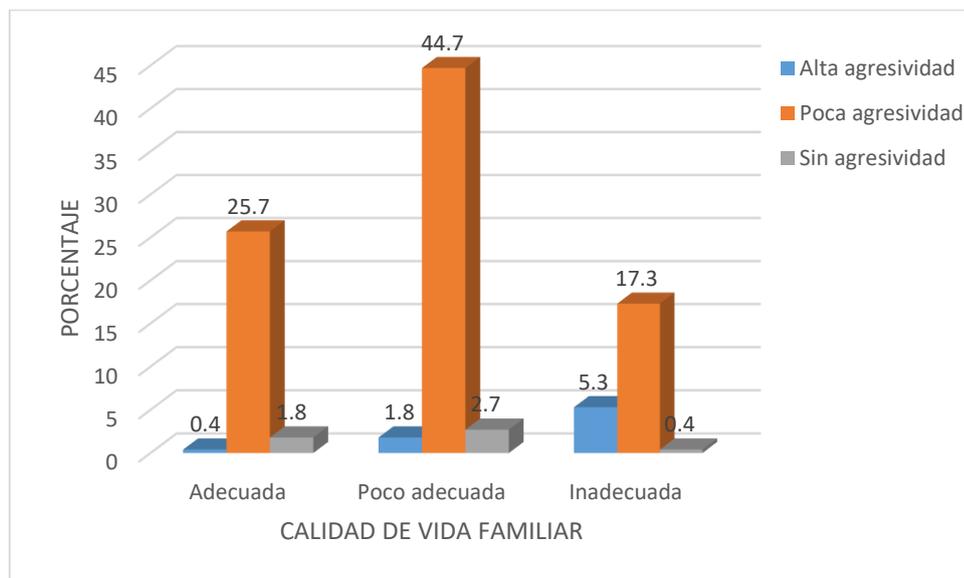


TABLA N° 04

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, SALUD Y SEGURIDAD SEGÚN NIVEL DE AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019

CALIDAD VIDA FAMILIAR SALUD Y SEGURIDAD	AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES						Total	
	Alta agresividad		Poca agresividad		Sin agresividad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	1	0,4	67	29,6	7	3,2	75	33,2
Poco adecuada	6	2,7	82	36,3	3	1,3	91	40,3
Inadecuada	10	4,4	49	21,7	1	0,4	60	26,5
Total	17	7,5	198	87,6	11	4,9	226	100,0

FUENTE: Cuestionario de calidad de vida familiar. Cuestionario de agresión Buss y Perry

COMENTARIO:

En esta tabla se presentan las variables calidad de vida familiar en su dimensión salud y seguridad relacionado al nivel de agresividad que presentan los adolescentes, el resultado muestra que hay un alto porcentaje de los estudiantes entrevistados presentan calidad de vida familiar en su dimensión salud y seguridad poco adecuada 40,3% y de ellas el 36,3% presentan poco nivel de agresividad.

Entre las estudiantes que presentan calidad de vida familiar en su dimensión salud y seguridad adecuada 33,2%, el 29,6% presentan poco nivel de agresividad.

Al aplicar la prueba de contraste de hipótesis se establece que existe relación significativa entre ambas variables.

GRÁFICO N° 04

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, SALUD Y SEGURIDAD SEGÚN NIVEL DE AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019

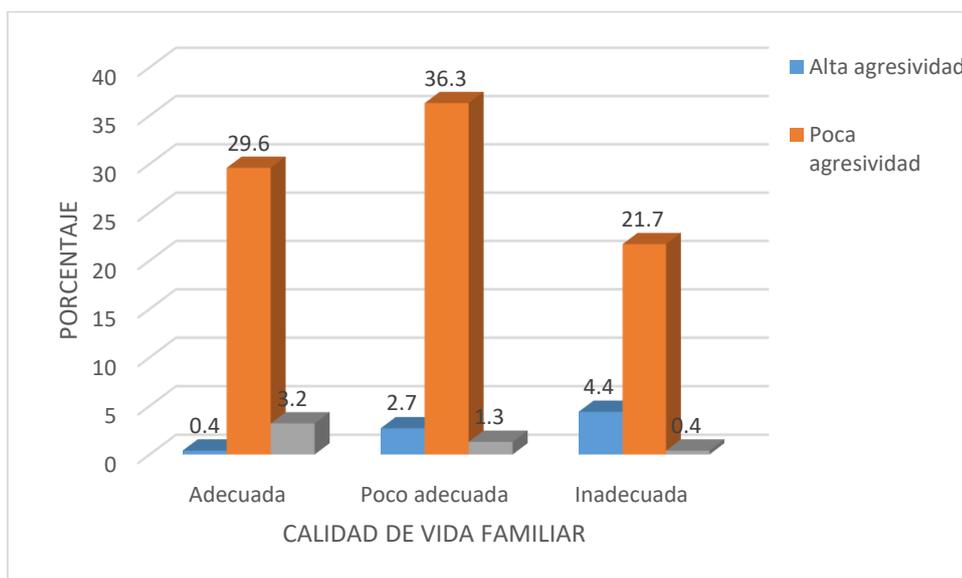


TABLA N° 05

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, RECURSOS FAMILIARES SEGÚN NIVEL

DE AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E.

SANTA TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019

CALIDAD VIDA FAMILIAR RECURSOS FAMILIARES	AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES						Total	
	Alta agresividad		Poca agresividad		Sin agresividad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	1	0,4	56	24,8	7	3,1	64	28,3
Poco adecuada	7	3,1	81	35,8	4	1,8	92	40,7
Inadecuada	9	4,0	61	27,0	0	0,0	70	31,0
Total	17	7,5	198	87,6	11	4,9	226	100,0

FUENTE: Cuestionario de calidad de vida familiar. Cuestionario de agresión Buss y Perry.

COMENTARIO:

En esta tabla se presentan las variables calidad de vida familiar en su dimensión recursos familiares relacionado al nivel de agresividad que presentan los adolescentes, el resultado muestra que existe un alto porcentaje de los estudiantes entrevistados presentan calidad de vida familiar en su dimensión recursos familiares como poco adecuada 40,7% y de ellas el 35,8% presentan poco nivel de agresividad.

Entre las estudiantes que presentan calidad de vida familiar en su dimensión recursos familiares es inadecuada 31,0%, el 27,0% presentan poco nivel de agresividad.

Al aplicar la prueba de contraste de hipótesis se establece que existe relación significativa entre ambas variables.

GRAFICO N° 05

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, RECURSOS FAMILIARES SEGÚN NIVEL DE AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019

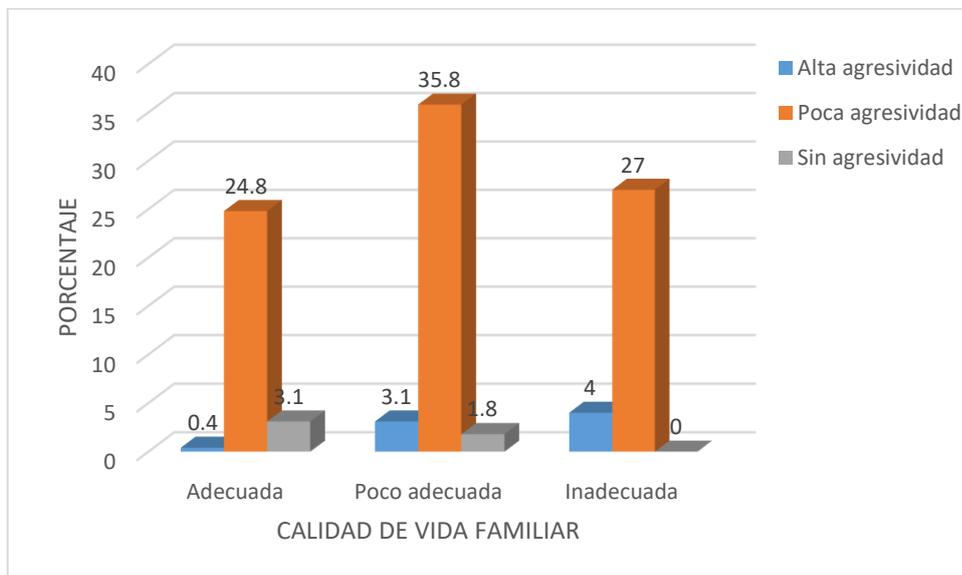


TABLA N° 06

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, APOYO A LAS PERSONAS SEGÚN NIVEL
DE AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E.
SANTA TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019

CALIDAD VIDA FAMILIAR APOYO A LAS PERSONAS	AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES						Total	
	Alta agresividad		Poca agresividad		Sin agresividad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	6	2,6	53	23,5	1	0,4	60	26,5
Poco adecuada	11	4,9	94	41,5	6	2,7	111	49,1
Inadecuada	0	0,0	51	22,6	4	1,8	55	24,4
Total	17	7,5	198	87,6	11	4,9	226	100,0

FUENTE: Cuestionario de calidad de vida familiar. Cuestionario de agresión Buss y Perry.

COMENTARIO:

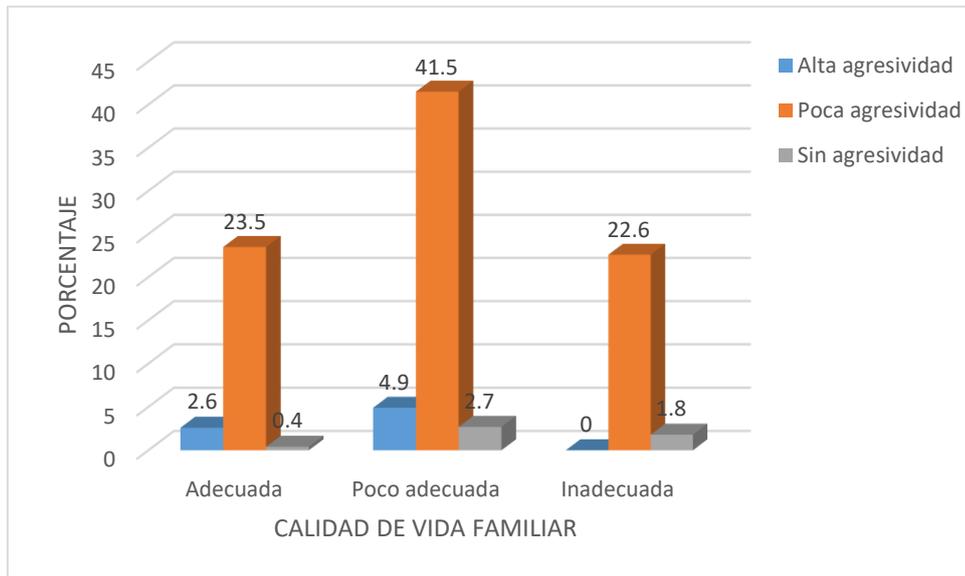
En esta tabla se presentan las variables calidad de vida familiar en su dimensión apoyo a las personas relacionado al nivel de agresividad que presentan los adolescentes, en los resultados se observa que el mayor porcentaje de los estudiantes entrevistados presentan calidad de vida familiar en su dimensión apoyo a las personas es poco adecuada en el 49,1% y de ellas el 41,5% presentan poco nivel de agresividad.

Entre las estudiantes que presentan calidad de vida familiar en su dimensión apoyo a las personas es adecuada 26,5%, y el 23,5% presentan poco nivel de agresividad.

Al aplicar la prueba de contraste de hipótesis se establece que existe relación significativa entre ambas variables.

GRAFICO N° 06

CALIDAD DE VIDA FAMILIAR, APOYO A LAS PERSONAS SEGÚN NIVEL DE AGRESIVIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA TERESA DEL DISTRITO DE TARMA 2019



4.3. Prueba de hipótesis.

TABLA N° 01

Correlaciones					
			CALIDA VIDA FAMILIAR	AGRESIVIDA ADOLESCENT ES	
Rho de Spearman	CALIDA VIDA FAMILIAR	Coeficiente de correlación	1,000	-,453**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	226	226	
	AGRESIVIDA ADOLESCEN TES	Coeficiente de correlación	-,453**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	226	226	
	** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Decisión estadística: Se establece que existe relación estadística entre ambas variables.

Ha se acepta

Ho se rechaza

TABLA N° 02

Correlaciones				
			Interacción Familiar	AGRESIVIDA ADOLESCENT ES
Rho de Spearman	Interacción Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,171**
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	226	226
	AGRESIVIDA ADOLESCEN TES	Coeficiente de correlación	-,171**	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	226	226
		**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Decisión estadística: Se establece que existe relación estadística entre ambas variables.

Ha se acepta

Ho se rechaza

TABLA N° 03

Correlaciones					
			AGRESIVIDA ADOLESCENT ES	Rol Parental	
Rho de Spearman	AGRESIVIDA ADOLESCEN TES	Coeficiente de correlación	1,000	-,251**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	226	226	
	Rol Parental	Coeficiente de correlación	-,251**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	226	226	
	**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Decisión estadística: Se establece que existe relación estadística entre ambas variables.

Ha se acepta

Ho se rechaza

TABLA N° 04

Correlaciones				
			AGRESIVIDA ADOLESCEN TES	Salud y Seguridad
Rho de Spearman	AGRESIVIDA ADOLESCEN TES	Coefficiente de correlación	1,000	-,252**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	226	226
	Salud y Seguridad	Coefficiente de correlación	-,252**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	226	226
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Decisión estadística: Se establece que existe relación estadística entre ambas variables.

Ha se acepta

Ho se rechaza

TABLA N° 05

Correlaciones					
			AGRESIVIDA ADOLESCEN TES	Recursos Familiares	
Rho de Spearman	AGRESIVIDA ADOLESCENT ES	Coefficiente de correlación	1,000	-,242**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	226	226	
	Recursos Familiares	Coefficiente de correlación	-,242**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	226	226	
	**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Decisión estadística: Se establece que existe relación estadística entre ambas variables.

Ha se acepta

Ho se rechaza

TABLA N° 06

Correlaciones				
			AGRESIVIDA ADOLESCEN TES	Apoyo a las Personas
Rho de Spearman	AGRESIVIDA ADOLESCEN TES	Coefficiente de correlación	1,000	,156*
		Sig. (bilateral)	.	,019
		N	226	226
	Apoyo a las Personas	Coefficiente de correlación	,156*	1,000
		Sig. (bilateral)	,019	.
		N	226	226
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

Decisión estadística: Se establece que existe relación estadística entre ambas variables.

Ha se acepta

Ho se rechaza

4.4. **Discusión de resultados.**

La calidad de vida “es el producto de las relaciones entre los sucesos objetivos de la vida y variables más subjetivas e individuales, una correspondencia que da como consecuencia un alto o bajo índice de complacencia y de placidez en los seres humanos”¹⁴.

En la investigación efectuada en la ciudad de Tarma, específicamente en la I.E. Santa Teresa se llegó a los siguientes resultados:

La calidad de vida familiar de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa poco adecuada 81,4% y de ellas el 75,7% presentan poco nivel de agresividad. Al respecto la calidad de vida se fundamenta en “el complacencia despejado y confiable: de la salud y de la formación académica, de una alimentación eficaz y de una residencia apta, de una madre tierra firme y saludable, de la imparcialidad, de la equidad entre ambos sexos femenino y masculino, de la intervención en las responsabilidades de la vida cotidiana, de la decencia y de la seguridad”.

Los estudiantes de este centro Educativo proceden un una gran parte de las zonas rurales y periurbanas de la provincia de Tarma, provienen de familias disociadas o familias de un solo padre o extendidas lo que dificulta en ellas su desarrollo y equilibrio psico emocional estable y esta situación a la vez ocasiona diversos niveles de agresividad que en estas circunstancias es controlable. **Según Saucedo, (2017). Reporta que,** si es elevada tu autoestima, mínima sera la agresividad en los adolescentes.

La calidad de vida en la dimensión interacción familiar de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa presentan calidad de vida familiar categorizado como poco adecuada 52,7% y de ellas el 46% presentan poco nivel de agresividad, La calidad de vida en la dimensión rol parental de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa

presentan calidad de vida familiar con rol parental poco adecuada 49,1% y de ellas el 44,7% presentan poco nivel de agresividad.

Otro resultado obtenido trata sobre la calidad de vida en la dimensión salud y seguridad de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa presentan calidad de vida familiar en su dimensión salud y seguridad poco adecuada 40,3% y de ellas el 36,3% presentan poco nivel de agresividad. La calidad de vida en la dimensión recursos familiares de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa presentan calidad de vida familiar en su dimensión recursos familiares como poco adecuada 40,7% y de ellas el 35,8% presentan poco nivel de agresividad. Según **Toledo Quispe. (2016)**, reporta que al mismo tiempo la calidad de vida es de (73.3%) en un nivel bueno, seguido de sentimiento con el (42%), el ambiente familiar de 33.2% y ambiente escolar de 23.2% se encuentra en un nivel muy bueno.

En la actualidad se puede observar cierta indeterminación semántica al referirnos sobre la familia. Es usual introducir en el término “familia” los diversos tipos de moradas que existen. De esta forma, en las tipologías o modelos familiares se incluyen junto a la familia nuclear clásica otras formas: familias sin descendientes, familias ampliadas, familias monoparentales, familias de un solo padre, familias reconstituidas, parejas de hecho y personas que viven solas.

García Garrido (1998)¹⁹ ha mencionado en amparo de la familia, adecuadamente comprendida, que es un gran compromiso del gobierno se aval del bien común y del bienestar social. menciona que es preciso establecer las características legítimas de la familia y de cada familia específica que deben ser células saludables de la civilización.

Sin embargo al compartir esta concepción de la familia, en este estudio no podemos dejar de tomar en cuenta, simultáneamente, la variedad de los modelos

de convivencia o tipos de familias existentes, y más aun sabiendo de los estilos del año 2000 en los países en general, lo real y concreto de las condiciones de las familias en el mundo entero.

La calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa presentan calidad de vida familiar en su dimensión apoyo a las personas es poco adecuada en el 49,1% y de ellas el 41,5% presentan poco nivel de agresividad.

El comportamiento agresivo humano se caracteriza por su variedad lo que ha mejorado el estudio referente a su propio ambiente. La multifacética propiedad de la conducta violenta se ha intentado precisar desde diferentes teorías, que van desde las que ponen resistencia en la naturaleza aprendida de la agresividad (Bandura, 1973),³⁹ hasta las que protegen su umbral innato (Freud, 1925),⁴⁰ pasando por autores que acentúan la función de la cólera como desenlace (Zillmann, 1978).⁴¹ de este modo, la conducta violenta ha sido comprendida como una resistencia inherente, proporcionada por provocaciones de episodios, como una desobediencia emocional, como una incitación experimentada para destruir episodios frustrantes y, además, como una pretensión de almacenar reglas o perspectivas sociales (Pérez, Redondo y León, 2008).⁴²

La familia aún sigue siendo una escuela esencial e ineludible, a pesar de que son varios los cambios que ha ejercido y sus diversas estructuras al día de hoy. La calidad de vida está pendiente de la correcta acción formativa en el núcleo familiar.

La familia es un sistema complejo con múltiples uniones y roles tanto intrínsecas como externamente (Colom, 1994).²² es usual que haya una extensa casualidad en la instauración de la semejanza que tiene la familia e su centro educativo o, lo

que es lo mismo, en la afirmación de la familia como parte de humanidad, de interrelación y de apoyo (Martínez Rupérez, 1995).²³ Ciertamente, la familia es un estructura formadora con roles de crianza, de protección y de enseñanza.

Estas funciones pueden desempeñarse de un modo adecuado e inadecuado, así como con mayor o menor profundidad y sencillez en base al sistema. No hay duda, sobre la ejecución eficiente de estos roles que originara un entorno y experiencia de calidad en la vivienda que facilitarán la instrucción y el desarrollo pleno de sus integrantes y poseerá una influencia efectiva en la futura calidad de vida de los descendientes. El sistema familiar, asimismo proporciona los medios para la conservación biológica, viabiliza el alcance de la independencia propia de los descendientes que en muchos casos aún son inmadurez biopsicosocial desde su nacimiento. Es esencialmente en el contexto familiar, aunque no únicamente en él, en el que los infantes reciben los valores básicos, las cualidades, la fe, las ideologías, las reglas, las costumbres y las habilidades básicas que van conformando su mochila cognoscitivo y experiencial.

CONCLUSIONES

1. La calidad de vida familiar de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa poco adecuada 81,4% y de ellas el 75,7% presentan poco nivel de agresividad.
2. La calidad de vida en la dimensión interacción familiar de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa presentan calidad de vida familiar categorizado como poco adecuada 52,7% y de ellas el 46% presentan poco nivel de agresividad.
3. La calidad de vida en la dimensión rol parental de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa presentan calidad de vida familiar con rol parental poco adecuada 49,1% y de ellas el 44,7% presentan poco nivel de agresividad.
4. La calidad de vida en la dimensión salud y seguridad de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa presentan calidad de vida familiar en su dimensión salud y seguridad poco adecuada 40,3% y de ellas el 36,3% presentan poco nivel de agresividad.
5. La calidad de vida en la dimensión recursos familiares de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa presentan calidad de vida familiar en su dimensión recursos familiares como poco adecuada 40,7% y de ellas el 35,8% presentan poco nivel de agresividad.
6. La calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa presentan calidad de vida familiar en su dimensión apoyo a las personas es poco adecuada en el 49,1% y de ellas el 41,5% presentan poco nivel de agresividad.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al director de la I.E. Santa Teresa y a los docentes a programar actividades educativas referentes al manejo de sus emociones a los estudiantes con el objetivo de mejorar su autoestima y reducir el nivel de agresividad en los estudiantes.
2. Programar actividades referente a las maneras de optimizar la calidad de vida en las familias de los estudiantes para mejorar la interrelación entre sus miembros y conformar hogares seguros en la que cada padre cumpla su función que les concierne.
3. A los maestros a establecer mejor comunicación con los estudiantes, cuestión que permita identificar tempranamente signos de agresividad y puedan tener asistencia psicológica y manejar adecuadamente estos cambios psicoemocionales característicos en los adolescentes.
4. A través de las reuniones en la Escuela de padres y tutoría se debe orientar a los padres sobre la importancia de racionar sus recursos familiares en aras de buscar un mejor ambiente familiar y que todos los miembros interactúen adecuadamente.
5. Se sugiere a las familias a capacitarse y leer aspectos relacionados a la atención de las personas discapacitadas dentro del hogar para evitar que la falta de atención pueda generar agresividad en el discapacitado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Independiente sobre la Población y la Calidad de Vida. (1999). Elegir el futuro. Un programa radical para la mejora sostenible de la calidad de vida. Madrid: IEPALA.
2. Colom Cañellas, A. J., Pérez Alonso-Geta, P.M. y Vázquez Gómez, G. (2000). Calidad de vida, ambiente y educación. Ponencia presentada al XIX Seminario Interuniversitario de Teoría de la Educación: Educación y Calidad de Vida.<http://ucm.es/info/the/site>.
3. Diario La República (2017), La sociedad en conjunto facilita desarrollo de violencia en adolescentes. Redacción LR. Perú. Recuperado <https://larepublica.pe/sociedad/1022819-la-sociedad-en-conjunto-facilita-desarrollo-de-violencia-en-adolescentes>
4. Diario el Comercio (2014), La delincuencia Juvenil aumenta en Lima. Redacción EC. Recuperado <https://elcomercio.pe/lima/delincuencia-juvenil-aumenta-lima-366966>.
5. Diario Perú 21 (2014), Parricidio: Tres Casos de jóvenes que asesinaron a sus madres a sangre fría. Redacción Perú 21. Recuperado <https://peru21.pe/lima/parricidio-tres-casos-jovenes-asesinaron-madres-sangre-fria-148571>
6. Saucedo K. (2017), Autoestima y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Chimbote-Perú. (Tesis para Licenciatura). PDF.
7. Toledo Quispe PM. Agresividad escolar y calidad de vida en escolares del 4° y 5° grado del nivel secundario de instituciones educativas del distrito de Los Olivos, 2016 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2016 [cited 2019 Feb 21].

Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UCV.1270&lang=es&site=eds-live&scope=site>

8. Vilela-Estrada MA, Solano FE, Meza-Liviapoma J, Araujo-Chumacero MM, Vilela-Estrada AL, Mejia CR. Artículo original: Factores sociofamiliares asociados a la calidad de vida en niños de colegios de la ciudad de Piura, Perú. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2016 Jul 25 [cited 2019 Feb 21]; Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0370410616301073&lang=es&site=eds-live&scope=site>
9. Rodríguez Belmares P, Matud Aznar MP, Álvarez Bermúdez J. Original: Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2019 Feb 22];9:89–98. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S2007078018300099&lang=es&site=eds-live&scope=site>
10. Celis Grados DR. Incidencia de la violencia familiar en el rendimiento académico de los estudiantes de la institución educativa 'Virgilio Purizaga Aznarán', provincia de Pacasmayo, departamento La Libertad [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2013 [cited 2019 Feb 22]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNITRU.4131&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
11. Labra, J. A., Albuerno, F., & Juanco, A. (1999). Indicadores subjetivos de calidad de vida en ancianos de un contexto rural. En V Congreso Estatal de Intervención Social. "Calidad y responsabilidad compartida: retos del bienestar en el cambio de siglo" (T. 2, pp. 824-832). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios

Sociales

12. Casas Aznar, F. (1999). Calidad de vida de la infancia y políticas integrales. En V Congreso Estatal de Intervención Social. “Calidad y responsabilidad compartida: retos del bienestar en el cambio de siglo” (T. 3, pp. 2083-2104). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Centro de Investigaciones Sociológicas. (1998). Juventud y calidad de vida. <http://cis.es/estudio.ap?nest=2302>.
13. Casas Aznar, F. (1996). Bienestar social. Una introducción psicosociológica. Barcelona: PPU.
14. Blanco Abarca, A. (1985). La calidad de vida: supuestos psicosociales. En F. Morales, A. Blanco, C. Huici, & J. M. Fernández (Eds.), Psicología social aplicada (pp. 159-182). Bilbao: Desclée de Brouwer.
15. De Pablos, J. C., Gómez López, Y. y Pascual Martínez, N. (1999 abril/Junio). El dominio sobre lo cotidiano: la búsqueda de la calidad de vida. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 86, 55-78.
16. Nordenfelt, L. (1994). Concepts and measurement of quality of life in health care. Dordrecht: Kluwer Academic.
17. Sen, A. (2000). Desarrollo y libertad. Barcelona: Planeta.
18. Schalock, R. L. (1995). Calidad de vida en la evaluación y planificación de programas: tendencias actuales. En Actas I Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad (pp.23-28). Salamanca: Universidad de Salamanca.
19. García Garrido, J. L. (1998). La familia en el mundo Occidental: Reflexiones de un comparativista de la educación. En V. Llorent Bermar, (Coord.), Familia y educación en un contexto internacional. Sevilla: Universidad de Sevilla.

20. Colom Cañellas, A. J. (1994). La familia como agencia educativa. En J. L. Castillejo et. al., Teoría de la educación (pp. 227-252). Madrid: Taurus.
21. Martínez Rupérez, M. J. (1995, Enero/Marzo). Hacia una actuación socioeducativa con las familias. Documentación Social, (98), 181-198.
22. Dencik, L. (1992). Creciendo en la era posmoderna: el niño y la familia en el estado del bienestar. Anuario de Psicología, 53, 71-98.
23. Olson, D. (1989). Families: what makes them work. Newbury Park: Sage.
24. Narbona Santamaría, J. (1999). La familia de hoy camino del siglo XXI. Surgam, (461), 61-69.
25. Instituto Nacional de Calidad y Evaluación. (1998). Familia y escuela. Diagnóstico del sistema educativo. 1997. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura, INCE.
26. García Fuentes, C. D. (1998, abril). Interacción entre la familia y el centro educativo. Crítica, 48:(854), 36-40.
27. Blanco, A., & Chacón, F. (1985). La evaluación de la calidad de vida. En F. Morales, A. Blanco, C. Huici, & J. M. Fernández (Eds.), Psicología social aplicada (pp. 183-210). Bilbao: Desclée de Brouwer.
28. Centro de Investigaciones Sociológicas. (2000). Condiciones de vida, bienestar subjetivo y calidad de sociedad. <http://cis.es/estudio.asp?nest=2380>.
29. Musitu, G., & Castillo, R. (1992). Problemas sociales y políticas de acción social: algunas contribuciones de la psicología social. Intervención Psicosocial, 1 (1), 7-26.
30. Meil Landwerlin, G. (1999, noviembre). ¿Hacia una nueva política familiar? Crítica, (869), 45-47.
31. Alberdi, I. (1997). La familia. Convergencia y divergencia de los modelos

- familiares españoles en el entorno europeo. *Política y Sociedad*, 26, 73-94.
32. Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
 33. Freud, S. (1925). Más allá del principio del placer. En *Obras Completas III*. Madrid: Biblioteca Nueva.
 34. Zillmann, D. (1978). Cognition-excitation interdependencies in the escalation of anger and angry aggression. En M. Potegal y J. R. Knutson (Eds.), *The dynamics of aggression: Biological and social processes in dyads and groups* (pp. 45-71). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
 35. 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). Extraído el 29 marzo, 2012 de <http://reme.uji.es>.
 36. Pelegrín, A. (2004). *El comportamiento agresivo y violento: Factores de riesgo y protección como mediadores de inadaptaciones y adaptaciones en la socialización del niño y el adolescente*. Tesis Doctoral no publicada. Murcia: Universidad de Murcia.
 37. Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, I. H. y Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press.
 38. Storr, A. (1968). *La Agresividad humana*. Madrid: Alianza.
 39. Caballo, V. E. (1987). *Teoría, Evaluación y Tratamiento de las Habilidades Sociales*. Valencia: Promolibro.
 40. Huesmann, L. R. (1998). La conexión entre la violencia en el cine y la televisión y la violencia real. En J. Sanmartín, J. S. Grisolía y S. Grisolía (Eds.), *Violencia, televisión y cine* (pp. 87-132). Barcelona: Ariel.

41. Trianes, M. V. (2000). La violencia en contextos escolares. En Monográficos Aljibe. Aljibe, Archidona (Málaga).
42. Pelegrín, A. y Garcés de Los Fayos, E. J. (2009). Análisis de las variables que influyen en la adaptación y socialización: El comportamiento agresivo en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 15, 119-289.
43. Husman, B. F. y Silva, J. M. (1984). Aggression in sport: Definitional and theoretical considerations. En J. M. Silva y R. S. Weinberg (Eds.), *Psychological foundations of sport* (pp. 246-260), Champaign, IL, Human Kinetics.
44. Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
45. 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.
46. Berkowitz, L. (1993a). *Aggression: Its Causes, Consequences, and Control*. Nueva York: McGraw-Hill.
47. Berkowitz, L. (1993b). Towards a general theory of anger and emotional aggression: Implications of the cognitive-neoassociationistic perspective for the analysis of anger and other emotions. En R. S. Wyer y T. K. Srull (Eds.). *Perspectives on Anger and Emotion: Advances in Social Cognition*. Vol. VI (pp. 1-46). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
48. Gill, D. L. (1986). *Psychological dynamics of sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
49. Lorenz, K. (1963). *Das sogenannte Böse: Zur naturgeschichte der aggression*. Wenen: Borotha-Schoeler; (1966). *On Aggression*. Nueva York: Harcourt, Brace y World.

50. Ballesteros, S. (1983). Prólogo a la edición castellana. En P. K. Mackal: Teorías psicológicas de la agresión. Madrid: Pirámide.
51. Patterson, G. R. (1992). Developmental changes in antisocial behavior. En R. De V.
52. Lewis, C. E. (1991). Neurochemical mechanisms of chronic antisocial behavior (psychopathy): A literature review, *Journal Nervous Mental Disorders*, 179, 720-727.
53. Farrington, D. P. (1993Hues). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, 4, 79-100.
54. McGee, T. R., Silva, P., y Williams, S. (1983). Parents' and teachers' perceptions of behaviour problems in seven year old children. *The Exceptional Child*, 30, 151-161.
55. Baron, R. A. (1979). Heightened sexual arousal and physical aggression: An extension to females. *Journal of Research in Personality*, 13, 91-102.
56. Dodge, K. A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. En D. Pepler y K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 201-218). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
57. Slee, P. T. y Rigby, K. (1994). Peer victimisation at school. *Australian Journal of Early Childhood*, 19(1), 3-10.
58. Dodge, K. A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. En D. Pepler y K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 201-218). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General. ¿Cómo se relaciona la calidad de vida familiar con el nivel de agresividad de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de</p>	<p>Objetivo General. Establecer la relación de la calidad de vida familiar con el nivel de agresividad de las adolescentes de la I.E. Santa Teresa del</p>	<p>Hipótesis General. La calidad de vida familiar es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en las adolescentes es de la I.E. Santa Teresa del distrito de</p>	<p>Calidad de vida familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción familiar • Rol parental • Salud y seguridad • Recursos familiares 	<p>Tipo de investigación. El presente estudio fue de tipo cuantitativo.</p> <p>Métodos de investigación. Se tuvo en cuenta el método inductivo, deductivo,</p>

<p>Tarma 2018?</p> <p>Problemas Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión interacción familiar y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma? • ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión rol parental y el 	<p>distrito de Tarma.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar la calidad de vida en la dimensión interacción familiar y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma. • Relacionar la calidad de vida en la dimensión rol parental y el nivel de agresividad de los 	<p>Tarma.</p> <p>Hipótesis Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La calidad de vida en la dimensión interacción familiar es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma. • La calidad de vida en la dimensión rol parental es 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Poco favorable • Desfavorable. <p>Agresividad de los adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a las personas con discapacidad <ul style="list-style-type: none"> • Verbal. • Ira • Física • Hostilidad 	<p>analítico y sintético que permitió arribar a las conclusiones de la investigación.</p> <p>Diseño de investigación.</p> <p>El diseño utilizado fue el correlacional causal.</p> <p>Población y muestra.</p> <p>Población:</p> <p>La población donde se efectuó la investigación es la I.E. Santa Teresa</p> <p>Muestra:</p> <p>Para calcular el tamaño de</p>
--	---	---	---	--	---

<p>nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión salud y seguridad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma? • ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la 	<p>adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciona la calidad de vida en la dimensión salud y seguridad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma. • Relacionar la calidad de vida en la dimensión recursos familiares y el 	<p>poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La calidad de vida en la dimensión salud y seguridad es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma. 		<p>muestra se utilizó el software The Survey System que arrojó como tamaño de muestra a 226 estudiantes.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Técnicas.</p> <p>Técnica del Registro.</p> <p>Instrumentos.</p> <p>Cuestionario de calidad de vida familiar.</p> <p>Cuestionario de agresión de Buss y Perry.</p>
--	--	--	--	---

<p>dimensión recursos familiares y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas con discapacidad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma? 	<p>nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar la calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas con discapacidad y el nivel de agresividad de los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma. 	<ul style="list-style-type: none"> • La calidad de vida en la dimensión recursos familiares es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma. • La calidad de vida en la dimensión apoyo a las personas con discapacidad es poco favorable y el nivel de agresividad es moderado 			
--	---	---	--	--	--

		en los adolescentes de la I.E. Santa Teresa del distrito de Tarma.			
--	--	--	--	--	--

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA FAMILIAR

(ECVF)

	NO ES IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
Interacción familiar			
Mi familia disfruta el tiempo que pasa reunida.			
Mi familia sea capaz de manejar los altibajos de la vida.			
Mi familia tenga esperanza en el futuro.			
Los miembros de mi familia nos apoyemos unos a otros para lograr las metas.			
Los miembros de mi familia conversemos abiertamente unos con otros.			
Mi familia resuelva los			

problemas juntos.			
Los miembros de mi familia mostremos que nos queremos y cuidamos mutuamente.			
Los miembros de mi familia tengamos buenas relaciones con la familia extensa (abuelos, cuñados, primos, entre otros.			
Los miembros de mi familia estemos orgullosos unos de los otros.			
Rol parental			
Los miembros de mi familia ayudemos a los niños con las tareas y actividades escolares.			
Los miembros de mi familia enseñemos a los niños como ayudar en el trabajo de la casa.			
Los adultos en mi familia conozcamos otras personas en la vida de los niños (amigos, profesores, etc.)			
Los miembros de mi familia enseñemos a los niños como			

llevarse bien con otros.			
Los adultos en mi familia tengamos la información necesaria para tomar decisiones acerca de los niños.			
Los adultos en mi familia enseñemos a los niños a tomar buenas decisiones.			
Los adultos en mi familia tengamos tiempo para atender las necesidades individuales de cada niño.			
Los miembros de mi familia ayudemos a los niños a aprender a ser independientes.			
Salud y seguridad			
Mi familia sea físicamente sana.			
Mi familia obtenga servicio médico cuando lo necesita.			
Mi familia obtenga servicio odontológico cuando lo necesita.			
Mi familia sea emocionalmente saludable.			

Los miembros de mi familia nos cuidemos unos a otros cuando alguno está enfermo.			
Mi familia tenga servicio de entidades de salud que conozcan nuestras necesidades individuales de salud.			
Mi familia se sienta segura en casa, el trabajo, el colegio y en nuestro vecindario.			
Mi familia se realice chequeos médicos regulares.			
Recursos familiares			
Mi familia reciba ayuda externa para las tareas rutinarias y los mandados cuando lo necesita.			
Los miembros de mi familia cuenten con recursos para desplazarse hacia los sitios donde necesitan estar.			
Mi familia se sienta apoyada por nuestros grupos sociales, espirituales o culturales.			
Mi familia disponga de ayuda			

externa para que podamos cuidar de las necesidades individuales de toda la familia.			
Mi familia tenga el apoyo que nosotros necesitamos para bajar el estrés.			
Mi familia tenga su manera de controlar los gastos.			
Los miembros de mi familia tengamos amigos u otros que nos den apoyo.			
Los miembros de mi familia tengamos algo de tiempo para perseguir nuestros intereses individuales.			
Apoyo para personas con discapacidad			
El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para progresar en el colegio o en el lugar de trabajo.			
El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para progresar en el hogar.			
El miembro de mi familia con			

discapacidad tenga apoyo para hacer amigos.			
El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para ser incluido en actividades comunitarias.			
Mi familia tenga apoyo para conseguir los beneficios del gobierno que necesita el miembro de nuestra familia con discapacidad.			
Mi familia tenga apoyo de las entidades locales para conseguir los servicios que necesita el miembro de nuestra familia con discapacidad.			
Mi familia tenga apoyo para obtener un buen cuidado médico para el miembro de nuestra familia con discapacidad.			
Mi familia tenga una buena relación con los profesionales de las instituciones de salud y educativas que trabajan con el			

miembro de nuestra familia con discapacidad.			
---	--	--	--

Categorización de la variable:

• Adecuada.	95 - 141
• Poco adecuada	48 - 94
• Inadecuada	01 - 47

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN DE BUSS Y PERRY

ITEMS	FALSO	A VECES	VERDAD
DIMENSIÓN VERBAL			
1. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.			
2. A menudo no estoy de acuerdo con la gente			
3. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.			
4. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos			
5. Mis amigos dicen que discuto mucho.			

DIMENSIÓN IRA			
6. Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida.			
7. Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo			
8. Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar.			
9. Soy una persona apacible.			
10. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.			
11. Algunas veces pierdo los estribos sin razón.			
12. Tengo dificultades para controlar mi genio.			
DIMENSIÓN FÍSICA			
13. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona			
14. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona			
15. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.			
16. Me Suelo implicar en las peleas algo más de lo normal.			
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago			
18. Hay gente que me incita a tal punto que			

llegamos a pegarnos			
19. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona.			
20. He amenazado a gente que conozco			
21. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas.			
DIMENSIÓN HOSTILIDAD			
22. A veces soy bastante envidioso			
23. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente			
24. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades			
25. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas			
26. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas.			
27. Desconfío de desconocidos demasiado amigables.			
28. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.			
29. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.			

Categorización de la variable:

• Alta agresividad	40 - 58
• Poca agresividad	20 – 39
• Sin agresividad	00 - 19