

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

NIVEL DE IRRITABILIDAD, CÓLERA Y AGRESIÓN EN  
ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE  
BACIGALUPO DE TACNA, 2014

TESIS

Presentada por:

Bach. Diana Milagros Ramos Flores

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

NIVEL DE IRRITABILIDAD, CÓLERA Y AGRESIÓN EN  
ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE  
BACIGALUPO DE TACNA,  
2014

TESIS

Presentada por:

BACH. DIANA MILAGROS RAMOS FLORES

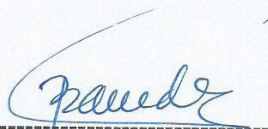
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobada por: Unanimidad, ante el siguiente Jurado



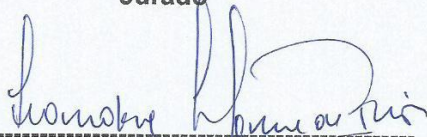
Mgr. Nérida Pérez Cabanillas  
Presidente



Mgr. Juana Barreda Grados  
Jurado



Dra. Obsta. Carmen Linares Torres  
Jurado



Dra. Obsta. Leandra Llanca Ramos  
Asesora Interna



Psico. Lilliana Rivas Hidalgo  
Asesora Externa

*Dedico esta tesis a **DIOS** por ser  
EL, el motor de la existencia y  
que me impulsa a seguir adelante  
sin vacilar haciéndome entender  
que no estoy sola.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Día feliz cuando el Señor abrió mis ojos, día feliz cuando el Señor me ilumino, a Dios en primer lugar mi gratitud. Agradezco por todo lo has hecho por todo lo que haces y por todo lo que harás.*

*A la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo que me abrieron las puertas para realizar este trabajo de investigación y todos los adolescentes escolares que hicieron posible esta investigación al colaborar con la información necesaria.*

*A mis padres, por su amor y apoyo incondicional ya que gracias a ese cariño y calor humano brindado, podemos ser hoy su orgullo.*

## **CONTENIDO**

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación e importancia del problema	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes del problema	9
2.1.1	A nivel internacional	9
2.1.2	A nivel nacional	11
2.1.3	A nivel local	14
2.2	Bases teóricas	14
2.2.1	Adolescencia	14
2.2.2	Irritabilidad	18
2.2.3	Cólera	20
2.2.4	Agresión	25
2.3	Definición de términos	27

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

3.1	Tipo de investigación	29
3.2	Diseño de la investigación	29
3.3	Población y muestra	29
3.3.1	Población	29
3.3.2	Muestra	29

3.4	Operacionalización de la variables	30
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.6	Procesamiento de recolección de datos	34
3.7	Procesamiento de datos	35

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	Análisis descriptivo de la encuesta	36
4.2	Análisis estadístico relacional	43
4.3	Discusión	52

CONCLUSIONES	55
--------------	----

RECOMENDACIONES	56
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
----------------------------	----

ANEXOS	
--------	--

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1.	ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO SEGÚN EDAD Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA, 2014	36
CUADRO 2.	ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO SEGÚN IRRITABILIDAD Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA, 2014	37
CUADRO 3.	ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO SEGÚN CÓLERA Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA, 2014	39
CUADRO 4.	ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO SEGÚN AGRESIÓN Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA, 2014	41
CUADRO 5.	RELACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CÓLERA Y AGRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO, 2014	43
CUADRO 6.	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO, 2014	46

CUADRO 7.	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE IRRITABILIDAD Y CÓLERA EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO, 2014	49
-----------	--	----

#### ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO SEGÚN IRRITABILIDAD Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA, 2014	38
GRÁFICO 2.	ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO SEGÚN CÓLERA Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA, 2014	40
GRÁFICO 3.	ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO SEGÚN AGRESIÓN Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA, 2014	42

## RESUMEN

El presente estudio se centró en identificar el nivel de irritabilidad, cólera y agresión en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna, 2014. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, no experimental, con una población de 196 adolescentes de 12 a 18 años. Los resultados del nivel de irritabilidad obtenidos manifiestan que 60.71% tiene una irritabilidad media, el 25% tiene una irritabilidad baja y 14.29% tiene una irritabilidad alta. En el caso de cólera 50.5% tienen cólera de nivel medio, el 35.7% tienen un nivel bajo y el 13.8% tienen nivel alto. El nivel de agresión fue un 56.5% tienen de nivel medio de agresividad, el 25.0% tienen un nivel bajo de agresividad y el 18.4% tienen nivel alto de agresividad.

Llegando a la conclusión que los estados de ánimo de la adolescente en este caso irritabilidad, cólera y agresión están relacionados con el nivel promedio.

Palabras claves: adolescente, irritabilidad, cólera y agresión.

## **ABSTRACT**

The present study focuses on identifying levels of irritability, anger and aggression in adolescent's secondary level of School Wilma Sotillo Bacigalupo of Tacna, 2014. Was a cross-sectional descriptive non-experimental prospective study, with a population of 196 adolescents a aged 12-18 years. The results of the level of irritability obtained 60.71% state that the average irritability, 25% has a low irritability and 14.29% have a high irritability. In the case of cholera cholera 50.5% had medium level, 35.7% have a low level and 13.8% had high level. The level of aggression was 56.5% had medium level of aggressiveness, 25.0% had a low level of aggressiveness and 18.4% had high level of aggressiveness.

Concluding that the moods of the adolescent in this case irritability, anger and aggression are related to the average level.

Keywords: adolescent, irritability, anger and aggression.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los diez y diecinueve años<sup>1</sup>. En el Perú este grupo representa alrededor de 3.300 000 peruanos, lo que representa casi el 13 % de la población.<sup>2</sup>

En los adolescentes de hoy día, se puede observar que se encuentran predispuestos a innumerables cambios en la conducta y las relaciones que tiene este frente a la sociedad, y el hecho de que se trate de una etapa en la que tendrán que afrontar muchos cambios va a hacer que algunos adolescentes desarrollen problemas emocionales y comportamentales.

La presente investigación tuvo como propósito identificar el nivel de irritabilidad, cólera y agresión en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna, 2014 y promover que una buena salud no solo consiste en lo físico, sino mental y psicológico, es por ello que se consideró oportuno materializar esta inquietud que nos permita conocer la realidad de los adolescentes en dicha Institución con respecto a su salud mental.

Finalmente, la presente investigación está dividida en cuatro Capítulos: En el Capítulo I, se presenta el planteamiento del problema; el

Capítulo II el marco teórico, que fundamenta el carácter científico de la investigación.

En el Capítulo III se presenta el marco metodológico y en el Capítulo IV, está referido a los resultados y discusión de la investigación, finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones vertidas en base al procesamiento de los datos, bibliografía y anexos.

Espero que este trabajo sea útil y práctico para beneficio de aquellos que lo lean y sirva como un antecedente para otras investigaciones similares.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1 Descripción del problema**

La etapa adolescente es un tiempo de cambios críticos donde los problemas de salud mental pueden ser intensos y dolorosos por si no hay un manejo favorable de las tensiones originadas en los procesos de adaptación, identificación y socialización, y pueden agravarse si los jóvenes sienten el abandono o desatención de su familia.<sup>3</sup>

El centro educativo es uno de los principales escenarios para el desarrollo del adolescente: las interacciones que se llevan a cabo allí permiten el desarrollo de diversas áreas afectivas y psicosociales, y la relación con sus pares es determinante para su bienestar psicológico. Desgraciadamente, en la escuela pueden darse situaciones de conflicto que desbordan las capacidades de manejo del adolescente y pueden llevar a que opte por la violencia para solucionarlo<sup>4</sup>

A nivel mundial hay más de 450 millones de personas con trastornos mentales, la salud mental es parte integral de la salud; tanto es así que no hay salud sin salud mental, es determinada por

factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales (OMS, 2010).

También ya en 1995 el National Advisory Mental Health Council, en los Estados Unidos avisaba de que: “Cada vez es más frecuente que se describan patrones de personalidad duraderos que hacen su aparición al final de la edad preescolar. Estos incluyen patrones de agresividad, estrategias de afrontamiento inflexibles y apego inseguro que llevan a conductas persistentes en la infancia y a características relacionadas con trastornos subsecuentes, tales como depresión, abuso de sustancias y comportamiento antisocial y criminal”<sup>5</sup>

Los problemas mentales van a dificultar a la persona funcionar productivamente, convivir en sociedad, y hasta consigo misma, pues complican la forma de ver y sentir la realidad. La epidemiología en salud mental realizada por el Instituto “Honorio Delgado-Hideyo-Noguchi” (HD-HN)<sup>6</sup>, desde el 2002, indica que los adolescentes son la población más afectada por un trastorno psíquico.

Según la OMS, en el año 2020 los trastornos neuropsiquiátricos podrían elevarse en un 50% internacionalmente

y ser una de las cinco causas más comunes de morbilidad, mortalidad e incapacidad en menores.<sup>7</sup>

La familia, primer grupo humano que conoce una persona, es la que de alguna manera moldea y regula todo acto que uno de sus miembros genera en su medio sociocultural, sea en beneficio o perjuicio del mismo. Siguiendo esta orientación, se conoce, además, que la familia tiene a los padres como los primeros en ejercer la organización y dirección de nuevos aprendizaje sociales en los hijos; son los padres, entonces, los modelos constantes de comportamiento de los niños y adolescentes.<sup>8</sup>

En conclusión, los adolescentes necesitan una educación más humana, que contribuya a su formación integral como personas, al desarrollo de sus capacidades relacionadas con los valores de convivencia, a conocer y manejar sus emociones y conflictos, entender a los demás, fijarse propósitos significativamente en su vida, aprender a comprometerse, a ser solidarios, etc.

La I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna, mixto. Cuenta con nivel primario y secundario, con un total de 298 alumnos, ubicada en Avenida Ejercito 2105. Leguía, zona urbana,

infraestructura de material noble, cuenta con 3 pabellones y con dos canchas deportivas.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles es el nivel de irritabilidad, cólera y agresión en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna, 2014?

## **1.3 Justificación e importancia del problema**

Uno de los problemas que existen en las Instituciones Educativas es la falta de asesoría constante de una educación respecto a su salud mental y psicológica, ausentes en colegios que viene hacer como su segundo hogar del adolescente.

En Perú, al 2013 entre niños y adolescentes hay 11'647.958 (INEI), es decir el 38% de la población es joven; según la epidemiología mundial, 1 de 8 niños y adolescentes sufre de problemas mentales en su desarrollo y solo pocos acceden a servicios de salud mental.

Sabemos que los problemas de salud mental en niños y adolescentes tienen alta prevalencia en el mundo y aun no son considerados prioridad en la salud pública, esto dificulta el desarrollo de programas de prevención, atención y rehabilitación.

Este estudio nos ayudara de conocer la magnitud del problema, y será motivo de una intervención de profesionales de salud capacitados a orientar a los adolescentes con problemas emocionales y comportamentales en la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo. Yademás que sea referencia importante para el diseño y la fundamentación de estrategias educativas que permitan la prevención de las consecuencias probables del alumno conflictivo.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

- ❖ Identificar el nivel de irritabilidad, cólera y agresión en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna, 2014

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- ❖ Identificar el nivel de irritabilidad en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna, 2014.
- ❖ Identificar el nivel de cólera en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna, 2014.
- ❖ Identificar el nivel de agresión en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna, 2014.

- ❖ Relacionar el nivel de cólera y la agresión en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo, 2014.
- ❖ Relacionar el nivel de irritabilidad y la agresión en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo, 2014.
- ❖ Relacionar el nivel de irritabilidad y la cólera en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo, 2014.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del problema**

##### **2.1.1 A nivel internacional**

Penado A. M. (2012). “Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efecto de los factores individuales y socio-contextuales”. España. La muestra estuvo compuesta por los mismos adolescentes escolarizados en centros públicos de Educación Secundaria e Institutos, de los cuales, 446 cursaban estudios de la ESO (51,1% hombres y 48,9% mujeres) y 194 estudios de Bachillerato (42,3% hombres y 57,7% mujeres). Finalmente, en relación al sexo y edad de los participantes, se obtuvieron resultados de interés. Por una parte, las mujeres presentaron mayores niveles de agresión reactiva que los hombres, y estos mayores niveles de agresión proactiva y mixta que las mujeres. Respecto a la edad, el grupo de mayor edad, compuesto por los adolescentes de 15 a 17 años, presentaron mayores niveles de agresión reactiva proactiva y mixta que el grupo de menor edad, compuesto por adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 14 años.<sup>9</sup>

Andreu, Peña Y Graña (2001), "Creencias normativas como factor predictor de diferentes tipos de agresividad, cólera y hostilidad en jóvenes y adolescentes mujeres y varones cuyas edades comprendían de 15 a 30 años". Madrid En la presente investigación se utilizó la escala sobre creencias normativas y agresividad situacional, así como el cuestionario de agresión de Buss y Perry. Los resultados encontrados en esta investigación indicaron que las creencias normativas sobre los diferentes tipos de agresión analizados, determinados asimismo por análisis factorial, constituyen importantes predictores significativos del aumento de la hostilidad y agresividad en función de las diferentes situaciones en las que ésta puede darse.<sup>10</sup>

Kashani, Deuser Y Reid(1991), "Relación entre la ansiedad y la agresión en niños y adolescentes de 8, 12 y 17 años de edad". Missouri, Estados Unidos de Norteamérica. La muestra total fue de 210 sujetos, a quienes se les aplicó La Conflict Tactics Scale para medir la agresión verbal y física junto a la Revised Children's Manifest Anxiety Scale para evaluar la variable ansiedad. Como resultado principal en este estudio correlacional se encontró que a altos niveles de

ansiedad los niveles de agresión verbal y física se ven incrementados. <sup>11</sup>

### **2.1.2 A nivel nacional**

Chapi. J. (2012). “Satisfacción familiar, ansiedad y cólera- hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas”. Lima. En la presente investigación se analizó la relación existente entre la satisfacción familiar, la ansiedad y la cólera – hostilidad en estudiantes escolares de cuarto y quinto año de educación secundaria de dos instituciones educativas estatales del distrito San Martín de Porres, ubicado en Lima metropolitana. La muestra fue conformada por 320 adolescentes (168 varones y 162 mujeres), a quienes se les evaluó mediante la Escala de Satisfacción Familiar (ESFA), el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI) y el Inventario Multicultural de la Expresión de Cólera – Hostilidad (IMECH). Se confirmó las hipótesis de trabajo al hallarse correlaciones negativas significativas entre la escala satisfacción familiar con la ansiedad estado – rasgo y la cólera hostilidad en el total de la muestra, de lo cual se deduce como conclusión general, que a mayor satisfacción familiar, menores indicadores de ansiedad y de cólera – hostilidad, a la vez que

y mayor control de emociones coléricas. En un análisis complementario se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres respecto a las variables trabajadas a excepción de la escala cólera estado. En ese sentido las mujeres obtuvieron mayores puntajes promedio en las escalas de ansiedad y en las escalas de cólera – hostilidad, en contraste, los varones alcanzaron mayores puntajes promedio en satisfacción familiar y en las escalas control de la cólera manifiesta y control de la cólera contenida.<sup>12</sup>

Muro, M. (2010), “Niveles de cólera y los indicadores de acoso escolar en un grupo de adolescentes estudiantes de un colegio estatal de orientación religiosa”. Lima. Su estudio fue descriptivo transeccional y se realizó con una muestra de 263 estudiantes a quienes se les administró el Inventario Multicultural de la Cólera – Hostilidad (IMECH) y el Cuestionario de Intimidación y Maltrato entre Iguales. Se encontraron diferencias significativas entre la variable sexo respecto a las escalas Cólera Rasgo, Cólera contenida y Control de la cólera manifiesta; así como una correlación positiva entre edad y la escala Cólera Estado. Al analizarse los instrumentos utilizados en el estudio, se halló que el grupo

de alumnos agresores en comparación con los demás participantes, obtenían puntajes más bajos en lo que respecta a la escala de Control de la cólera manifiesta. Y los alumnos que se encontraban en riesgo de convertirse en agresores indicaban un mayor control de la Cólera Manifiesta, a diferencia de quienes se les identificó como víctimas.<sup>13</sup>

Velásquez et al. (2000), “Relación entre ansiedad rasgo – estado y la cólera en escolares adolescentes, violentos y no violentos, de instituciones educativas”.Lima y Trujillo. Para la constitución de la muestra se conformaron dos grupos: los que participaban de actos violentos, y los que no participaban de estos actos. En total la muestra fue de 1510 escolares varones y mujeres. Se concluye, a modo general, que existe una relación baja pero significativa entre la ansiedad y la cólera en los alumnos que participan y no participan en actos violentos; no obstante se encuentran correlaciones moderadas y diferencias significativas entre los grupos formados en la expresión de la Cólera hostilidad entre los estudiantes de Lima y Trujillo, principalmente de mayores índices en los estudiantes que participan en actos violentos.<sup>14</sup>

### **2.1.3 A nivel local**

Caljaro Susana (2001); "Relación de los factores del ambiente familiar biológico y personalidad con la conducta asertiva del adolescente escolar" Tacna. Realizada en la Institución Educativa Jorge Basadre Perú Birf", llegándose a las siguientes conclusiones el 57.69% de adolescentes presentan conducta asertiva cuyas edades fluctúan entre 14 a 16 años no teniendo una relación significativa entre la variable edad y conducta asertiva, el 13.13% de adolescentes tienen padres con estado civil casados así mismo se ubican dentro de conducta asertiva media este estudio permitió darnos cuenta que no influye la edad que tenga el adolescente sobre la conducta asertiva que tome en sus decisiones y la familia con padres casados le dan seguridad y confianza<sup>15</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. En una declaración conjunta,

realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años. Considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años), y la adolescencia tardía (15-19 años)<sup>16</sup>.

El período adolescente constituye una etapa privilegiada en la cual se producen procesos claves de desarrollo, contando por primera vez, con la propia capacidad para conducir el proceso, completar vacíos y reenfocar situaciones tanto de la niñez, como de su presente. Los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales e intelectuales desencadenan necesidades, riesgos, respuestas individuales, sociales e interactivas. La elaboración de la identidad pone a prueba las fortalezas y debilidades propias y del entorno.<sup>17</sup>

Si bien existe, entonces, una definición aceptada de este periodo, el término adolescencia suele emplearse para denominar la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta.<sup>18</sup>

## **Cambios psicológicos y sociales**

El cambio más importante que tiene el púber es el físico, debido a que es rápido, espectacular y decisivo para su futuro, puede desconcertarle de alguna manera (sobre todo si le avergüenza y no lo acepta), pero también le motiva a salir de la infancia. Se trata de un niño/a que está empezando a dejar de serlo; por eso, puede sufrir algunas regresiones a la conducta infantil-abiertas, acudir a los padres ante cualquier dificultad, caprichos, etc.<sup>19</sup>

Entre otras características de los jóvenes, en esta edad, están:

- Sentir inconformidad con los adultos y consigo mismo.
- Cambiar la casa por la calle y, los padres por los amigos.
- Rechazar todo lo convencional.
- Tener reacciones emocionales desproporcionadas tanto cariñosas como Violentas.
- Edad de los malos modales, de las malas palabras, del desorden.
- Mirarse al espejo constantemente.
- Empiezan a descubrir su propio yo.<sup>20</sup>

De aquí la importancia de que los padres, estén preparados y dispuestos a escucharles y ayudarles. Para sobrellevar este período, se ofrece la Actividad “Algunas ideas para afrontar los desafíos de la pubertad”.<sup>21</sup>

### **El pensamiento del adolescente**

La tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, el descentramiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado). La inserción en el mundo laboral promueve (más aún que la discusión con los pares) la descentración y el

abandono del dogmatismo mesiánico (mi verdad es la única verdad).<sup>22</sup>

### **2.2.2 Irritabilidad**

La irritabilidad puede ser motivada por cuestiones psicológicas y expresarse mediante reacciones exageradas o desproporcionadas, generalmente inesperadas por el entorno de la persona.<sup>23</sup> Es muy común que la inestabilidad emocional sea mal vista y que la gente no se detenga a pensar que ésta no puede ser provocada intencionalmente, sino que se origina a partir de una serie de sucesos del pasado, que en la mayoría de los casos tienen lugar durante la tierna infancia.

La irritabilidad es un estado emocional caracterizado por un menor control sobre el temperamento que generalmente se traduce en arrebatos verbales o de comportamiento.<sup>24</sup> Puede ser experimentado como episodios breves, en determinadas circunstancias, o puede ser prolongada y generalizada.

Algunos autores opinan que la irritabilidad no ha recibido una valoración suficiente para poder determinar si

debiera ser considerada como un síntoma, un trastorno psiquiátrico o un trastorno del humor en sí mismo. En algunos estudios se apunta que el humor irritable está separado de otros trastornos del humor como la depresión<sup>24</sup>, sin embargo no se le ha reconocido en general como tal y se tiende a verlo como un síntoma menor de otros diagnósticos como la depresión o la ansiedad.<sup>25</sup>

En una serie de estudios que comparaban sujetos con baja y elevada irritabilidad, se encontró que los individuos con elevada irritabilidad informaban de una ira mayor en una amplia variedad de índices. López y Thurman<sup>26</sup> informaron de resultados similares, encontrando que estudiantes universitarios con ira elevada informaban ser encolerizados más frecuente e intensamente por estímulos estresantes académicos comunes. Resultados similares se encontraron cuando los sujetos anotaban frecuencias e intensidades diarias de la ira, es decir, individuos con elevada irritabilidad informaban de reacciones diarias de ira más frecuentes y más intensas.

Deffenbacher<sup>27</sup>, revelo que los sujetos de alta y baja irritabilidad no se diferenciaban en la clase de síntomas de los

que informaban, sino únicamente en la gravedad. Para los sujetos de alta irritabilidad, los síntomas fisiológicos descritos era: 19% mandíbula apretada, 18% tasa cardiaca acelerada, 13 % tensión en los hombros o la espalda, 10% sensaciones generalizadas de tensión y temblor, 9% aumento de la sudoración, 7% aumento de la presión sanguínea, 7% ruborizarse, 4% dolores de cabeza y 13% síntomas variados. Los individuos de alta irritabilidad mostraban así una considerable implicación psicofisiológica relacionada con la ira, pero los síntomas se distribuían a lo largo de distintos parámetros fisiológicos.

### **2.2.3 Cólera**

La cólera como estado emocional, es una reacción transitoria entre el individuo y el medio ambiente. En este caso, dicho estado emocional sugiere que un individuo siente o reacciona coléricamente en un determinado tiempo y lugar. Es una condición psicobiológica, la cual incluye sentimientos subjetivos negativos que varían en intensidad desde una pequeña irritación o molestia hasta furia o rabia intensa. Este estado de cólera fluctúa en un período de tiempo como

función de frustraciones, percepciones de afrontamiento, injusticia, o provocación.<sup>28</sup>

La cólera como rasgo de personalidad, se refiere a las características de una persona en términos de una disposición o tendencia a reaccionar como un individuo iracundo. Nos referimos a las diferencias individuales de personalidad, incluyendo intensidad y frecuencia de estados de cólera que se experimentan en un determinado período de tiempo. Cuando nos referimos a un individuo de carácter colérico, estamos describiendo un rasgo, no un estado emocional.

Individuos con niveles elevados de cólera/rasgo lograra percibir un mayor número de situaciones que provocan cólera (por ejemplo, molestia, irritación, enfado, rabia, furia) que aquellos sujetos con niveles bajos de cólera/rasgo.<sup>28</sup>

La cólera/estado y la cólera/rasgo son términos conceptualmente distintos, sin embargo, están íntimamente relacionados. El primero es provocado o percibido bajo cierto contexto situacional; el segundo es sensible a esta provocación o percepción. Cuando nuestro interés de estudio está fijado en la cólera como un estado emocional, se asume un grado de variabilidad en la reacción. Cuando dicho interés

está dirigido a la cólera como un rasgo emocional, se asume un grado de consistencia y estabilidad en la reacción.

### **La cólera en el adolescente**

Flechner<sup>29</sup> indica que, al relacionar emociones hostiles como la agresividad y la cólera en la adolescencia, se puede considerar sus múltiples sentidos, desde la sana afirmación del espacio propio frente al otro, hasta la reproducción de vivencias traumáticas violentas, donde se incluyen situaciones tales como la violación de los límites espacio temporales así como los corporales.

En este contexto para entender la conducta emocional negativa del adolescente es importante que se haga una aproximación a la base psicológica y biológica de esta etapa, dado que, en los adolescentes, los cambios hormonales, y psicológicos, producen una verdadera vertiginosidad en el comportamiento.

Ugarriza<sup>28</sup> expresa que, cuando en el hogar y la escuela se dan acontecimientos dolorosos o desagradables, los adolescentes prefieren escapar de ellos, y si no pueden evitar los ambientes que causan aversión, es de esperarse respuestas hostiles y agresivas con su medio. Por tal motivo

no es extraño reconocer la procedencia del entorno familiar y social de un adolescente irascible.

Sánchez<sup>30</sup> considera que los padres son los principales modeladores de comportamientos hostiles, pues éstos a través de sus conductas de dominación irracional configuran en los hijos pautas agresivas tanto en su comunicación como en sus actos.

Navarro<sup>31</sup> arguye que los agresores tienden a ser los más impulsivos, agresivos, dominantes y fuertes que sus víctimas (acosados). A nivel personal se les atribuye un carácter hostil y una baja tolerancia a la frustración. Las víctimas, también vendrían de un hogar hostil debido al aprendizaje social de ser acosados. Asimismo se ha encontrado que la victimización frecuente realizada por pares está fuertemente relacionada con problemas psicosociales (medios de información, lugar de habitación) y educativos entre los niños y adolescentes en edad escolar, que incluyen principalmente dificultades en la regulación emocional. En este contexto los adolescentes que con frecuencia se sienten coléricos y hostiles también suelen sentirse más ansiosos, estresados, tristes y fatigados; tienen más problemas con

abuso de drogas y alcohol, con el tabaco y con trastornos alimenticios que los adolescentes con menor nivel de ira.

Considerando la revisión de teorías e investigaciones referente al estudio abordado, se ha podido encontrar una relación estrecha del funcionamiento familiar, en cuanto los aprendizajes propicios para la convivencia en grupo, cumplimiento de necesidades, y entrega de afectos que circunscriben la percepción y sentir del adolescente respecto a su familia y a los roles que ésta le brinda, dicho en otros términos, de su satisfacción familiar; es decir mientras mejor se maneje la educación familiar y el rol educativo activo de los padres, mejor será la forma de conducirse del adolescente para sí mismo, en su medio escolar y social en general. Así también al establecerse mejores formas de promocionar la convivencia sana entre los miembros de un grupo, desde la escuela, se estaría disminuyendo todas aquellas manifestaciones de violencia o incompreensión por el otro, y propiciando de esta manera el acercamiento afectivo del estudiante con sus pares y con los otros agentes de la comunidad.

#### **2.2.4 Agresión**

Estado emocional subjetivo asociado a ciertas distorsiones cognitivas, conductas verbales y motrices y determinadas pautas de activación física<sup>32</sup>.

#### **Agresión y adolescencia: caracterización y conductas de riesgo**

Como ya se adelantó, el cómo se vive la adolescencia, depende mucho de cómo se han vivido etapas precedentes. Además de la familia, la socialización con pares es fundamental para consolidar el acoplamiento del adolescente al grupo al que pertenece. Por socialización se entiende, todo proceso de aprendizaje que permite al individuo, bajo ciertas circunstancias, tomar parte en el cambio de la sociedad<sup>33</sup>. Por ejemplo, las relaciones de amistad que se establecen en la infancia, tienen efectos duraderos en las personas: los niños que presentan mayor aceptación social tienen mayor asertividad, y los que son rechazados, desarrollan creencias negativas de lo que los otros piensan de ellos. Los profesores se dan cuenta de esta situación, pues perciben en un contexto escolar, a ambos grupos de niños con perfiles claramente diferenciados<sup>34</sup>. En

ese sentido, muchas veces, una consecuencia del rechazo social es la conducta agresiva, pero antes de señalar categóricamente a los eventos psicosociales como causas potenciales de agresividad que tienen lugar desde la infancia, se debe conocer y comprender otros mecanismos de orden biológico que tienen cierta injerencia en momentos críticos del desarrollo.

En estos casos, el rol de la escuela es importante para prevenir y corregir comportamientos agresivos y conductas violentas. Así pues, es mejor corregir estos patrones de conducta lo antes posible porque la violencia en la niñez es un buen predictor de la violencia en la adultez<sup>35</sup>

De hecho, en la investigación de Garaigordobil<sup>36</sup> se observó que los sujetos experimentales que fueron sometidos al programa de juego cooperativo mejoraron su conducta asertiva y disminuyó la conducta agresiva. En resumen, podemos decir que los adolescentes con conducta agresiva y antisocial, tienen bajo rendimiento académico, elevadas cogniciones prejuiciosas, baja capacidad de empatía y alta impulsividad. De hecho, rasgos tales como impulsividad,

hostilidad e inestabilidad emocional, se relacionan con la conducta delictiva<sup>37</sup>

### 2.3 Definición de términos

1. **Irritabilidad:** Término que se designa la propiedad general de la materia viva para reaccionar, según sus modalidades propias, ante ciertos agentes exteriores.
2. **Cólera o Ira:** Estado emocional variante en intensidad, que puede darse desde una sencilla molestia hasta furia o actos agresivos (Moscoso, 1998).
3. **Cólera Estado:** Son los sentimientos de cólera en un momento particular vivido
4. **Cólera Rasgo:** es la disposición a experimentar cólera como parte de la personalidad
5. **Adolescencia:** Etapa de la vida del ser humano que se da entre la infancia y la edad adulta, aproximadamente de 10 a 12 hasta los 18 años. Ocurren muchos cambios biológicos, especialmente hormonales, y emocionales que permiten alcanzar la madurez sexual y social para su incorporación a la vida adulta

6. **Agresión:** Conducta por la cual se hace daño a otro (persona, situación u objeto), incluyéndose el mismo agresor. La víctima; el dolor de ésta o la conquista hecha de la agresión, tiene un valor de recompensa y satisfacción
7. **Agresividad:** Es la disposición a reaccionar con actos agresivos. Por lo tanto, es un hábito adquirido mediante aprendizajes complejos y sucesivos obtenidos en las primeras etapas de la vida, incluso antes que la persona adquiere una acorde capacidad de razonar, hablar y organizar su actividad consciente.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de la investigación**

Investigación de tipo descriptiva.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

Prospectivo, observacional, de corte transversal, no experimental.

#### **3.3 Población y muestra**

##### **3.3.1 Población:**

La población de estudio constituida por 198 estudiantes adolescentes hombres y mujeres del nivel secundario de la Institución Educativa Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna del año 2014.

##### **3.3.2 Muestra:**

Se consideró al total de la población con excepción de 2 de ellos quienes no asistieron el día en que se aplicó el instrumento.

### 3.4 Operacionalización de las variables:

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
NIVEL DE IRRITABILIDAD, CÓLERA y AGRESION	Menor control sobre el temperamento	IRRITABILIDAD	1. Soy un (una) renegón (a).	Bajo: 0-26 Medio:27-29 Alto: 30 a +	Ordinal
			2. Soy algo tosco (a) con la persona que no me agrada.		
			3. Siento como que me hierve la sangre cuando alguien se burla de mí.		
			4. Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente cree.		
			5. Cuando estoy molesto (a) siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros.		
			6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mi alrededor.		
			7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido.		
			8. Con frecuencia estoy muy molesto(a) y a punto de explotar.		
			9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien.		
			10. Yo soy muy comprensible con todas las personas.		
			11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten.		
	Reacciones impulsivas estado emocional variante en intensidad, que puede darse desde una sencilla molestia hasta furia o actos agresivos	CÓLERA	12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo.	Bajo: 0-14 Medio: 15-21 Alto: 22 a +	Ordinal
			13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo.		
			14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito.		
			15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta.		
			16. Hay momentos en los que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado.		
			17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa.		
			18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás, pero luego me vuelvo más tranquilo.		
	Es la disposición a reaccionar con actos agresivos.	AGRESIÓN	19. Pienso que la gente que constantemente fastidia, está buscando un puñete o una cachetada.	Bajo: 0-52 Medio:53-72 Alto:73 a +	Ordinal
			20. Peleo con casi toda la gente que conozco.		
			21. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle.		
			22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas		
			23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien.		
			24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea.		
			25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien.		
			26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera.		
			27. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario.		
			28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero.		
			29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema.		
			30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo.		
			31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella).		
			32. Cuando la gente me grita, yo también le grito.		
	33. Cuando me enoja digo cosas feas.				
	34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo.				
	35. Cuando discuto, rápidamente alzo la voz.				
	36. Aun cuando estoy enojado (a), no digo malas.				
	37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir.				
	38. Cuando estoy enojado (a) algunas veces golpeo la puerta.				
	39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo.				
	40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa.				
	41. Me molesto lo suficiente como para arrojar objetos.				
	42. Cuando me molesto mucho boto las cosas.				

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1 Técnicas de recolección de datos**

- ✓ **Encuesta:** Técnica que permitió recolectar datos de las mismas estudiantes sin presión alguna.

#### **3.5.2 Instrumentos de recolección de datos**

- ✓ **Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión (CIA).**-  
Mide niveles de irritabilidad, cólera y agresión (emociones negativas).

#### **Análisis de validez y confiabilidad del instrumento**

#### **Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión (CIA)**

**Autor:** Emil Cocaro (2005). Medico de la Universidad de Chicago Medical, especializado en Psiquiatría. (EEUU)

**Mide:** Cólera, irritabilidad y agresión

**Objetivo general:** Evaluar las emociones negativas

**Edad aplicación (población):** Adolescentes

**Tipo de instrumento:** Cuestionario auto aplicado

**Breve explicación:** Dicho instrumento es una prueba de evaluación para medir emociones negativas, estandarizada por la Dirección Nacional de Salud de Perú mediante la publicación del “Manual de habilidades sociales en adolescentes” con la Adaptación

Psicométrica de Emil Coccaro por el Equipo Técnico del Departamento de Promoción de Salud Mental y de Prevención de Problemas Psicosociales IESM —HD-HNII. El instrumento abarca la evaluación de las siguientes emociones negativas de cada individuo: cólera, irritabilidad y agresión.

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

**Hoja de claves de respuesta. Ver anexo**

El cuestionario del Cólera, Irritabilidad y Agresión nos permite obtener de una forma numérica las respuestas de cada uno de los participantes en base a los siguientes cuadros.

**Clasificación de ítems**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>ÍTEMS</b>
IRRITABILIDAD	1 al 11
CÓLERA	12 al 18
AGRESIÓN	18 al 42

## CUADROS DE CATEGORÍAS

### IRRITABILIDAD

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
BAJO	0 a 26
MEDIO	27 a 29
ALTO	30 a +

### CÓLERA

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
BAJO	0 a 14
MEDIO	15 al 21
ALTO	22 a +

### AGRESIÓN

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
BAJO	0 a 52
MEDIO	53 a 72
ALTO	73 a +

## PASOS PARA LA CALIFICACIÓN DELCÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN.

- ✓ Se califica las respuestas del adolescente comparando con la hoja de las claves de respuestas
- ✓ Se sumará las puntuaciones del número 1 al 11 correspondiente al área de Irritabilidad, se sumará desde la pregunta 12 al 18, referente al área de Cólera y la suma del 19 hasta la pregunta 42 correspondiente al área de Agresividad
- ✓ Los puntajes obtenidos son llevados al cuadro de categorías de cada área para obtener su categoría

<b>CATEGORIA</b>	<b>SUSCEPTIBLE A RESPONDER EL CIA*</b>
BAJO	Bajos mecanismos para controlar CIA*
MEDIO	Susceptibles a responder CIA*
ALTO	Adecuados mecanismos de control y manejo de CIA*

<sup>L</sup>  
LEYENDA: CIA\*: CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESION

### 3.6 Procesamiento de recolección de datos

Se aplicó la encuesta por la autora de la Tesis en el siguiente orden:

- a) Se solicitó autorización al director de la institución educativa seleccionada para el estudio.

- b) Se solicitó permiso al docente del aula para ingresar a los salones de clase.
- c) Se informó a los docentes y a los alumnos de los objetivos de la investigación a ser aplicada, el carácter anónimo y la libertad de participación.
- d) Se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos.
- e) Se recogió el instrumento aplicado.

### **3.7 Procesamiento de datos**

Una vez recolectado los datos cuya información se encontró en el formato de investigación se tabuló y analizó los datos a través de paquetes computarizados SPSS versión 18. El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posterior a esto se elaboró tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIONES**

**4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ENCUESTA**

**CUADRO 1**

ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO  
SEGÚN EDAD Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA, 2014

SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS	Edad														Total	
	12		13		14		15		16		17		18			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primer Año	18	9,2	18	9,2	8	4,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	45	23,0
Segundo Año	0	0,0	10	5,1	15	7,7	7	3,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	33	16,8
Tercer Año	0	0,0	0	0,0	14	7,1	22	11,2	5	2,6	4	2,0	0	0,0	45	23,0
Cuarto Año	0	0,0	0	0,00	1	0,5	23	11,7	6	3,1	7	3,6	2	1,0	39	19,9
Quinto Año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	14	7,1	13	6,6	6	3,1	34	17,3

**Fuente:** Encuesta validada de Irritabilidad, Cólera y Agresión.

**Análisis e interpretación del cuadro 1.**

El cuadro 1 se aprecia la distribución entre las edades y año de estudios, se observa que el 9,2% están entre las edades de 12 y 13 años en primer año, el 7,7% tienen 14 años en segundo año, el 11,2% tienen la edad de 15 años y están en tercer año, el 11,7% tienen la edad de 15 años y están en cuarto año, finalmente el 7,1% tiene la edad de 16 años y están en quinto año.

**CUADRO 2**  
**ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO**  
**SEGÚN IRRITABILIDAD Y AÑOS DE ESTUDIOS DE**  
**SECUNDARIA, 2014**

SEGÚN IRRITABILIDAD	AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA										Total	
	PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO		TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	9	4,59	9	4,59	7	3,57	12	6,12	12	6,12	49	25,00
Medio	28	14,29	17	8,67	30	15,31	24	12,24	20	10,20	119	60,71
Alto	8	4,08	7	3,57	8	4,08	3	1,53	2	1,02	28	14,29

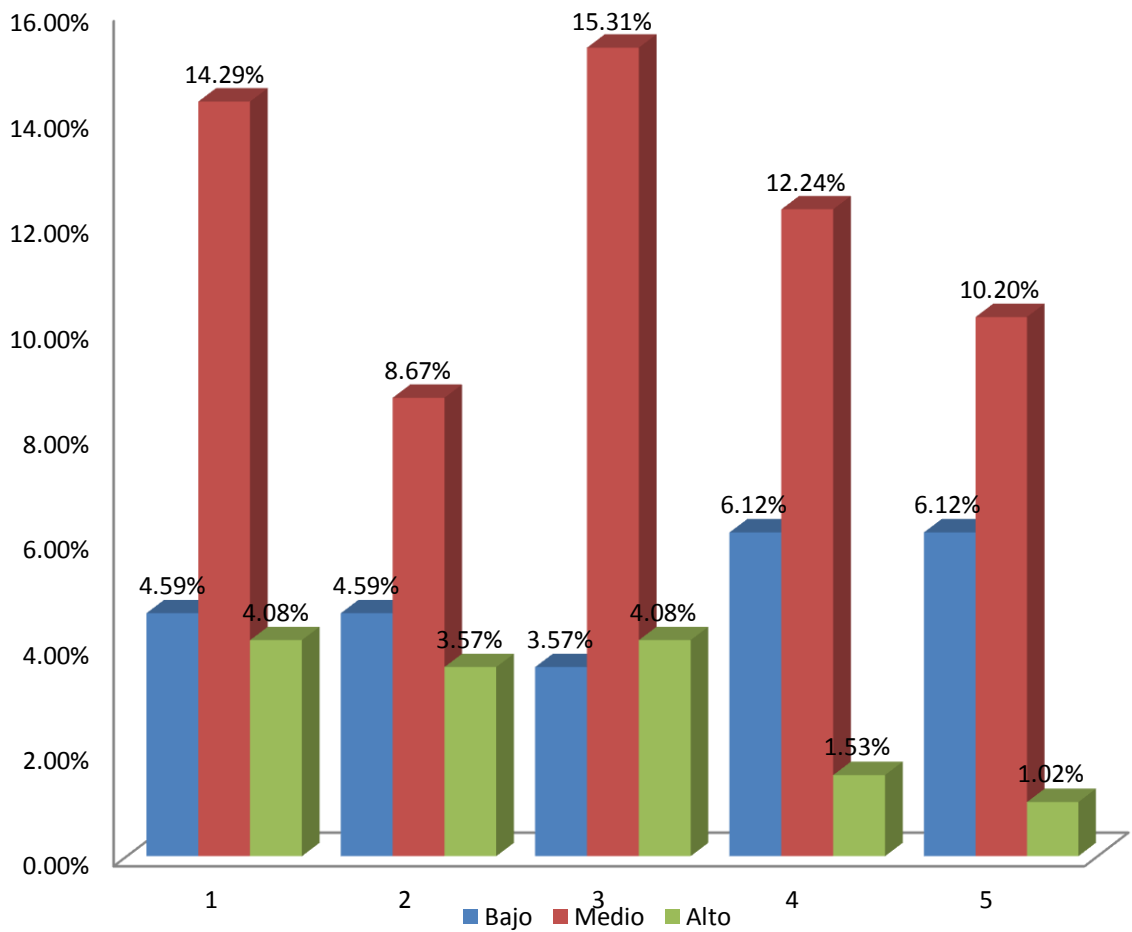
**Fuente:** Encuesta validada de Irritabilidad, Cólera y Agresión.

**Análisis e interpretación del cuadro 2, Grafico 1.**

El cuadro 2 se aprecia del total encuestado a los alumnos de I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo por años de estudio, se encontró que el 60,71% tiene una irritabilidad media, el 25% tiene una irritabilidad baja y 14,29% tiene una irritabilidad alta.

Sin embargo podemos observar que, de todos los años de secundaria resaltó el tercer año con un 15,31% de irritabilidad media en la edad de 15 años.

**GRAFICO 1**  
**ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO**  
**SEGÚN IRRITABILIDAD Y AÑOS DE ESTUDIOS**  
**DE SECUNDARIA, 2014**



**Gráfico 1:** Fuente, Cuadro 2

### CUADRO 3

ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO  
SEGÚN CÓLERA Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA,  
2014

SEGUN CÓLERA	AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA										Total	
	PRIMER AÑO		SEGUND O AÑO		TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	18	9,2	9	4,6	16	8,2	16	8,2	11	5,6	70	35,7
Medio	20	10,2	18	9,2	26	13,3	17	8,7	18	9,2	99	50,5
Alto	7	3,6	6	3,1	3	1,5	6	3,1	5	2,6	27	13,8

**Fuente:** Encuesta validada de Irritabilidad, Cólera y Agresión.

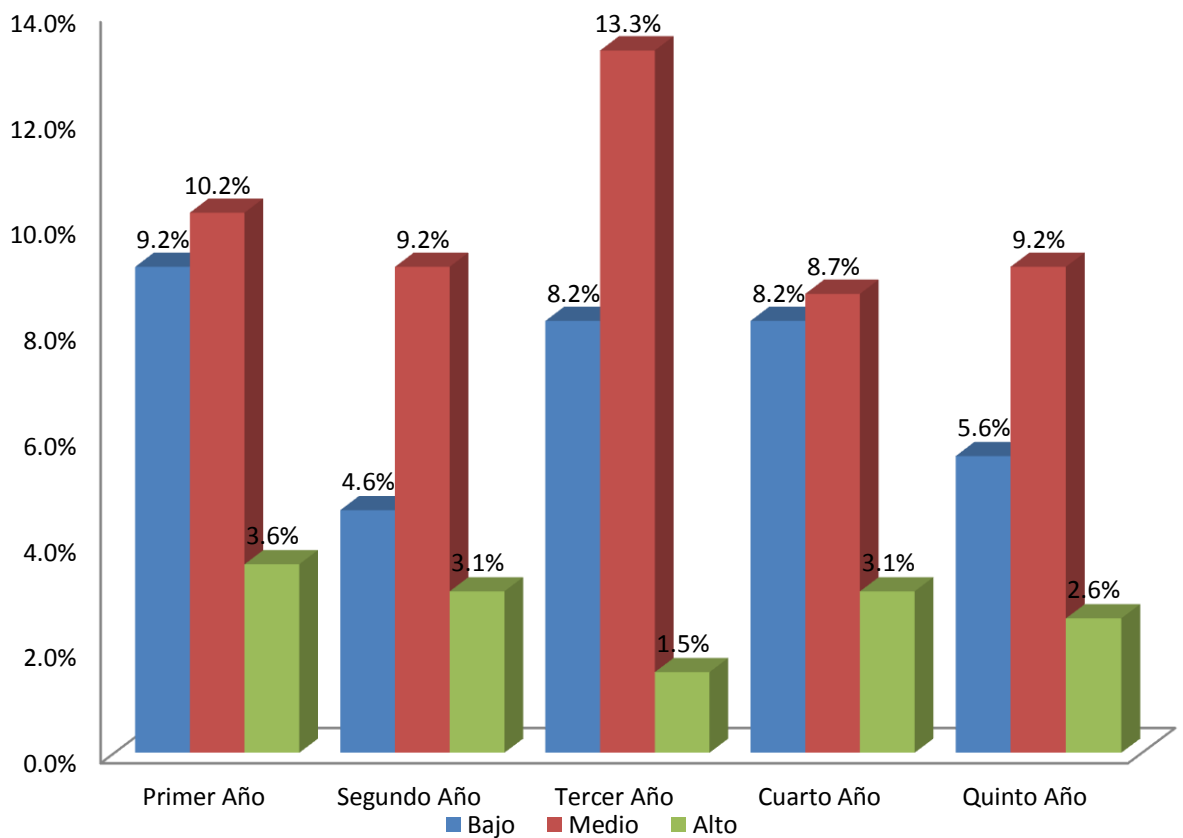
#### **Análisis e interpretación del cuadro 3, Grafico 2.**

En el cuadro 3 se observa del total encuestado el 50,5% se encontró la cólera en un nivel medio, el 35,7% con un nivel bajo y el 13,8% con nivel alto.

Sin embargo podemos observar por años de estudio que el tercer año se encontró el mayor porcentaje con un 13.3%.

## GRAFICO 2

ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO  
SEGÚN CÓLERA Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA,  
2014



**Grafico 2:** Fuente Cuadro 3

#### CUADRO 4

ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO  
SEGÚN AGRESIÓN Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA,  
2014

SEGÚN AGRESIÓN	AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA										Total	
	PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO		TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	16	8.2	6	3.1	5	2.6	12	6.1	10	5.1	49	25.0
Medio	22	11.2	21	10.7	28	14.3	24	12.2	16	8.2	111	56.6
Alto	7	3.6	6	3.1	12	6.1	3	1.5	8	4.1	36	18.4

Fuente: Encuesta validada de Irritabilidad, Cólera y Agresión.

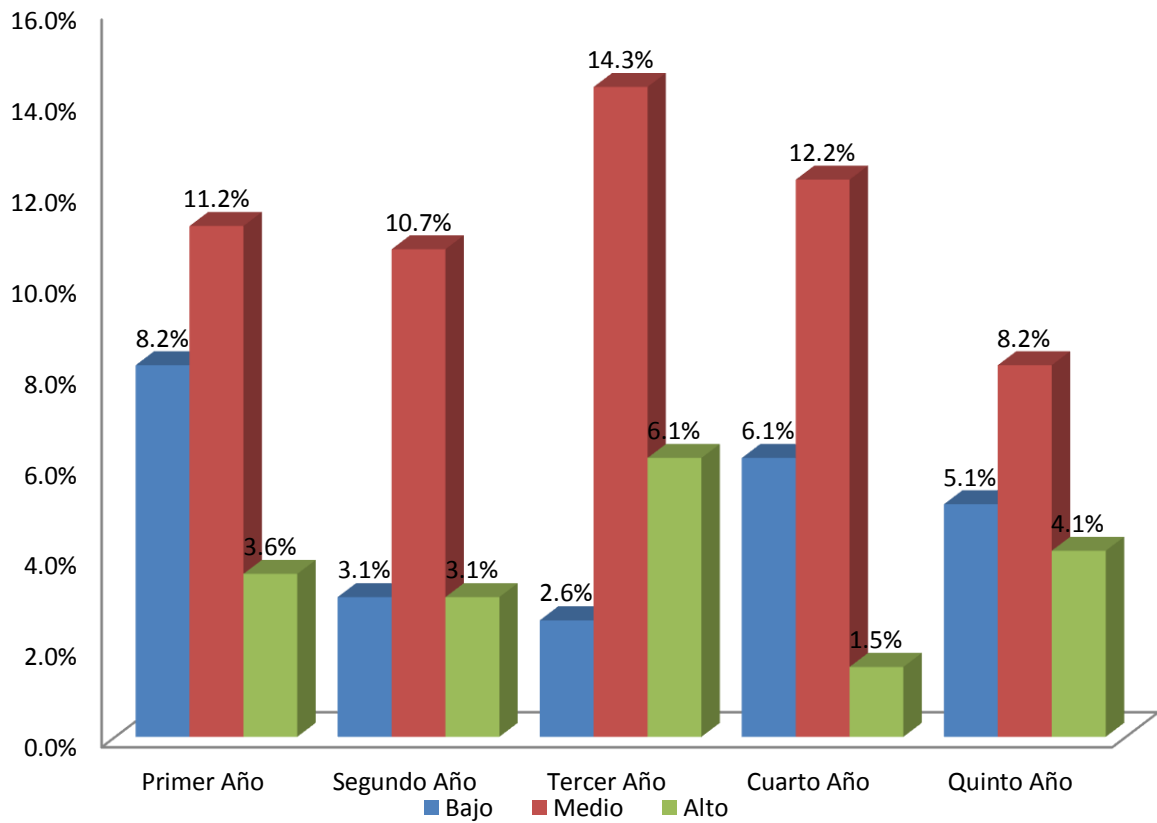
#### Análisis e interpretación del cuadro 4, Grafico 3.

En el cuadro 4 se observa del total encuestado el 56.5% tienen de nivel medio de agresividad, el 25.0% tienen un nivel bajo de agresividad y el 18.4% tienen nivel alto de agresividad.

Sin embargo podemos observar por años de estudio que el 14.3% de encuestado del tercer año agreden a sus compañeros

### GRAFICO 3

ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO  
SEGÚN AGRESIÓN Y AÑOS DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA,  
2014



**Grafico 3:** Fuente Cuadro 4

## 4.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO RELACIONAL

### CUADRO 5

RELACION SOBRE EL NIVEL DE CÓLERA Y AGRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO, 2014

SEGÚN COLERA	AGRESION						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	33	16,8	15	7,7	1	0,5	49	25,0
Medio	35	17,9	64	32,7	12	6,1	111	56,6
Alto	2	1,0	20	10,2	14	7,1	36	18,4
Total	70	35,7	99	50,5	27	13,8	196	100,0

Fuente: Encuesta validada de Irritabilidad, Cólera y Agresión.

#### A. Prueba estadística de Chi- cuadrado

- **Tipo de prueba**

Para el caso en estudio, resulta conveniente realizar una prueba unilateral cola a la derecha.

- **Nivel de significación de la prueba**

Se asume el nivel de significación del 5%.

- **Distribución apropiada para la prueba**

Utilizaremos la distribución muestral Chi- cuadrado.

- Los grados de libertad son:  $(C-1) ( F-1 )$

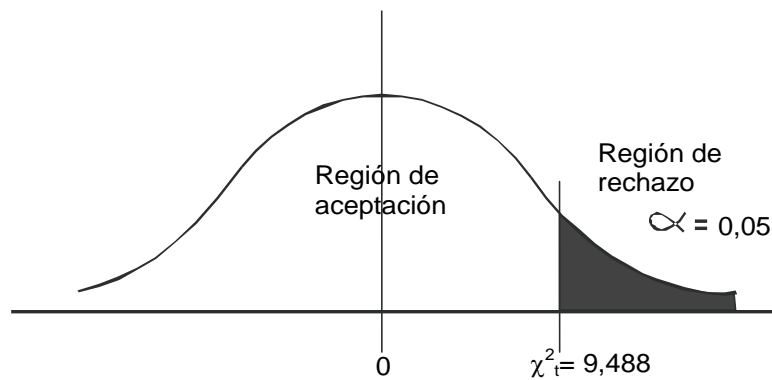
$$GI = (3-1)*(3-1)$$

$$GI = 4$$

- Estadístico Chi en tablas:

$$\alpha = 0,05 \quad \chi^2_{t=9,488}$$

- Esquema gráfico de la prueba



- Matriz de operaciones auxiliares

Celdas	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
1	33	17.50	15.50	240.25	13.729
2	35	39.64	-4.64	21.56	0.544
3	2	12.86	-10.86	117.88	9.168
4	15	24.75	-9.75	95.06	3.841
5	64	56.07	7.93	62.94	1.123
6	20	18.18	1.82	3.30	0.181
7	1	6.75	-5.75	33.06	4.898
8	12	15.29	-3.29	10.83	0.708
9	14	4.96	9.04	81.74	16.482
Total	196	27.00	0.00	125.63	50.67

$$\chi^2_c = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

$$\chi^2_c = 50,67$$

- **Regla de decisión**

**Si  $\chi^2_c \leq \chi^2_t$  : Se Acepta la  $H_0$**

**Si  $\chi^2_c > \chi^2_t$  : Se rechaza la  $H_0$**

- **Contraste de resultados**

$$\chi^2_c = 50,67$$

$$\chi^2_t = 9,488$$

$$\alpha = 0,05$$

## **B. Justificación y decisión estadística**

Como el estadístico Chi-cuadrado calculado ( $\chi^2_c$ ) es mayor al valor crítico obtenido de la tabla ( $\chi^2_t$ ) ( $50,67 > 9,488$ ), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, este resultado nos permite comprobar con un nivel de confianza del 95% que: Nivel de Cólera influye significativamente en la agresión en los Adolescentes la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo.

## CUADRO 6

RELACION SOBRE EL NIVEL DE IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN  
EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE  
BACIGALUPO, 2014

SEGÚN IRRITABILIDAD	AGRESIÓN						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	22	11,2	24	12,2	3	1,5	49	25,0
Medio	26	13,3	73	37,2	20	10,2	119	60,7
Alto	1	0,5	14	7,1	13	6,6	28	14,3
Total	49	25,0	111	56,6	36	18,4	196	100,0

Fuente: Encuesta validada de Irritabilidad, Cólera y Agresión.

### A. Prueba estadística de Chi cuadrado

- **Tipo de prueba**

Para el caso en estudio, resulta conveniente realizar una prueba unilateral cola a la derecha.

- **Nivel de significación de la prueba**

Se asume el nivel de significación del 5%.

- **Distribución apropiada para la prueba**

Utilizaremos la distribución muestral Chi cuadrado.

- **Los grados de libertad son: ( C-1 ) ( F-1 )**

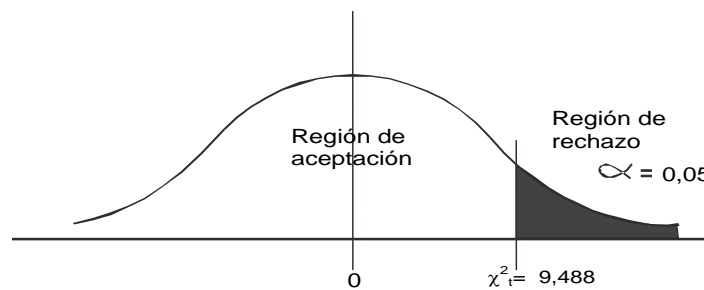
$$Gl. = (3-1)*(3-1)$$

$$Gl = 4$$

- **Estadístico Chi en tablas:**

$$\alpha = 0,05 \quad \chi^2_t = 9,488$$

- **Esquema gráfico de la prueba**



- **Matriz de operaciones auxiliares**

Celdas	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
1	22	12.25	9.75	95.06	7.760
2	26	29.75	-3.75	14.06	0.473
3	1	7.00	-6.00	36.00	5.143
4	24	27.75	-3.75	14.06	0.507
5	73	67.39	5.61	31.44	0.467
6	14	15.86	-1.86	3.45	0.218
7	3	9.00	-6.00	36.00	4.000
8	20	21.86	-1.86	3.45	0.158
9	13	5.14	7.86	61.73	12.004
Total	196	36.00	0.00	101.18	30.73

$$\chi^2_c = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$$\chi^2_c = 30,73$$

- **Regla de decisión:**

**Si  $\chi^2_c \leq \chi^2_t$  : Se acepta la  $H_0$**

**Si  $\chi^2_c > \chi^2_t$  : Se rechaza la  $H_0$**

- **Contraste de resultados**

$$\chi^2_c = 30,73$$

$$\chi^2_t = 9,488 \quad \alpha = 0,05$$

## **B.- Justificación y decisión estadística**

Como el estadístico Chi-cuadrado calculado ( $\chi^2_c$ ) es mayor al valor crítico obtenido de la tabla ( $\chi^2_t$ ) ( $30.73 > 5,991$ ), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Este resultado nos permite comprobar con un nivel de confianza del 95%, que: Nivel de Irritabilidad influye significativamente en la Agresión en los Adolescentes la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo.

## CUADRO 7

RELACION SOBRE EL NIVEL DE IRRITABILIDAD Y CÓLERA EN  
LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. WILMA SOTILLO DE  
BACIGALUPO, 2014

SEGÚN IRRITABILIDAD	CÓLERA						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	27	13,8	17	8,7	5	2,6	49	25,0
Medio	36	18,4	71	36,2	12	6,1	119	60,7
Alto	7	3,6	11	5,6	10	5,1	28	14,3
Total	70	35,7	99	50,5	27	13,8	196	100,0

Fuente: Encuesta validada de Irritabilidad, Cólera y Agresión.

### Prueba estadística de Chi cuadrado

- **Tipo de prueba**

Para el caso en estudio, resulta conveniente realizar una prueba unilateral cola a la derecha.

- **Nivel de significación de la prueba**

Se asume el nivel de significación del 5%.

- **Distribución apropiada para la prueba**

Utilizaremos la distribución muestral Chi cuadrado.

- **Los grados de libertad son: ( C-1 ) ( F-1 )**

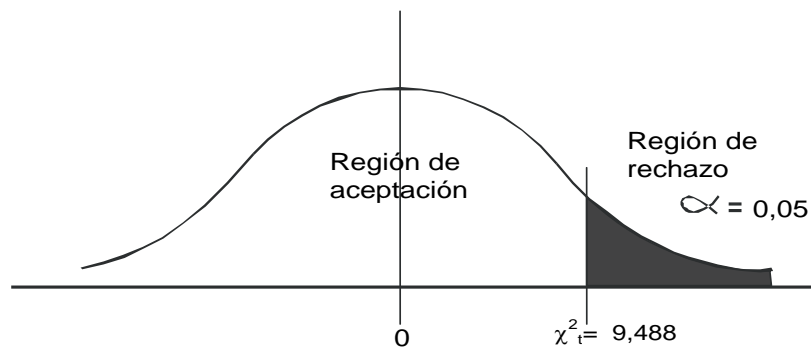
$$Gl. = (3-1)*(3-1)$$

$$Gl = 4$$

- **Estadístico Chi en tablas:**

$$\alpha = 0,05 \quad \chi^2_t = 9,488$$

- **Esquema gráfico de la prueba**



- **Matriz de operaciones auxiliares**

Celdas	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> /Fe
1	27	17.50	9.50	90.25	5.157
2	36	42.50	-6.50	42.25	0.994
3	7	10.00	-3.00	9.00	0.900
4	17	24.75	-7.75	60.06	2.427
5	71	60.11	10.89	118.65	1.974
6	11	14.14	-3.14	9.88	0.698
7	5	6.75	-1.75	3.06	0.454
8	12	16.39	-4.39	19.30	1.177
9	10	3.86	6.14	37.73	9.783
Total	196	27.00	0.00	60.09	23.56

$$\chi^2_c = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$$\chi^2_c = 30,73$$

- **Regla de decisión:**

**Si  $\chi^2_c \leq \chi^2_t$  :Se acepta la  $H_0$**

**Si  $\chi^2_c > \chi^2_t$  :Se rechaza la  $H_0$**

- **Contraste de resultados**

$$\chi^2_c = 23,56$$

$$\chi^2_t = 9,488 \quad \alpha = 0,05$$

### **B.- Justificación y decisión estadística**

Como el estadístico Chi-cuadrado calculado ( $\chi^2_c$ ) es mayor al valor crítico obtenido de la tabla ( $\chi^2_t$ ) ( $23.56 > 5,991$ ), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Este resultado nos permite comprobar con un nivel de confianza del 95%, que: Nivel de Irritabilidad influye significativamente en la cólera en los Adolescentes la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo.

### 4.3 DISCUSIÓN

En el presente estudio, se encontró que en una muestra de 196 adolescentes del nivel secundario, oscilan entre los 12-18 años de edad. Los resultados indicaron el nivel medio en el caso de irritabilidad, cólera y agresión.

Verificamos que en el nivel de irritabilidad los adolescentes manifiestan un mayor porcentaje en el nivel medio con un 60.71%, seguido de un nivel bajo con un 25% y el nivel alto con un 14.29%. No obstante en un estudio realizado por Deffenbacher<sup>27</sup> refiere que sujetos con alta irritabilidad manifiestan síntomas fisiológicos estresantes como 19% de mandíbula apretada, 18% de tasa cardiaca acelerada, 13% de tensión de hombros y 10 % de sensación de temor y temblor y no solo fisiológicos sino psicológicos como lo describe Snaith y Taylor<sup>24</sup>refieren que la irritabilidad es un estado emocional caracterizado por un menor control sobre el temperamento que se traduce por arrebatos verbales. Entonces podemos decir que estos adolescentes serán propensos a manifestar problemas psicofisiológicos.

En cuanto a la cólera los adolescentes presentan un mayor porcentaje en el nivel medio con un 50.5%, seguido del nivel bajo en

un 35.7% y el nivel alto en el 13.8%. Caso contrario en el estudio realizado por Muro<sup>13</sup> concluye que los alumnos que obtenían un bajo control de cólera eran alumnos agresores, y los alumnos que se encontraban en riesgo de convertirse en agresores indicaban un mayor control de cólera. Entonces en nuestro estudio podemos deducir que estos adolescentes en cualquier momento pueden presentar desequilibrio emocional, reacciones impulsivas y convertirse en agresores ya que nuestro resultado fue medio y esto indica que serán susceptibles a responder a la cólera. Otro estudio realizado por Chapi<sup>12</sup> concluye que a mayor satisfacción familiar, menores indicadores de cólera y a la vez mayor control de emociones coléricas. Dicho autor concluye que la familia juega un papel importante psicológico y social en el adolescente.

Los resultados obtenidos para el caso de la agresión, en el mayor porcentaje, fue el nivel medio con un 56.5%, seguido del nivel bajo en un 25%, y el nivel alto con un 18.4%. Comparando con el estudio de Penado<sup>9</sup> su investigación concluye que los adolescentes presentaron altos niveles de agresividad. Investigación no tan diferenciada de la presente ya que el resultado como nivel medio indica que serán susceptibles a ser en cualquier momento más

impulsivos, agresivos, dominantes y fuertes que sus víctimas según Navarro<sup>31</sup>.

Concluimos que estos resultados nos muestran que los adolescentes son aptos en caer en un estado de ánimo irritable, colérico y a un punto mayor que es la agresión.

Hay una necesidad de una acción más amplia especialmente junto a los padres de familia, ya que son los principales modeladores de comportamiento negativos, pues estos a través de conductas de denominación irracional, configuran en los hijos pautas agresivas tanto en su comunicación como en sus actos, como lo asegura Sánchez<sup>30</sup>. Sin embargo el estudio de Caljaro<sup>15</sup> asegura que los adolescentes con conducta asertiva provienen de familias unidas y estables. Ugarriza<sup>28</sup> expresa que cuando en el hogar y la escuela se dan acontecimientos dolorosos los adolescentes prefieren escapar de ellos, y si no pueden evitar los ambientes que causan aversión, son de esperarse respuestas hostiles y agresivas en su medio.

Las familias y los centros educativos reproducen los valores sociales vigentes, que pueden causar daños originando ciertos niveles de sufrimiento psicológico en los adolescentes

## CONCLUSIONES

1. El nivel de irritabilidad, de cólera y de agresión es son medio siendo un porcentaje mayor la irritabilidad media (60.71%), la cólera media (50,5%) y el de agresión media (56,6%) en adolescentes de la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo de Tacna, 2014.
2. Nivel de cólera influye significativamente en la agresión en los Adolescentes la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo con un 56,6%
3. Nivel de irritabilidad influye significativamente en la Agresión en los Adolescentes la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo con un 60,7%
4. Nivel de irritabilidad influye significativamente en la cólera en los Adolescentes la I.E. Wilma Sotillo de Bacigalupo con un 60,7%

## **RECOMENDACIONES**

- **A los profesionales de la salud**

1. Realizar actividades preventivas y promoción de la salud en el grupo etareo de adolescentes, a cargo de equipos multidisciplinarios (obstetras, psicólogos, médicos y otros profesionales) con el propósito de proteger su salud, ya que en este periodo se establecen los cimientos de la salud de la edad adulta.

- **A la Institución Educativa**

2. Con los resultados difundidos permitan tomar la decisión de formar “Escuelas de Padres” con asesoría de un profesional de salud capacitado, juntamente con los docentes.
3. La mejor acción es la prevención, y los adolescentes necesitan de una asesoría psicológica, como talleres de habilidades sociales, que mejoren su capacidad de comunicarse fomentando valores con sus compañeros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Necesidad de salud de los adolescentes. Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS 1977.
2. Ampuero, A. Dificultades en torno a la Sexualidad expresadas por Adolescentes a través de un Servicio de Consejería Telefónica Gratuita. Lima; ANAR .1 (1).1-24.
3. MEDLINE. Salud mental del Adolescente [en línea]. Fecha de consulta: 17 Septiembre 2014. Disponible en: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teen mentalhealth.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teen%20mentalhealth.html)
4. Landazuri, V. (2007). Asociación entre el rol de agresor y rol de víctima de intimidación escolar con la autoestima, las habilidades sociales en adolescentes de un colegio particular mixto de lima. Tesis para optar el Título de Magister de Psicología Clínica con mención en terapia de niños y adolescentes, Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
5. Kernberg, P. y otros. “Trastornos de personalidad en niños y adolescentes” – Edit. Manual Moderno (2.000)
6. Organización Panamericana de la Salud, La salud mental en América Latina y el Caribe [en línea]. Fecha de consulta: 17 de

Setiembre de 2014. Disponible en:  
[www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental\\_004.htm](http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental_004.htm)

7. Fuente: Organización Mundial de la Salud  
([http://www.who.int/whr2001/2001/main/sp/pdf/chap2\\_sp.pdf](http://www.who.int/whr2001/2001/main/sp/pdf/chap2_sp.pdf) )
8. Bandura, A. & Ribes, E. (1975). Modificación de conducta. México D. F.: Trillas.
9. María Penado Abilleira. Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efecto de los factores individuales y socio-contextuales. España, Madrid. 2012
10. American Psychiatric Association. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV – TR. Barcelona: Masson
11. Kashani, J., Deuser, W. y Reid, J. (1991). La agresión y la ansiedad: Una nueva mirada a una vieja idea. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30 (2), 218-223.
12. CHAPI, J. (2010). Niveles de cólera y los indicadores de acoso escolar en adolescentes de dos Instituciones educativas de Lima metropolitana. Tesis de Licenciatura. Universidad mayor de San Marcos del Perú, facultad de Psicología, Especialidad de Psicología, Lima, Perú.
13. Muro, M. (2010). Cólera y acoso escolar en un grupo de adolescentes de un colegio estatal en lima metropolitana. Tesis de

Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Especialidad de Psicología, Lima, Perú.

14. Velásquez, C., Arenas, C., Campos, M., Dioses, A., Gutiérrez, V., García, L., et al. (2000). Ansiedad y cólera en estudiantes de las ciudades de Lima y Trujillo con participación y no participación en actos violentos. *Revista de investigación en psicología de la UNMSM.*, 3 (1), 39 – 54.
15. Caljaro, Susana. Relación de los factores del ambiente familiar biológico y personalidad con la conducta asertiva del adolescente escolar. Perú Birf. Tacna; 2001.
16. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población Mundial. New York [FNUAP]. 1998. Cap. 2 p.23-24.
17. KRAUSKOPF, D. Dimensiones del Desarrollo y la Salud Mental en la Adolescencia. En *Indicadores de Salud en la Adolescencia*. O.P.S. San José de Costa Rica, 1995.
18. BARBER, B.K. The connection with adult caregiver tool: Statistical analyses of data from adolescents in Malawi and Jamaica. Report to UNICEF. The University of Tennessee. EE.UU. Diciembre 2004
19. KRAUSKOPF, D. (1999) Participación social y desarrollo en la Adolescencia. UNFPA. San José, Costa Rica.

20. MAS COLOMBO, E, y col (2004) Clínica Psiofisiopatologica Bs. As. Edit. ECUA 2 edic.
21. MAS COLOMBO, E. (2001). Conciencia de libertad. Rev de AACIP 2 (1)1-6-8. Buenos Aires, Argentina.
22. URRESTI, M. (2000) Cambio de escenarios sociales, experiencia juvenil urbana y escuela. En: TENTI
23. WordPress: definición-es [internet]. Madrid. WordPress: 2008 [citado 4 enero 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/irritabilidad/>
24. Snaith, RP, Constantopoulos, AA, Jardine, MI, y McGuffin, P. (1978). A escala clínica para la autoevaluación de la irritabilidad. Br.J.Psychiatry., 132, 164-171
25. Mangelli, L., Fava, GA, Grassi, L., Ottolini, F., Paolini, S., Porcelli, P., et al. (2006). Estado de ánimo irritable en pacientes italianos con enfermedad médica. J. Nerv. Ment. Dis., 194, (3) 226-228
26. López, F. G., Y Thurman, C. W. (1986). Una investigación - cognitiva conductual de la ira entre estudiantes universitarios. Terapia Cognitiva y la Investigación, 10, desde 245 hasta 256 .
27. Deffenbacher, J. L. (1996). Enfoques cognitivo-conductuales para la reducción de la ira. En K. S. Dobson y K.D. Craig (Eds.), Avances en la terapia cognitivo-conductual (pp. 31-62). Thousand Oaks, California: Sage.

28. Ugarriza, N. (1998). Normalización del inventario multicultural de la expresión de cólera-hostilidad en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología Peruana*, 1, 59-88.
29. Flechner, S. (2003). De agresividad y violencia en la adolescencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 98, 163 – 183.
30. Sánchez, A. (2002). *Psicología social aplicada*. Madrid: Pearson educación
31. Navarro, R. (2009). Factores psicosociales de la agresión escolar: La variable género como factor diferencial. (Tesis doctoral, Universidad de Castilla – La Mancha). Recuperado de: <http://ruidera.uclm.es:8080/jspui/bitstream/10578/1005/1/273%20Factores%20psicosociales%20de%20la%20agresi%C3%B3n.pdf>
32. Kassinove, H. y Sukhodolsky, D.G. (1995). Trastornos Anger: temas de ciencia básica y la práctica. *Problemas en Enfermería Pediátrica Integral*, 18, 173-205.
33. Schade, B. & Rojas, C. (1989). Niños en extrema pobreza ¿socialización deficitaria? Resultado de un estudio empírico en un pueblo joven de Lima. *Revista de Psicología de la PUCP*, 7(2), 139-150.
34. Jaramillo, J. M.; Tavera, A. L. & Ortiz, A. V. (2008). Percepción de los docentes sobre el comportamiento de niños con altos niveles de

inclusión y exclusión social dentro de su grupo escolar. *Diversitas*, 4(2), 319-330.

35. Machecha, J. C. & Martínez, N. C. (2005). Conductas parentales y perfil sociofamiliar en estratos socioeconómicos bajos de Bogotá. *Suma Psicológica*, 12(2), 175-195.

36. Garaigordobil, M. (2004). Intervención psicológica en la conducta agresiva y antisocial en niños. *Psicothema*, 429-435.

37. Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: Correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 197-215.

# **ANEXOS**

## CUESTIONARIO DE COLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN (CIA)\*

NOMBRES Y APELLIDOS:

---

AÑO Y SECCIÓN: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

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

N = NUNCA  
RV = RARA VEZ  
AV = A VECES  
AM = A MENUDO  
S = SIEMPRE

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

ESTADO DE ANIMO	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a).	1	2	3	4	5
2. No puedo evitar ser tosco (a) con la persona que no me agrada.	1	2	3	4	5
3. Siento que me molesto cuando alguien se burla de mí.	1	2	3	4	5
4. Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente cree.	1	2	3	4	5
5. Cuando estoy molesto (a) siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros.	1	2	3	4	5
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mí alrededor.	1	2	3	4	5
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido.	1	2	3	4	5

8. Con frecuencia estoy muy molesto(a) y a punto de explotar.	1	2	3	4	5
9. si alguien me trata mal, yo no me molesto	5	4	3	2	1
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas.	5	4	3	2	1
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten.	5	4	3	2	1
12. Es muy seguido estar muy molesto (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo.	1	2	3	4	5
13. soy capaz de controlar mi amargura como también no soy capaz de controlarlo.	1	2	3	4	5
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito.	1	2	3	4	5
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta.	1	2	3	4	5
16. Hay momentos en los que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego me siento bien relajado.	1	2	3	4	5
17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa.	1	2	3	4	5
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado frente a los demás	1	2	3	4	5
19. Pienso que la gente que constantemente fastidia, está buscando un puñete o una cachetada.	1	2	3	4	5
20. Peleo con casi toda la gente que conozco.	1	2	3	4	5
21. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle.	1	2	3	4	5
22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas.	1	2	3	4	5
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien.	1	2	3	4	5
24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea.	1	2	3	4	5
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien.	1	2	3	4	5
26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera.	1	2	3	4	5
27. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario.	1	2	3	4	5

28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero.	1	2	3	4	5
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema.	1	2	3	4	5
30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo.	1	2	3	4	5
31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella).	1	2	3	4	5
32. Cuando la gente me grita, yo también le grito.	1	2	3	4	5
33. Cuando me enoja digo cosas feas.	1	2	3	4	5
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no las hago.	1	2	3	4	5
35. Cuando discuto, rápidamente alzo la voz.	1	2	3	4	5
36. Aun cuando estoy enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo.	5	4	3	2	1
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir.	5	4	3	2	1
38. Cuando estoy enojado (a) algunas veces golpeo la puerta.	1	2	3	4	5
39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo.	1	2	3	4	5
40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa.	1	2	3	4	5
41. Me molesto lo suficiente como para arrojar objetos.	1	2	3	4	5
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas.	1	2	3	4	5

**GRACIAS POR TU COLABORACION**

