



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de  
tres comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022**

**AUTOR:**

Sacsquispe Solis, Alexander (ORCID: 0000-0002-0461-5964)

**ASESOR:**

Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter (ORCID: 0000-0002-6769-6706)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

## Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mi padre, quien es mi ángel de la guarda en todo momento y que me cuida desde el cielo guiándome por el camino del bien. También a mi madre por dedicarme su amor y que por ella me encuentro culminando esta maravillosa etapa universitaria.

Además, hago una mención de dedicatoria a mis, quienes son pilares fundamentales en mi vida y que los amaré por siempre.

## Agradecimiento

Agradezco a cada uno de los profesores que me han acompañado en mi época universitaria, gracias a ellos he podido comprender muchas perspectivas que me sirvieron de ayuda para poder iniciar una etapa profesional.

Asimismo, agradecer al Ps. Félix Tasayco quien me ayudó a poder iniciar en el camino de la psicología en la prevención y tratamiento de las adicciones.

Del mismo modo a los directores y pacientes de las comunidades terapéuticas quienes me brindaron su tiempo y un espacio dentro de su entorno.

Finalmente, y no menos importante al Mg. Walter Pomahuacre quien con su asesoría exigente y perseverancia permitió que se pueda culminar satisfactoriamente la presente investigación.

Índice de contenidos	Pág.
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	12
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	19
3.6 Métodos de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	

Índice de tablas	Pág.
Tabla 1: Relación de la muestra según los rangos de edad	14
Tabla 2: Relación de la muestra según del tiempo de internamiento	14
Tabla 3: Prueba de normalidad a través del estadístico de Shapiro Wilk	21
Tabla 4: Correlación entre la variable de agresión impulsiva y premeditada con la variable de ansiedad	21
Tabla 5: Correlación entre la variable de agresión impulsiva y premeditada con las dimensiones de la variable ansiedad	22
Tabla 6: Correlación entre la variable de ansiedad con las dimensiones de agresión impulsiva y agresión premeditada	22
Tabla 7: Niveles de agresión total	23
Tabla 8: Niveles de ansiedad total	23

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de 3 comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022. Se empleó el tipo de investigación correlacional descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población fue constituida por 109 pacientes varones drogodependientes [Me: 33.14 DE: 11.95]. Se aplicaron dos instrumentos: Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) y la Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad (EAA). Los resultados obtenidos evidencian una correlación directa baja y no significativa ( $Rho = .133$ ,  $p = .167$ ) con un tamaño de efecto pequeño ( $r^2 = .017$ ). Asimismo, se hace mención de los niveles de agresión más resaltantes con un 33.9% en el nivel bajo y un 52.3% en el nivel medio, con respecto a la ansiedad un 52.3% poseen una ansiedad moderada y un 30.3% de ansiedad marcada. Se concluye que si existe una relación directa entre la agresión impulsiva y premeditada con la ansiedad.

Palabras clave: drogodependientes, agresión, impulsividad, ansiedad, correlación.

## Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between impulsive and premeditated aggression and anxiety in patients from 3 therapeutic communities in Metropolitan Lima, 2022. The type of descriptive correlational research and non-experimental cross-sectional design were used. The population consisted of 109 drug-dependent male patients [Me: 33.14 SD: 11.95]. Two instruments will be applied: Impulsive and Premeditated Aggression Scale (IPAS) and the Anxiety Self-Assessment Scale (EAA). The results obtained show a low and non-significant direct connection ( $Rho = .133$ ,  $p = .167$ ) with a small effect size ( $r^2 = .017$ ). Likewise, mention is made of the most outstanding levels of aggression with 33.9% at the low level and 52.3% at the medium level, with respect to anxiety, 52.3% have moderate anxiety and 30.3% marked anxiety. It is concluded that if there is a direct relationship between impulsive and premeditated aggression with anxiety.

Keywords: drug addicts, aggression, impulsivity, anxiety, correlation.

## I. INTRODUCCIÓN

Los aspectos del desarrollo social que se va transformando a lo largo del tiempo, da a entender que vamos delimitando cada vez más resalta el problema del consumo de sustancias psicoactivas que están generando muchos efectos negativos en las personas quienes abusan de estas. La comercialización de drogas ilícitas, sintéticas y la fabricación de nuevas variedades son una gran preocupación debido a su capacidad adictiva, en donde aproximadamente 284 millones de personas las consumieron con mayor intensidad evidenciando un incremento del 26% a contraparte de la década anterior (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODOC, 2022).

Para poder contrarrestar la problemática del abuso del consumo de sustancias psicoactivas y la adicción de las personas, existen las comunidades terapéuticas las cuales brindan un servicio de salud para la población que se encuentren en consumo de drogas. Además de ello sus atenciones están focalizadas en poder rehabilitarlos mediante servicios de salud mental, psiquiátrica o psicológica tomando en consideración de ser necesarios otros aspectos relacionados a la drogodependencia. Es por ello importante resaltar que otros ámbitos que son evaluados son en que pueden albergar a pacientes que tengan problemas de conducta como la agresión continua, víctimas de maltrato u otro problema psicológico en el que sea necesario su internamiento para poder resolver esa problemática (UNODOC y la Organización Mundial de la Salud, OMS, 2018).

Tomando en consideración ello, la OMS (2020) indica que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor problemático que afectan a muchos jóvenes debido a que la mayoría de estos son de fácil accesibilidad para poder obtenerlos donde además de ello se presentan otros factores como la delincuencia, exposición a la violencia de parte de la familia y del círculo social, siendo de mayor preocupación el último acto letal como el homicidio de las cuales el 83% han sido víctimas masculinas. En ese sentido, se ha priorizado ejecutar diversas acciones como emplear un enfoque terapéutico con el fin de poder disminuir la prevalencia de que puedan y realicen actos de violencia. Asimismo, en la mayoría de las



ocasiones son internados en centros terapéuticos para poder abordar la problemática de manera más efectiva.

En nuestro entorno nacional también podemos ver la problemática relacionada al consumo de drogas situadas en los procesos de evaluación y tratamiento a diversos pacientes que ya evidencian una relación adictiva con las sustancias psicoactivas, en ello se hace denotar que en los servicios de prevención y control de adicciones evidencian un margen de déficit para poder abordar esta problemática donde un 27.2% de los centros comunitarios no poseen ni cuentan con el servicio de médicos psiquiatras, además de que en un 11.7% no cuentan con el servicio de un psicólogo clínico que pueda abordar de igual manera ello mediante un plan de tratamiento multidisciplinario. Esto hace referencia que además de estos factores de riesgo también los pacientes tengan otros problemas más complicados como conductas autolesivas, ejecutar diversas acciones de agredir y consumir de manera alarmante diversas sustancias psicoactivas (Defensoría del Pueblo del Perú, 2019).

Del mismo modo, el incremento esporádico que se evidenció por la pandemia del COVID-19 en relación a los casos de agresión en Lima Metropolitana, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2021) explica que ha habido un incremento del 50% en casos relacionados a agresiones producto de la pandemia, además de ello también se han evidenciado un incremento en los trastornos clínicos como el incremento del abuso de las sustancias psicoactivas y de violencia intrafamiliar. Así mismo, se hace mención que un 60.3% de infantes han sido agredidos por sus cuidadores y los adolescentes un 40.7% de agresión psicológica demostrando así una gran preocupación por la prevención de la violencia dentro de los hogares.

Además de ello, para comprender la problemática asociada a la ansiedad con el abuso de drogas, el MINSAL (2020) explica que ha alrededor de 14 mil casos asociados al consumo de sustancias adictivas, en donde los centros de salud y hospitales se han focalizado en los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas con un incremento del 9.4% a causa del alcohol y un 1.5% asociadas a las drogas ilegales. Teniendo en consideración ello por su nivel adictivo diversas complicaciones psicológicas como la ansiedad por consumo y otros aspectos sintomatológicos por encontrarse en adicción. Es por ello que se han priorizado en

los centros hospitalarios y de salud atender estos tipos de casos con una mayor intensidad de prioridad por ser una realidad en crecimiento.

Asimismo, el MINSA (2021) indicó que se atendieron más de 813 426 casos por problemas psicológicos asociados a la pandemia del COVID-19, en donde un aproximado de 261 197 del total de atenciones fue por motivos de problemas relacionados a la ansiedad y además un total de 50 118 casos fueron atendidos relacionado con las adicciones. Teniendo en consideración ello y por el déficit en la atención mental se pusieron en disposición un total de 205 centros mentales comunitarios para que los pacientes puedan acceder con mayor facilidad.

De la misma manera, es relevante detallar las relaciones con las que ha sido investigada la agresión con población clínica y no clínica como, por ejemplo, la agresión relacionada con la autoestima, evidenciando una relación negativa entre ambas (Anwar et al. 2016). Además, Martín y Villa (2019) relacionaron a la agresión con la victimización, dependencia emocional y el maltrato psicológico resultando una relación positiva. Asimismo, Majali y Alsrehan (2019) relacionaron a la agresión con la violencia dentro de la familia resultando una relación directa entre ambas. Por ello también, Estévez et al., (2018) relacionaron a la conducta agresiva con los problemas familiares, personales y escolares evidenciando una relación positiva.

Finalmente, es importante hacer relevancia del vacío de conocimiento asociado a las investigaciones que empleen como población a pacientes de comunidades terapéuticas, además de que existe una escasez de evidencia literaria para poder evidenciar los diversos factores de problemáticas que se encuentran dentro de estas instituciones.

En relación a lo señalado anteriormente, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022?

La presente investigación se justificó a nivel teórico debido a que fue un aporte de esclarecimiento en la relación de la agresión y la ansiedad mediante el uso de las teorías descritas. A nivel práctico, los resultados obtenidos sirvieron como base para que se consoliden y ejecuten programas de intervención en pacientes de

centros de comunidades terapéuticas con el propósito de mejorar su calidad de vida. Con respecto al nivel metodológico, se contó con instrumentos válidos y confiables como la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA).

Agregando a lo anterior, se planteó como objetivo general determinar la relación, a modo de correlación entre agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana 2022; asimismo, se planteó como primer objetivo específico determinar la relación, a modo de correlación entre agresión impulsiva y premeditada con las dimensiones de ansiedad; además determinar la relación, a modo de correlación entre ansiedad con las dimensiones de agresión impulsiva y premeditada; asimismo describir los niveles de agresión y finalmente describir los niveles de ansiedad.

De la misma manera, se estableció como hipótesis general que, si existe una relación moderada y directa entre agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022. Con respecto a las hipótesis específicas se planteó en primer lugar que si existe una relación media y directa entre agresión impulsiva y premeditada con las dimensiones de ansiedad. En segundo lugar, si existe relación media y directa entre ansiedad con las dimensiones de agresión impulsiva y premeditada.

## II. MARCO TEÓRICO

Para sustentar apropiadamente la presente investigación se estableció una exigente revisión de artículos nacionales e internacionales, evidenciándose escasez de investigaciones relacionadas a la población de pacientes de comunidades terapéuticas y a la correlación de ambas variables del estudio. Según lo mencionado, se organizaron los antecedentes a nivel nacional e internacional en esa secuencia y siguiendo un orden cronológico. Tomando en consideración lo anterior, primeramente, se cita a nivel nacional a Fretell (2020), quien realizó una investigación con el objetivo de relacionar la agresividad y ansiedad, para lo cual, conformaron una muestra de 274 pacientes de comunidades terapéuticas [Me:29.58, DE:5.21, V:41.29% y M:58.71]. Para la medición de las variables emplearon como instrumentos la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ). La investigación empleó un método no experimental correlacional transversal. Con respecto a los resultados se obtuvo una correlación negativa entre la agresión y ansiedad ( $r=-.113$ ), además de ello se presentó una predominancia del nivel de ansiedad moderado (51.1%) y leve (39.1%); con respecto a los niveles de agresividad oscilan entre el nivel bajo (36.1%) y medio (32.1%).

Con respecto al nivel internacional Haddad et al., (2021) realizaron una investigación en Líbano con la finalidad de relacionar la depresión, impulsividad, agresión, ira, ansiedad social y la adicción al internet; en lo cual, emplearon una población de 538 adolescentes libaneses [Me:15.5, DE:1.3, V:41.6% y M:58.4%]. Con respecto a los instrumentos de evaluación emplearon el Internet Addiction Test (IAT), Barrat Impulsiveness Scale (BIS-11), Buss y Perry Aggression Scale, Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) y el Adolescent Depression Rating Scale (ADRS). En relación al método de investigación se empleó el no experimental, correlacional y de corte transversal. Los resultados que se arribaron fue la correlación entre ansiedad y agresión generalizada ( $r=.323$ ), además de ello se obtuvo una correlación entre la agresividad con las dimensiones de la ansiedad por miedo ( $r=.086$ ) y la ansiedad por evitación ( $r=.128$ ).

En ese mismo lineamiento Mohamed et al., (2020) realizaron un estudio en Egipto con la finalidad de describir la ansiedad y la depresión en pacientes con trastornos de sustancias psicoactivas; en lo cual, emplearon una muestra de 100 pacientes [Me:28.1; DE:6.5; V:100%] pertenecientes a un hospital neuropsiquiátrico. Los instrumentos que emplearon para medir las variables fueron el Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT), el Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) y el Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). En relación al método de la investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal. Con respecto a los resultados se obtuvieron los niveles de ansiedad, donde un 5% evidenció un nivel bajo, un 15% presentó una prevalencia de nivel de medio a moderado, un 13% de nivel moderado a severo y finalmente un 67% de los pacientes obtuvo un nivel severo.

Además, Terroso et al. (2020) realizaron una investigación con la finalidad de relacionar la agresión, impulsividad, depresión y ansiedad, en donde se empleó una muestra de 1485 adultos universitarios [Me:21.1, DE:1.8, V:32.1% y M:67.9]. Con respecto a los instrumentos de evaluación se empleó el Internet Adiccion Test (IAT), el Buss-Perry Aggression Questionnaire, también el Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) y el Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21). El método que se utilizó fue el no experimental, transversal y correlacional multivariado. En relación a los resultados se evidencia que los hombres poseen un mayor índice que adicción que las mujeres, siendo las variables más predominantes la impulsividad y la ansiedad con la adicción.

Del mismo modo Zhang et al. (2022) realizaron un estudio con el fin de relacionar la adicción al internet y la agresividad en tiempos de COVID-19, para lo cual emplearon una muestra de 999 estudiantes [Me:17.01, DE:0.77, V:43% y M:57%]. Los instrumentos que utilizaron fueron el Self-rating Anxiety Scale, Buss Perry Aggression Questionnaire, Self-rating Anxiety Scale y el Internet Addiction Scale, siendo el método que utilizaron fue el no experimental, transversal y correlacional. Con respecto a los resultados obtuvieron una correlación baja y directa entre la agresión y la ansiedad ( $r=.39$ ), además se obtuvo una correlación baja entre la ansiedad y la hostilidad ( $r=.12$ ), evidenciando así que existe una relación entre las variables.

Por otro lado, Contreras et al. (2020) realizaron una investigación en Cuba con la finalidad de relacionar la ansiedad y la depresión en pacientes adictos drogodependientes; por lo cual, emplearon una muestra de 88 pacientes [Me:45.5, DE:16.66, V:79.55% y M:20.45%] de un centro hospitalario militarizado. Para poder medir las variables de la investigación emplearon el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE). Con respecto al método de investigación se empleó el no experimental, descriptivo y de corte transversal. Los resultados que obtuvieron fueron un nivel de ansiedad alto (58%), nivel medio (22%) y un nivel bajo (20%) en pacientes que han estado internados por menos de 5 años; finalmente se evidenció que los hombres presentan una mayor ansiedad al encontrarse en esa situación.

Por otra parte, Bülent y Ackay (2020) hicieron una investigación en Turquía con la finalidad de determinar la relación que existe entre el abuso de sustancias psicoactivas con el trastorno de personalidad antisocial en pacientes adictos a sustancias psicoactivas; para lo cual, emplearon una muestra de 328 pacientes adultos [Me:34.5, DE:16.66, V:79.55% y M:20.45%]. En relación a la metodología que emplearon fue no experimental, correlacional y de corte transversal. Con respecto a los instrumentos de evaluación se empleó el Addiction Profile Index (API) y el Buss y Perry Agresion Scale (AQ). Los resultados que se obtuvieron fue un nivel bajo de agresión con un 32.6%, un 57.3% en el nivel medio y un 10.1% en nivel alto evidenciando que los pacientes clínicos que consumen sustancias psicoactivas tienden a tener valores elevados de agresión.

Continuando, se hace mención de la explicación relacionada a las comunidades terapéuticas las cuales se originaron aproximadamente después de 1950 por las actividades de prevención que realizaban Alcohólicos Anónimos para poder ayudar a otras personas con su enfermedad de adicción , del mismo modo una década después la problemática asociada a las adicciones estaba en aumento y los centros hospitalarios, psicológicos y centros penitenciarios se encontraban sin capacidad de poder albergar a más pacientes (Goti, 1990). Es por ello que se crearon centros de tratamiento comunitario con la finalidad de albergar a personas que necesitaban rehabilitarse.

Teniendo en consideración ello, se le dio sentido al término de comunidades terapéuticas, explicados en que son centros que utilizan metodologías terapéuticas para evitar que el paciente que se encuentre recluido en ellas evite volver a consumir alguna sustancia psicoactiva con la que tenía una adicción (De Leon y Unterrainer, 2020). Algunas actividades que se toman en consideración son las terapias individuales o grupales, la lectura de los doce pasos de rehabilitación de Narcóticos Anónimos, lectura de la biblia y actividades de sensibilización para prevenir la recaída.

Además, comprender la realidad de las comunidades terapéuticas en el Perú, el MINSA (2020) informó que se aprobó el proyecto de ley N° 29765 que regula la atención de las comunidades terapéuticas. En donde se detalla que en estos centros deben funcionar un equipo multidisciplinario con la finalidad de garantizar la atención en su proceso de rehabilitación de cada persona que sea internada en ellas. Del mismo modo, están en la obligación de protegerlos integralmente en alguna situación de riesgo que se pueda ver relacionado con la adicción y con el fin de que reciban mejores beneficios para su mejora. Además de ello, están autorizadas de poder abordar pacientes con problemas psiquiátricos con o sin comorbilidad adictiva en las que se toma en consideración el nivel de gravedad.

Es por ello que es importante detallar bajo un enfoque psicológico la macro teoría que engloba las dos variables del estudio y que también es utilizada para poder comprender la situación de dependencia psicoactiva de cada paciente al encontrarse dentro de una comunidad terapéutica. Según ello, se hace mención a los estadios del cambio desarrollados por Prochaska y Diclemente (1982), quienes lo definen como una serie de secuencias por la que va evolucionando el adicto hasta el momento de su rehabilitación. Como primera etapa se hace mención a la fase pre contemplativa, en donde el adicto no muestra predisposición a querer cambiar debido a que él mismo no nota ningún problema que necesite ser tratado. Del mismo modo evidencia problemas relacionados a encontrarse siempre a la defensiva provocando así que pueda agredir si es que lo quieren obligar a cambiar.

Continuamente se ubica la fase contemplativa, en donde existe una concientización de que posee un problema con el abuso de sustancias psicoactivas, en ello toma

en consideración los aspectos del beneficio y de precio que tendrá que asumir para poder cambiar. En este proceso puede evidenciarse la sintomatología de la ansiedad debido a que se encuentra en proceso de abstinencia y que posee el conocimiento de lo que significa.

Como siguiente punto se encuentra la fase de preparación, en donde empieza a plantearse paulatinamente los cambios que necesita realizar para poder lograr su rehabilitación, en lo que puede comentar sus ideas a alguien dentro de su entorno terapéutico.

Seguidamente en la fase de acción ya tiene una noción más esclarecida de los aspectos que va a cambiar realmente, priorizando su salud física y mental, focalizándose en actividades ajenas al consumo de la sustancia a la que era adicto.

Con respecto penúltima fase la cual es de mantenimiento, es consciente que ha estado un periodo prolongado de tiempo sin haber consumido ninguna sustancia psicoactiva y que no quiere volver a consumir nuevamente la sustancia adictiva, en lo que transforma su vida con hábitos saludables.

Como última fase, en la recaída puede darse debido a que los pensamientos de consumo o la acción de consumir después de haber culminado su tratamiento, en base a ello es importante que pueda comprender que el hecho de recaer forma parte de su proceso de rehabilitación y que no es regresar al inicio (Prochaska y Diclemente, 1982).

Por otro lado, se hace mención de los aportes teóricos relacionados a la variable de la agresión, en donde la Real Academia Española (RAE, 2021) explica que el origen etimológico de la agresión proviene del latín *agressus*, en el cual se ejecutan diversos actos nocivos que una persona realiza a otra con el fin de herir o terminar con su vida.

Por otra parte, se deslinda el enfoque histórico en donde Iglesias (2012) explica que hay estudios que avalan a la agresión como un gran problema social. Inicialmente se pone en contexto el siglo XI al XV en la época de la agresión medieval. En este contexto se concibe que los señores feudales empleaban



diversas hazañas en la contemplación de su magnificencia con fines de guerra, según ello se sentenciaban a las personas mediante ejecuciones, periodos de hambruna, tortura y el ser expuestos con escenas bastante violentas que devastaban la psique de los que observaban tales actos. Debido a estos hechos deshumanizados, la agresión había tomado posesión de una aprehensión psicológica de todos los pobladores haciendo que se normalice en diversos contextos en el que uno se iba desarrollando.

Con respecto al enfoque filosófico de la agresión, se presenta a los exponentes de la filosofía como Sócrates, Platón y Protágoras quienes se plantearon de donde nacen las emociones, parte de esos pensamientos hicieron que años después Rene Descartes fundamente y explique a la agresión como un aprisionamiento entre el cuerpo y alma, los cuales se ven sometidos por la coordinación de la estructura cerebral. Esto hace referencia a que en las emociones no existen acciones sanas, malsanas o impensadas debido a que estas se ejecutan de manera premeditada como la agresión psicológica, verbal o física (Guevara et al., 2019).

Para poder abordar la teoría de la agresión se debe tomar en consideración diversos enfoques, catalogando algunos autores que hacen referencia a ello, se presenta a Buss (1961) quien explica que la agresión se produce por diversos motivos nocivos que uno va viviendo, creando así una respuesta negativa que va direccionado hacia otra persona. Este accionar puede generar que se cometa una agresión verbal, siendo este expresado mediante insultos, gritos, amenazas entre otros; además de ello también se puede manifestar a través de la agresión física mediante diversos ataques físicos como emplear los puños para lastimar, utilizar un objeto para agredir y otras acciones que puedan afectar la integridad física de una o varias personas.

En ese lineamiento, se hace mención a Dollard et al. (1939) bajo su modelo de frustración-agresión, en donde explican que la agresión es producto de un estado de frustración la cual provoca que la persona reaccione de manera negativa. Cuando los impulsos agresivos que son producidos por la frustración se desbordan, conlleva a una conducta agresiva que están expresados física o verbalmente.

Producto de estas reacciones negativas, el estado de tensión emocional se va disminuyendo, reduciendo así los impulsos agresivos.

Por otra parte, Berkowitz (1989) refiere que la agresión es producto de señales agresivas que uno va recibiendo como los estímulos del entorno social, los cuales pueden llegar a establecer una relación directa entre los índices de agresión personales y la frustración que uno puede estar sintiendo.

Con respecto al paradigma psicológico se hace mención a Bandura (1997) según su explicación del condicionamiento operante. Explica que la agresión se da mediante las condiciones de un moldeamiento conflictivo sobre un sujeto y las experiencias vividas, haciendo que se generen diversos efectos ya sean positivos o negativos. Según este aspecto, se explica que puede interpretarse en el aprendizaje de la agresión relacionado a un moldeamiento generado por los familiares, quienes infligen una crianza por medio de la agresión. De otro modo puede verse influenciado también por el desarrollo social en el que uno se desarrolla ya sea la cultura o las personas y finalmente un moldeamiento causado por los medios de comunicación que influyen de manera directa en la conducta agresiva (Abdullah, 2020).

Para la construcción de la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) se empleó el modelo médico del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2000). En este manual se evidencia a la agresión como la ejecución de un comportamiento en el que se emplea la fuerza con la finalidad de poder generar un daño hacia alguien o algo. Además de ello se hace explicación a la agresión, donde se explica la agresión pasiva se desarrolla mediante una situación en la que uno presenta diversos conflictos emocionales que pueden desencadenar a amenazas, estas pueden ser originadas de manera interna o externa, donde en esta situación se separan las ideas de los factores sentimentales asociados al acto agresivo.

En relación a las dimensiones, Andreu (2009) explica que la agresión impulsiva está relacionada a las reacciones de provocación, ira, irritabilidad y hostilidad, ello puede generarse imaginariamente o presentarse como una sensación real. Esto se manifiesta debido a que existe un deficiente proceso de información a causa de los

factores sociales, problemas de estados de ansiedad o cuadros depresivos; además de ello también puede ser generado por las expresiones negativas, una menor inteligencia emocional o un funcionamiento deficiente en el desarrollo social. Esto está basado a una agresividad sin alguna previa planificación para ejecutarla, partiendo de un estado de ánimo inferior teniendo como acción hacer daño a la víctima, donde esta está acompañada de una reacción emocional desagradable acciones de hostilidad. Con respecto a la dimensión de agresión premeditada, esta guarda relación con hacer un daño mayor a una víctima, debido a que busca prevalecer un mayor dominio, humillándolo y haciéndolo sentir muy mal, ello con la necesidad de poder obtener un mejor estatus social y que pueda ser reconocido por la sociedad (Andreu, 2009).

Se continúa con la segunda variable del estudio, la cual es la ansiedad. La RAE (2021) menciona que la palabra ansiedad desde una explicación etimológica proviene de un término latín *anxietas*, cuyo significado es la de un sentimiento profundo de angustia, en donde los síntomas que se sienten son la zozobra del ánimo, la agitación o la inquietud.

Para el desarrollo histórico de la ansiedad, esta tiene relevancia a partir del siglo XIX, donde los informes explican que la mayor parte del desarrollo de la ansiedad era muy normalizado sin tener una relevancia adecuada. A finales del mencionado siglo la percepción era diferente, donde los médicos empezaron a describir a la ansiedad con situaciones específicas, como los discursos, los espacios abiertos o el trabajo siendo estas situaciones desencadenantes de diversos síntomas como las palpitations rápidas de corazón, la sudoración de manos, aumento del calor corporal o los dolores de cabeza (Dowbiggin, 2009).

Con respecto al enfoque epistemológico de la ansiedad, este se desarrolla mediante la comprensión que es intrínsecamente indeseable debido a los síntomas que conlleva, es en ese sentido que se considera que las personas normalmente sentimos ansiedad en situaciones donde reconocemos que no tenemos conocimientos o comprendemos algo de suma relevancia. Es por ello que se debe comprender cómo reconocer la ansiedad al momento en el que uno siente los signos de alerta de diversos problemas sobresalientes o algunas debilidades que

poseemos. Del mismo modo también se destacan los modelos de cognición donde los procesos mentales pueden ejecutarse de una manera rápida, asociativa o intuitiva, a diferencia de otros procesos mentales que pueden darse como lentos, analíticos, deliberados o lógicos (Duica, 2017)

Para desarrollar las teorías relacionadas a la ansiedad según lo que fundamentan diversos autores se presenta a Harrison (1991), quien explica que la ansiedad está relacionada directamente con los trastornos emocionales, debido a que presenta una variabilidad en la percepción emocional la cual dificulta un adecuado desarrollo en diversos ámbitos, donde mayormente lo que prevalece es el miedo y el pánico. Además de ello, para poder establecerlo con criterios más específicos, conceptualizó a la ansiedad con la estructura cognitiva afectiva, donde se produce un déficit del control emocional tomando en posición los sentimientos de amenaza, miedo y peligro, todo ello en relación a la incapacidad que uno tiene para poder controlar o predecir los resultados como uno realmente quisiese.

En el mismo lineamiento, Lee (2020) relaciona a la ansiedad bajo un enfoque cognitivo conductual, donde los aspectos cognitivos se presentan mediante la intranquilidad emocional ante una situación displacentera, pensamientos automáticos, preocupación y la dificultad para poder relajarse. Con respecto a las conductas de la ansiedad se manifiestan mediante la evitación ante el peligro o amenaza, impulsividad emocional y conductual o la realización de algunas actividades disfuncionales.

Por otra parte, también se explica la perspectiva biológica asociada a la ansiedad, el cual está fundamentado en la sobre estimulación, la variabilidad emocional y la incapacidad de respuesta, estos hechos conducen que una persona tenga serias dificultades para poder desenvolverse adecuadamente ya que el miedo va a estar persistente en la mayor parte del tiempo (Maron, 2017).

Desde una perspectiva de individuo-aprendizaje, la ansiedad toma parte en el hecho de que se sujeta a la evitación por el miedo de que algo pueda ocurrir y ello está relacionado con la respuesta negativa al dolor. Ello quiere decir que a mayor uno sienta un dolor emocional, sus índices de ansiedad se van a ver incrementados por producto del estímulo aprendido (Miller, 1992).

Para la construcción de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad, se empleó el modelo médico del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. En este manual se explica a la ansiedad cómo un estado neurótico donde el miedo se encuentra en índices elevados por producto de un pensamiento recurrente de lo que ocurrirá en un futuro próximo en el cual no se especifica un origen o no es reconocido. En relación a las dimensiones de la variable de ansiedad, se considera primeramente a la dimensión afectiva, la cual se define como los síntomas elevados de ansiedad, temor, aprehensión, angustia o desintegración mental. Con respecto a la dimensión somática se basa en el incremento abrupto de diversos síntomas tales como los temblores motores, inquietud corporal, dolor corporal entre otros. (APA, 1968).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Diseño de investigación

##### Tipo

El tipo de investigación que se empleó fue el básico, debido a que está enfocado en la indagación de nuevos conocimientos y no el de buscar una finalidad inmediata (Hernández y Mendoza, 2018).

##### Diseño

Se utilizó el diseño de investigación no experimental, debido a que no hubo ninguna manipulación deliberada de las variables del estudio; correlacional descriptivo explicado en que buscó la relación de ambas variables y de corte transversal fundamentado en que se realizó en un tiempo limitado (Hernández y Mendoza, 2018).

##### Operacionalización de las variables

##### Variable 1: Agresión impulsiva y premeditada

**Definición conceptual:** La agresión es el comportamiento negativo en el que se emplea el uso de la fuerza con la finalidad de poder dañar o herir a alguien o algo. (APA, 2000).

**Definición operacional:** La variable de agresión impulsiva y premeditada fue medida mediante la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (Stanford et al., 2003).

**Dimensiones:** Se establecen dos dimensiones: La dimensión de agresión impulsiva con los ítems (3, 4, 7, 9, 13, 15, 21, 24, 26, 27) y la agresión premeditada con los ítems (1, 2, 6, 10, 12, 14, 20, 29).

**Escala de medición:** La escala medición es de tipo Likert, de 18 ítems y su nivel de medición es ordinal.

## **Variable 2: Ansiedad**

**Definición conceptual:** La ansiedad se explica cómo un estado neurótico donde el estado de miedo es elevado, producto de un pensamiento recurrente de lo que ocurrirá en un futuro próximo en el cual no se especifica un origen o no es reconocido (APA, 1968)

**Definición operacional:** La variable de ansiedad fue medida mediante la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (Zung, 1971).

**Dimensiones:** Se establecen dos dimensiones: La dimensión de síntomas afectivos conformado por los ítems (1,2,3,4,5) y la dimensión de síntomas somáticos con los ítems (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20).

**Escala de medición:** La escala medición es de tipo Likert, de 20 ítems y su nivel de medición es ordinal.

### **3.2 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **Población**

La población está definida cómo el establecimiento u agrupación de individuos y objetos que deben coincidir en características similares según el criterio del investigador (Arias et al., 2016). La población que se empleó fueron 109 pacientes varones drogodependientes pertenecientes a 3 comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana.

#### **Muestra**

La muestra está considerada como una parte representativa de todos los sujetos de estudio, de los cuales se obtendrán los datos necesarios para su procesamiento (Hernández y Mendoza, 2018). La muestra fue constituida por los 109 pacientes drogodependientes de 3 comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana.

**Tabla 1**

*Relación de la muestra según los rangos de edad*

Edad	f	%
18-35	72	66.1%
36-55	29	26.6%
56-69	7	6.4%
Total	109	100%

Nota: f: frecuencia; %: porcentaje

En la tabla 1 se puede observar la predominancia de rango de edad con un 66.1% desde los 18 hasta los 35 años, contrariamente el rango con menor cantidad es de 56 a 69 años con un 7.3%.

**Tabla 2**

*Relación de la muestra según del tiempo de internamiento*

Tiempo	f	%
1 – 6 meses	59	54.1%
7 meses – 11 meses	45	41.3%
1 año a más	5	4.6%
Total	109	100%

Nota: f: frecuencia; %: porcentaje

En la tabla 2 se observa que el rango de internamiento de 1 a 6 meses es el más elevado con un 54.1%, no obstante, el rango de 1 año a más tiene una menor cuantía con un 4.6%.

## **Muestreo**

El muestreo se basa en el procedimiento que se ejecuta para la obtención de una sección de la población con el fin de conocer los rasgos más relevantes para el estudio (Sánchez et al., 2018). En este sentido, se infiere que se utilizó a los 109 pacientes de los que se tuvo acceso, siendo así una muestra censal.



## **Unidad de análisis**

La unidad de análisis que se empleó fue un paciente varón drogodependiente de una comunidad terapéutica de Lima Metropolitana.

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

La técnica que se empleó fue la encuesta, la cual se define en un conjunto de preguntas dirigidas hacia la población de estudio mediante la utilización de instrumentos de medición (Hernández y Mendoza, 2018). Con respecto a los instrumentos de recolección de datos, se empleó la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA).

## **INSTRUMENTOS**

### **Ficha técnica 1**

Nombre	: Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)
Autor	: Dr. Matthew Stanford
Versión utilizada	: Fresan et al. - 2014
Procedencia	: Estados Unidos
Administración	: Individual o colectivo
Tiempo	: 15 min.
Estructuración	: Bidimensional
Aplicación	: Adultos

### **Reseña histórica:**

El IPAS fue construido por Matthew Stanford et al. a mediados del año 2003 en Estados Unidos. Para su construcción, se emplearon la revisión de diversos artículos relacionados a la agresión, en los cuales fueron seleccionados 58 artículos y después fueron reducidos finalmente a 28 artículos; en base a ello adaptaron los términos de agresión “impulsiva” y “premeditada”, por otra parte, la cantidad de ítems con un total de 30 reactivos, donde solamente 18 de ellos se puntúan. Posteriormente para el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento, se aplicó el cuestionario en una muestra de pacientes hospitalarios.

### **Consigna de aplicación:**

Marca la opción en la que expresas cuando te sientes frustrado, con enojo o con rabia. Ese enojo se puede expresar de diversas maneras, en ese sentido si usted pensara en los hechos agresivos que realizó durante un promedio de tiempo de seis meses. ¿Cómo podrías calificarlos respondiendo a las siguientes preguntas?

### **Calificación e interpretación**

El IPAS se basa en la puntuación de 5 opciones de respuesta para marcar, según se va realizando el análisis de los datos, se puede establecer dos criterios categóricos simultáneos o individuales en la suma de la puntuación, donde se puede determinar los tipos de agresión: Si se obtiene una mayor puntuación en el apartado de Totalmente de Acuerdo o De Acuerdo, se emplea como una interpretación positiva hacia el tipo de agresión que ejecuten, debido a que los individuos que muestren una agresión impulsiva tendrán una mayor concentración de puntos y de igual modo con la agresión premeditada.

### **Propiedades psicométricas originales del instrumento**

Para poder medir las propiedades psicométricas del instrumento de Agresión Impulsiva y Premeditada, se empleó la validez convergente con la Escala de Impulsividad de Plutckik (EI) evidenciándose un .32 ( $<0.001$ ) y la Escala de Agresión Explícita (EAE) con .21 (0.006), de igual manera se evidenció la validez de la Agresión Premeditada con el EI con .27 ( $<0.001$ ) y la EAE de 0.43 ( $<0.001$ ) obtenidos de su versión española. Con respecto a la consistencia interna por el Alfa de Cronbach se obtuvo un  $\alpha=.85$  para la confiabilidad, además de ello está dividido por dimensiones donde el alfa de la agresión impulsiva evidenció un  $\alpha=.70$  y para la agresión premeditada  $\alpha=.90$ .

### **Propiedades psicométricas peruanas**

Para las propiedades psicométricas nacionales, se obtuvieron una varianza del 71% establecido bajo un modelo de 2 factores. En relación al análisis factorial confirmatorio (AFC) se obtuvo  $\chi^2/gf = 2.53$ , el SRMR obtuvo .068, RMSEA de .071; con respecto al CFI un .90 y el TLI de .91. Con respecto a la confiabilidad, se obtuvo

para la dimensión de agresión impulsiva  $\alpha=.92$  y  $\omega=.94$ ; con respecto a la agresión premeditada se obtuvo un  $\alpha=.92$  y  $\omega=.93$  como resultado (Vargas, 2019).

### **Propiedades psicométricas del piloto**

Para poder evidenciar validez de la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada se sometió a través del criterio de jueces expertos, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad a través del coeficiente de V de Aiken en el cual se obtuvieron valores superiores a .80 (Darmawan, 2020). Por otra parte, para evaluar la confiabilidad se empleó el alfa de Cronbach y el Omega de McDonald para la agresión impulsiva resultando un  $\alpha=.727$  y un  $\omega=.734$  respectivamente, con respecto a la agresión premeditada se obtuvo una confiabilidad de  $\alpha=.705$  y un  $\omega=.711$ . Con estos resultados se evidencia que el IPAS posee adecuados valores de validez y confiabilidad, siendo óptimo para haberse aplicado en la población del estudio.

### **Ficha técnica 2**

Nombre	: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad
Autor	: Dr. William Zung
Versión utilizada	: Egoavil – 2021
Año	: 1971
Procedencia	: Estados Unidos
Administración	: Individual o colectivo
Tiempo	: 15 min
Estructuración	: Bidimensional
Aplicación	: Adultos

### **Reseña histórica:**

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad fue creado por William Zung en el año 1971 con el objetivo de evaluar la ansiedad mediante los datos significativos y la comparación de los casos de diversos pacientes afectados por diversos síntomas que guardan relación con dos aspectos fundamentales como los síntomas afectivos y síntomas somáticos.

### **Consigna de aplicación:**

A continuación, se les presentará una serie de frases relacionadas a la ansiedad, marque en la columna el puntaje según usted evidencie mejor como se ha sentido durante los últimos 7 días.

### **Calificación e interpretación**

Las respuestas brindadas son establecidas mediante una escala de puntuación que presenta un rango de 1 a 4, y estas guardan relación con la duración, la intensidad o la frecuencia de los síntomas. Mientras mayores sean los puntajes de la ansiedad, evidenciará una ansiedad muy elevada, en cuanto estos valores sean menores significa que no hay presencia de ansiedad.

### **Propiedades psicométricas originales**

La EAA se desarrolló bajo un modelo de dos factores, donde los 5 primeros ítems se establecieron se desarrollaron para el factor I de síntomas afectivos y el factor II para los síntomas somáticos con los 15 ítems restantes, donde puntuaciones de correlación entre los ítems presentan una variabilidad alrededor de .34 y .65. Con respecto a la confiabilidad se obtuvieron para la escala un  $\alpha=.76$  empleando las escalas de Addiction Severity Index (ASI) y el Sedation-Agitation Scale (SAS).

### **Propiedades psicométricas peruanas**

Se empleó el test de Kolmogorov para la bondad de ajuste, evidenciándose una distribución asimétrica y resultando una distribución no normal. Para la validez se emplearon las correlaciones de ítem-test resultando valores superiores a .325 evidenciando una adecuada validez. Con respecto a la confiabilidad, se empleó el coeficiente de alfa de Cronbach resultando un  $\alpha=.802$ , haciendo que el instrumento también tenga adecuadas propiedades de confiabilidad (Villanueva y Ugarte, 2017).

### **Propiedades psicométricas del piloto**

Para poder evidenciar validez de la Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad, se sometió a través del criterio de jueces expertos, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad a través del coeficiente de V de Aiken obteniéndose superiores a .80 (Darmawan, 2020). Por otro lado, para confirmar la confiabilidad se empleó el alfa de Cronbach y el Omega de McDonald para los síntomas afectivos resultando un  $\alpha=.723$  y un  $\omega=.726$  respectivamente, con respecto a la los síntomas somáticos un  $\alpha=.715$  y un  $\omega=.742$ . Según lo obtenido, se evidencia que la EAA posee adecuados índices de validez y confiabilidad para su utilización.

### **3.5 Procedimientos**

Para iniciar la investigación, se procedió a solicitar la autorización de los autores de los instrumentos y sus adaptaciones al español, requeridos obligatorios para poder ser aplicados. Luego se procedió a solicitar el permiso de aplicación de la investigación a la Universidad César Vallejo, la cual estaba dirigida hacia los directores de las comunidades terapéuticas (CT). Continuadamente, una vez obtenida y con su respectiva firma de la coordinadora de la escuela de psicología, fue remitida a cada CT para la autorización de la ejecución de la investigación. Después de ello, se procedió a redactar el cuestionario para que sea repartido en formato físico tomando en consideración las medidas de distanciamiento social y la bioseguridad debido a que se aplicó de manera presencial. Finalmente se reunió y codificó cada cuestionario completado para después ser tratados mediante la utilización de programas estadísticos.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Los métodos de análisis que se implementaron para el tratamiento de los datos fue utilizar el programa estadístico SPSS V.26, debido a que este software es utilizado a nivel mundial por su utilidad avanzada en el campo de la investigación cuantitativa (Lopez y Fachelli, 2015). Una vez habiendo procesado los datos de los cuestionarios, se inició con evaluar la prueba de normalidad a través del estadístico de Shapiro Wilk debido a que este posee mejores propiedades de potencia estadística (Porras, 2016), resultando la prueba como no paramétrico y por ello se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Después de ello se procedió a evaluar las correlaciones de ambas variables del estudio junto a sus dimensiones. a través del coeficiente de Rho de Spearman, utilizado por el resultado de la prueba de normalidad (Kun et al., 2017). Finalmente, para los niveles se empleó los baremos y percentiles obtenidos de la prueba piloto.

### **3.7 Aspectos éticos**

Para poder responder a los aspectos éticos, se debe explicar los lineamientos aplicados según el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), en donde las referencias bibliográficas están citadas en orden alfabético en el apartado inferior de referencias. Por otra parte, se consideró la confidencialidad y tratamiento

adecuado de los datos personales y solamente fueron utilizados bajo un principio de beneficencia a los pacientes de las comunidades terapéuticas

Además de ello se tomó en consideración los principios bioéticos fundamentales de la declaración de Helsinki, es por ello es que se procede a explicarlos en la implementación; en primer lugar se cumplió el principio de no maleficencia y beneficencia debido a que se pudo aportar con la investigación a que según las recomendaciones evidenciadas los directores de las comunidades terapéuticas y operadores que tomen medidas de intervención para poder abordar la problemática de la agresión; en segunda parte se cumplió el principio de responsabilidad y fidelidad debido a que los resultados evidenciados son verídicos y se han tratado los datos de manera responsable; en tercer lugar se cumplió con el principio a la integridad, el cual hace referencia a que se respetó la a autoría de los creadores de los instrumentos y habiéndolos consignados en el apartado de las referencias; en cuarto lugar se cumplió con el principio de la justicia habiendo seleccionado de manera totalitaria a todos los pacientes; finalmente se cumplió con el principio del respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas, debido a que los pacientes fueron informados desde una primera instancia que los datos que consignen en los instrumentos no perjudicará su estadía en su comunidad terapéutica, respetando completamente su anonimato (Siruana, 2010).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 3**

*Prueba de normalidad a través del estadístico de Shapiro Wilk*

Variables	p
<b>Agresión impulsiva y premeditada</b>	<b>.754</b>
Agresión impulsiva	.107
Agresión premeditada	.083
<b>Ansiedad</b>	<b>.000</b>
Síntomas afectivos	.000
Síntomas somáticos	.003

Nota: p: nivel de significancia

En la tabla 3 se evidencian los resultados de la prueba de normalidad del estadístico de Shapiro Wilk, el cual se emplea mayormente debido a que posee mejores propiedades de potencia estadística (Porras, 2016). Por otra parte, se observa que la distribución de los datos sigue los supuestos de la distribución no paramétrica, por lo cual se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (Kun et al., 2017).

**Tabla 4**

*Correlación entre la variable de agresión impulsiva y premeditada con la variable de ansiedad*

		<b>Ansiedad</b>
	Rho	.133
<b>Agresión impulsiva y premeditada</b>	p	.167
	r <sup>2</sup>	.017
	N	109

Nota: Rho: Correlación de Spearman; p: nivel de significancia; N: población; r<sup>2</sup>: tamaño del efecto

En la tabla 4 se observa la correlación Rho de Spearman entre la variable de agresión impulsiva y premeditada con la variable de ansiedad ( $r=.133$ ), evidenciando así una correlación positiva baja (Turk, 2018). Por otra parte, se detalla que no es estadísticamente significativo ( $p>0.05$ ) y su tamaño del efecto pequeño (Cohen, 1992).

**Tabla 5**

*Correlación entre la variable de agresión impulsiva y premeditada con las dimensiones de la variable ansiedad*

		<i>Síntomas afectivos</i>	<i>Síntomas somáticos</i>
<b>Agresión impulsiva y premeditada</b>	Rho	.144	.112
	p	.134	.245
	r <sup>2</sup>	.020	.012
	N	109	109

Nota: Rho: Correlación de Spearman; p: nivel de significancia; N: población; r<sup>2</sup>: tamaño del efecto

En la tabla 5 se observa la correlación Rho de Spearman entre la variable de agresión impulsiva y premeditada con la dimensión de síntomas afectivos (Rho=.144), evidenciando así una correlación positiva baja (Turk, 2018). Del mismo modo, se observa la correlación Rho de Spearman con la dimensión de síntomas somáticos (r=.112), evidenciando así una correlación positiva baja (Turk, 2018); finalmente se delimita en ambas relaciones que no son estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ) (Curran, 2020) y sus tamaños del efecto pequeño (Cohen, 1992).

**Tabla 6**

*Correlación entre la variable de ansiedad con las dimensiones de agresión impulsiva y agresión premeditada*

		<i>Agresión impulsiva</i>	<i>Agresión premeditada</i>
<b>Ansiedad</b>	Rho	.40	.200
	p	.681	.037
	r <sup>2</sup>	.001	.04
	N	109	109

Nota: Rho: Correlación de Spearman; p: nivel de significancia; N: población; r<sup>2</sup>: tamaño del efecto

En la tabla 6 se observa la correlación Rho de Spearman entre la variable de ansiedad con la dimensión de agresión impulsiva (Rho=.40), evidenciando así una correlación positiva muy baja (Turk, 2018) y no siendo estadísticamente significativo ( $p > 0.05$ ). Por otra parte, se observa la correlación con la dimensión de agresión premeditada (Rho=.200), evidenciando así una correlación positiva media (Turk, 2018) y siendo estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ). Finalmente se observa en ambas relaciones un tamaño del efecto pequeño (Cohen, 1992).



**Tabla 7***Niveles de agresión total*

Niveles	f	%
Bajo	29	33.9%
Medio	28	57.8%
Alto	52	8.3%
Total	109	100%

Nota: f: frecuencia; %: porcentaje

En la tabla 7 se observan los valores obtenidos acerca de los niveles de agresión, donde un 33.9% de los pacientes se sitúan en un nivel bajo, 57.8% en un nivel medio y un 8.3% en un nivel alto.

**Tabla 8***Niveles de ansiedad total*

Niveles	f	%
No hay ansiedad	28	17.4%
Ansiedad moderada	30	52.3%
Ansiedad marcada	51	30.3%
Total	109	100%

Nota: f: frecuencia; %: porcentaje

En la tabla 8 se pueden observar los valores obtenidos de los niveles de la ansiedad total, donde un 17.4% no presentan ansiedad, un 52.3% con ansiedad moderada y un 30.3% con ansiedad marcada.

## V. DISCUSIÓN

Los cambios positivos en las interacciones humanas en la actualidad se han visto perjudicados debido a que la sociedad cada vez más percibe a la agresión como una conducta cotidiana, haciéndose aún más notorio por la pandemia de COVID-19. Debido a esa realidad, en 161 países se han exacerbado los casos de agresión en donde un 30% de personas han sufrido de ataques físicos y/o sexuales, siendo esto factores preocupantes por los hechos psicológicos negativos que se han desencadenado (OMS, 2021). Es por esta problemática que se estableció como objetivo general determinar la relación, a modo de correlación entre la agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, empleando una población de 109 pacientes varones drogodependientes y utilizando como instrumentos de evaluación a la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA).

Para poder evidenciar los resultados, se estableció como objetivo general determinar la relación, a modo de correlación entre agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de 3 comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana; siendo como resultado una correlación directa y baja ( $Rho=.133$ ) (Turk, 2018), además de no ser estadísticamente significativo ( $p>0.05$ ) (Curran, 2020) y su tamaño del efecto pequeño (Cohen, 1992), evidenciando así que, a mayor incremento de la agresión también lo será de la ansiedad. Este resultado se contrapone al obtenido por Fretell (2020) quien obtuvo una correlación negativa e inversa entre la agresión y la ansiedad en pacientes dependientes a sustancias psicoactivas ( $r=-.113$ ).

Para poder corroborar los resultados obtenidos en el presente estudio de una relación directa, se hace mención de la macro teoría psicológica que engloba a las variables de la agresión y la ansiedad, explicados en los estadios de cambio de Prochaska y Diclemente (1982), quienes hacen mención que cada adicto pasa por diversas fases de cambio para llegar a su rehabilitación, en donde pueden presentarse diversos efectos negativos en su proceso como vendría a ser las reacciones agresivas por la resistencia a cambiar o la ansiedad en su proceso de abstinencia a la sustancia psicoactiva.

Por otro lado, se han planteado objetivos específicos, donde se en primer lugar se planteó determinar la relación, a modo de correlación entre la agresión impulsiva y premeditada con las dimensiones de la ansiedad expresados en síntomas afectivos y síntomas somáticos. Los resultados a los que se llegaron fueron una correlación directa y baja ( $Rho=.144$ ) entre la variable de agresión impulsiva y premeditada con la dimensión de síntomas afectivos. Con respecto a la dimensión de síntomas somáticos se obtuvo una correlación directa y baja ( $Rho=.112$ ) evidenciando así que a mayor sean los índices de agresión impulsiva y premeditada también lo serán de la ansiedad, siendo ambas no estadísticamente significativas y el tamaño de su efecto pequeño. Estos resultados son parecidos a los obtenidos por Haddad et al., (2021) quienes obtuvieron una correlación entre la agresión generalizada con la ansiedad ( $r=.323$ ), además de ello se evidenció relación entre la agresión con la ansiedad por miedo ( $r=.086$ ) y por evitación ( $r=.128$ ).

Los resultados se explican mediante la relación directa que existe entre los síntomas de la ansiedad asociadas a la agresión por producto del consumo de sustancias psicoactivas, debido a que si una persona se ha encontrado en largos periodos de consumo y ello ha cesado tendrá repercusiones a nivel emocional presentándose el síndrome de abstinencia. En no todas las ocasiones se presenta con mayor prevalencia ambos aspectos debido a que hay otros factores que intervienen para disminuir la sintomatología (Florek, 2021).

Asimismo, se planteó como segundo objetivo específico determinar la relación, a modo de correlación entre la ansiedad con las dimensiones de agresión impulsiva y agresión premeditada, siendo los resultados una correlación directa y muy baja ( $Rho=.40$ ) y no estadísticamente significativo. Por otra parte, en la correlación con la agresión premeditada obtuvo una relación directa y media ( $Rho=.200$ ). Finalmente, en ambos casos su tamaño del efecto es pequeño.

La explicación que sustenta el resultado está orientada a lo que mencionan Lisheng et al., (2017), quienes hablan acerca de que la impulsividad está caracterizada por recompensas inmediatas en los cuales sienta un grado índice de satisfacción. Pero también se considera el hecho de que los indicadores marcados de ansiedad, hacen que la persona actúe de una manera rápida sin tomar en consideración las complicaciones que conlleve esa respuesta. Evidentemente estas conductas

pueden estar reguladas si es que se está en un entorno controlado, lo cual daría explicación a una relación baja en la correlación de los resultados.

Para los objetivos descriptivos, se planteó como tercer objetivo específico describir los niveles de agresión; siendo los valores más predominantes donde un 57.8 % se ubican en un nivel medio y un 33.9% en un nivel alto. Los resultados obtenidos son comparados a los obtenidos por Fretell (2020) quien obtuvo como resultado con respecto a los niveles de agresividad oscilan entre el nivel bajo (36.1%) y medio (32.1%). Para sustentar los niveles de agresión se hace mención a Getasew et al (2022), quienes afirman que el hecho de que un paciente drogodependiente se encuentre en un espacio en el cual no posee el dominio, tendrá conductas negativas relacionados al proceso de la abstinencia, los cuales desencadenará algunas actitudes como insultos, agresión o manipulación a las personas de su entorno.

Con respecto al cuarto objetivo específico se planteó determinar los niveles de ansiedad, donde los valores más resaltantes son de que un 52.3% evidencian una ansiedad moderada y un 33.3% con ansiedad marcada. Para contrastar lo obtenido, se hace mención a Mohamed et al., (2020) quienes evidenciaron que un 5% se presentaban un nivel bajo, un 15% presentó una prevalencia de nivel de medio a moderado, un 13% de nivel moderado a severo y finalmente un 67% de los pacientes obtuvieron un nivel severo.

Estos resultados evidenciados previamente son comparados con los obtenidos por Contreras et al., (2020) quienes evidenciaron un nivel bajo de ansiedad con un 20%, el nivel medio con un 22% y finalmente 58% presentaban un nivel de ansiedad alto. Para poder sustentar los niveles de ansiedad, se hace mención a Mehran et al (2021) quienes explican que, por diversos motivos de confinamiento social, como vendría ser estar como paciente dentro de alguna institución conlleva a que los índices de ansiedad sean elevados por encontrarse en un ambiente en el cual no se encuentran anímicamente adecuados de estar ahí lejos de sus familiares.

Finalmente, es necesario precisar las limitaciones de la presente investigación que se han presentado, como el hecho de que no se ha tenido el alcance a centros de comunidades terapéuticas que alberguen a pacientes mujeres debido a que la

accesibilidad a este tipo de población es más compleja. Por otra parte, también se ha visto la escasez de investigaciones relacionadas a la población de pacientes de comunidades terapéuticas. Tomando la consideración de las limitaciones previas, estas no han sido contraproducentes debido a que se siguieron las normativas científicas y éticas hasta la finalización del presente trabajo.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

El resultado del objetivo general de la relación entre agresión y la ansiedad, hace referencia que cada paciente sobrelleva su adicción en base a las fases de los estadios del cambio, evidenciándose que la agresión y la ansiedad se pueden presentar de manera conjunta al encontrarse en un proceso de rehabilitación.

### **SEGUNDA**

A su vez, la relación de la variable agresión con las dimensiones de la ansiedad, se explica que los pacientes al evidenciar la sintomatología de la abstinencia, presentan repercusiones a nivel emocional haciendo que los índices de agresión que poseen se vean afectados por su ansiedad.

### **TERCERA**

Con respecto a relación de la ansiedad con las dimensiones de la agresión, hacen referencia en que la impulsividad se vea influenciada por los indicadores marcados de ansiedad, pero en situaciones donde el aplique de manera premeditada se mantiene en reserva por estar en un espacio controlado.

### **CUARTA**

Asimismo, se evidenció que los pacientes poseen un nivel moderado de ansiedad, viéndose reflejado en que al encontrarse confinados socialmente evidencien esta reacción por habitar en un espacio desconocido para ellos.

### **QUINTA**

Por último, se hace referencia que los pacientes poseen un nivel medio de agresión, debido a que evidencian un problema relacionado a la desconfianza y tomarán acciones conflictivas para evitar ser vulnerados.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA**

A los futuros investigaciones se les recomienda evaluar la variable agresión empleando la metodología correlacional-causal con los estadios del cambio u otras variables con las que posean mejores índices de correlación.

### **SEGUNDA**

Asimismo, es importante que se puedan contrastar los resultados obtenidos aumentando la cantidad poblacional y que sean comunidades terapéuticas que se encuentren en provincias ya que no hay suficiente evidencia de estudios en estos sectores.

### **TERCERA**

Para los directores de las comunidades terapéuticas deben programar anualmente programas de intervención que aborden a la agresión y a la ansiedad de manera independiente, con el fin de que los residentes puedan establecer estrategias más consolidadas para poder abordarlas.

### **CUARTA**

Para los operadores de las comunidades terapéuticas, realizar semanalmente actividades de relajación o deportivas, con la finalidad de que los pacientes puedan disminuir los niveles de agresión y ansiedad evidenciados.

### **QUINTA**

Finalmente, los psicólogos deben establecer un plan de evaluación y seguimiento psicológico a los pacientes y a sus familiares con la finalidad de evidenciar si se encuentran progresando simultáneamente durante el proceso de rehabilitación.

## REFERENCIAS

- Abdullah, N., Syed, S., Abdelmagid, M. y Nazilah, S. (2020) Learning from the Perspectives of Albert Bandura and Abdullah Nashih Ulwan: Implications Towards the 21st Century Education. *Journal of Education*, 2442 – 9651. <https://doi.org/10.21093/di.v20i2.2423>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1228>
- Andreu, J. (2009). Propuesta de un modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada en función de sus bases motivacionales y socio- cognitivas. *Revista de Psicopatología Clínica Legal y Forense*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=3238799>
- Anwar, M. Mahmood, B. y Hanif, M. (2016) Mental Health Issues in Young Adults of Pakistan: The Relationship of Narcissism and Self-Esteem with Aggression. *Journal of Behavioral Sciences*, 26(2), 135. <https://psycnet.apa.org/record/2017-04672-008>
- American Psychiatric Association (1968) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Second Edition.
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 68 (2), 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. General Learning Corporation. [http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura\\_SocialLearningTheory.pdf](http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf)
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin Journal*, 106(1), 59–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.59>
- Bujang, A., Omar, D., y Baharum, N. (2018). A Review on Sample Size Determination for Cronbach's Alpha Test: A Simple Guide for Researchers.



*The Malaysian journal of medical sciences*: MJMS, 25(6), 85–99.  
<https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.9>

Bülent, D. y Akçay, D. (2020). What are the factors that contribute to aggression in patients with co-occurring antisocial personality disorder and substance abuse? *Archives of Clinical Psychiatry*, 47(4), 95-100.  
<https://doi.org/10.1590/0101-60830000000240>

Buss, A. (1961). *The psychology of aggression*. Wiley.  
<https://www.apa.org/pubs/books/4320383>

Cohen, J. (1992) Quantitative Methods in Psychology: A Power Primer. *Psychological Bulletin Journal*, 112, 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.  
[https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Peru\\_Codigo\\_de\\_Etica.pdf](https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Peru_Codigo_de_Etica.pdf)

Contreras, Y., Miranda, O. y Torres, V. (2020) Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar* 49(1), 71-85. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>

Darmawan, N. (2020) User-Acceptance instrument development: a content validity study in the e-participation context. *Journal of Applied research and technology*.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-64232020000100034](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-64232020000100034)

De Leon, G. y Unterrainer, H. (2020) The Therapeutic Community: A Unique Social Psychological Approach to the Treatment of Addictions and Related Disorders. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00786>

Defensoría del Pueblo del Perú (2019). *Supervisión a los centros de salud mental comunitarios*.  
<https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/12/Supervisi%C3%B3n-a-los-centros-de-salud-mental-comunitarios-2019-ADM.pdf>

- DiClemente, C. y Prochaska, J. (1982). Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change of cessation and maintenance. *Addictive Behaviors*, 7, 133-142.
- Dollard, J., Miller, N., Doob, L. Mowrer, O. y Sears, R. (1939). Frustration and aggression. *Yale University Press Journal*. <https://doi.org/10.1037/10022-000>
- Dowbiggin, I. (2009) High Anxieties: The Social Construction of Anxiety Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370905400703>
- Duica, W. (2017) Ansiedad realista: diagnóstico y tratamiento. *Revista Ideas y Valores*, 343-356. <http://dx.doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n164.66066>
- Estévez, E., Jiménez, T., y Moreno, M. (2018) Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psycoyhema Journal*. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.294>
- Florek, S., Debski, P. Piegza, M., Gorczyca, P y Pudio. R (2021) Relationship between the Severity of Anxiety Symptoms, Aggression and Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic Period. *Medicina Journal*, 57(9), 959. <https://doi.org/10.3390/medicina57090959>
- Fresán, A. Romans, L. Senties, H., Sarmiento, E., Berlanga, C. Robles y Tovilla, C. (2014) Validation of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale in Mexican psychiatric patients. *Nordic Journal of Psychiatry*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25541859/>
- Fretell, V. (2020) *Ansiedad y agresividad en pacientes dependientes a sustancia psicoactivas de tres comunidades terapéuticas de Lima*. Repositorio Institucional de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48627>
- Getasew, L. Habte, B. y Sintayehu, A. (2022) Prevalence and determinants of aggressive behavior among adults with problematic substance use in

- Northwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *Journal of BMC Psychiatry*, 22, 402. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04053-4>
- Goti, M (1990). *La comunidad terapéutica. Un desafío a la droga*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Guevara, M., Puma, M., Meza, L., Fernández, C., Carrión, I., y Nuño, R. (2019) Epistemología de la agresividad y violencia en el contexto de pandemia COVID-19. *Revista Multidisciplinaria Pakamuros*. <https://doi.org/10.37787/pakamuros-unj.v9i2.178>
- Haddad, C., Malaeb, D., Sacre, H., Bou Khalil, J., Khansa, W., Al Hajj, R., Kheir, N., Saade, S., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Association of problematic internet use with depression, impulsivity, anger, aggression, and social anxiety: Results of a national study among Lebanese adolescents. *Journal of Pediatric investigation*, 5(4), 255–264. <https://doi.org/10.1002/ped4.12299>
- Harrison, D. (1991). Disorders of Emotion. *Journal for the Advancement of Psychological Theory*. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0201\\_15](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0201_15)
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Iglesias, J. (2012) *La violencia en la historia: Análisis del pasado y perspectiva sobre el mundo actual*. Huelva. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=489431>
- Kun, X, Yanyuan, M. y Yuanjia, W. (2017) Nonparametric distribution estimation in the presence of familial correlation and censoring. *Electronic Journal of Statistics*. <https://doi.org/10.1214/17-EJS1274>
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for Covid-19 related. *Death Studies Journal*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

- Lisheng, X., Ruolei, G., Dandan, Z. y Yuejia, L (2017) Anxious Individuals Are Impulsive Decision-Makers in the Delay Discounting Task: An ERP Study. *Journal of Frontiers in Behavioral Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00005>
- Majali, S. y Alsrehan (2019) The impact of family violence on the social and psychological development of the child. *Journal of Utopia and Praxis Latinoamericana*. <https://www.redalyc.org/journal/279/27962050025/html/>
- Maron, E. (2017) Biological markers of generalized anxiety disorder. *Journal of Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2): 147–158. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/dnutt>
- Martín, B. y Villa, M (2018) Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2019.02.027>
- Mehran, S., Fateme, M., Mohammad, H. Dena, S. y Serge, B. (2021) Sources of Health Anxiety for Hospital Staff Working during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Enviromental Research and Public Heath*, 18(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph18063094>
- Miller, N. (1992). Estudios del miedo como pulsión adquirible: I. El miedo como motivación y la reducción del miedo como refuerzo en el aprendizaje de nuevas respuestas. *Revista de Psicología Experimental: General*, 121(1):6-11
- Ministerio de salud (13 de abril del 2021) *Más de 70 % de mujeres víctimas de violencia no busca ayuda*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/482423-minsa-mas-de-70-de-mujeres-victimas-de-violencia-no-busca-ayuda>
- Ministerio de Salud (2020) *Aprueban reglamento de la ley N° 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas*.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270902/242004\\_DS\\_N\\_C2\\_BO\\_006-2012-SA.PDF20190110-18386-2ird9f.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270902/242004_DS_N_C2_BO_006-2012-SA.PDF20190110-18386-2ird9f.PDF)

Ministerio de Salud (26 de junio del 2020) *Atienden más de 14 mil casos por consumo de sustancias adictivas en lo que va del 2020.*  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/189007-atienden-mas-de-14-mil-casos-por-consumo-de-sustancias-adictivas-en-lo-que-va-del-2020>

Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021 (2 de octubre del 2021) *Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021.*  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>

Mohamed, Il., Ahmad, H., y Hassaan, S. (2020) Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle East Curr Psychiatry* 27, 22. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00029-w>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (27 de junio del 2022). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes.* <https://www.unodc.org/ropan/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2022-destaca-las-tendencias-del-cannabis-posteriores-a-su-legalizacin--el-impacto-ambiental-de-las-drogas-ilcitas-y-el-consumo-de-drogas-entre-las-mujeres-y-las-personas-jvenes.html>

Oficina de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (18 de febrero) *Estudio de la OMS y la UNODC sobre las unidades de tratamiento de trastornos relacionados con el uso de sustancias.*  
[https://www.unodc.org/documents/WHOUNODC\\_Treatment\\_facility\\_Survey\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/WHOUNODC_Treatment_facility_Survey_Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud (8 de junio del 2020). *Violencia juvenil.*  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>

- Porras, J. (2016) Comparación de Pruebas de Normalidad Multivariada. *Revista Anales científicos*. <https://doi.org/10.21704/ac.v77i2.483>
- Real Academia Española. (2021). *Agresión*. Diccionario de la lengua española.
- Real Academia Española. (2021). *Ansiedad*. Diccionario de la lengua española.
- Sanchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018) *Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Stanford, M., Barbosa, F., Goncalves, A., Berrios, L., Rundle, B., Castro, A. y Rita, A. (2003). Versatility and exploratory psychometric properties of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale (IPAS): A review. *Aggression and Violent Behavior*, 12-2. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.03.003>
- Stanford, M., Rita, A., Castro, A., Rundle, B., Berrios, I., Barbosa, F y Rui, A. (2019) *Versatility and exploratory psychometric properties of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale (IPAS)*. *Aggression and Violent Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.03.003>
- Terroso, L., Pante, M., Krimberg, J. y Martins, R. (2020) Prevalence of internet addiction and its association to impulsivity, aggression, depression, and anxiety in young adult university students. *Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200024>
- Vargas, N (2020) *Evidencias psicométricas de la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) en población adulta de Lima Norte, 2020*. Repositorio Institucional de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62014>

- Viladrich, C., Angulo, A. y Doval, E (2017). A Journey around alpha and omega to estimate internal consistency reliability. *Anales de psicología*. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- Villanueva, L. y Ugarte, A. (2017) Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Revista UNIFE*. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>
- Zhang, Y., Hou, Z., Li, X., Hao, M. y Wu, X. (2022). The relationship between internet addiction and aggressive behavior among adolescents during the COVID-19 pandemic: Anxiety as a mediator. *Acta Psychologica*. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103612>
- Zung, W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12, 6, 371-379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

## ANEXOS

### Anexo1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ITEMS		MÉTODO
¿Cuál es la relación entre agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022	General	General	Variable 1: Agresión impulsiva y premeditada		Diseño: No experimental y transversal Nivel: Descriptivo-correlacional.
	Existente una relación media y directa entre agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022.	Determinar la relación, a modo de correlación entre agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de tres comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana 2022.	Dimensiones	Ítems	
	Específicos	Específicos	Variable 2: Ansiedad		POBLACIÓN-MUESTRA
	H1: Existe relación media y directa entre agresión impulsiva y premeditada con las dimensiones de ansiedad;	a) Determinar la relación, a modo de correlación entre agresión impulsiva y premeditada con las dimensiones de ansiedad.	Dimensiones	Ítems	N= 109 n= 109
	H2: Existe relación media y directa entre ansiedad con las dimensiones de agresión impulsiva y premeditada.	b) Determinar la relación, a modo de correlación entre ansiedad con las dimensiones de agresión impulsiva y premeditada.	Síntomas afectivos	20 ítems	<b>Instrumentos</b>  IPAS  EAA
		c) Describir los niveles de agresión	Síntomas somáticos		
		d) Describir los niveles de ansiedad.			



## Anexo 2: Operacionalización de la variable de agresión impulsiva y premeditada

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Agresión impulsiva y premeditada	La agresión es el comportamiento negativo en el que se emplea el uso de la fuerza con la finalidad de poder dañar o herir a alguien o algo. (APA, 2000).	La variable de agresión impulsiva y premeditada será medida mediante la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (2003).	Agresión impulsiva	Sentimiento de culpabilidad	3, 4, 7, 9, 13, 15, 21, 24, 26, 27	Ordinal
				Pérdida del control del comportamiento		
			Agresión premeditada	Planificación del acto agresivo	1, 2, 6, 10, 12, 14, 20, 29	
				Interés		
				Propósito		
				Venganza		



## Anexo 4:

### Instrumento 1

#### Escala de agresión impulsiva y Premeditada (IPAS)

Quando uno se frustra, se enoja o se siente con rabia, se expresa ese enojo en una variedad de maneras. Si usted fuera a pensar en los hechos agresivos que hizo durante los últimos seis meses, ¿cómo los calificaría contestando las siguientes preguntas? Un hecho agresivo se define como “pegar físicamente y/o insultar verbalmente a otra persona o romper/tirar objetos a causa del enojo que se sentía en el momento.” Las respuestas posibles caben dentro de una de las cinco categorías citadas, es decir: Totalmente en Desacuerdo (1) En Desacuerdo (2) Neutral (3), De Acuerdo (4) y Totalmente De Acuerdo (5)

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Yo planeé cuándo y dónde expresar mi enojo.					
2. Sentí que el arrebato estaba justificado.					
3. Cuando me puse furioso, reaccioné sin pensar.					
4. Suelo tener remordimientos después de cometer hechos agresivos.					
5. Me sentí en control de mí mismo/a durante el hecho agresivo.					
6. Siento que mis acciones eran necesarias para obtener lo que quería en el momento de cometer el hecho agresivo.					
7. No recuerdo bien los detalles de los incidentes agresivos.					
8. Antes de cometer los actos agresivos comprendí sus consecuencias.					
9. Siento que durante el hecho agresivo perdí el dominio de mí mismo.					
10. Retrasé el hecho agresivo a propósito antes de llevarlo a cabo.					
11. Me sentía obligado/a por otras personas a hacer los hechos agresivos.					
12. Yo quería que algunos de los incidentes sucedieran.					
13. Siento que se me fue la mano durante algunos de los incidentes agresivos					
14. Pienso que la otra persona merecía lo que le pasó durante los actos agresivos.					
15. Me puse nervioso/a o trastornado/a antes de cometer los hechos.					
16. Los hechos agresivos me dieron poder sobre otros o mejoraron mi estatus social.					
17. Estaba bajo la influencia de alcohol o de otros narcóticos cuando cometí los actos.					
18. Yo conocía a la mayoría de las personas involucradas en los incidentes.					
19. Durante los hechos, me preocupaba por mi seguridad personal.					
20. Algunos de los actos agresivos los hice por venganza.					
21. Pienso que me porté más agresivo que una persona común durante los últimos seis meses.					
22. Me sentía confundido durante los actos agresivos.					
23. Antes de los incidentes, sabía que iba a suceder un altercado.					
24. Mi conducta fue excesiva y desproporcionada a la provocación.					
25. Mis arrebatos solían dirigirse a una persona específica.					
26. Yo considero que los actos Agresivos fueron impulsivos.					
27. El día del incidente estaba de mal humor.					
28. Los actos fueron un “alivio” y me sentía mejor después de cometerlos.					
29. Me alegro de que hayan ocurrido algunos de los incidentes.					
30. Cualquier cosa me podía haber hecho perder el control antes de los hechos agresivos.					

**Anexo 5:**

**Ficha técnica 1**

**FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE AGRESIÓN IMPULSIVA  
Y PREMEDITADA (IPAS)**

**Nombre** : Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada

**Nombre original** : Impulsive / Premeditated Aggression Scale:

**Autor** : Dr. Matthew Stanford

**Procedencia** : Estados Unidos

**Administración** : Individual o colectivo

**Tiempo** : 15 min.

**Edad** : 18 a 81 años

**Estructuración** : Bidimensional

**Aplicación** : Adultos

**Puntuación** : Totalmente en Desacuerdo (1) En Desacuerdo (2) Neutral(3)  
De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)

## Anexo 6:

### Instrumento 2

#### Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad (EAA)

Lea atentamente las siguientes frases y coloque en la columna el puntaje que, según usted, refleje mejor cómo se sintió durante la última semana.

Nro.	Ítems	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de veces
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

## Anexo 7:

## Ficha técnica 2

### **FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD (EAA)**

**Nombre** : Escala de Autoevaluación de la Ansiedad

**Nombre original:** Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

**Autor** : Dr. William Zung

**Procedencia** : Estados Unidos

**Administración** : Individual o colectivo

**Tiempo** : 15 min

**Estructuración** : Bidimensional

**Aplicación** : Adultos

**Ítems** : 20 preguntas

**Anexo 8:**

**Consentimiento informado**

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: **“Agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022”**

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:**

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan mis compañeros también es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Lima.....de.....del 2022

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

FIRMA

## Anexo 9:

### Carta de autorización del instrumento IPAS, firmada por la coordinación de la Escuela de Psicología



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

**CARTA 0948 - 2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN**

*Los Olivos 16 de Noviembre de 2021*

**Autor:**

**Josué Egoavil Dorregaray**

Presente. -

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. Alexander Sacsquispe Solis, con DNI 73757424, estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 7001126489, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **AGRESIÓN IMPULSIVA Y PREMEDITADA, Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL DISTRITO DE ATE, 2021**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Autoevaluación de Zung** a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte



## Anexo 10:

### Autorización del uso del instrumento IPAS por parte del autor original

From: Alexander Sacsquispe Solis <[asacsquispes@gmail.com](mailto:asacsquispes@gmail.com)>

Sent: Sunday, October 03, 2021 11:00 AM

To: Matt Stanford <[mstanford@hopeandhealingcenter.org](mailto:mstanford@hopeandhealingcenter.org)>

Subject: [External]

Dr. Matthew Stanford

Good afternoon

An honor to be able to communicate with you.

My name is Alexander Sacsquispe Solis, my ID is 73757424, of peruvian nationality, student at Cesar Vallejo University in Lima North. My student code is 7001126489.

I would like to request your permission to use the Scale of Impulsive and Premeditated Aggression(IPAS)

This requirement is necessary to carry out my research to obtain a bachelor degree. The title of my project is: Aggression predetermined and impulsive, and anxiety in patients from therapeutic communities of the Ate district, 2021.

I would really appreciate it if you could answer me and give me permission to use the scale you have created.

Greetings.

**Matt Stanford** <[mstanford@hopeandhealingcenter.org](mailto:mstanford@hopeandhealingcenter.org)>  
para mí ▾

📧 lun, 4 oct 2021, 07:42 ☆ ↶ ⋮

🌐 inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje

Desactivar para: inglés x

Alexander,

You certainly have my permission to use the IPAS in your research. I have attached several documents that should be helpful to you.

Best Regards,

**Matthew S. Stanford, PhD**  
Chief Executive Officer



717 Sage Road • Houston, TX 77056

Phone (713) 871-1004

[www.hopeandhealingcenter.org](http://www.hopeandhealingcenter.org)

[www.mentalhealthgateway.org](http://www.mentalhealthgateway.org)


Follow us on social media!



## Anexo 11:

### Autorización del uso del instrumento IPAS por parte del autor de la adaptación.

Solicitud de permiso de la Escala de Agresión impulsiva y Premeditada 🔄 🖨️ 📧

 **Alexander Sacsquispe Solis** <asacsquispes@gmail.com> vie, 29 abr, 17:32 ☆ ↶ ⋮  
para fresan, a\_fresan ▾

**Dra. Ana Fresan Orellana**

**Buenas tardes**

*Un completo honor comunicarme con usted.*


Me presento cordialmente, mi nombre es Alexander Sacsquispe Solis con DNI 73757424 y código de estudiante 7001126489, alumno de la Universidad César Vallejo – Lima Norte ubicada en Lima-Perú.

El motivo del presente correo electrónico es para poder solicitarle su permiso para utilizar la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada en su versión validada para poder emplearla en mi investigación, la cual solamente se está realizando con fines exclusivos académicos y sin fines de lucro alguno.

Este requisito es necesario para realizar mi investigación con el fin de obtener título de licenciado en Psicología por lo que estaría agradecido de antemano que me pueda otorgar el presente permiso, siendo mi título de investigación: Agresión impulsiva y premeditada y Ansiedad en Pacientes de Comunidades Terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022.

Resalto mi gratitud por su tiempo que pueda brindarme al leer el presente correo y esperar una respuesta positiva de la cual estaría muy agradecido de antemano.

Saludos.

 **Ana Fresan** vie, 29 abr, 17:37 ☆ ↶ ⋮  
para mí ▾

**Claro!!!!**

La tienes? Solo te pido que clones tanto nuestro trabajo como el del autor original de la escala

Si no tienes la escala mándame otro mensaje el lunes para enviártela.

Mucho éxito con tu investigación!!!

Saludos  
AF

[Enviado desde Yahoo Mail para Android](#)

El vie., 29 de abr. de 2022 a la(s) 17:32, Alexander Sacsquispe Solis <asacsquispes@gmail.com> escribió:

⋮

**Anexo 12:**

**Evidencia del uso libre del instrumento de la Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad (EAA)**

PSYCHOSOMATICS

4. An item is scored positive and present when:  
 A. Behavior is observed  
 B. Behavior was described by the patient as having occurred
- C. Patient admits that symptom is still a problem  
 5. An item is scored negative and not present when:  
 A. Symptom has not occurred and not a

**TABLE III — The Self-rating Anxiety Scale (SAS)**

NAME \_\_\_\_\_ AGE \_\_\_\_\_ SEX: M\_\_ F\_\_

NO. \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

	None A little of the time	OR	Some of the time	Good part of the time	Most OR All of the time
1. I feel more nervous and anxious than usual					
2. I feel afraid for no reason at all					
3. I get upset easily or feel panicky					
4. I feel like I'm falling apart and going to pieces					
5. I feel that everything is all right and nothing bad will happen					
6. My arms and legs shake and tremble					
7. I am bothered by headaches, neck and back pains					
8. I feel weak and get tired easily					
9. I feel calm and can sit still easily					
10. I can feel my heart beating fast					
11. I am bothered by dizzy spells					
12. I have fainting spells or feel like it					
13. I can breathe in and out easily					
14. I get feelings of numbness and tingling in my fingers, toes					
15. I am bothered by stomachaches or indigestion					
16. I have to empty my bladder often					
17. My hands are usually dry and warm					
18. My face gets hot and blushes					
19. I fall asleep easily and get a good night's rest					
20. I have nightmares					

Anexo 13:

Carta de autorización del instrumento EAA, firmada por la coordinación de la Escuela de Psicología dirigida al autor de la versión adaptada



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

**CARTA 0948 - 2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN**

*Los Olivos 16 de Noviembre de 2021*

**Autor:**

**Josué Egoavil Dorregaray**

Presente. -


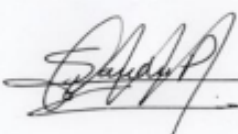
*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. Alexander Sacsquispe Solis, con DNI 73757424, estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 7001126489, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **AGRESIÓN IMPULSIVA Y PREMEDITADA, Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL DISTRITO DE ATE, 2021**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Autoevaluación de Zung** a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 14:

### Carta de autorización del instrumento EAA, firmada por el autor de la versión adaptada



Amancio Josué EGOAVIL DORREGARAY  
RUC: 10254565283

**AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTO**

Quien suscribe la presente,

Psicólogo Amancio Josué EGOÁVIL DORREGARAY, a solicitud de Alexander Sacsquispe Solis, quien realiza la investigación titulada "Agresión impulsiva y premeditada, y ansiedad en pacientes de comunidades terapéuticas del distrito de Ate, 2021", donde utilizará la PCI de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung herramienta de mi autoría, propiedad de ACP-PsychoMetric.

Por lo tanto, autorizo a la mencionada persona UTILIZAR dicha herramienta con el compromiso de compartir la información respectiva que incrementará una base estadística de conformidad actualizada de esta herramienta.

FIRMO este consentimiento esperando que el instrumento pueda brindarles un acercamiento psicométrico amigable al problema de investigación.

Lima, 05 de Noviembre de 2021.

  
Lic. Josué Egoavil D.  
DIRECTOR

DNI 25456528

DIRECCION: Pasaje Moquegua 298 San Felipe Comas - Lima  
999479321 josuego3@gmail.com

Anexo 15:

Cartas de autorización firmadas por la escuela profesional para la muestra final

CARTA 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Los Olivos, 25 de Abril de 2022

CARTA INV.0293 -2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.  
**SARA PORRAS DE LA CRUZ**  
Directora  
**CASA DE RESTAURACIÓN BETHEL**  
Av. Pedro Ruiz Gallo 851 - Ate

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **SACSAQUISPE SOLIS ALEXANDER** con DNI N° 73757424, estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N°7001126489 quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"AGRESIÓN IMPULSIVA Y PREMEDITADA Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LIMA METROPOLITANA, 2022"** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## CARTA 2



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Los Olivos, 25 de Abril de 2022

### CARTA INV.N°0292 -2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.  
**PILAR JIMENEZ**  
Directora  
**COMUNIDAD TERAPÉUTICA CRISTO ES MI SALVACIÓN**  
Av. Las Torres, Mz. B – Lote 7 15121, Puente Piedra

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **SACSAQUISPE SOLIS ALEXANDER** con **DNI N° 73757424**, estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula **N°7001126489** quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"AGRESIÓN IMPULSIVA Y PREMEDITADA Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LIMA METROPOLITANA, 2022"** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## CARTA 3



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Los Olivos, 25 de Abril de 2022

### CARTA INV.N°0291-2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.  
**MARCOS HONORES ANCHANTE**  
Director  
**COMUNIDAD TERAPÉUTICA MAS QUE VENCEDORES**  
Mz. C. Lote 15 – Urbanización San Froilan, Puente Piedra

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **SACSAQUISPE SOLIS ALEXANDER** con DNI N° 73757424, estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N°7001126489 quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"AGRESIÓN IMPULSIVA Y PREMEDITADA Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE LIMA METROPOLITANA, 2022"** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte



**Anexo 16:**

**Cartas de autorización firmadas por las comunidades terapéuticas para la muestra final**

**CARTA 1**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Puente Piedra, 19 de abril del 2022


Mg.  
**Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Universidad Cesar Vallejo, Campus Lima Norte

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacer conocimiento de que el estudiante **ALEXANDER SACSQUISPE SOLIS** identificado con DNI 73757424 , perteneciente a la carrera profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo-Lima Norte, **está autorizado** de poder realizar la recolección de datos con fines exclusivos de investigación en la **COMUNIDAD TERAPÉUTICA MÁS QUE VENCEDORES**, con el título de investigación: **Agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022.**

Se expide esta autorización para los fines convenidos.

Atentamente,



---

Maria Henares  
47084008  
Encargada de Clase

## CARTA 2

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Ate, 19 de abril del 2022

Mg.

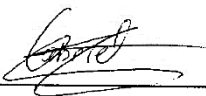
**Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Universidad Cesar Vallejo, Campus Lima Norte

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacer conocimiento de que el estudiante **ALEXANDER SACSQUISPE SOLIS** identificado con DNI 73757424 , perteneciente a la carrera profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo-Lima Norte, está autorizado de poder realizar la recolección de datos con fines exclusivos de investigación en la **COMUNIDAD TERAPÉUTICA CASA DE RESTAURACIÓN BETHEL**, con el título de investigación: **Agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022.**

Se expide esta autorización para los fines convenidos.

Atentamente,

  
78286715  
GABRIEL BACA PORRAS.  
CONSEJERO.  
2º ENCARGADO DE CASOS

## CARTA 3

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Puente Piedra, 19 de abril del 2022

Mg.  
**Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Universidad Cesar Vallejo, Campus Lima Norte

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacer conocimiento de que el estudiante **ALEXANDER SACSQUISPE SOLIS** identificado con DNI 73757424 , perteneciente a la carrera profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo-Lima Norte, **está autorizado** de poder realizar la recolección de datos con fines exclusivos de investigación en la **COMUNIDAD TERAPÉUTICA CRISTO ES MI SALVACIÓN**, con el título de investigación: **Agresión impulsiva y premeditada y ansiedad en pacientes de comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, 2022.**

Se expide esta autorización para los fines convenidos.

Atentamente,



43463333

---

Puente Piedra  
Rondón Castro

Encargada de Curso

## Anexo 17: Resultados del piloto

Tabla 9

### *Validez de contenido a través del coeficiente V de Aiken del IPAS*

Ítem	Pertinencia				Relevancia				Claridad				V Total
	J1	J2	J3	V	J1	J2	J3	V	J1	J2	J3	V	
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla 1 se muestran los resultados de validez de contenido por criterio de jueces, mediante el coeficiente V de Aiken. Se puede apreciar que todos los ítems de la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) presentan valores mayores a .80, determinados como válidos (Darmawan, 2020).

## Anexo 18: Resultados del piloto

**Tabla 10**

***Validez de contenido a través del coeficiente V de Aiken del EAA***

Ítem	Pertenenencia				Relevancia				Claridad				V Total
	J1	J2	J3	V	J1	J2	J3	V	J1	J2	J3	V	
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla 2 se muestran los resultados de validez de contenido por criterio de jueces, mediante el coeficiente V de Aiken. Se puede apreciar que todos los ítems de la Escala de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad presentan valores mayores a .80, determinados como válidos (Darmawan, 2020).

**Tabla 11**

*Evidencias de consistencia interna con alfa de Cronbach's y Omega de McDonald's de la variable Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)*

	Items	# Elementos	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
Agresión impulsiva	3,4,7,9,13,15,21, 24,26,27	10	.727	.734
Agresión premeditada	1,2,6,10,12, 14, 20,29	8	.705	.711

En los resultados de la tabla 11, se muestra la consistencia interna del coeficiente de alfa y omega, evidenciando así valores superiores a .70 siendo estos aceptables (Buyang et al., 2018).

**Tabla 12**

*Evidencias de consistencia interna con Alfa de Cronbach's y Omega de McDonald's de la variable Ansiedad*

	Ítems	#Elementos	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
Síntomas afectivos	1,2,3,4,5	5	.723	.726
Síntomas somáticos	6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15,16,17,18,19,20	15	.715	.742

En los resultados de la tabla 12, se muestra la consistencia interna del coeficiente de alfa y omega, evidenciando así valores superiores a .70 siendo estos aceptables (Buyang et al., 2018).

**Tabla 13**

Puntajes acumulados para los niveles de agresión

Niveles	Rango
Bajo	(0 al 43)
Medio	(44 al 61)
Alto	(61 a más)

**Tabla 14**

Puntajes acumulados para los niveles de ansiedad

Niveles	Rango
Sin ansiedad	(0 al 33)
Ansiedad moderada	(34 al 45)
Ansiedad marcada	(46 a más)

## Anexo 19: Certificado de validez de contenido de Jueces Expertos

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Certificado de validez de contenido del instrumento de la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)**

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador** José Tasayco Félix

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	U. Ricardo Palma	Lic. En Psicología	1976 - 1981
02	U. Inca Garcilaso de la Vega	Maestría en Psicología	1987 - 1989
03	U. Cesar Vallejo	Estudios concluidos de Doctorado	2012 - 2015

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	INABIF	Especialista en readaptación	Lima	1981 - 1991	Psicólogo
02	CEDRO	Psicólogo	Lima	1991 -2018	Coordinador de programa
03	U. Autónoma del Sur	Docente	Lima	2019 - 2020	Docente
04	U. Cesar Vallejo	Docente	Trujillo	2012 - 2018	docente
05	Consortio Preventivo en Adicciones	Director Académico	Lima	2018 - 2022	Director

**LIMA 5 DE ABRIL 2022**

**1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
**2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
**3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 JOSÉ TASAYCO FÉLIX  
 Director Académico  
 C.V. 4024





## Certificado de validez de contenido del instrumento de la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Psicología	1995-2000
02			
03			

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Científica del Sur	Coordinador de Investigación	Lima	2013-2021	Coordinar y validar actividades de investigación en estudiantes y docentes
02	Universidad Científica del Sur	Docente	Lima	2013-2021	Curso de Metodología de Investigación Seminario de tesis Psicometría Estadística Aplicada a la psicología
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
PSICÓLOGO  
**LIC. CÉSAR AUGUSTO EGUA ELÍAS**  
COP N° 11282

FIRMA Y SELLO



### Certificado de validez de contenido del instrumento de la Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Atarama Recoba, Lorenzo Umberto.

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad San Martín de Porres	Bachiller en Psicología	6 años
02	Universidad San Martín de Porres	Licenciado en Psicología	6 años
03	Universidad César Vallejo	Mg. En Psicología Educativa	2 años

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital "Cayetano Heredia"	Psicólogo Clínico	SMP.	38 años.	Psicólogo Clínico la Unidad de Adicciones
02	Casa Hogar "Aprendamos a Vivir"	Psicólogo clínico	Rimac	6 años	Jefe del Departamento de Psicología
03	CT. "Amor de criato es la Salvación"	Psicólogo clínico	Puente Piedra	6 años.	Psicólogo Clínico
04					
05					

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA Y SELLO  
DNI: 5029334

## Anexo 20: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

INICIO GUÍA CALIFICACIÓN RENACYT Manual de uso | Iniciar sesión

# Ficha CTI Vitae

Buscar



## SACSAQUISPE SOLIS ALEXANDER

Fecha de última actualización: 12-05-2022

<b>ORCID</b> 0000-0002-0461-5964	<b>Conducta Responsable en Investigación</b> Fecha: 29/11/2021
-------------------------------------	---