



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**

**SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS Y CONDUCTA AGRESIVA EN USUARIOS DE LA
COMISARÍA SECTORIAL DE VILCAS HUAMÁN, AYACUCHO 2025**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL**

AUTOR

**GAMBOA SULCA, EBERLIN
ORCID:0000-0001-5242-0064**

ASESOR

**VELASQUEZ TEMOCHE, SUSANA CAROLINA
ORCID:0000-0003-3061-812X**

**CHIMBOTE-PERÚ
2025**



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

ACTA N° 0354-121-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:20** horas del día **20** de **Diciembre** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA**, conformado por:

MORALES LOPEZ LUIS HESNEIDE Presidente
MILLONES ALBA ERICA LUCY Miembro
VALLE SALVATIERRA WILLY Miembro
Dr(a). VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS Y CONDUCTA AGRESIVA EN USUARIOS DE LA COMISARÍA SECTORIAL DE VILCAS HUAMÁN, AYACUCHO 2025**

Presentada Por :
(3123181515) **GAMBOA SULCA EBERLIN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Psicología**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

MORALES LOPEZ LUIS HESNEIDE
Presidente

MILLONES ALBA ERICA LUCY
Miembro

VALLE SALVATIERRA WILLY
Miembro

Dr(a). VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS Y CONDUCTA AGRESIVA EN USUARIOS DE LA COMISARÍA SECTORIAL DE VILCAS HUAMÁN, AYACUCHO 2025 Del (de la) estudiante GAMBOA SULCA EBERLIN , asesorado por VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 03 de Marzo del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Este trabajo está empleado a quienes valoran el esfuerzo de sus seres queridos, ya sean familiares o amigos. Su propósito es fortalecer la confianza, la motivación y el soporte de que lo aprendido y enseñado viene de casa, con ello podemos comprender mejor el significado del trabajo que realizamos para superarnos académicamente y ser personas que difundan el bien.

Agradecimiento

Agradezco a mi madre por ser esa persona que se dedicó en enseñarme desde el momento que me tenía como parte de ella, agradezco a mis familiares padre, hermanos, amistades, y tutores que he tenido, fueron ellos los que se encargaron de motivarme en la constancia de mi aprendizaje, por ello llegue hasta aquí y será que llegue más allá, porque esto solo es el inicio de mi vida como investigador.

Índice General

Carátula	
Jurado	
Agradecimiento.....	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas	VIII
Lista de figuras.....	IX
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
I. Planteamiento del problema	12
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1. Bases teóricas.....	19
2.2. Hipótesis	32
III. Metodología.....	33
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.....	33
3.2 Población.....	34
3.3 Operacionalización de variables	35
Tabla: 01.....	35
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	36
Método de análisis de datos	36
Principios éticos	37
IV. Resultados.....	38
V. Discusión	45
VI. Conclusiones.....	48
VII. Recomendaciones	49

Referencias bibliográficas.....	50
ANEXOS	56
Anexo 01. Carta de autorización.....	56
Anexo 02. Carta de presentación	57
Anexo 03. Matriz de consistencia.....	57
Anexo 04. Ficha técnica.....	58
Anexo 05. Consentimiento informado.....	59

Lista de Tablas

Tabla 1 Síntomas psicopatológicos.....	38
Tabla 2 Dimensiones de síntomas psicopatológicos.....	39
Tabla 3 Conducta agresiva.....	41
Tabla 4 Prueba de normalidad	42
Tabla 5 Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios	42
Tabla 6 Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva física en usuarios	43
Tabla 7 Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva verbal en usuarios	43
Tabla 8 Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva hostil en usuarios	44
Tabla 9 Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva de ira en usuarios	44

Lista de figuras

Figura 1 Síntomas psicopatológicos	38
Figura 2 Dimensiones de síntomas psicopatológicos	39
Figura 3 Conducta agresiva	41

Resumen

Se observa una creciente presencia de usuarios que manifiestan síntomas psicopatológicos, los cuales podrían influir en comportamientos agresivos durante la atención policial; en consecuencia, se estableció el objetivo Determinar la relación de los síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Con respecto a la metodología fue considerada el tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental – transversal, con muestra de 65 participantes, con técnica encuesta e instrumentos cuestionarios cuestionario SCL-90 – R y cuestionario de Agresividad (AQ). Obteniendo resultados de mayor tendencia en síntomas psicopatológicos el 46.2% significativo; mientras que, en conducta agresiva el 36.9% nivel medio; y, con respecto a la prueba de hipótesis con Rho de Spearman se obtuvo el p valor 0.000, coeficiente de correlación 0.805. Llegando a concluir que existe relación directa de intensidad muy alta entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

Palabras claves: síntomas, psicopatológicos, conductas, agresivas

Abstract

A growing number of users exhibiting psychopathological symptoms have been observed, which could influence aggressive behavior during police interactions. Consequently, the objective was established to determine the relationship between psychopathological symptoms and aggressive behavior in users of the Vilcas Huamán, Ayacucho, 2025, precinct. The methodology employed was basic, quantitative, correlational, and non-experimental – cross-sectional, with a sample of 65 participants. The survey technique was used, and the instruments were the SCL-90-R questionnaire and the Aggression Questionnaire (AQ). Results showed a significant tendency toward psychopathological symptoms (46.2%), while aggressive behavior was moderate (36.9%). Regarding the hypothesis test using Spearman's Rho, a p-value of 0.000 and a correlation coefficient of 0.805 were obtained. The study concluded that a very strong, direct relationship exists between psychopathological symptoms and aggressive behavior in users of the Vilcas Huamán police station in Ayacucho, 2025.

Keywords: symptoms, psychopathological, behavior, aggressive

I. Planteamiento del problema

A nivel mundial, los síntomas psicopatológicos como la ansiedad, la depresión y los trastornos de personalidad se han vinculado significativamente con el aumento de conductas agresivas, especialmente en jóvenes y adultos jóvenes. Cerca del 25% de la población mundial presenta algún tipo de trastorno mental, y un 15% manifiesta comportamientos agresivos asociados a dificultades emocionales no tratadas. Estudios recientes evidencian que la violencia interpersonal está relacionada con la presencia de impulsividad y disfunción emocional, factores derivados de alteraciones psicopatológicas. Esta problemática representa un desafío global para la salud mental pública y exige estrategias preventivas integrales (Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Según el European Union Agency for Fundamental Rights (FRA, 2023) en Europa, aproximadamente el 22% de la población adulta europea presenta síntomas de ansiedad o depresión, y de ellos, un 14% manifiesta comportamientos agresivos derivados de la falta de control emocional. Además, investigaciones del European Observatory on Health Systems and Policies indican que la agresión física y verbal en contextos escolares y laborales ha aumentado un 18% en la última década, asociándose principalmente a trastornos afectivos y del comportamiento. Esta situación evidencia la urgente necesidad de fortalecer programas de intervención psicológica preventiva en los países europeos.

En Asia, a través de la World Health Organization Regional Office for South-East Asia (WHO-SEARO, 2023) alrededor del 20% de la población asiática presenta trastornos mentales comunes, y un 12% muestra comportamientos agresivos vinculados a estrés, ansiedad y depresión no tratada. En países como Japón, Corea del Sur y China, se ha observado un incremento del 25% en los casos de agresión interpersonal asociados a problemas emocionales y trastornos de personalidad. Estos datos reflejan cómo la presión social y laboral, junto con el limitado acceso a servicios de salud mental, intensifican los síntomas psicopatológicos y las conductas violentas en la región.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) en América, cerca del 27% de la población adulta presenta algún trastorno mental, y un 16% reporta episodios de agresividad relacionados con depresión, ansiedad o consumo

de sustancias psicoactivas. En países de América Latina, los niveles de violencia interpersonal se asocian frecuentemente a alteraciones emocionales no diagnosticadas ni tratadas, especialmente entre jóvenes. Además, los estudios indican que la pandemia de COVID-19 agravó los cuadros psicopatológicos, generando un aumento del 20% en los comportamientos violentos en el ámbito familiar y comunitario. Esta situación evidencia la urgencia de políticas integrales de salud mental en la región.

A nivel internacional, los síntomas psicopatológicos y la conducta agresiva constituyen un problema de salud mental con impacto social y económico significativo. Uno de cada cuatro individuos en el mundo padece algún trastorno mental, y aproximadamente el 17% de ellos manifiesta comportamientos agresivos asociados a la falta de control emocional o a trastornos de personalidad. La violencia interpersonal vinculada a problemas psicológicos ha aumentado un 23% desde 2015, afectando especialmente a jóvenes y adultos en contextos urbanos. Factores como el estrés crónico, la inseguridad y el consumo de sustancias agravan los síntomas psicopatológicos, potenciando respuestas agresivas. Esta situación demanda una respuesta global basada en la prevención y el acceso equitativo a servicios de salud mental (World Health Organization. 2023).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) alrededor del 30% de los peruanos presenta algún tipo de trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad los más frecuentes, y un 18% manifiesta conductas agresivas derivadas de estos trastornos. Los registros de los Centros de Salud Mental Comunitarios evidencian un incremento del 22% en casos de violencia familiar y comportamientos impulsivos vinculados a alteraciones emocionales. Factores como el estrés económico, la desigualdad social y el limitado acceso a servicios psicológicos contribuyen al agravamiento de esta situación. Por ello, el Estado promueve políticas de prevención y atención temprana en salud mental.

En la región de Ayacucho, los síntomas psicopatológicos y la conducta agresiva se han incrementado en los últimos años, afectando principalmente a adolescentes y adultos jóvenes. El 28% de la población atendida en los Centros de Salud Mental Comunitarios presenta trastornos emocionales como ansiedad, depresión o estrés postraumático, y un 15% muestra conductas agresivas asociadas a dichos síntomas. Además, se ha reportado un aumento del 20% en casos de violencia familiar

y escolar relacionados con alteraciones emocionales no tratadas. Factores como la pobreza, el desempleo y las secuelas del conflicto armado interno continúan influyendo en la salud mental de la población ayacuchana. Esta situación exige fortalecer las políticas regionales de prevención e intervención psicológica (Dirección Regional de Salud de Ayacucho [DIRESA], 2023).

En el presente estudio, asumiendo la problemática de los síntomas psicopatológicos y la conducta agresiva en los usuarios de la Comisaría Sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho, 2025, se centra en el incremento de episodios de violencia familiar y social vinculados a alteraciones emocionales y psicológicas no tratadas. Los registros policiales evidencian que gran parte de los involucrados presentan signos de ansiedad, depresión y frustración persistente, los cuales se manifiestan en comportamientos impulsivos o agresivos. Factores como la pobreza, el desempleo, el consumo de alcohol y las limitadas oportunidades educativas agravan el panorama. Asimismo, la falta de acceso a servicios de salud mental especializados en zonas rurales contribuye a la cronificación de estos trastornos. Las tensiones familiares y comunitarias, sumadas a la escasa intervención psicológica preventiva, favorecen la aparición de conflictos y actos violentos. Esta situación demanda estrategias articuladas entre el sector salud, la policía y las autoridades locales para abordar integralmente la problemática. En consecuencia, se propone el enunciado: ¿Cuál es la relación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025?

Se tuvo como justificación teórica porque contribuirá al conocimiento científico en el campo de la psicología y las ciencias sociales, al analizar la relación entre las alteraciones emocionales y las manifestaciones agresivas en contextos comunitarios rurales. Su sustento teórico se basa en los postulados de Buss y Perry (1992), quienes señalan que la agresividad está influida por factores psicológicos internos, así como en los planteamientos de Beck (1976) sobre la influencia de los pensamientos disfuncionales en las conductas impulsivas.

Desde el enfoque práctico o social, la investigación reviste gran importancia porque permitirá identificar los factores psicológicos que inciden en los comportamientos violentos reportados en la comisaría, los cuales afectan la convivencia familiar y comunal. Asimismo, los resultados servirán como insumo para

el diseño de programas de prevención y atención psicológica en la provincia de Vilcas Huamán, fortaleciendo el trabajo conjunto entre el sector salud, la policía y las autoridades locales.

En el ámbito metodológico, el estudio se sustenta en un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, orientado a determinar la relación existente entre los síntomas psicopatológicos y la conducta agresiva. Este enfoque permitirá medir, analizar y correlacionar variables de manera objetiva mediante el uso de instrumentos validados y técnicas estadísticas, asegurando la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

Para responder a la interrogante se propuso el objetivo general: determinar la relación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Asimismo, los específicos: Identificar la relación de los síntomas psicopatológicos y la dimensión agresión física en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Identificar la relación de los síntomas psicopatológicos y la dimensión agresión verbal en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Identificar la relación de los síntomas psicopatológicos y la dimensión hostilidad en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Identificar la relación de los síntomas psicopatológicos y la dimensión ira en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Wong et al. (2023) en la investigación propusieron el objetivo de identificar factores psicológicos comunes que expliquen la co-ocurrencia de psicopatología general y propensión a la agresión en una muestra comunitaria juvenil. La metodología de estudio epidemiológico transversal / análisis secundario de cohorte; enfoque cuantitativo, análisis multivariante con aprendizaje automático (LASSO) y modelado en red (Gaussian Graph Model). La muestra fueron 2,184 jóvenes (rango 15–24 años). Los instrumentos múltiples escalas y medidas comportamentales incluidas en HKYES; Buss–Perry Aggression Questionnaire (forma corta de 12 ítems) para proneness to aggression; diversas medidas dimensionales de síntomas para construir el factor general de psicopatología. El resultado estadístico fue la correlación entre propensión a la agresión y psicopatología general: discovery $r = 0.56$ (95% CI 0.52–0.59); holdout $r = 0.60$ (95% CI 0.54–0.65). Modelos LASSO: predicciones buenas/moderadas (p. ej. general psychopathology $r = 0.793$, $R^2 = 0.629$; proneness to aggression $r = 0.676$, $R^2 = 0.457$). Se identificaron ~102 características superpuestas predictoras. Concluyendo que existe una asociación moderada-robusta entre psicopatología general y propensión a la agresión en jóvenes; impulsividad y aislamiento son factores psicológicos compartidos que podrían explicar la relación.

Sagayadevan et al. (2023) en la investigación plantearon el objetivo de evaluar el efecto mediador de la severidad sintomática en la relación entre agresión/impulsividad y dominios de calidad de vida en pacientes ambulatorios con esquizofrenia/psicosis. La metodología fue de diseño transversal cuantitativo; análisis de mediación (PROCESS macro). Con población de pacientes ambulatorios con diagnóstico clínico de esquizofrenia y trastornos psicóticos en Singapur y muestra de 397 pacientes. La técnica fue encuesta con instrumento cuestionarios de SCL-90-R (severidad de síntomas), Buss–Perry Aggression Questionnaire (BPAQ), Barratt Impulsiveness Scale (BIS), WHOQOL-BREF (calidad de vida). El resultado estadístico mostró efecto indirecto sobre dominios físico y psicológico de QoL vía severidad sintomática (p.ej., $\beta = -0.12$, 95% CI -0.19 a -0.06 para psicológico). Concluyendo que la severidad sintomática media la relación entre facetas de impulsividad (p. ej. motor impulsivity, falta de autocontrol) y peor calidad de vida; por

tanto, reducir la severidad sintomática o trabajar la impulsividad podría mejorar QoL. La agresión por sí sola no mostró efectos directos sobre QoL en esta muestra.

Śmiarowska et al. (2023) asumieron el objetivo examinar la relación entre la gravedad de síntomas psicopatológicos (incluida la agresividad), calidad de vida y ciertas medidas bioquímicas (BDNF, cortisol) en adolescentes hospitalizados por perturbaciones emocionales/ conductuales. La metodología fue de estudio transversal clínico (inpatients); análisis comparativo y correlacional (pruebas no paramétricas, correlación de Spearman). La población fueron adolescentes internados por trastornos de conducta y emoción con muestra de 123 pacientes. La técnica encuesta con instrumentos SCL-90 (severidad de síntomas psicopatológicos), Buss–Perry Aggression Questionnaire (BPAQ) para agresión; medidas bioquímicas: BDNF (ELISA), cortisol y panel rutinario sanguíneo. El resultado fue p-valores reportados < .05. Concluyendo que en adolescentes hospitalizados por trastornos conductuales/emocionales, mayor severidad de síntomas psicopatológicos se asocia con mayor agresividad; factores psicosociales (familia disfuncional, consumo de alcohol, antecedente suicida) se relacionan con mayor hostilidad.

Reyes et al. (2022) en la investigación afirmaron el objetivo determinar la relación entre cinco indicadores de comportamiento psicosocial desajustado (estrés, desconfianza, resentimiento, rigidez mental-intolerancia y conducta antisocial/incivismo) y la propensión a la conducta violenta en adultos de Lima. La metodología fue de enfoque cuantitativo; diseño descriptivo-correlacional y comparativo (corte transversal). La muestra de 229 sujetos (mayoritariamente mujeres). Se utilizó la técnica encuesta con instrumentos inventario de Comportamiento Psicosocial Desajustado (INDACPS) — 5 escalas de 8 ítems cada una (estrés, desconfianza, resentimiento, rigidez mental, conducta antisocial) + escala de propensión a la conducta violenta (12 ítems). Los resultados fueron las correlaciones entre las escalas y la propensión a conducta violenta fueron directas y significativas ($p < .05$). Concluyendo, que los indicadores de desajuste psicosocial se asocian de forma directa y significativa con la propensión a manifestar conducta violenta en la muestra adulta de Lima; esto sugiere que variables transversales (estrés, resentimiento, desconfianza, rigidez) pueden funcionar como indicadores de riesgo y orientación para intervenciones preventivas.

Condori (2023) en la investigación plasmó el objetivo determinar los factores socioeconómicos y el perfil del agresor que explican la violencia intrafamiliar contra la mujer en Juliaca (año 2021). La metodología fue de enfoque cuantitativo; diseño no experimental, transversal; análisis multivariante (modelo de regresión Logit), contando con la muestra de 384 mujeres. La técnica fue encuesta con instrumentos cuestionario sociodemográfico y preguntas sobre experiencias de violencia. El resultado se presentó el modelo presentó un pseudo- $R^2 = 0.3798$ (ajuste aproximado 37.98%). Concluyendo que los factores socioeconómicos del hogar y características del agresor (particularmente consumo de alcohol y situación laboral) explican una proporción relevante de la violencia intrafamiliar contra la mujer en Juliaca; conocer el perfil del agresor ayuda a diseñar políticas de prevención e intervención focalizadas.

Huamán (2021) en la investigación planteó el objetivo determinar los rasgos de personalidad predominantes en los agresores (varones y mujeres) en casos de violencia de género en una iglesia cristiana del distrito de Chorrillos. Asumiendo la metodología de enfoque cuantitativo; diseño descriptivo (encuestas/observacional, corte transversal); evaluación clínica forense/psicológica. Contando con muestra de 38 personas (18 varones y 20 mujeres). El instrumento fue Inventario Clínico Multiaxial de Millon — MCMII-III (para rasgos y trastornos de personalidad); concluyendo que el estudio reportó patrones clínicos (presencia de perfiles clínicos en distintas escalas del MCMII-III), con predominio de violencia psicológica como tipo de violencia. Los agresores no presentaron un perfil de personalidad homogéneo único; sin embargo, se identificaron patrones clínicos relevantes (rasgos antisociales/hostiles, problemas de control impulsivo, características narcisistas/manipuladoras en subgrupos) que se relacionan con la conducta agresiva.

Leandro y Malqui (2022) en la investigación plantearon el objetivo de conocer la relación (asociación) entre la angustia psicológica y la agresividad en estudiantes universitarios de Lima Norte. La metodología fue de enfoque cuantitativo; diseño descriptivo-correlacional, no experimental, corte transversal. Teniendo la muestra de 201 participantes. La técnica fue encuesta con instrumentos K10 (Escala de angustia psicológica) y AQ — Aggression Questionnaire (Buss & Perry) para agresividad; se reporta adecuada consistencia/reliabilidad para ambos. El resultado fue en $\rho = .496$, significativa ($p < .05$). Concluyendo que los síntomas de angustia psicológica

(síntomas psicopatológicos medidos por K10) se relacionan de forma directa y de magnitud moderada con conductas agresivas en la muestra de estudiantes universitarios de Lima Norte.

Cieza y Prado (2021) en la investigación formularon el objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas agresivas en adolescentes de secundaria (Chiclayo). La metodología fue de enfoque cuantitativo; diseño descriptivo-correlacional, no experimental, transversal (investigación básica aplicada). La muestra de 389 evaluados. Teniendo la técnica encuesta con instrumentos Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar III (Family Assessment Device) y AQ — Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992) para agresividad. El resultado fue la correlación $r = -0.273$, $p = .000$. Concluyendo que existe una relación inversa (baja pero significativa) entre funcionalidad familiar y conductas agresivas: menor funcionalidad familiar se asocia con mayor agresividad en adolescentes de secundaria en Chiclayo. Se recomienda intervención familiar y programas preventivos.

2.1. Bases teóricas

Síntomas psicopatológicos

Definiciones de los síntomas psicopatológicos

Los síntomas psicopatológicos se entienden como manifestaciones observables de alteraciones en la cognición, el afecto o el comportamiento que son inapropiadas para la situación, persisten o se repiten, y causan malestar o deterioro funcional en áreas importantes de la vida (Haller, 2022).

Asimismo, los síntomas psicopatológicos pueden definirse como indicadores clínicos de disfunción mental que emergen como redes interconectadas de malestar emocional, alteraciones perceptivas o conductuales, y que en su configuración pueden revelar no solo un trastorno sino una vulnerabilidad psicológica latente (Leucht y Jäger, 2023).

Desde un enfoque dimensional más reciente, los síntomas psicopatológicos describen «síntomas subjetivos y objetivos que representan desviaciones respecto al funcionamiento mental típico, que pueden agruparse en dominios (ej., ansiedad, depresión, hostilidad) y cuya severidad y conectividad entre ellos explican en gran medida el grado de disfunción psíquica (Wang et al., 2021).

Teorías de los síntomas psicopatológicos

Los síntomas psicopatológicos constituyen manifestaciones observables de alteraciones emocionales, cognitivas o conductuales que afectan el funcionamiento adaptativo del individuo. Comprender su origen ha sido una preocupación central de la psicología y la psiquiatría, por lo que diversas teorías han intentado explicar su etiología y mantenimiento desde perspectivas distintas: psicodinámica, conductual, cognitiva, biológica y biopsicosocial (Krueger & Eaton, 2015). Cada una aporta un marco conceptual para interpretar la relación entre la mente, el cerebro y el entorno social.

La teoría psicodinámica, propuesta por Sigmund Freud a inicios del siglo XX, considera que los síntomas psicopatológicos emergen como resultado de conflictos inconscientes no resueltos. Freud (2020) sostenía que las experiencias reprimidas durante la infancia, especialmente las relacionadas con impulsos instintivos o deseos inaceptables, pueden transformarse en síntomas neuróticos a través de mecanismos de defensa. Así, la ansiedad o las fobias representan, simbólicamente, la expresión de un conflicto interno entre el ello, el yo y el superyó.

Posteriormente, autores como Melanie Klein y Carl Jung ampliaron esta perspectiva, incorporando conceptos como las relaciones objetales y el inconsciente colectivo. Desde esta óptica, la terapia psicoanalítica busca hacer conscientes los conflictos reprimidos para promover la integración de la personalidad y la reducción de síntomas (Fonagy et al., 2019).

Enfoque conductual y cognitivo-conductual, entiende los síntomas psicopatológicos como comportamientos aprendidos a través de la experiencia. Skinner (2019) argumentaba que los trastornos mentales no son más que respuestas desadaptativas reforzadas en el tiempo. Por ejemplo, la ansiedad puede mantenerse por el refuerzo negativo que supone evitar situaciones temidas. Posteriormente, la teoría cognitivo-conductual integró el papel del pensamiento, proponiendo que las distorsiones cognitivas influyen en la interpretación de los eventos y, por tanto, en las emociones y conductas asociadas (Beck & Haigh, 2014).

Aaron Beck identificó esquemas disfuncionales que predisponen a la depresión, como la tendencia a ver el futuro de manera pesimista o a generalizar los

fracasos. Esta perspectiva ha permitido desarrollar terapias basadas en la reestructuración cognitiva y el aprendizaje de nuevas conductas, demostrando alta eficacia clínica en múltiples trastornos (Hofmann et al., 2020).

En el enfoque biológico y neurocientífico, se enfatiza la base fisiológica de los síntomas psicopatológicos. Se centra en el estudio de neurotransmisores, estructuras cerebrales y factores genéticos que influyen en la aparición de trastornos mentales. Stahl (2021) sostiene que desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, dopamina y norepinefrina se asocian con cuadros depresivos, psicóticos y ansiosos.

La neurociencia contemporánea ha confirmado que los circuitos cerebrales relacionados con la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal desempeñan un papel crucial en la regulación emocional y en los síntomas psicopatológicos (Kandel et al., 2021).

Además, los avances en genética conductual muestran que algunos trastornos, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, presentan una heredabilidad significativa, aunque su expresión depende también de factores ambientales. Así, la vulnerabilidad biológica puede verse activada por experiencias traumáticas o estrés crónico, generando una interacción compleja entre naturaleza y ambiente (Caspi et al., 2020).

Enfoque humanista y existencial, interpreta los síntomas psicopatológicos como señales de desajuste entre la experiencia vivida y el sentido existencial del individuo. Carl Rogers (2021) postuló que la incongruencia entre el yo real y el yo ideal produce angustia y comportamientos desadaptativos.

Por su parte, Viktor Frankl (2019) planteó que la pérdida de sentido de vida o “vacío existencial” puede originar neurosis noéticas, es decir, trastornos relacionados con la falta de propósito y significado. Estas teorías subrayan la importancia de la autenticidad, la libertad y la responsabilidad personal en la salud mental.

Enfoque biopsicosocial e integrador, propuesto por Engel (2020) busca integrar los aportes de las diferentes corrientes teóricas. Este enfoque considera que los síntomas psicopatológicos resultan de la interacción entre factores biológicos (genética, neuroquímica), psicológicos (pensamientos, emociones, personalidad) y

sociales (contexto cultural, vínculos familiares, condiciones socioeconómicas). La combinación de estos niveles de análisis permite comprender por qué personas con una predisposición biológica similar pueden desarrollar o no un trastorno, dependiendo de sus experiencias y apoyos sociales.

Este enfoque integrador ha dado origen a modelos contemporáneos como el de la vulnerabilidad-estrés, que sostiene que los trastornos mentales surgen cuando una predisposición individual se ve activada por factores de estrés externos. Actualmente, la investigación psicopatológica tiende hacia esta perspectiva multidimensional, en la que la comprensión y el tratamiento de los síntomas implican tanto intervenciones psicoterapéuticas como farmacológicas y sociales (Zubin & Spring, 1977).

Efectos de los síntomas psicopatológicos

Los síntomas psicopatológicos tienen efectos significativos tanto en el funcionamiento individual como en el contexto familiar, social y laboral. Estos síntomas, que pueden manifestarse en forma de alteraciones emocionales, cognitivas o conductuales, afectan la calidad de vida, el bienestar subjetivo y las relaciones interpersonales del individuo. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, los síntomas psicopatológicos, aun cuando no configuren un trastorno clínico, pueden producir un deterioro funcional considerable en la capacidad para realizar actividades diarias y mantener vínculos sociales adecuados (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Desde una perspectiva psicológica, los efectos más notorios se relacionan con la disminución del bienestar emocional y el incremento del sufrimiento psíquico. Las personas que presentan síntomas como ansiedad, depresión o irritabilidad suelen experimentar dificultades para manejar el estrés, concentrarse y tomar decisiones (Cuijpers et al., 2021). Además, estos síntomas pueden interferir en la percepción de sí mismos y del entorno, generando pensamientos disfuncionales y sentimientos de desesperanza. En este sentido, la alteración del estado de ánimo influye directamente en la motivación y la autorregulación emocional, contribuyendo a un ciclo de retroalimentación negativa que intensifica la sintomatología.

En el ámbito social, los síntomas psicopatológicos generan aislamiento, conflictos interpersonales y pérdida de apoyo social. Las alteraciones emocionales

tienden a dificultar la empatía y la comunicación efectiva, lo que puede conducir a rupturas familiares y laborales. Según investigaciones recientes, las personas con altos niveles de ansiedad o depresión tienen menor participación en actividades sociales y mayor probabilidad de experimentar discriminación o estigmatización (Pérez-García et al., 2021). Estos factores, a su vez, agravan la sintomatología al limitar el acceso a redes de apoyo y oportunidades de reintegración social (World Health Organization [WHO], 2022).

En el plano laboral y académico, los efectos se reflejan en la reducción del rendimiento, ausentismo y pérdida de productividad. La Organización Internacional del Trabajo (2022) estimó que los trastornos mentales comunes, como la ansiedad y la depresión, provocan una pérdida anual de productividad global superior al 12% en promedio.

Este deterioro se asocia con la dificultad para mantener la concentración, tomar decisiones oportunas y cumplir con las exigencias de un entorno competitivo. Asimismo, en estudiantes universitarios, los síntomas psicopatológicos se han vinculado con una disminución del rendimiento académico y mayores tasas de deserción (Arias-Gómez & Méndez, 2023).

Los efectos físicos también son relevantes, ya que los síntomas psicopatológicos suelen coexistir con manifestaciones somáticas. Estudios neurobiológicos indican que la exposición prolongada al estrés psicológico altera la función inmunológica, cardiovascular y endocrina, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas (Kandel et al., 2021).

La activación sostenida del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) genera niveles elevados de cortisol, lo que contribuye a problemas como la fatiga crónica, el insomnio o el síndrome metabólico (Stahl, 2021).

A nivel comunitario y social más amplio, los efectos de los síntomas psicopatológicos repercuten en los sistemas de salud pública y en la economía. La Organización Mundial de la Salud (2023) advierte que el incremento de los problemas de salud mental supone una carga creciente para los servicios sanitarios, especialmente

en países de ingresos medios y bajos. Además, el estigma social y la falta de acceso a tratamiento agravan el impacto, perpetuando un ciclo de exclusión y vulnerabilidad.

Finalmente, los efectos de los síntomas psicopatológicos deben entenderse como multidimensionales, interactuando entre lo biológico, lo psicológico y lo social. Desde el modelo biopsicosocial, estos síntomas no solo reflejan alteraciones individuales, sino también condiciones estructurales como la pobreza, el desempleo, la violencia o la falta de apoyo institucional (Engel, 2020).

Por ello, la intervención eficaz requiere un abordaje integral que contemple tanto la atención clínica como la promoción de entornos saludables, la educación emocional y la reducción del estigma asociado a la salud mental (WHO, 2023).

Dimensiones de los síntomas psicopatológicos

Los síntomas psicopatológicos pueden agruparse en diversas dimensiones que reflejan las principales áreas de afectación emocional y conductual del individuo. Según Derogatis (2021), el Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) evalúa nueve dimensiones sintomáticas que permiten comprender la estructura multifactorial del malestar psicológico: somatización, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Estas dimensiones ofrecen una visión integral del funcionamiento psicológico y del impacto de los trastornos mentales en la vida cotidiana.

Somatización

Se refiere a la manifestación de malestar psicológico a través de síntomas físicos, sin una base médica orgánica comprobable. Representa la conexión entre mente y cuerpo, donde la ansiedad o el conflicto emocional se expresan en forma de dolores, fatiga o alteraciones gastrointestinales. La somatización se asocia con altos niveles de estrés y con la dificultad para identificar y verbalizar las emociones (alexitimia). Esta dimensión refleja la tendencia del individuo a convertir el sufrimiento psíquico en síntomas somáticos persistentes (Kroenke et al., 2020).

Obsesiones y compulsiones

Implican pensamientos repetitivos, intrusivos y no deseados (obsesiones), acompañados de conductas o rituales destinados a reducir la ansiedad que estos

pensamientos generan (compulsiones). Estos síntomas son característicos del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y pueden interferir significativamente en el funcionamiento diario. Estudios recientes demuestran que estas conductas están relacionadas con la hiperactividad en circuitos cerebrales frontoestriados, lo cual explica su carácter persistente y difícil de controlar (Stein et al., 2021).

Sensibilidad interpersonal

Se manifiesta como una preocupación excesiva por la aprobación o crítica de los demás, acompañada de sentimientos de inferioridad, vergüenza o timidez social. Según Derogatis (2021), esta dimensión refleja la tendencia a evaluar negativamente las interacciones personales y a experimentar malestar en situaciones sociales. Investigaciones recientes confirman que la alta sensibilidad interpersonal se asocia con baja autoestima y con el desarrollo de trastornos de ansiedad social y depresión (Boyce et al., 2020).

Depresión

Representa una de las dimensiones centrales de los síntomas psicopatológicos. Comprende tristeza persistente, pérdida de interés o placer, fatiga, sentimientos de culpa y pensamientos de inutilidad o muerte. Cuijpers et al. (2021) destacan que los síntomas depresivos afectan la capacidad de concentración, el sueño y la alimentación, provocando un deterioro general del bienestar. Esta dimensión refleja alteraciones tanto emocionales como cognitivas que impactan en la funcionalidad global del individuo.

Ansiedad

Implica una activación fisiológica y cognitiva caracterizada por preocupación excesiva, tensión muscular, irritabilidad y sensación de peligro inminente. La ansiedad es una respuesta adaptativa que, en niveles patológicos, se vuelve desproporcionada y genera evitación conductual. Esta dimensión se asocia con alteraciones en los sistemas de neurotransmisores y en la regulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, contribuyendo a manifestaciones somáticas y cognitivas del miedo (Kessler et al., 2022).

Hostilidad

Comprende sentimientos de ira, irritabilidad, resentimiento y agresividad hacia otros o hacia uno mismo. Derogatis (2021) la considera una dimensión emocional que puede manifestarse en conductas verbales o físicas, así como en pensamientos de venganza.

Estudios contemporáneos señalan que altos niveles de hostilidad se asocian con problemas cardiovasculares, conflictos interpersonales y mayor riesgo de conductas impulsivas (Smith et al., 2021).

Ansiedad fóbica

Hace referencia al temor irracional y persistente ante objetos, situaciones o actividades específicas. Este miedo, al ser desproporcionado, conduce a conductas de evitación y aislamiento. La ansiedad fóbica puede incluir miedos sociales (fobia social), ambientales (a la oscuridad o a los espacios cerrados) o situacionales (viajar en transporte público). Los síntomas fisiológicos incluyen palpitaciones, sudoración, temblores y sensación de pérdida de control (LeBeau et al., 2020).

Ideación paranoide

Se caracteriza por pensamientos de desconfianza, suspicacia o creencia de que los demás tienen intenciones hostiles. Esta dimensión puede presentarse desde leves interpretaciones erróneas hasta delirios de persecución. La ideación paranoide está asociada con experiencias previas de trauma, exclusión social o ansiedad elevada, lo que distorsiona la percepción de la realidad interpersonal (Freeman et al., 2021).

Psicoticismo

Según Derogatis (2021) representa la dimensión más severa del espectro psicopatológico. Incluye síntomas como pensamientos extraños, aislamiento social, experiencias perceptuales inusuales (alucinaciones) y desconexión de la realidad. Lo describe como un continuo que va desde el retraimiento social hasta síntomas psicóticos propiamente dichos.

Conducta agresiva.

Definiciones de la conducta agresiva

Según Anderson y Bushman (2021) la conducta agresiva se define como cualquier acción intencionada que busca causar daño físico o psicológico a otra persona, ya sea de manera directa o indirecta. La agresión implica componentes cognitivos, afectivos y conductuales, y puede expresarse mediante violencia física, verbal o simbólica. Este tipo de comportamiento surge como respuesta a frustraciones, amenazas percibidas o desregulación emocional, siendo influenciado por factores biológicos, sociales y situacionales.

De acuerdo con Tremblay (2020) la conducta agresiva es una respuesta emocional y conductual caracterizada por la intención de dominar, controlar o causar sufrimiento a otros. La agresión puede ser reactiva cuando se produce como respuesta impulsiva a una provocación o proactiva, cuando se utiliza de forma planificada para obtener beneficios personales. Su desarrollo está relacionado con factores de aprendizaje social, modelos familiares violentos y déficits en la autorregulación emocional.

A través de López et al. (2022) señala que la conducta agresiva se entiende como un patrón de comportamientos dirigidos a infligir daño o coacción sobre otros, frecuentemente asociado con emociones de ira o frustración. La agresividad puede manifestarse de manera física, verbal o relacional, y su persistencia está vinculada a déficits en la empatía y en las habilidades sociales. Desde una perspectiva psicológica, constituye un indicador relevante de desajuste emocional y social en diferentes etapas del desarrollo.

Teorías de la conducta agresiva

La conducta agresiva ha sido objeto de diversas explicaciones teóricas a lo largo de la historia de la psicología. Su estudio ha permitido comprender que la agresión no responde a una sola causa, sino que surge de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Las principales teorías que explican la conducta agresiva incluyen la teoría instintiva o biológica, la teoría del aprendizaje social, la teoría de la frustración-agresión y la teoría cognitivo-conductual, cada una con

fundamentos y evidencias empíricas que ayudan a entender este fenómeno complejo (Anderson & Bushman, 2021).

Teoría biológica o instintiva

Sostiene que la conducta agresiva tiene una base innata y está determinada por mecanismos neurofisiológicos y genéticos. La agresión es una respuesta evolutiva vinculada a la supervivencia y la defensa del territorio. Estudios neurocientíficos han demostrado que estructuras como la amígdala, el hipotálamo y la corteza prefrontal participan en la regulación del impulso agresivo. Asimismo, desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina o la dopamina pueden aumentar la propensión a comportamientos violentos. Desde esta perspectiva, la agresión cumple una función adaptativa, aunque su expresión puede ser modulada por la socialización y el control cognitivo (Nelson y Trainor, 2020).

Teoría de la frustración-agresión

Formulada inicialmente por Dollard et al. y ampliada posteriormente, plantea que la agresión surge como resultado de la frustración ante la imposibilidad de alcanzar una meta o satisfacer una necesidad. La frustración genera una activación emocional que, si no encuentra vías de regulación, puede transformarse en agresión directa o desplazada. Este enfoque destaca la importancia de las variables contextuales, como el estrés, la privación o la percepción de injusticia, en el desencadenamiento del comportamiento agresivo (Marcus et al., 2021).

Teoría del aprendizaje social

La teoría del aprendizaje social, propuesta por Bandura, sostiene que la agresión se aprende mediante la observación e imitación de modelos. Las personas adquieren conductas agresivas observando las consecuencias que otros reciben por comportarse de manera violenta. Si la agresión se ve recompensada (por ejemplo, con atención, poder o dominio), es más probable que se repita. Este modelo explica la influencia de los medios de comunicación, el entorno familiar y las experiencias tempranas en la formación de patrones agresivos. Además, subraya que la autorregulación moral y la empatía son factores protectores frente a la reproducción de la violencia (Bandura y Walters, 2020).

Teoría cognitivo-conductual

Integra los procesos de pensamiento con las conductas observables. Propone que la agresión no solo es aprendida, sino también mantenida por distorsiones cognitivas y creencias irracionales. Explica que los individuos agresivos tienden a interpretar las situaciones ambiguas como hostiles (sesgo de atribución hostil), lo que los lleva a reaccionar de manera impulsiva o violenta. En este marco, la agresión es vista como el resultado de patrones cognitivos disfuncionales que pueden modificarse mediante reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y control de impulsos (Huesmann, 2021).

Teoría ecológica y biopsicosocial

Considera la agresión como producto de la interacción entre factores individuales, familiares, culturales y estructurales. Los comportamientos agresivos se desarrollan en un contexto de riesgo acumulativo donde influyen variables biológicas, experiencias de maltrato, desigualdad social y exposición a la violencia. Este enfoque multidimensional permite comprender por qué la agresividad puede presentarse de manera diferente según el entorno y las condiciones de desarrollo, y fundamenta la necesidad de intervenciones integrales de prevención (Tremblay, 2020).

Consecuencias de la conducta agresiva

Según Anderson y Bushman (2021) la conducta agresiva genera múltiples consecuencias tanto a nivel individual como social, afectando la salud mental, las relaciones interpersonales y el funcionamiento social. Los comportamientos agresivos sostenidos se asocian con altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, además de un deterioro progresivo en la regulación emocional. La agresión no solo perjudica a las víctimas, sino también a los agresores, quienes suelen experimentar sentimientos de culpa, aislamiento y dificultades de adaptación en entornos educativos o laborales.

Desde la perspectiva psicológica, la agresividad persistente se vincula con alteraciones cognitivas y emocionales. Sostiene que las personas con patrones agresivos desarrollan esquemas cognitivos hostiles, es decir, interpretaciones distorsionadas de las intenciones ajenas que refuerzan el ciclo de violencia. Este tipo de pensamiento incrementa la probabilidad de reacciones impulsivas y dificulta la empatía, lo que afecta la calidad de las relaciones sociales y familiares. Asimismo, la

exposición a contextos violentos puede consolidar la agresión como una forma habitual de resolver conflictos, generando dependencia conductual hacia respuestas coercitivas (Huesmann, 2021).

De acuerdo con Tremblay (2020) en el ámbito social, las consecuencias de la conducta agresiva se reflejan en problemas de convivencia y cohesión comunitaria. Los individuos agresivos tienden a presentar dificultades para mantener vínculos estables, menor rendimiento académico y mayor probabilidad de involucrarse en conductas delictivas o antisociales en la adultez. En entornos escolares, la agresión puede derivar en acoso, intimidación y exclusión social, afectando tanto el clima educativo como el bienestar emocional de los estudiantes.

Por otro lado, las víctimas de conductas agresivas sufren secuelas emocionales significativas, entre ellas baja autoestima, síntomas depresivos, ansiedad social y estrés postraumático. La exposición repetida a agresiones físicas o verbales deteriora la percepción de seguridad y la confianza interpersonal, generando un impacto negativo prolongado en la salud mental. En casos más graves, la agresión puede derivar en violencia doméstica o social, con efectos multigeneracionales y repercusiones en la estabilidad comunitaria (López-Soler et al., 2022).

Finalmente, las consecuencias a nivel institucional y social incluyen el aumento de los índices de violencia, la sobrecarga en los sistemas de salud mental y el deterioro de la convivencia ciudadana. Los entornos caracterizados por alta agresividad muestran menor cooperación, mayor conflicto y una pérdida de capital social. En este sentido, la conducta agresiva no debe ser vista únicamente como un problema individual, sino como un fenómeno social que requiere estrategias de prevención, intervención psicológica y políticas públicas que promuevan la resolución pacífica de conflictos (Marcus et al., 2021).

Dimensiones de la conducta agresiva

La teoría de la conducta agresiva propuesta por Buss y Perry (1992) redefine el concepto de agresión como un fenómeno multidimensional, compuesto por componentes conductuales, cognitivos y emocionales que interactúan para producir comportamientos agresivos. Este enfoque surge como una revisión del modelo de Buss y Durkee (1957), con el objetivo de ofrecer una estructura más precisa y

empíricamente comprobable. Los autores desarrollaron el Aggression Questionnaire (AQ), instrumento que evalúa la agresión en cuatro dimensiones fundamentales:

Agresión física: se refiere al uso de la fuerza corporal para dañar o intimidar a otros. Es la forma más evidente de agresión y suele asociarse con impulsividad y baja regulación emocional (Buss & Perry, 1992).

Estudios recientes confirman que esta dimensión está estrechamente vinculada con la exposición a violencia temprana y con trastornos de control de impulsos (Kaufman et al., 2021).

Agresión verbal: implica la expresión de amenazas, insultos o discusiones que buscan dominar o degradar al interlocutor. Representa una forma socialmente menos sancionada de agresión, pero con efectos psicológicos significativos (Gallardo-Pujol et al., 2021).

Investigaciones contemporáneas señalan que este tipo de agresión suele intensificarse en contextos digitales, como redes sociales, donde la desinhibición comunicativa aumenta (Brailovskaia & Margraf, 2022).

Ira: constituye el componente emocional del modelo, reflejando sentimientos intensos de enfado, frustración o irritabilidad. La ira, según Morales-Vives et al. (2020), actúa como un precursor emocional que puede derivar en conductas agresivas si no se regula adecuadamente.

Además, estudios neuropsicológicos recientes indican que la ira está asociada con una hiperactivación del sistema límbico, especialmente de la amígdala (Park et al., 2023).

Hostilidad: representa el componente cognitivo de la agresión, caracterizado por pensamientos negativos, cinismo y desconfianza hacia los demás. Este tipo de agresión es menos visible, pero sostenida en el tiempo y vinculada a problemas de salud mental, como ansiedad o síntomas depresivos (Gallardo-Pujol et al., 2021).

En adultos, se ha encontrado que la hostilidad predice el mantenimiento de conflictos interpersonales y una mayor probabilidad de conductas agresivas indirectas (Morales-Vives et al., 2020).

2.2. Hipótesis

Ho: No existe relación de los síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

Ha: Existe relación de los síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

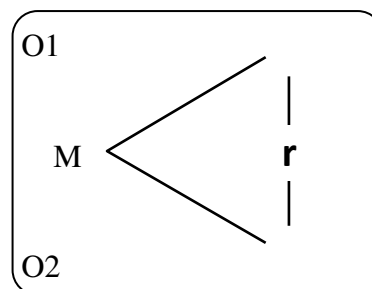
Tipo de investigación correspondió al tipo básica, de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) permite complementar información al conocimiento científico, quedando como base para el desarrollo de posteriores investigaciones

Fue de enfoque cuantitativo, según Hernández y Mendoza (2018) quienes nombran también el tipo como enfoque cuantitativo porque los datos se obtienen a través de cuestionarios, censos, pruebas estandarizadas, etc. con base en la medición numérica y el análisis estadístico; es decir los resultados se demuestran a través de la ciencia de la estadística.

Nivel de investigación fue correlacional, según Hernández y Mendoza (2018) refieren que el nivel se determina como alcance correlacional porque asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.

Diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula alguna (s) variable (s) para alterar los hechos en su propia naturaleza; es decir, no existe intervención por parte del investigador para alterar alguna variable de estudio. También, define que la investigación es de diseño transversal, porque recolectan datos en una sola ocasión (Hernández y Mendoza, 2018).

Diagrama del diseño:



Donde:

O1 = Observaciones de la variable 1: Síntomas psicopatológicos

M = Muestra

O2 = Observaciones de la variable 2: Conducta agresiva

r = Relación entre las variables.

3.2 Población

Población. De acuerdo a Baena (2017) afirma que la población es un conjunto de observaciones que tienen una característica en común, la cual se desea estudiar, representa la totalidad de elementos de un determinado estudio.

La población estuvo constituida por los usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

Muestreo. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Usuarios que firmaron el consentimiento informado.
- Usuarios que desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que llenaron mal los instrumentos.
- Usuarios que no firmaron el consentimiento informado.

Muestra. Según Baena (2017) plantea que la muestra es un subconjunto de la población, la muestra debe ser representativa o no segada (sin manipulación, ni adulteración) de la población respectiva.

La muestra estuvo conformada por 65 usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

3.3 Operacionalización de variables

Tabla: 01

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
Variable 1: Síntomas psicopatológicos	Manifestaciones observables de alteraciones en la cognición, el afecto o el comportamiento que son inapropiadas para la situación, persisten o se repiten, y causan malestar o deterioro funcional en áreas importantes de la vida (Haller, 2022).	Se utilizará el cuestionario SCL-90 – R pretende evaluar la existencia y gravedad de síntomas psicopatológicos en una serie de dominios, como la somatización, la depresión y la ansiedad. Consta de 90 ítems que examinan diversos aspectos del malestar psicológico y la percepción del estrés en las últimas semanas. Se emplea para detectar y rastrear problemas de salud mental tanto en contextos clínicos como de investigación	Somatización Obsesiones y compulsiones Sensibilidad interpersonal Depresión Ansiedad Hostilidad Ansiedad fóbica Ideación paranoide Psicoticismo	1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58, 3,9,10,28,38,45,46,51,55,65 6,21,34,36,37,41,61,69,73 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54 71, 79 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86 11,24,63,67,74,81 13,25,47,50,70,75,82 8,18,43,68,76,83 7,16,35,62,77,84,85,87,88,90	Ordinal
Variable 2: Conducta agresiva	De acuerdo con Tremblay (2020) la conducta agresiva es una respuesta emocional y conductual caracterizada por la intención de dominar, controlar o causar sufrimiento a otros. La agresión puede ser reactiva cuando se produce como respuesta impulsiva a una provocación o proactiva, cuando se utiliza de forma planificada para obtener beneficios personales. Su desarrollo está relacionado con factores de aprendizaje social, modelos familiares violentos y déficits en la autorregulación emocional.	La variable se medirá a través del Cuestionario de Agresividad (AQ) de Buss y Perry. Que contiene 4 sub-escalas: Agresión, física, agresión verbal, hostilidad e ira. Mediante la escala de Likert con alternativas de 1= CF, 2= BF, 3= NVNF, 4= BV, 5= CV, utilizando los baremos adaptados en Perú. Administrados individualmente durante 10 minutos aproximadamente.	Agresión física Agresión verbal Hostilidad Ira	1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29 2, 6, 10, 14,18 4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28 3, 7, 11, 15, 19, 22, 25	Ordinal

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas. Las técnicas que se utilizará la encuesta. De acuerdo a Baena (2017) describe que la encuesta es un documento que contiene un conjunto de ítems y otras indicaciones que el investigador administra a los informantes, con la finalidad de recolectar datos con respecto al problema y variable de investigación.

Instrumentos. Los instrumentos corresponderán a cuestionarios estandarizados. Según Baena (2017) refiere que es todo aquel medio que permite recabar y procesar información las cuales se han conseguido gracias a las técnicas empleadas, como: guía de observación, guía de entrevista, cuestionario. Los instrumentos utilizados serán los siguientes:

Variable 1. Síntomas psicopatológicos.

Nombre del instrumento: Cuestionario de síntomas psicopatológicos SCL-90-R. Autor y año: Derogatis (2002). Objetivo: Medir los niveles de síntomas psicopatológicos. Validación: Tres expertos evaluaron la coherencia del instrumento y aprobaron su uso correspondiente. Confiabilidad: Se utilizó el estadístico alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad tanto de los valores de la escala ordinal como de la escala Likert. El resultado fue de 0,986, lo que se considera un nivel significativo de fiabilidad.

Variable 2. Conducta agresiva.

Nombre: Cuestionario de agresividad (AQ). Autores: Buss, A. y Perry, M. Fecha de construcción 1992. Adaptación: Matalinares, M, et. Población: 10 a 19 años. Administración: Individual – colectiva. Para hallar la consistencia interna utilizó el Alfa de Cronbach's donde obtuvo una confiabilidad mayor a ,70. Con respecto al análisis factorial confirmatorio, se muestran ajustes aceptables con un $\chi^2 = 680,81$; RMSEA = 0,042 menor a 0.06, GFI= 0.90 el cual fue considerado aceptable.

Método de análisis de datos

Para el análisis de los resultados, se empleará la estadística descriptiva para presentar los datos relacionados con los objetivos de la investigación y la estadística inferencial para evaluar la hipótesis.

La información recopilada mediante encuestas será procesada utilizando técnicas estadísticas. Los resultados descriptivos se analizarán en Excel (hoja de cálculo) para la elaboración de tablas de frecuencias y gráficos. Por otro lado, el

programa SPSS permitirá obtener resultados inferenciales, aplicar pruebas no paramétricas (en caso de distribución anormal), realizar la contrastación de datos y validar tanto la hipótesis general como las específicas.

Asimismo, se considerarán las medidas de variabilidad para determinar el grado de dispersión de los datos y evaluar la homogeneidad o variabilidad entre los grupos analizados.

Principios éticos

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento de integridad científica en la investigación (Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, con resolución n°0495- 2025), se consideraron los siguientes principios éticos durante el desarrollo de la investigación:

a. **Respeto y protección de los derechos de los participantes:** Se garantizó la protección de la dignidad, privacidad y diversidad cultural de todos los intervinientes en el estudio.

b. **Cuidado del medio ambiente:** Se mantuvo el respeto por el entorno natural, mediante la protección de especies y la preservación de la biodiversidad durante todo el proceso investigativo.

c. **Libre participación voluntaria:** Todos los participantes fueron informados previamente sobre los propósitos y finalidades de la investigación, manifestando de forma explícita y voluntaria su consentimiento.

d. **Beneficencia y no maleficencia:** Durante la investigación se priorizó el bienestar de los participantes, aplicando los principios de no causar daño, minimizar posibles efectos adversos y maximizar los beneficios obtenidos.

e. **Integridad y honestidad:** Se aseguró la objetividad, imparcialidad y transparencia en el manejo de la información y en la difusión responsable de los resultados.

f. **Justicia:** Se promovió un juicio razonable y equilibrado que permitió la toma de precauciones necesarias para limitar sesgos, garantizando un trato equitativo para todos los participantes del estudio.

IV. Resultados

4.1. Resultados descriptivos

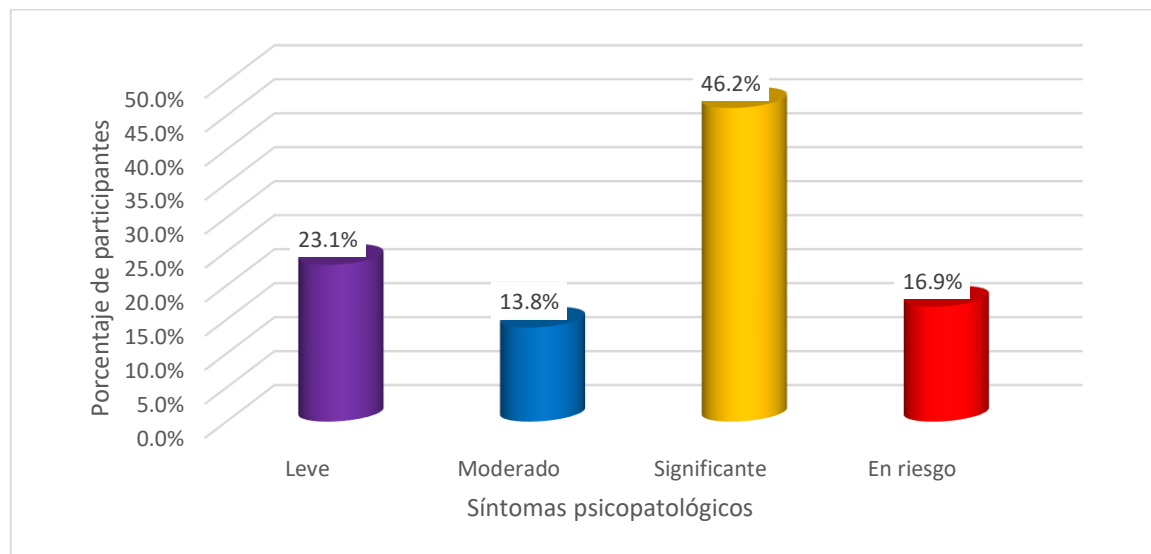
Tabla 1

Síntomas psicopatológicos

Síntomas psicopatológicos	fi	%
Leve	15	23.1%
Moderado	9	13.8%
Significante	30	46.2%
En riesgo	11	16.9%
Total	65	100.0%

Figura 1

Síntomas psicopatológicos



Se presentan predominantemente en el nivel significativo, con 30 usuarios (46,2%), lo que evidencia la presencia de manifestaciones psicológicas relevantes que podrían afectar su bienestar emocional y funcionamiento cotidiano. Asimismo, 11 usuarios (16,9%) se encuentran en riesgo, lo que sugiere la necesidad de atención y seguimiento preventivo para evitar una posible agravación de los síntomas. Por otro lado, 15 usuarios (23,1%) presentan síntomas leves, mientras que 9 usuarios (13,8%) se ubican

en un nivel moderado, indicando que, aunque una parte de la población manifiesta síntomas de menor intensidad, existe un porcentaje considerable que requiere intervención psicológica oportuna. En conjunto, los resultados reflejan una alta prevalencia de síntomas psicopatológicos significativos, lo que resalta la importancia de fortalecer los servicios de apoyo psicológico en el ámbito policial y comunitario.

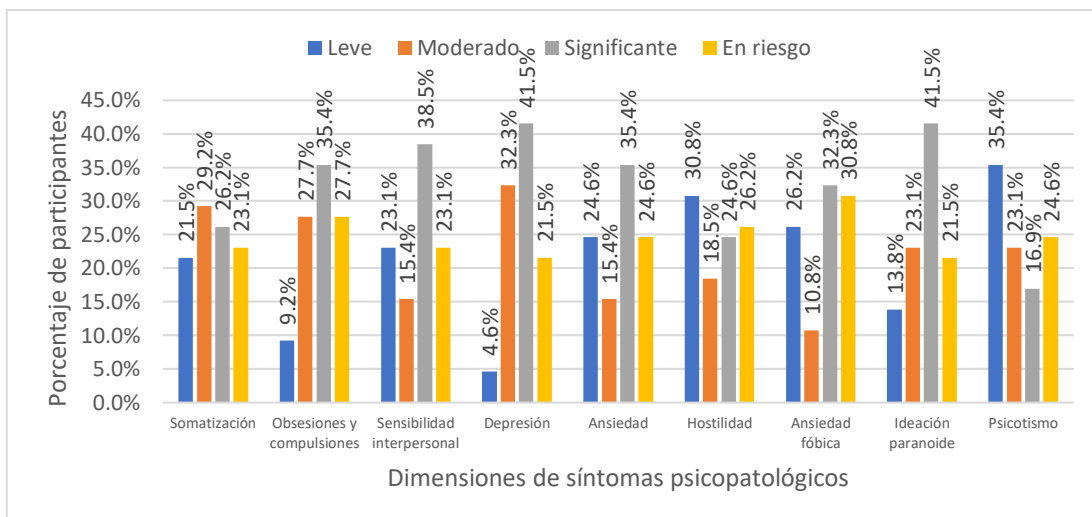
Tabla 2

Dimensiones de síntomas psicopatológicos

Niveles	Dimensiones de síntomas psicopatológicos								Total	
	Leve		Moderado		Significante		En riesgo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Somatización	14	21.5%	19	29.2%	17	26.2%	15	23.1%	65	100.0%
Obsesiones y compulsiones	6	9.2%	18	27.7%	23	35.4%	18	27.7%	65	100.0%
Sensibilidad interpersonal	15	23.1%	10	15.4%	25	38.5%	15	23.1%	65	100.0%
Depresión	3	4.6%	21	32.3%	27	41.5%	14	21.5%	65	100.0%
Ansiedad	16	24.6%	10	15.4%	23	35.4%	16	24.6%	65	100.0%
Hostilidad	20	30.8%	12	18.5%	16	24.6%	17	26.2%	65	100.0%
Ansiedad fóbica	17	26.2%	7	10.8%	21	32.3%	20	30.8%	65	100.0%
Ideación paranoide	9	13.8%	15	23.1%	27	41.5%	14	21.5%	65	100.0%
Escotismo	23	35.4%	15	23.1%	11	16.9%	16	24.6%	65	100.0%

Figura 2

Dimensiones de síntomas psicopatológicos



Se describe que en la dimensión somatización predomina el nivel moderado (29,2%), seguido del nivel significativo (26,2%), evidenciando manifestaciones físicas asociadas a malestar psicológico. En obsesiones y compulsiones, la mayor proporción se concentra en el nivel significativo (35,4%) y en riesgo (27,7%), lo que indica presencia relevante de pensamientos y conductas repetitivas. Respecto a la sensibilidad interpersonal, el 38,5% se ubica en el nivel significativo, reflejando dificultades en las relaciones interpersonales y percepción de rechazo.

En la dimensión depresión, predomina el nivel significativo (41,5%), seguido del moderado (32,3%), lo que evidencia un importante compromiso del estado emocional en los usuarios. De manera similar, en ansiedad, el 35,4% presenta un nivel significativo, mientras que los niveles leves y en riesgo alcanzan cada uno el 24,6%, mostrando una distribución amplia del síntoma. En hostilidad, se observa mayor frecuencia en el nivel leve (30,8%), aunque un 26,2% se encuentra en riesgo, lo que sugiere presencia de irritabilidad y conductas impulsivas.

Asimismo, en ansiedad fóbica destacan los niveles significantes (32,3%) y en riesgo (30,8%), indicando temores persistentes que pueden interferir en la vida cotidiana. En la ideación paranoide, el 41,5% se ubica en el nivel significativo, lo que evidencia desconfianza y suspicacia relevantes. Finalmente, en la dimensión psicotismo, predomina el nivel leve (35,4%), aunque se registra un 24,6% en riesgo, lo que señala la presencia de síntomas que requieren atención preventiva. En conjunto, los resultados muestran una alta prevalencia de niveles significantes y de riesgo en varias dimensiones, lo que resalta la necesidad de intervención psicológica oportuna en esta población.

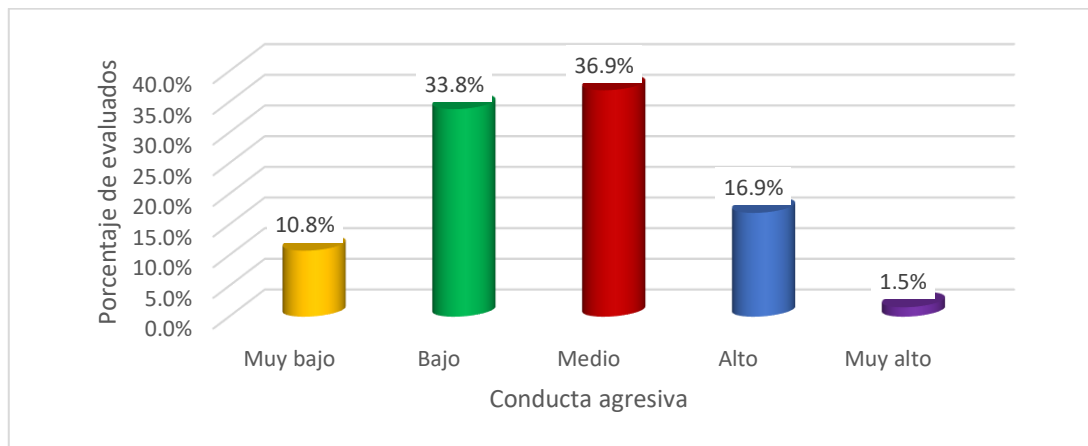
Tabla 3

Conducta agresiva

Conducta agresiva	Fi	%
Muy bajo	7	10.8%
Bajo	22	33.8%
Medio	24	36.9%
Alto	11	16.9%
Muy alto	1	1.5%
Total	65	100.0%

Figura 3

Conducta agresiva



Se presenta predominantemente en el nivel medio, con 24 usuarios (36,9%), lo que indica la presencia de manifestaciones agresivas ocasionales que podrían intensificarse ante situaciones de conflicto. Asimismo, 22 usuarios (33,8%) se ubican en el nivel bajo, evidenciando conductas agresivas poco frecuentes y generalmente controladas. Por otro lado, 11 usuarios (16,9%) presentan un nivel alto de conducta agresiva, lo que refleja mayor propensión a respuestas agresivas que requieren atención preventiva. En menor proporción, 7 usuarios (10,8%) se sitúan en un nivel muy bajo, mientras que solo 1 usuario (1,5%) alcanza un nivel muy alto, indicando casos aislados de agresividad extrema. En conjunto, los resultados muestran que la mayoría de los usuarios se concentra entre los niveles bajo y medio, aunque existe un grupo significativo con niveles elevados que demanda intervención oportuna para prevenir conductas de riesgo.

3.2 Resultados inferenciales

Tabla 4

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Síntomas psicopatológicos	,293	65	,000
Conductas agresivas	,194	65	,000

El **test de Kolmogorov-Smirnov** porque la muestra fue superior a 50 elementos; además, la escala fue ordinal, se obtuvo el p valor < 0.05 en ambos casos. Esto indica que los datos no son normales. Por tanto, se utilizó el estadígrafo para la prueba de hipótesis Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Tabla 5

Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios

		Síntomas psicopatológicos	Conductas agresivas
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,805**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	65	65
	Coefficiente de correlación	,805**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	65	65

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se demostró el valor p menor a 0.05 asumiendo el rechazo a H_0 y aceptación a H_a con 0.95 confianza y 0.05 error con el coef. de correl. 0.805; en consecuencia, existe relación directa de intensidad muy alta entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

Tabla 6*Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva física en usuarios*

		Síntomas psicopatológicos Agresión física		
Rho	de Síntomas	Coefficiente de correlación	1,000	,487
Spearman	psicopatológicos	Sig. (bilateral)	.	,008
		N	65	65
	Agresión física	Coefficiente de correlación	,487	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	65	65

Se demostró el valor p menor a 0.05 asumiendo el rechazo a Ho y aceptación a Ha con 0.95 confianza y 0.05 error con el coef. de correl. 0.487; en consecuencia, existe relación directa de intensidad moderada entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva física en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

Tabla 7*Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva verbal en usuarios*

		Síntomas psicopatológicos Agresión verbal		
Rho	de Síntomas	Coefficiente de correlación	1,000	,451
Spearman	psicopatológicos	Sig. (bilateral)	.	,005
		N	65	65
	Agresión verbal	Coefficiente de correlación	,451	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	65	65

Se demostró el valor p menor a 0.05 asumiendo el rechazo a Ho y aceptación a Ha con 0.95 confianza y 0.05 error con el coef. de correl. 0.451; en consecuencia, existe relación directa de intensidad moderada entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva verbal en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

Tabla 8*Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva hostil en usuarios*

		Síntomas psicopatológicos Hostilidad		
Rho	de Síntomas	Coeficiente de correlación	1,000	,894
Spearman	psicopatológicos	Sig. (bilateral)	.	,017
		N	65	65
	Hostilidad	Coeficiente de correlación	,894	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	65	65

Se demostró el valor p menor a 0.05 asumiendo el rechazo a Ho y aceptación a Ha con 0.95 confianza y 0.05 error con el coef. de correl. 0.894; en consecuencia, existe relación directa de intensidad muy alta entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva hostil en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

Tabla 9*Correlación entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva de ira en usuarios*

		Síntomas psicopatológicos Ira		
Rho	de Síntomas	Coeficiente de correlación	1,000	,487
Spearman	psicopatológicos	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Ira	Coeficiente de correlación	,487	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

Se demostró el valor p menor a 0.05 asumiendo el rechazo a Ho y aceptación a Ha con 0.95 confianza y 0.05 error con el coef. de correl. 0.487; en consecuencia, existe relación directa de intensidad moderada entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva de ira en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

V. Discusión

Del objetivo general, determinar la relación entre los síntomas psicopatológicos y la conducta agresiva en usuarios de la Comisaría Sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025, evidenciándose un valor de $p < 0.05$ y un coeficiente de correlación de 0.805, lo que indica una relación directa de intensidad muy alta. Este hallazgo demuestra que, a mayor presencia de síntomas psicopatológicos, mayor es la manifestación de conductas agresivas, lo cual sugiere que las alteraciones emocionales y psicológicas influyen significativamente en el comportamiento violento de los usuarios. Estos resultados guardan relación con lo expuesto por Condori (2023), quien identificó que factores individuales y contextuales del agresor, como el consumo de alcohol y condiciones socioeconómicas, explican de manera relevante la violencia intrafamiliar, resaltando la importancia de variables psicológicas y personales en la conducta agresiva. Asimismo, el estudio de Huamán (2021) coincide parcialmente al evidenciar que los agresores presentan patrones clínicos y rasgos de personalidad asociados al control impulsivo y la hostilidad, los cuales se vinculan directamente con comportamientos agresivos. En conjunto, los resultados refuerzan la necesidad de considerar la evaluación y atención de los síntomas psicopatológicos como un componente clave en las estrategias de prevención e intervención frente a la conducta agresiva en contextos policiales y comunitarios.

Según el primer objetivo específico, identificar la relación entre los síntomas psicopatológicos y la dimensión de agresión física en usuarios de la Comisaría Sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025, evidenciándose un valor $p < 0.05$ y un coeficiente de correlación de 0.487, lo que confirma la existencia de una relación directa de intensidad moderada. Este resultado indica que el incremento de síntomas psicopatológicos se asocia con una mayor manifestación de conductas agresivas físicas, sugiriendo que alteraciones emocionales y psicológicas influyen en la expresión de la violencia corporal. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Leandro y Malqui (2022), quienes encontraron una relación directa y moderada ($\rho = .496$) entre angustia psicológica y agresividad en universitarios, reforzando la evidencia de que el malestar psicológico constituye un factor relevante en la conducta agresiva. Asimismo, aunque desde una perspectiva distinta, el estudio de Cieza y Prado (2021) respalda indirectamente los resultados al demostrar que contextos familiares

disfuncionales se asocian con mayor agresividad, lo que sugiere que tanto factores psicológicos individuales como contextuales contribuyen a la agresión física. En conjunto, los resultados confirman la necesidad de implementar evaluaciones psicológicas oportunas e intervenciones preventivas enfocadas en la reducción de síntomas psicopatológicos para disminuir la agresión física en usuarios atendidos en el ámbito policial.

Con respecto al segundo objetivo específico, identificar la relación entre los síntomas psicopatológicos y la dimensión de agresión verbal en usuarios de la Comisaría Sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025, evidenciándose un valor $p < 0.05$ y un coeficiente de correlación de 0.451, lo que confirma la existencia de una relación directa de intensidad moderada. Este hallazgo indica que a mayor presencia de síntomas psicopatológicos, mayor es la tendencia a manifestar conductas agresivas verbales, tales como insultos, amenazas o expresiones hostiles, las cuales suelen anteceder o acompañar otras formas de agresión. Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Wong et al. (2023), quienes reportaron una asociación moderada a robusta entre la psicopatología general y la propensión a la agresión en jóvenes, identificando factores compartidos como la impulsividad y el aislamiento social, elementos que también pueden explicar la agresión verbal observada en contextos comunitarios y policiales. Asimismo, los hallazgos se complementan con lo señalado por Sagayadevan et al. (2023), quienes demostraron que la severidad sintomática cumple un rol mediador en la relación entre impulsividad y agresión, sugiriendo que el aumento de los síntomas psicopatológicos incrementa la probabilidad de respuestas verbales agresivas. En conjunto, la evidencia respalda la importancia de la detección temprana y el abordaje psicológico de los síntomas psicopatológicos como estrategia clave para reducir la agresión verbal y prevenir la escalada de conductas violentas en usuarios atendidos en dependencias policiales.

Del tercer objetivo específico identificar la relación entre los síntomas psicopatológicos y la dimensión hostilidad en usuarios de la Comisaría Sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025, evidenciándose un valor $p < 0.05$ y un coeficiente de correlación de 0.894, lo que confirma la existencia de una relación directa de intensidad muy alta. Este resultado indica que el incremento de los síntomas psicopatológicos se asocia fuertemente con mayores niveles de hostilidad, expresados

en actitudes de irritabilidad, resentimiento y desconfianza persistente hacia los demás, lo que constituye un factor de riesgo relevante para conductas agresivas más graves. Dichos hallazgos son consistentes con el estudio de Śmiarowska et al. (2023), quienes encontraron que una mayor severidad de síntomas psicopatológicos se relaciona significativamente con mayores niveles de agresividad y hostilidad en adolescentes hospitalizados, destacando además la influencia de factores psicosociales como la disfunción familiar y el consumo de alcohol. En este sentido, la coincidencia de resultados refuerza la evidencia empírica de que la hostilidad representa una de las manifestaciones más sensibles y directamente vinculadas a la psicopatología. Por ello, los hallazgos del presente estudio resaltan la necesidad de intervenciones psicológicas oportunas y multidisciplinarias en el ámbito policial, orientadas a la evaluación temprana y manejo de los síntomas psicopatológicos, con el fin de prevenir la escalada de conductas hostiles y contribuir a la seguridad individual y comunitaria.

Del cuarto objetivo específico, identificar la relación entre los síntomas psicopatológicos y la dimensión ira en usuarios de la Comisaría Sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025, encontrándose un valor $p < 0.05$ y un coeficiente de correlación de 0.487, lo que evidencia una relación directa de intensidad moderada. Este resultado indica que, a mayor presencia de síntomas psicopatológicos, se incrementan las manifestaciones de ira, tales como irritabilidad, dificultad para controlar el enojo y respuestas emocionales intensas, lo que puede favorecer conductas agresivas. Estos hallazgos guardan concordancia con lo reportado por Reyes et al. (2022), quienes demostraron que indicadores de desajuste psicosocial como el estrés, resentimiento y desconfianza se asocian de manera directa y significativa con la propensión a la conducta violenta, variables estrechamente vinculadas a la expresión de la ira. En ambos estudios se resalta que los estados emocionales negativos persistentes actúan como factores de riesgo para la agresividad. En consecuencia, los resultados obtenidos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de evaluación y control emocional en contextos policiales, orientadas a la identificación temprana de síntomas psicopatológicos y al manejo adecuado de la ira, con la finalidad de prevenir conductas violentas y promover una convivencia social más segura.

VI. Conclusiones

- Se determinó que existe relación directa de intensidad muy alta entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Respaldada con el estadístico Rho de Spearman obteniendo el Rho 0,805 y p 0.000.
- Se identificó que existe relación directa de intensidad moderada entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva física en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Respaldada con el estadístico Rho de Spearman obteniendo el Rho 0,487 y p 0.000.
- Se demostró que existe relación directa de intensidad moderada entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva verbal en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Respaldada con el estadístico Rho de Spearman obteniendo el Rho 0,451 y p 0.000.
- Se comprobó que existe relación directa de intensidad muy alta entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva hostil en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Respaldada con el estadístico Rho de Spearman obteniendo el Rho 0,894 y p 0.000.
- Se estableció que existe relación directa de intensidad moderada entre síntomas psicopatológicos y conducta agresiva de ira en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Respaldada con el estadístico Rho de Spearman obteniendo el Rho 0,487 y p 0.000.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda que, en un plazo de 6 meses, la Comisaría Sectorial de Vilcas Huamán implemente un programa integral de evaluación y atención psicológica, dirigido a usuarios con presencia de síntomas psicopatológicos, a fin de prevenir el incremento de conductas agresivas, considerando la relación directa muy alta evidenciada entre ambas variables.
- Se sugiere que, durante un período de 4 a 6 meses, se desarrollen intervenciones psicoeducativas y de control emocional, orientadas a reducir la conducta agresiva física en usuarios que presentan síntomas psicopatológicos, mediante sesiones grupales y derivaciones oportunas a servicios de salud mental.
- Se recomienda que, en el transcurso de un semestre, se implementen talleres de habilidades comunicativas y manejo del estrés, enfocados en usuarios con sintomatología psicopatológica, con el propósito de disminuir la manifestación de conductas agresivas verbales y fortalecer formas de expresión adecuadas.
- Se propone que, en un plazo máximo de 6 meses, se priorice la aplicación de estrategias de intervención psicológica especializada, orientadas al manejo de la hostilidad, dado el alto nivel de asociación con los síntomas psicopatológicos, promoviendo la regulación emocional y la prevención de conductas violentas.
- Se recomienda que, durante el año operativo, se ejecuten programas de manejo de la ira y autorregulación emocional, dirigidos a usuarios con síntomas psicopatológicos moderados, a fin de reducir las reacciones impulsivas y fortalecer el autocontrol, contribuyendo así a una convivencia social más segura.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2021). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 72(1), 25–51. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050818>
- Arias-Gómez, L., & Méndez, C. (2023). Efectos de los síntomas psicopatológicos en el rendimiento académico de universitarios durante la pospandemia. *Revista Latinoamericana de Psicología Educativa*, 15(2), 55–72. <https://doi.org/10.1016/j.rlpe.2023.02.004>
- Bandura, A., & Walters, R. H. (2020). *Social learning and personality development*. Routledge. (Original work published 1963)
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). *Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Berkowitz, L. (2012). *A different view of anger: The cognitive-neoassociation conception of the relation of anger to aggression*. *Aggressive Behavior*, 38(4), 322–333.
- Boyce, P., Parker, G., & Barnett, B. (2020). Interpersonal sensitivity and depression: A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(5), 450–462. <https://doi.org/10.1177/0004867420906847>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). *The aggression questionnaire*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452–459.
- Caspi, A., Hariri, A. R., Holmes, A., Uher, R., & Moffitt, T. E. (2020). Genetic sensitivity to the environment: The case of the serotonin transporter gene and its implications for studying complex diseases and traits. *American Journal of Psychiatry*, 177(9), 830–842. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20010014>

- Cieza Berrios, M., & Prado Medina de Vásquez, R. A. (2021). *Funcionalidad familiar y conductas agresivas en adolescentes de secundaria, Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_41a880b34eb20911ed97f889e4a01496
- Condori Mamani, G. S. (2023). *Factores socioeconómicos y perfil del agresor de la violencia intrafamiliar contra la mujer en los hogares del distrito de Juliaca, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio UNAP. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20544>
- Alayo, Y. y Borrero, M. (2022). *Funcionamiento familiar y su relación con las conductas agresivas en adolescentes*. [Universidad católica de Trujillo Benedicto XVI]. <https://doi.org/10.46363/jnph.v2i4.1>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & The WHO Depression Group. (2021). The effects of psychotherapies for adult depression on quality of life and functioning: A meta-analysis. *World Psychiatry*, 20(2), 320–330. <https://doi.org/10.1002/wps.20866>
- Derogatis, L. R. (2021). *SCL-90-R: Symptom Checklist-90-Revised: Administration, scoring, and procedures manual* (5th ed.). Pearson Assessments.
- Dirección Regional de Salud de Ayacucho. (2023). Informe anual de salud mental en la región Ayacucho 2023. DIRESA Ayacucho. <https://www.diresaayacucho.gob.pe>
- Engel, G. L. (2020). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. *Psychodynamic Psychiatry*, 48(3), 367–385. <https://doi.org/10.1521/pdps.2020.48.3.367>
- Frankl, V. E. (2019). *El hombre en busca de sentido*. Herder Editorial.
- Freeman, D., Taylor, K. M., Molodynski, A., & Waite, F. (2021). Treating paranoia in people with schizophrenia using virtual reality therapy: A proof-of-concept study. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 577–586. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00135-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00135-0)

- Freud, S. (2020). *The interpretation of dreams*. Basic Books. (Original work published 1900)
- Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P. (2019). Introduction and overview of mentalization-based treatment. *Psychiatry*, 82(2), 107–121. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1579593>
- Haller, J. (2022). *Aggression, aggression-related psychopathologies and their models*. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16, 936105. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.936105>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., & Fanguy, J. (2020). Cognitive-behavioral therapy: Evolution and empirical status. *F1000Research*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25077.1>
- Huamán Julca, E. S. (2021). *Rasgos de personalidad predominantes en los agresores en casos de violencia de género en una iglesia cristiana* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9752/4/IV_FHU_501_TE_Huaman_Julca_2021.pdf
- Huesmann, L. R. (2021). Cognitive–ecological model of aggressive behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 58, 101583. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101583>
- Instituto Nacional de Salud Mental — Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM). (2021). *Estudio epidemiológico de salud mental en niñas, niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19 (2020)*. Informe técnico. Ministerio de Salud / INSM. (Informe publicado en 2021)
- Kandel, E. R., Koester, J. D., Mack, S. H., & Siegelbaum, S. A. (2021). *Principles of neural science* (6th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., & Wittchen, H.-U. (2022). The global burden of anxiety and related disorders. *Current Psychiatry Reports*, 24(4), 145–157. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01319-y>
- Kroenke, K., Wu, J., & Yu, Z. (2020). The role of somatization in symptom

- presentation and treatment outcomes. *Psychosomatic Medicine*, 82(6), 551–558. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000817>
- Krueger, R. F., & Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 27–29. <https://doi.org/10.1002/wps.20175>
- Leandro Villarreal, C. M., & Malqui Palacios, S. J. (2022). *Agresividad y angustia psicológica en estudiantes universitarios de Lima Norte* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_3b718de02d46ae3ca7f9409c532af0ca
- LeBeau, R. T., Glenn, D., Liao, B., Wittchen, H.-U., Beesdo-Baum, K., Ollendick, T., & Craske, M. G. (2020). Specific phobia: A review of DSM-5 diagnosis, epidemiology and treatment. *Depression and Anxiety*, 37(6), 507–517. <https://doi.org/10.1002/da.23069>
- Leucht, S., van Os, J., & Jäger, M. (2023). Prioritization of psychopathological symptoms and clinical characterization in psychiatric diagnoses: A narrative review. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3588>
- López-Soler, C., Alcántara, M. V., & Pons-Salvador, G. (2022). Factores psicológicos y sociales de la conducta agresiva en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica Contemporánea*, 27(1), 45–59. <https://doi.org/10.1016/j.rpcc.2022.01.004>
- Marcus-Newhall, A., Pedersen, W. C., Carlson, M., & Miller, N. (2021). Displaced aggression: A critical review. *Personality and Social Psychology Review*, 25(2), 115–140. <https://doi.org/10.1177/1088868320961897>
- Ministerio de Salud. (2023). *Informe nacional de salud mental 2023: Situación de los trastornos mentales y conducta agresiva en el Perú*. MINSA. <https://www.gob.pe/minsa>
- Nelson, R. J., & Trainor, B. C. (2020). Neural mechanisms of aggression. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(9), 536–551. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-0351-1>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *La salud mental y el trabajo: Hacia*

- una respuesta integral*. OIT. <https://www.ilo.org>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *World mental health report: Transforming mental health for all*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud mental en las Américas: Informe regional 2023*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-americas-informe-regional-2023>
- Pérez-García, M., López-Martínez, M., & Castillo, A. (2021). Efectos sociales de la ansiedad y depresión: el papel del apoyo social percibido. *Anales de Psicología*, 37(3), 475–484. <https://doi.org/10.6018/analesps.443371>
- Reyes Romero, C. A., Sánchez Carlessi, H. H., & Matos Ramírez, P. (2022). *Indicadores de salud mental asociados a la propensión a la conducta violenta en la población de adultos de Lima* [Informe/Tesis]. Repositorio URP. <https://file.urp.edu.pe/file-urp-20250901-112433-181-91568b5c8c1455ff.pdf>
- Rogers, C. R. (2021). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
- Sagayadevan, V., Satghare, P., Jeyagurunathan, A., Koh, Y. S., Shafie, S., Chang, S., Samari, E., & Subramaniam, M. (2023). *Mediating effect of symptom severity on the relationship between aggression, impulsivity and quality of life outcomes among patients with schizophrenia and related psychoses*. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1154083. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1154083>
- Skinner, B. F. (2019). *Science and human behavior*. Simon and Schuster. (Original work published 1953)
- Stahl, S. M. (2021). *Stahl's essential psychopharmacology: Neuroscientific basis and practical applications* (5th ed.). Cambridge University Press.
- Śmiarowska, M., Pawlicka, M., Boroń, A., Grzywacz, A., Safranow, K., Chlubek, D., & Dziedziejko, V. (2023). *Association between psychopathological symptoms and aggression and selected biochemical parameters in adolescents with behavioural and emotional disturbances*. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(8), 7097. <https://doi.org/10.3390/ijms24087097>

- Smith, T. W., Gallo, L. C., & Ruiz, J. M. (2021). Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of Personality*, 89(4), 662–676. <https://doi.org/10.1111/jopy.12604>
- Stahl, S. M. (2021). *Stahl's essential psychopharmacology: Neuroscientific basis and practical applications* (5th ed.). Cambridge University Press.
- Stein, D. J., Fineberg, N. A., & Baldwin, D. S. (2021). Obsessive–compulsive disorder: A global perspective. *World Psychiatry*, 20(3), 391–406. <https://doi.org/10.1002/wps.20990>
- Tremblay, R. E. (2020). Developmental origins of physical aggression: A longitudinal perspective. *Development and Psychopathology*, 32(4), 1229–1242. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000633>
- Wang, Y., Ma, Z., Wilson, A., et al. (2021). Psychopathological symptom network structure in transgender and gender queer youth reporting parental psychological abuse: A network analysis. *BMC Medicine*, 19, 215. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02091-5>
- Wong, T. Y., Fang, Z., Cheung, C., Wong, C. S. M., Suen, Y. N., Hui, C. L. M., Lee, E. H. M., Lui, S. S. Y., Chan, S. K. W., Chang, W. C., Sham, P. C., & Chen, E. Y. H. (2023). *Unveiling common psychological characteristics of proneness to aggression and general psychopathology in a large community youth cohort*. *Translational Psychiatry*, 13, 255. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02538-8>
- World Health Organization. (2022). *Mental health atlas 2022*. WHO. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2023). *Global report on mental health: Transforming mental health for all*. WHO. <https://www.who.int>
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>

ANEXOS

Anexo 01. Carta de autorización



Vilcas Huamán, 28 de noviembre del 2025

CARTA N° 001-2025

SEÑORA ⇒ **Megaber Elena Esther HETNA MAJQUEL**
Coordinadora de Gestión de Investigación de la ULADECH

ASUNTO ⇒ **Remite carta de autorización, por motivo que se indica.**

REF ⇒ **CARTA N° 0000002771-2025-CGI-VI-VILCADECH CATOLICA**

Me dirijo a Ud. con la finalidad de solicitar a Eberlin CAMBOA SALCA, a fin de que pueda desarrollar la presente investigación "SINTOMAS PSICOPATOLOGICOS Y CONDUCTA AGRESIVA EN USUARIOS DE LA COMISARIA SECTORIAL PNP DE VILCAS HUAMAN, que involucran la recolección de información de los datos de usuarios, durante el periodo de 15OCT25 al 30OCT25.

Es propicio la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y deferencia estima personal.

Comandante Sectorial PNP
VILCAS HUAMÁN

Anexo 02. Carta de presentación



Chimbote, 28 de octubre del 2025

CARTA N° 0000002771- 2025-CGI-VI-ULADECH CATOLICA

Señor/a:

**RONAL TANTALEAN SANCHES
COMISARIA SECTORIAL DE VILCAS HUAMÁN**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS Y CONDUCTA AGRESIVA EN USUARIOS DE LA COMISARÍA SECTORIAL DE VILCAS HUAMÁN, AYACUCHO 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL, que involucra la recolección de información/datos en USUARIOS DE LA COMISARÍA SECTORIAL DE VILCAS HUAMÁN, a cargo de EBERLIN GAMBOA SULCA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA, con DNI N° 70607358, durante el período de 15-10-2025 al 30-10-2025.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Elena Esther Reyna Márquez

Mgr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación



[Handwritten signature]

Anexo 03. Matriz de consistencia

Síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables, dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es la relación de los síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025?</p>	<p>General: Determinar la relación de los síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación de los síntomas psicopatológicos y la dimensión agresión física en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. - Identificar la relación de los síntomas psicopatológicos y la dimensión agresión verbal en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. - Identificar la relación de los síntomas psicopatológicos y la dimensión hostilidad en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. - Identificar la relación de los síntomas psicopatológicos y la dimensión ira en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. 	<p>Ho: No existe relación de los síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Ha: Existe relación de los síntomas psicopatológicos y conducta agresiva en usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025.</p>	<p>Variable 1: Síntomas psicopatológicos Dimensiones: - Somatización - Obsesiones y compulsiones - Sensibilidad interpersonal - Depresión - Ansiedad - Hostilidad - Ansiedad fóbica - Ideación paranoide - Psicoticismo</p> <p>Variable 2: Conducta agresiva Dimensiones: - Agresión física - Agresión verbal - Hostilidad - Ira.</p>	<p>Enfoque Cuantitativo Tipo Básica Nivel Correlacional Diseño No experimental, transversal Población Todos los usuarios de la comisaría sectorial de Vilcas Huamán, Ayacucho 2025. Muestra 65 usuarios. Muestreo No probabilístico Técnicas - Encuesta Instrumentos - Cuestionario SCL-90 – R - Cuestionario de Agresividad (AQ)</p>

Anexo 04. Ficha técnica

Ficha técnica de los instrumentos

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario de Síntomas Psicopatológicos **SCL-90-R** (Symptom Checklist-90-Revised)

Autor y año:

Derogatis (2002)

Objetivo:

Medir los niveles de síntomas psicopatológicos presentes en los individuos, a través de la evaluación de diversas dimensiones asociadas al malestar psicológico.

Tipo de instrumento:

Cuestionario estandarizado de autoinforme.

Escala de medición:

Escala tipo Likert de respuesta ordinal.

a. DESCRIPCIÓN DE LAS PROPIEDADES MÉTRICAS

a.1. Validez

La validez del instrumento se refiere al grado en que el cuestionario mide de manera adecuada los síntomas psicopatológicos para los cuales fue diseñado. En el presente estudio, el SCL-90-R evidencia una adecuada validez, garantizando la pertinencia y coherencia de sus ítems con el constructo evaluado.

a.2. Tipos de validez

Validez de contenido

La validez de contenido se estableció mediante la **evaluación de tres expertos**, quienes analizaron la claridad, coherencia y relevancia de los ítems en relación con las dimensiones de los síntomas psicopatológicos. Los expertos aprobaron el instrumento, considerándolo pertinente para su aplicación.

Validez de criterio

El instrumento presenta validez de criterio al permitir la comparación de los resultados obtenidos con criterios externos relacionados con la evaluación del estado psicológico, lo que contribuye a sustentar su utilidad diagnóstica y evaluativa.

Validez de constructo

La validez de constructo se sustenta en el marco teórico del SCL-90-R, el cual evalúa múltiples dimensiones del malestar psicológico, evidenciando coherencia entre los ítems y el constructo de síntomas psicopatológicos.

a.3. Cómo evaluar la validez

- **Revisión de expertos:**
Tres especialistas evaluaron el instrumento, verificando la coherencia interna, pertinencia conceptual y adecuación del lenguaje, aprobando su aplicación.
- **Pruebas estadísticas:**
La validez puede complementarse mediante análisis estadísticos que permitan corroborar la estructura teórica del instrumento y la relación entre sus dimensiones.

b. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

b.1. Confiabilidad

La confiabilidad hace referencia al grado de consistencia y estabilidad de las mediciones obtenidas mediante el instrumento. El SCL-90-R presenta un alto nivel de confiabilidad, lo que indica que los resultados son precisos y reproducibles.

Tipos de confiabilidad

Confiabilidad test–retest

Evalúa la estabilidad de las puntuaciones del instrumento a lo largo del tiempo, asegurando resultados consistentes en aplicaciones repetidas.

Confiabilidad interjueces

Se refiere al grado de concordancia entre evaluadores; en este instrumento, se fortalece a través del consenso de expertos durante el proceso de validación.

Confiabilidad interna

Evalúa la consistencia interna de los ítems que conforman el cuestionario, verificando que todos midan el mismo constructo.

b.3. Cómo evaluar la confiabilidad

- **Alfa de Cronbach:**
Se utilizó el estadístico **alfa de Cronbach** para evaluar la fiabilidad tanto de la escala ordinal como de la escala Likert, obteniéndose un coeficiente de **0,986**, lo cual representa un **nivel muy alto y significativo de confiabilidad**.

- **Coefficiente de correlación:**
Permite determinar el grado de relación entre los ítems del instrumento, reforzando la consistencia interna del cuestionario.

2. Nombre del instrumento:

Cuestionario de Agresividad (AQ)

Autores:

Buss, A. y Perry, M.

Año de construcción:

1992

Adaptación:

Matalinares, M. et al.

Población objetivo:

Adolescentes de **10 a 19 años**.

Forma de administración:

Individual y colectiva.

Tipo de instrumento:

Cuestionario psicométrico de autoinforme.

Escala de medición:

Escala tipo Likert de carácter ordinal.

DESCRIPCIÓN DE LAS PROPIEDADES MÉTRICAS

a.1. Validez

La validez del Cuestionario de Agresividad (AQ) se refiere al grado en que el instrumento mide de forma adecuada el constructo de agresividad. En su adaptación, el instrumento presenta evidencia suficiente de validez, lo que respalda la pertinencia de sus ítems para evaluar las manifestaciones de la conducta agresiva en adolescentes.

a.2. Tipos de validez

Validez de contenido

La validez de contenido se sustenta en la revisión especializada de los ítems, los cuales representan de manera adecuada las dimensiones teóricas del constructo agresividad. La evaluación por expertos permitió verificar la claridad, coherencia y relevancia de los reactivos.

Validez de criterio

El instrumento presenta validez de criterio al mostrar correspondencia entre los resultados obtenidos y otros indicadores relacionados con la conducta agresiva, lo que permite su uso en contextos educativos y de investigación.

Validez de constructo

La validez de constructo fue evaluada mediante **análisis factorial confirmatorio**, evidenciando una estructura coherente con el modelo teórico del instrumento. Los resultados mostraron índices de ajuste aceptables:

- $\chi^2 = 680,81$
- RMSEA = 0,042 (menor a 0,06)
- GFI = 0,90

Estos valores confirman que el modelo factorial se ajusta adecuadamente a los datos observados.

a.3. Cómo evaluar la validez

- **Revisión de expertos:**
Especialistas evaluaron los ítems del instrumento, verificando su adecuación conceptual, redacción y pertinencia para la población adolescente.
- **Pruebas estadísticas:**
Se emplearon análisis factoriales confirmatorios e indicadores de ajuste estadístico para corroborar la estructura interna del cuestionario.

b. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

b.1. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento hace referencia a la consistencia y estabilidad de las mediciones obtenidas. El Cuestionario de Agresividad (AQ) presenta niveles adecuados de confiabilidad, lo que garantiza resultados consistentes en su aplicación.

Tipos de confiabilidad

Confiabilidad test–retest

Evalúa la estabilidad del instrumento a lo largo del tiempo, asegurando que los resultados se mantengan consistentes en aplicaciones repetidas.

Confiabilidad interjueces

Se refiere al grado de concordancia entre evaluadores; este tipo de confiabilidad se fortalece mediante criterios estandarizados en la interpretación de los resultados.

Confiabilidad interna

Evalúa la coherencia entre los ítems que conforman el cuestionario, verificando que todos midan el mismo constructo.

b.3. Cómo evaluar la confiabilidad

- **Alfa de Cronbach:**
Para determinar la consistencia interna se utilizó el estadístico **alfa de Cronbach**, obteniéndose un coeficiente **mayor a 0,70**, lo cual indica un nivel aceptable de confiabilidad.
- **Coefficiente de correlación:**
Permite analizar la relación entre los ítems del instrumento, reforzando la consistencia interna y la precisión de la medición.

Anexo 05. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Estimado (a).....

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en la investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda a la Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Bach.....

Usuario

D.N.I

Anexo 06. Documento de aprobación de la institución para la recolección de información