



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA

TESIS

**“RELACION ENTRE AGRESIVIDAD E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES
DEL PRIMER NIVEL FACULTAD DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD
PÚBLICA EN IQUITOS, 2025”.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTORES: Bach. JESUS MANUEL GOMEZ ALMEIDA
Bach. CLARITA EDITH BANCHI FLORES

ASESOR: Lic. PSIC. JOSÉ DÍAZ GUERRERO.

San Juan Bautista, Iquitos, Perú

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1588-2024-UCP-FCS, del 27 de noviembre del 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 142-2026-UCP-FCS, 03 de febrero del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 02:00 p.m. horas, del martes 10 de febrero del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **RELACIÓN ENTRE AGRESIVIDAD E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES DEL PRIMER NIVEL FACULTAD DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN IQUITOS, 2025.**

Presentado por:

JESÚS MANUEL GÓMEZ ALMEIDA

CLARITA EDITH BANCHO FLORES

Para optar el título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

Como asesor: Psic. José Alberto Díaz Guerrero.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: Aprobada por Unanimitad.

A las 15:00 horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Psic. Herminia Rosa de los Ríos Sosa, Mgr.
Presidente



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro



Psic. Otto Denis Perea Torres
Miembro

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

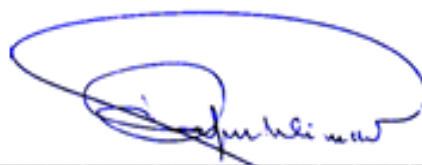
Hace constar que:

La tesis titulado:

**“RELACION ENTRE AGRESIVIDAD E IMPULSIVIDAD EN
ESTUDIANTES DEL PRIMER NIVEL FACULTAD DE ENFERMERÍA EN
UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN IQUITOS, 2025”**

De las alumnas: **JESUS MANUEL GOMEZ ALMEIDA** y **CLARITA EDITH BANCHO FLORES** de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7 % de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime y conveniente.

San Juan, 19 de enero del 2026.



**Presidente del Comité de Ética e Integridad
Científica**

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores

UCP_PSICOLOGIA_2026_T_CLARITABANCHO_VI_RESUMEN



Nombre del documento: UCP_PSICOLOGIA_2026_T_CLARITABANCHO_VI_RESUMEN.pdf
ID del documento: 66e8cc7ba72efea734b4b1ddbcf72b1b9507dc64
Tamaño del documento original: 516,8 kB

Depositante: Chrisnol Nolorbe
Fecha de depósito: 19/1/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 19/1/2026

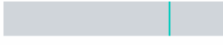
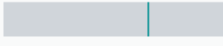
Número de palabras: 12.864
Número de caracteres: 86.389

Ubicación de las similitudes en el documento:

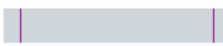
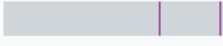
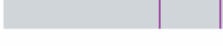
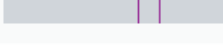


Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 hdl.handle.net Adaptación de la escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IP... https://hdl.handle.net/20.500.12692/32365 1 fuente similar	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (54 palabras)
2	 hdl.handle.net Evaluación del estrés académico en los estudiantes del tercer añ... https://hdl.handle.net/20.500.13053/3617	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13088/Resiliencia_Chacaliza...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
2	 repositorio.unapiquitos.edu.pe Factores biopsicosociales y frecuencia de cons... http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4225	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	 repositorio.unapiquitos.edu.pe https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8203/Clemente_Tesis...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	 hdl.handle.net Nivel de estrés académico en estudiantes de la facultad de enfer... http://hdl.handle.net/20.500.12894/9071	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: RELACIÓN ENTRE AGRESIVIDAD E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES DEL PRIMER NIVEL FACULTAD DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN IQUITOS, 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 10 DE FEBRERO DEL 2026.



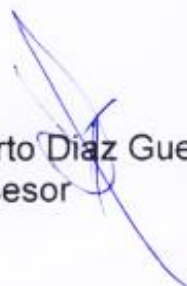
Psic. Herminia Rosa de los Ríos Sosa, Mgr.
Presidente



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro



Psic. Otto Denis Perea Torres
Miembro



Psic. José Alberto Díaz Guerrero.
Asesor

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional, mi esposo Cristian por ser una pieza fundamental en este proceso, a mi amada hija Cristely quien fue mi mayor motivación e inspiración, que es la persona que me va acompañar en todas mis aventuras, quien me va impulsar a ser mejor persona cada día.

Clarita Bancho

A mis padres por el apoyo que me brindaron, por ser guía, enseñanzas y ejemplo en mi vida. Gracias por cada enseñanza, por cada consejo, por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Todo lo que soy y lo que he logrado se los debo a ustedes. Espero que se sientan orgullosos, porque este triunfo también es suyo.

Jesús Gómez

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque sin él no tuviéramos la bendición de estar vivos, a mis padres por haberme guiado y educado de la mejor manera para ser una persona de bien

A mis docentes, quienes nos brindaron su tiempo, conocimientos y experiencias que ayudaron a fortalecer mi vocación por la psicología.

Al Lic. Luis Orejuela Arellano, Mgr., por el asesoramiento temático y metodológico

A mis padres, por ser el pilar fundamental en mi vida. Gracias por su amor, por su paciencia y por los innumerables sacrificios que realizaron para que yo pudiera llegar hasta aquí.

A mis profesores, quienes con dedicación y compromiso compartieron sus conocimientos y experiencias.

A mis compañeros y amigos, por acompañarme en esta etapa con apoyo, comprensión y buenos momentos

Índice de contenido

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Constancia de Originalidad del trabajo de investigación	iii
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Índice de cuadros	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Capítulo I: Marco teórico	14
1.1. Antecedentes de estudio	14
1.2. Bases teóricas	18
1.3. Definición de términos básicos	42
Capítulo II: Planteamiento del problema	44
2.1. Descripción del problema	44
2.2. Formulación del problema	46
2.2.1. Problema general	46
2.2.2. Problemas específicos	46
2.3. Objetivos	48
2.3.1. Objetivo general	48
2.3.2. Objetivos específicos	48
2.4. Hipótesis	49
2.5. Variables	50
2.5.1. Identificación de las variables	50
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	50
2.5.3. Operacionalización de las variables	52
Capítulo III: Metodología	53
3.1. Tipo y diseño de investigación	53
3.2. Población y muestra	54
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	55
3.4. Procesamiento y análisis de datos	58
3.5. Aspectos éticos	58
Capítulo IV: Resultados	59
Capítulo V: Discusión, conclusiones, recomendaciones	68
Referencias bibliográficas	74
Anexos	
Anexo I: Matriz de consistencia	
Anexo II: Carta de presentación	
Anexo III: Carta de autorización	
Anexo IV: Consentimiento informado	
Anexo V: Compromiso de honor	
Anexo VI: Declaración de autenticidad	
Anexo VII: Instrumentos de recolección de datos	

Tabla.	Índice de tablas	Pág.
1.	Características socio demográficas de los estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería UNAP.	58
2.	Tabla 2. Niveles de agresión en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.	60
3.	Tabla 3. Niveles de impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.	61
4.	Agresividad e impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.	62
5.	Agresividad impulsiva e impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.	63
6.	Agresividad premeditada e impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.	64
7.	Resultados inferenciales	66

Figura.	Índice de figuras	Pág.
1	Prueba de normalidad	65

Figura.	Índice de cuadros	Pág.
1	Diferencias entre impulsividad y agresividad	38

Resumen

La finalidad de la investigación fue determinar la relación entre la agresividad y la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.

Estudio cuantitativo, descriptiva observacional, prospectiva y analítica, diseño no experimental transeccional, población constituida por 90 estudiantes, utilizó el muestreo estratificado siendo la muestra 83 estudiantes. Técnica usada fue la encuesta, instrumentos usó la escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) de Matthew S. Stanford y la escala de impulsividad (BIS-11) de Patton y colaboradores.

La información se analizó mediante el software SPSS, v25, siendo los resultados: variable Agresión Impulsiva y Premeditada, el nivel de agresividad fue medio en 56,6%; bajo en 43,4%. Variable impulsividad, el nivel de impulsividad fue medio en 85,5%, bajo en 13,3%. Concluye: no existe relación entre la agresión impulsiva y premeditada con la impulsividad ($X^2= 0,1,361$; $gl= 2$; $p=0,506$).

Palabras claves: agresividad, agresión premeditada, agresión impulsiva, impulsividad

Abstract

The purpose of the research was to determine the relationship between aggression and impulsivity in first-year nursing students at a public university in Iquitos in 2025.

This was a quantitative, descriptive, observational, prospective, and analytical study with a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 90 students, and stratified sampling was used, with a sample size of 83 students. The technique used was a survey, and the instruments used were Matthew S. Stanford's Impulsive and Premeditated Aggression Scale (IPAS) and Patton et al.'s Impulsivity Scale (BIS-11).

The information was analyzed using SPSS software, v25, with the following results: Impulsive and Premeditated Aggression variable, the level of aggression was medium in 56.6%; low in 43.4%. Impulsivity variable, the level of impulsivity was medium in 85.5%, low in 13.3%. Conclusion: there is no exists of a relationship between impulsive and premeditated aggression and impulsivity ($X^2=0.1,361$; $gl= 2$; $p=0.506$).

Keywords: aggressiveness, premeditated aggression, impulsive aggression, impulsivity

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes de estudios internacionales

Alarcón, G., y Cueva, M. (2023), Ambato – Ecuador, desarrolló un estudio “Impulsividad y dependencia emocional en estudiantes universitarios”, donde relacionó la impulsividad y la dependencia emocional. Investigación descriptiva – correlacional, no experimental transversal, población compuesta por 230 estudiantes, se empleó la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11), Resultados: el nivel de impulsividad fue alto en 56,1%; promedio 37,8% y muy alto 6,1%. Según el sexo, las mujeres fueron más impulsivas que los hombres, asimismo, en la dimensión motora, cognitiva y no planificada. Concluyó: no se encontró diferencias entre las medias de la impulsividad y sus dimensiones.

Castillo, M., et al (2021), Riobamba – Ecuador, presentó un estudio “Dependencia al dispositivo móvil e impulsividad en estudiantes universitarios”, investigación descriptiva correlacional, no experimental transversal, población compuesta por 2533 estudiantes, utilizó la escala de impulsividad (BIS-11). Resultados. Los niveles de impulsividad fueron medio en 39,52%; bajo, 15%; alto 12,57%. La impulsividad no planificada predominó en 85,03%, seguido de la motora. Concluyó: la tipología no planificada fue frecuente en los estudiantes

Solano, R. (2021), Ambato – Ecuador, mostró un estudio “Relación entre estrés académico y agresividad en estudiantes universitarios”, relacionó el estrés académico y la agresividad, estudio no experimental descriptivo correlacional, población compuesta por 4153 estudiantes, utilizó el cuestionario de Agresividad AQ de Buss y Perry. Resultados: se encontró nivel medio en agresividad física, la agresividad verbal tuvo nivel

bajo, el componente ira tuvo nivel alto y la dimensión hostilidad observó nivel alto. Concluyó: Los niveles de agresividad fueron altos en los estudiantes.

Antecedentes de estudios nacionales

Medina, K. (2024), Arequipa – Perú, alcanzó un estudio “Impulsividad y sexismo en estudiantes de psicología de una Universidad Nacional y una Universidad Privada”. Relacionó la impulsividad y el sexismo. Estudio correlacional, no experimental transversal, población conformada por 309 estudiantes, empleó la escala de impulsividad de Barrat. Resultados: Universidad privada el nivel de impulsividad fue alto en 90,6%; medio 9,4%; Universidad Nacional, fue nivel alto 84,6%; medio 15,4%. Concluyó: evidencia nivel alto en los jóvenes de ambas universidades.

Gutiérrez, J., y Taquiri, K. (2023), Huancayo – Perú, realizó un estudio “Bienestar psicológico y agresividad impulsiva premeditada en adolescentes de una institución educativa”, relacionó las variables de estudio, investigación básica, correlacional, no experimental transversal, incluyó una población de 870 estudiantes, usó el cuestionario de agresividad impulsiva y premeditada CAPI – A, Resultados: La agresividad, tuvo nivel bajo en 22,9%; muy bajo 20,6%; alto 19,5%; promedio 19,2%; muy alto 17,8%. Concluyó: los niveles de agresividad impulsiva, tuvo nivel promedio 27,5%; bajo 24,1%; muy alto 18,9%; muy bajo 16,3%; alto 13,2%. Agresividad premeditada tuvo nivel promedio a alto 40,1%; muy alto

More, E., y Valdiviezo, N. (2022), Piura – Perú, presentó un estudio “Conducta agresiva e impulsividad en estudiantes universitarios”, relacionó la impulsividad y las conductas agresivas. Investigación no experimental, descriptivo correlacional, población conformada por 308 estudiantes, usó la escala de agresión impulsiva y premeditada (IPAS), y la escala impulsiva de Barratt. Resultados: el nivel de agresividad fue alto en 72,2%; bajo 15,7%; medio 12%. El nivel de impulsividad fue alto en

72,2%; bajo 14,4%; medio 13,4%. Concluyó: evidencia relación entre impulsividad y agresividad con sus dimensiones ($p=0,000<0,05$).

Chacaliaza, C. (2022), Lima -Perú, alcanzó un estudio “Resiliencia e impulsividad en estudiantes de una facultad de enfermería de una universidad privada de Lima”, relacionó la resiliencia e impulsividad, investigación correlacional, no experimental transversal, población compuesta por 115 alumnos, utilizó la escala de impulsividad de Barratt (BIS – 11). Resultados: los niveles de impulsividad fueron altos 97,39%; promedio 2,61%. Asimismo, las dimensiones tuvieron niveles altos cognitiva (98,26%), motora (68,87%), no planificada (96,52%). Concluye: los estudiantes con edades de 21 y 22 años su nivel de impulsividad fue 54,8%, siendo la edad más relevante y el nivel de impulsividad en los estudiantes fue alto.

Hoyos, M. (2021), Lima – Perú, desarrolló un estudio “Conductas agresivas y estrés percibido en estudiantes universitarios”, relacionó la conducta agresiva con el estrés. Estudio correlacional, no experimental transversal, población integrada por 261 estudiantes, utilizó la escala de agresión AQ de Buss y Perry. Resultados: evidencia media alta en hostilidad y la más baja en agresividad verbal y concluyó: Las dimensiones hostilidad e ira muestran valores por encima de la media, que sería el punto de inflexión, esto implica que son las más relevantes en los estudiantes.

Sosa, J. (2021), Lima – Perú, alcanzó un estudio “Dependencia emocional y agresividad en jóvenes adultos”, relacionó la dependencia emocional y agresividad, estudio básico, correlacional, no experimental transeccional, población conformada por 176 jóvenes, utilizó el cuestionario de agresión (AQ), Resultados: dimensión física, nivel muy bajo a bajo 19,9%; promedio 37,5%; alto a muy alto 39,7%. Verbal muy bajo a bajo 47,1%; promedio 30,1%; alto a muy alto 22,7%. Ira muy bajo a bajo 60,3%; promedio 27,8%; alto a muy alto 12%. Hostilidad 61,9%; promedio 28,4%; alto 9,7%. Concluye: El nivel de agresividad fue bajo en 32,4%; Promedio 27,3%; alto 22,2%; muy bajo 19,3%; muy alto 1,1%.

Antecedentes de estudios locales

No se encontraron antecedentes con la misma unidad de análisis en nuestra localidad.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Agresividad

1.2.1.1. Definición de agresividad

La Sociedad Española de Medicina Interna (2024), indica que es un estado emocional, donde prevalecen el sentir de odio y ganas de perjudicar a otro sujeto, objeto o animal, la idea es dañar de forma psicológica o física a alguien. El término agresividad proviene del latín 'aggredio' que traducido es ir contra otro. Se comprende por comportamientos agresivos aquellas que su finalidad es hacer daño a otro sujeto. Siempre la agresividad es acompañada por la agitación psicomotriz, no se debe confundir con ella (Psiquiatría, 2024).

Barrera, J. (2024), menciona que es forma de comportamiento cuya finalidad es dañar física o psicológica a una persona. Es elemento normal del comportamiento puesto en acción antes distintos estados que responden a requerimientos esenciales que cuidan la supervivencia del sujeto, especie sin tener la necesidad de dañar al adversario. Es un instinto natural que vive dentro del hombre y es compartido con los animales, esto nos ayuda a mantenernos alerta, y debemos aplicar al medio. Es biológica, y se regula por reacciones neuroquímicas (Taddey, J., 2018).

Es un elemento de la conducta humana, dirigida a satisfacer necesidades con el fin de conservar al sujeto o especie con fines de adaptación. La violencia no tiene el sentido de adaptación y su fin es dañar al sujeto. La agresividad se vincula a conductas innatas y la violencia está influenciada por elementos ambientales y/o educativos Andreu (Como se citó en Rodríguez, L., y Imaz, C., 2020). Es una tendencia a actuar de forma violenta. el término se le vincula con acometividad, que significa acometer, arremeter, una manifestación del comportamiento en niños y adolescentes es la agresividad (Atención psicológica, 2024).

1.2.1.2. Características, objetivo y Tipos de la agresividad.

Características

Barrera, J. (2024), menciona las siguientes particularidades:

- No resuelve problemas
- No realista
- Consecuencia de un problema emocional no resuelto
- Autodestructiva

Palomares, L. (2024), indica las particularidades de comportamiento de los sujetos agresivos:

1. Tendencia a la impulsividad. – los sujetos con niveles altos de agresividad muestran dificultades para controlar sus impulsos, ya que experimentan explosiones de ira de forma continua, el enfado es expresivo de forma intensa, y es contraproducente en relación a los asuntos personales del sujeto, porque

no disponen de tiempo para evaluar la reacción es buena o debe reprimir las muestras de ira.

2. Mínima propensión de amabilidad. – la amabilidad es un rasgo de personalidad que se basa en la preocupación por el bienestar de los demás, y tener la idea que los demás se sientan cómodos en las relaciones sociales en las que está presente. Los individuos agresivos poseen puntajes elevados en este factor, si poseemos un nivel alto de amabilidad, no nos conducirá al comportarse de forma agresiva hacia los otros sujetos.
3. Predisposición agresividad física. – siempre vinculamos a la agresividad con daños físico, tipo de violencia que dañan la integridad de las personas. Asimismo, existe agresión verbal, que se da en diversos individuos, las muestras de agresión física son más en varones, pero no indica que sean mas agresivos que las mujeres. Ambas maneras de agresividad, los varones y mujeres tienen a involucrarse en esos líos.
4. Tendencia a mostrarse controlador. – las personas que son agresivas hacen que las que les rodean cedan por miedo ante ellas, es así, que los agresores adoptaran formas autoritarias, con el fin de controlar a quienes están en su medio.
5. Mayor predisposición a quebrar normas. – estos sujetos muestran rasgos psicológicos relacionados al poco respeto a la convivencia. Está vinculado con su impulsividad y el poco interés con los objetivos vinculados con el bien común.

6. Observar ataques donde no los hay. - los sujetos agresivos reaccionan con ira ante acciones que observan atentan contra su dignidad. Así no tengan pruebas claras de que algún individuo les ha querido dañar, este es un aspecto de su conducta en donde está su cortoplacismo.

Objetivos

Barrera, J. (2024), indica los siguientes objetivos:

- Reputación e imagen (el líder es agresivo en el grupo).
- Poder y dominio (tener poder en la familia).
- Coacción (influyente en el comportamiento con otros sujetos)
- Causar daño a la persona.

Tipos

Según Vanzelli (como se citó en Barrera, J., 2024), presenta la siguiente clasificación:

- Función interna o externa. – auto agresión o hetero agresión.
- Función del desplazamiento. – indirecta o directa (no agrede al agresor, más bien se dirige contra un objeto)
- Función grado de control: impulsiva, controlada conscientemente
- Función de objetivos. – si tiene un objetivo o no (instrumental o no instrumental).

Barrero, D. (2024), manifiesta la siguiente clasificación:

1. Modalidad de respuesta. – es la agresividad física o verbal.

2. Visibilidad. – agresión abierta (murmurar de frente) o encubierta (hablar a la espalda).
3. Tipo de daño. – psicológico o físico.
4. Frecuencia. – agresión puntual o repetida.
5. Duración. – duradera o transitoria.
6. Agentes implicados. – colectiva, individual.

También, se puede agrupar en otros aspectos, de forma mutuamente excluyentes, según Barrero, D. (2024), estos son:

1. Agresividad emocional. – es un comportamiento caliente, que tiene como fin dañar a alguien, es el ataque de furia ciega, la ira elevada elimina el ejercicio neocórtex, y no permite evaluar los costes de la acción, dentro de esta agresividad se tiene:
 - Directa (verbal o física)
 - Sexual
 - Doméstica (género, niños, ancianos).
 - Prolongada (bullying)
2. Agresión instrumental. – la meta es no agresión, es fría, pero para conseguirlo requiero agredir. Es el caso de un robo, conseguir (llamar atención, dinero, prestigio), que de otra forma (negociación, dialogo), la persona piensa que no lo conseguirá, por eso es una agresividad fría, donde existe una evaluación mental, es controlada la violencia ya que el agresor no busca estimular de forma nociva.
3. Agresión encubierta/indirecta. – es el caso cuando el agresor está oculto a los ojos de la víctima, se le denomina social, ya que perjudica los lazos sociales del agredido. Es una agresión de bajo costo, se ve en

mujeres, como la revelación de secretos, detalles íntimos, es algo desleal.

4. Agresividad prolongada. – se realiza a lo largo del tiempo, es el caso del acoso escolar, en casa, trabajo etc., las victimas poseen menor poder que el victimario.
5. Rechazo interpersonal. – es el caso de compensar el dolor de verse apartado del grupo, esto produce frustración que le produce ira, los elementos subyacentes se vinculan con el dolor y frustración de sentirse marginados por los otros. La agresividad se convierte en estrategia, con el fin de obtener el poder social perdido, ya que es lo que siente amenazado.

1.2.1.3. Síntomas de las personas agresivas

Silva, C., y Pabón, D. (2023), menciona los siguientes síntomas:

1. Sentimiento paranoide (piensa que todos desean hacerle daño). – las personas piensan que están en peligro, no ven su desconfianza que es desproporcionada en su medio, los síntomas son alta preocupación que los demás tengan situaciones ocultas.
2. Falta de remordimiento. – los sujetos con remordimientos se les diagnostica con trastornos antisocial de personalidad, para progresar en rasgos psicopáticos se necesita que la persona no tenga miedo.

3. Comportamiento antisocial.

4. Falta de empatía. – los sujetos no pueden concretarse con sentimientos de otros, para tener sus emociones, centrándose en sus sentimientos propios. Esto conlleva a presentar relaciones sociales pobres, ya que los demás observan el egoísmo y egocentrismo de ellos.
5. Sentimientos frecuentes de ira. – los episodios agresivos pueden acompañarse de opresiones en el pecho, palpitaciones, temblores, hormigueo, irritabilidad y aumento de energía.
6. Control de emociones mínimo. – los sujetos actúan de manera impulsiva al actuar, no piensa en consecuencias, impaciente, presentan baja tolerancia a la frustración, no puede manejar las emociones negativas, como el miedo, rabia, enfado.
7. Impulsividad. – es un rasgo de personalidad que se caracteriza por reaccionar de manera furtiva, desmedida e inesperada ante cualquier situación. El individuo no controla sus impulsos, los deseos, tentaciones y procede sin medir las consecuencias.

1.2.1.4. Manejo emocional y causas de la agresividad

García, J. (2022), en el manejo emocional identifica factores que indica que la ira está cerca y poder reaccionar:

1. Sudor de manos, latidos de corazón, puños cerrados, incomodidad.

2. Relajación para dejar la agresividad en su momento.
3. La terapia de aceptación y compromiso es lo último en la terapia cognitivo conductual, muestra técnicas básicas para manejar la agresividad como:
 - Distanciarse de los pensamientos, emociones, sensaciones de manera que no se disparen de forma rápida las respuestas agresivas. (Regular emociones).
 - Tomar distancia del concepto de nosotros mismos, siendo menos vulnerables a las opiniones de los demás sujetos.
 - Ser consciente de los intereses de nuestras diversas situaciones, la conducta compulsiva es una descarga emocional que ya no es de interés.
 - Vivir el presente, que es donde se evalúa lo que ocurre, y ser consciente de lo que ocurre y no responder a ofensas antiguas o situaciones que pueden darse en el futuro, ya que esto distorsiona nuestro juicio.

Silva, C., y Pabón, D. (2023), mencionan que las causas de la conducta agresiva son diversas, las cuales se pueden dividir en factores externos como internos:

Físico. – los sujetos que padecen de migrañas, problemas al dormir, Alzheimer, epilepsia, presentan mayor probabilidad de desarrollar episodios de violencia, y más aún cuando se tiene un diagnóstico ni tratamiento.

Psicológicos. – causa más común de la conducta agresiva, se presenta en sujetos con depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, Trastorno por Déficit de la Atención con Hiperactividad, Trastorno Límite de la

Personalidad, trastorno por estrés postraumático, es la respuesta en individuos que tienen niveles altos de estrés.

Sociales. – escenarios cotidianos, pueden desatar conductas agresivas, es el caso de las discusiones, injusticias, tráfico vehicular, problemas de familia, también se da como respuesta a otra agresión.

También, se considera a la drogadicción ya que esta produce agresividad, como droga genera descontrol, de las emociones, asimismo, el síndrome de abstinencia es una causa de agresividad.

1.2.1.5. Tratamiento de la agresividad

Según García, J. (2022), menciona los siguientes pasos para tratar la agresividad:

Reevaluación

A veces es nuestra respuesta la causa que estemos en estos escenarios:

1. Puede ser que el sujeto lo hizo desde el cariño, la broma o respeto y no desde el ataque despiadado.
2. Unir la ira a la conducta.

Aprovechar la ira

La ira puede ser un recurso útil si se canaliza adecuadamente, orientando la energía que genera hacia la consecución de metas u otras acciones productivas. No se trata únicamente de liberar emocionalmente lo que nos provoca frustración frente a los demás, lo cual podría alejarnos de nuestros objetivos y comprometer

nuestra posición. Más bien, es fundamental dirigir la ira hacia la meta que se desea alcanzar, transformándola en un impulso constructivo.

Conductas alternas

Dentro de estas se tiene:

1. Manejo emocional.
2. Manejo de los pensamientos irracionales.
3. Irse para calmarse y regresar cuando pueda enfrentar el problema, buscar algo que hacer, hacerla creativa en lugares donde no se pueda partir, entrenar varias veces cuando no está molesto y recordarlo con notas.

Asimismo, Psicólogos en línea (2023), mencionan que el tratamiento para la agresividad, se muestran las siguientes terapias:

Psicológica. – es ideal con la atención de un profesional de la salud mental, y recomendada porque el psicólogo identifica las conductas a modificar, maneras de pensar para controlar la ira y agresividad, es la terapia cognitivo – conductual.

Manejo de ira. – enfocada en el control de la ira, incluye terapias de relajación, respiración, y aprender a comunicarse de forma efectiva.

Grupal. – recurrir a este tipo de terapia ayuda a compartir experiencias con otros sujetos, que presentan este problema, y se puede aprender como ellos lo controlan, es bueno ser empático y recibir apoyo.

Medicación. – si el psicólogo ve conveniente que el tratamiento se complemente con medicamentos le derivara al psiquiatra, para que pueda otorgar la receta, para la depresión o problemas vinculados con la ira o agresividad.

Terapias complementarias. – también es bueno complementar con clases de yoga, meditación, ejercicio, alimentación saludable esto ayuda a mejorar los síntomas.

1.2.1.6. Teorías de la agresividad

Doménech, M., y Iñiguez, L. (2002) y San Martí, J. (2006), presentan las siguientes teorías:

El determinismo biológico y teorías instintivas

Determina el carácter individual de la agresividad, se explica mediante los factores internos y formados por el sujeto. Por lo tanto, la causa de la agresión se explica por lo que existe dentro de uno. A esto se le denomina instinto, que refiere a la facultad que se requiere para supervivir, por eso se define a la agresividad como proceso de adaptación, que se desarrolla como consecuencia de la evolución. Con esto quedan nulas las posibilidades de cambiar las respuestas agresivas. Esto corresponde a los modelos psicológicos y biología.

Asimismo, los modelos evolucionistas, sin embargo, el término instinto se entiende en diversas maneras según la teoría que lo utiliza. El psicoanálisis Freudiano, cataloga la agresividad como instinto o pulsión, comprende como una clave de la personalidad, ya que presenta elementos cruciales en la estructura

psíquica de la persona además de sostenerla de una manera u otra. (Doménech, M., y Iñiguez, L., 2002).

Las explicaciones ambientalistas

Mediante esta teoría la agresividad se explica como resultado del aprendizaje y elementos diversos ambientales complejos. La agrupación de trabajos explica la agresividad como consecuencia del algo externo que lo desencadena. Es así, antes de la agresión, existe una experiencia vinculada con un suceso ajeno al sujeto como la frustración. A esto se le conoce el modelo de frustración – agresión, y explica como las modelos instintivas lo dijeron, la agresividad es innata (San Martí, J., 2006).

Depende en todo momento de la frustración que la genera, o no. Asimismo, la frustración se le conceptualiza como consecuencia de no poder llevar a cabo tal como fue anticipada, es así, que la agresividad sirve para calmar los niveles altos de frustración (San Martí, J., 2006).

El aprendizaje social

Los modelos que explican la agresividad por aprendizaje social, es el conductismo, aquí se dan las causas de la agresividad a aquello que fue relacionado mediante estímulos específicos, así como al refuerzo que vino después de la acción que prosigue la vinculación. La agresividad se define como la clásica formula del condicionamiento operante, refiere que para un estímulo existe una respuesta, y a esta conducta hay una consecuencia, según como se dé genera repetición del comportamiento, o bien se extingue. Es así, se podrá

considerar los estímulos y que lo desencadenan los comportamientos agresivos.

El modelo más significativo del aprendizaje social es la teoría de Albert Bandura, quien propuso el aprendizaje vicario, el cual manifiesta que aprendemos algunos comportamientos basados en castigos que reciben otros individuos, después de hacer ciertos comportamientos. La agresividad podría ser la consecuencia de conductas aprendidas por imitación, al asimilar consecuencias observadas en las conductas ajenas. La teoría de Bandura separa dos fases, la manera en que aprendemos un comportamiento agresivo y la otra, el proceso de ejecutar o no. (Doménech, M., y Iñiguez, L., 2002).

Por lo tanto, se comprende porqué, o en qué condición, se podrá evitar su ejecución, al haber aprendido la lógica y función social de la agresividad.

Teoría psicosocial

Este modelo permitió la relación de dos componentes de lo humano, que ayuda a entender la agresividad. Corresponde a los procesos psicológicos individuales y los fenómenos sociales, en lugar de actuar de manera individual actúan conjuntamente, a raíz de esto ocurre un comportamiento, una identidad, actitud específica, etc. Esta teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson menciona cuatro fases:

1. Investigó sobre el impacto cultural, sociedad y el desarrollo de la personalidad.

2. Propuso el concepto de desarrollo de personalidad infancia – vejez.
3. Etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integró el componente desarrollo psicosocial y social.
4. Enfatizó la comprensión del yo, como manera de que el sujeto se organice, solucionar crisis del contexto genético, histórico del sujeto (San Martí, J., 2006).

1.2.2. Impulsividad

1.2.2.1. Definición de impulsividad

Rasgo de personalidad que tiene como particularidad reaccionar de forma rápida y desmedida, ante cualquier contexto, son condiciones en donde el sujeto no puede controlar los impulsos o deseos que siente y actúan sin medir las consecuencias de sus actos. En ocasiones se dan en casos aislados, pero en otras se acompañan de condiciones psicológicas que estén vinculadas (Domínguez, Y., 2023).

Cross DNA (2024), menciona que las personas poseen instintos que no puede contrarrestar, es allí donde inicia la impulsividad, el hombre es distinto a las diversas especies porque posee el razonamiento lógico, esto le da la oportunidad de pensar antes de actuar. Ser impulsivo es hacer las cosas sin pensar, de forma desmedida, ya su base es el impulso de supervivencia. La impulsividad es una reacción ante un suceso extremo. Sin embargo, si son repetitivas puede ser parte de un trastorno de personalidad o mental, pueden ser beneficiosas si se basa en la defensa o supervivencia.

La impulsividad es algo complejo, que se ha deseado definir, lamentablemente no existe un concepto aun,

comúnmente se usa algunos rasgos definitorios, que se muestran de la persona impulsiva, pero no llega al nivel necesario para convencer y se usaran términos como precipitado, impetuoso (Mateu, J., 2024).

1.2.2.2. Tipos de impulsividad

Domínguez, Y. (2023) manifiesta los siguientes tipos:

1. Compras impulsivas. – necesidad incontrastable de realizar compras más allá de las capacidades económicas.
2. Deseo sexual compulsivo. – sujeto siente un deseo sexual alto en pensamientos y comportamientos, esto puede incrementar la exposición a problemas de transmisión sexual, estigma social, bienestar emocional y riesgos a su seguridad.
3. Adicción a internet. – manera reciente de impulsividad, siendo la particularidad el uso desmedido del internet, redes sociales, sitios pornográficos y juegos de azar.
4. Tricotilomanía. – personas que desean eliminar el vello de las cejas, cuero cabelludo y las pestañas.
5. Cleptomanía. – impulso incontrolable de robar por placer.
6. Trastorno explosivo intermitente. – son agresiones explosivas, excesivas y continuas.
7. Piromanía. – manera incontrolable de empezar incendios, que ponen en peligro su seguridad y el resto de sujetos de su alrededor.

Cross DNA (2024), indica que hay diversas maneras de observar los niveles de impulsividad, la practicas clínicas lo dividen en verbal y motora.

1. Verbal. – son los actos en donde los sujetos dicen las cosas sin medir las consecuencias, no piensan, hacen comentarios fuera de contextos y son una dificultad social.
2. Motora. – son las personas que ponen en riesgo su seguridad física o de los que le rodean al momento de reaccionar.

También existen otros tipos como los trastornos específicos, es el caso si el deseo sexual es impulsivo y no tomar precauciones, se puede prestar para contagios, dificultades sociales conducta inapropiada.

1.2.2.3. Síntomas y causas de la impulsividad

Síntomas de la impulsividad

Los sujetos impulsivos, presentan tensión continua, son impacientes, y desean alcanzar su objetivo. En ocasiones no sienten culpa de lo que hacen más bien un alivio que les da placer al conseguir lo que desean. Cuando esto es continuo, y son reflejadas en cada momento de su vida del individuo, lo ideal es tener ayuda profesional para que realice evaluaciones y poder detectare si tiene un tipo de impulsividad u otro trastorno que tenga sintomatología parecida, hay veces que se convierte en un problema de salud mental y puede alcanzar niveles altos en la adolescencia (Cross Dna, 2024)

Causas que explican la impulsividad

Una de las causas es la búsqueda de satisfacer alguna necesidad un placer rápido, o una recompensa de algún tipo. Las dificultades emocionales, económicos y sociales, que

afectan la vida de un individuo puede conducirlos a niveles altos de depresión, estrés que provocan impulsos sin control. Asimismo, pueden existir elementos genéticos que son parte de la impulsividad, el control de estos impulsos está en la corteza frontal del cerebro (Cross Dna, 2024)

1.2.2.4. Impulsividad, altas capacidades y genética

Los niños que muestran capacidades altas son aquellos que, desde bebés, presentan un mayor progreso con respecto a sus iguales. Son precoces, por lo tanto, les conlleva a ser autocríticos y perfeccionistas. Al no desarrollar a tiempo y sin guía les puede producir frustraciones en diversos ámbitos de la vida como el fracaso escolar. Es común que los niños superdotados sean hipersensibles en algún sentido, puede fastidiarles algún sonido que se repita o una etiqueta de la ropa. La corteza frontal no está totalmente desarrollada, la impulsividad puede conducir a mayores frustraciones que otros sujetos (Cross Dna, 2024).

Es necesario que se tenga una guía de especialistas en psicología que le oriente tanto a los padres como al propio individuo a desarrollar sus capacidades y manejar sus impulsos (Cross Dna, 2024).

Sobre la genética, hay particularidades hereditarias, funciones conductuales, que son aprendidas en la familia, en la corteza prefrontal, es donde se encuentran las personas más o menos impulsivas. La conexión se realiza mediante la dopamina y serotonina, cuando el nivel es bajo de serotonina y dopamina es alta hay mayor impulsividad. Existen diversos elementos que influyen en la impulsividad excesiva, la genética es una de ellas, también otros factores como el ambiente de crecimiento. Experiencias vividas en los primeros años de socialización del

niño, como maltrato, abandono, esto hace que el sujeto pierda el control de manera continua (Cross Dna, 2024).

1.2.2.5. Impulsividad y educación

La influencia de la impulsividad en la educación, según Mateu, J. (2024), indica que en los niños y adolescentes se han vinculado diversos factores sociales, que están relacionados con el medio donde más están, como la familia. Ya que se evidencia que, en determinados tipos de crianza o violencia relacional, puede moldear el actuar del sujeto al regular lo que siente en su interior. Los escenarios como del abuso físico, sexual y psicológico, incrementa el riesgo en los párvulos y adolescentes de desarrollar comportamientos disruptivos, ya que la impulsividad eleva el rasgo cardinal.

Asimismo, las atenciones paternas en donde las descargas emocionales son continuas, donde el niño no puede visualizar su futuro y las consecuencias de su proceder, apoyándose en la impulsividad como parte de afrontar las situaciones. La impulsividad es un rasgo que se aprende en el círculo familiar, y más aún cuando existe la desorganización, el infante no desarrolla costumbres cohesionados donde aprende a gestionar de manera correcta los recursos que tiene. Es probable que las familias no tengan idea de la importancia del comportamiento prosocial (Mateu, J., 2024).

Es importante, cuando la impulsividad llega a tener consecuencias negativas para la vida de un individuo a corto plazo o no. por lo tanto, se vincularía al consumo de drogas en la adultez, enfermedad de transmisión sexual (ETS), bajo nivel educativo, mínimo acceso al mercado laboral, pocos ingresos, riesgo de incurrir en comportamientos delictivos o vivir en zonas deprimidas (Mateu, J., 2024).

1.2.2.6. Teoría de la impulsividad

Teoría factorial – biológica de la personalidad de Jeffrey Gray

Esta teoría se centra en los paradigmas factorial y biológico, indica que las diferencias entre los sujetos según variables vinculadas con el sistema nervioso, basándose en la agrupación de diversos rasgos de personalidad en componentes mayores mediante procesos estadísticos. En los años 70, Gray presento su teoría, este modelo las diferencias se deben a procesos biológicos que están vinculados con reacciones al reforzar, al castigo, estímulos o situaciones nuevas. Gray describe dos mecanismos biológicos que determina las normas de comportamiento (Figueroa, A., 2024).

Los denominó mecanismo de aproximación e inhibición conductual, que serían los elementos primordiales de la personalidad con base fisiológica. Gray basa su teoría en el modelo de las dimensiones de personalidad: psicoticismo, extraversión, neuroticismo de Eysenck, que define tres elementos de personalidad biológica, como el neuroticismo, psicoticismo y extraversión. Por lo tanto, Gray, indica dos componentes básicos de personalidad la ansiedad y la impulsividad, donde la primera vincula la introversión y neuroticismo del modelo de Eysenck, un nivel elevado de impulsividad tendrá un nivel elevado de neuroticismo, en este caso se vincularía a la extraversión (Figueroa, A., 2024).

Según la teoría de Eysenck, la ansiedad resulta de la combinación entre introversión y neuroticismo. La extraversión se caracteriza por rasgos como la actividad, asertividad, la dominancia, la sociabilidad y la búsqueda de sensaciones, mientras que la introversión representa el polo opuesto. Este componente de la personalidad está vinculado al mecanismo de

inhibición conductual, el cual se relaciona con la evitación de contextos aversivos, como el castigo. Dicho mecanismo está determinado por variables biológicas que lo activan en distinto grado en cada individuo, y entre sus funciones principales se destaca la respuesta al castigo (Figueroa, 2024).

El factor impulsividad de Gray, vincula niveles elevados en extraversión y neuroticismo de Eysenck, el sistema biológico principal será el mecanismo de aproximación conductual, que al activarse nos proporciona un comportamiento opuesto al mecanismo de inhibición. Sostiene la obtención de recompensa por encima de los castigos. Esto favorece la aproximación de estímulos y situaciones novedosas, se activa al tener un refuerzo. Los sujetos con niveles altos de actividad del mecanismo de aproximación conductual, muestran emociones positivas como la alegría y están relacionados con la dopamina como neurotransmisor (Figueroa, A., 2024).

Teoría de Revelle

La teoría de Revelle, manifiesta que los individuos con impulsividad baja o alta, no hay diferencias por la excitación, más bien en los ritmos cardiacos. La teoría manifiesta que los sujetos con nivel bajo en impulsividad muestran nivel alto en Arousa en la mañana y en la tarde baja el nivel, sin embargo, en los individuos impulsivos es lo contrario. Esto daña el rendimiento de las labores en los dos tipos de sujetos. La relación entre la impulsividad y rendimiento se debe apreciar de diversos aspectos y no solo por el arousal, además los individuos impulsivos están mejor en ambientes con tiempo preciso, ya que son propensos al castigo (Revelle, W., 1997).

Las personas impulsivas buscan lugares que tengan nivel alto en excitación y asuman estilos de vida y se ajusten a la recompensa que puedan alcanzar sin considerar las

consecuencias negativas futuras. Otras variables que no pueden considerarse con la relación entre impulsividad y rendimiento son el nivel de intelectualidad, ansiedad, ya que atenúan el ritmo rápido y la sensibilidad al premio de los individuos impulsivos. Los sujetos impulsivos con capacidades mínimas y menor ansiedad mostraran dificultades de comportamiento que los sujetos impulsivos más ansiosos e inteligentes (Revelle, W., 1997).

Teoría de Dickman

Dickman (como se citó en Morales, F., 2007), conceptualiza la impulsividad como la tendencia a considerar menos que la mayoría de los sujetos, con capacidades iguales antes de ejecutar una actividad. Las investigaciones sobre impulsividad destacan consecuencias negativas para la persona, sin embargo, Dickman, indica que los individuos impulsivos rinden más, de las personas que no son impulsivas. Es el claro ejemplo donde labores simples, los impulsivos responden rápidamente con menos errores que los poco impulsivos, y en trabajos donde el tiempo es corto los impulsivos dan respuestas exactas.

Según los resultados, Dickman, observó la tendencia a la respuesta rápida y poca precisión, siendo un rasgo que otorga ventaja en algunos casos y en otros no. existen dos rasgos separados, uno es responder rápidamente y poca precisión y ocasiones al usar esta estrategia brinda resultados óptimos. El otro rasgo, responde rápidamente y sin precisión en contextos, donde esta estrategia no es la adecuada. Dickman, investigó la relación entre la impulsividad funcional con la disfuncional, en los procesos cognitivos. Por lo tanto, observa los tipos de impulsividad:

1. Impulsividad funcional. – indica que la tendencia es apresurar al tomar decisiones cuando el contexto es un beneficio personal. Es una decisión con riesgo calculado. Se le vincula con audacia, niveles altos de actividad, toma de riesgos y entusiasmo.
2. Impulsividad disfuncional. – tomar decisiones rápidas e irreflexivas, que tendrán consecuencias negativas para la persona. Están relacionadas con los comportamientos improductivos no otorgan beneficios para la persona.

Los dos tipos integran la impulsividad superior, que es la tendencia de ciertas personas cuando se les compara con otras con pericias parecidas al actuar rápidamente Dickman (como se citó en Morales, F., 2007).

1.2.2.7. Diferencias entre impulsividad y agresividad.

La agresión y la violencia han sido objetos de estudio desde los inicios de la psicología, recién en el siglo XX, se les consideró un tema de interés, científico. Etimológicamente, la palabra agresividad, proviene del latín *aggredio*, descompuesto en los radicales *ad gradi* (*gradus*= "paso" y *ad*= "hacia), que indica avanzar, a cometer a otro. Es muy probable que "agredir", adquirió el sentido de atacar, ya que en la guerra el avance se le asociaba con el inicio de un ataque (Fromm, E., 1986).

Ser agresivo según el sentido de origen es avanzar hacia un objetivo, en el aspecto científico, se utiliza el término agresividad donde refiere a dar lugar a la posterior agresión. Carrasco, M., y Gonzales, M. (2006), manifiestan que la agresión es una conducta puntual, mientras que la agresividad es una tendencia de comportamiento agresivo en diversas ocasiones. Farnicka, M. (2016), indica que la agresividad es una tendencia a un comportamiento agresivo. Posteriormente, será un rasgo

de personalidad estable en el tiempo, ya que conduce al comportamiento incontrolado y agresivo.

Con el propósito de diferenciar la agresividad con la impulsividad. Según Moeller, F. et al (2001), menciona que la impulsividad se ve relacionada con la predisposición de reaccionar de forma rápida y no planeada a estímulos externos e internos, sin reparos de consecuencias negativas, que esta reacción podría darse en la persona o para los demás. Riaño, D., et al (2015), concluyeron que es un constructo complejo, que involucra particularidades como la toma de decisiones rápidas, falta de atención, no poder procesar datos, e inhibición de la conducta.

Pueyo, A. (2004), indica que la impulsividad, es un atributo psicológico negativo, para la convivencia en la comunidad. Riaño, D., et al (2015) identificaron que el concepto muestra relaciones con otros constructos como problemas de conducta, agresión, riesgo suicida y problemas cognitivos. Los sujetos tienden a dar respuestas rápidas, al presentarse problemas con varias canales de solución, pero solo una es la correcta. Por eso la impulsividad se relaciona con los déficits de las fases cognitivas.

Cuadro 1.

Diferencias entre impulsividad y agresividad

Criterio	Impulsividad	Agresividad
Definición	Tendencia a actuar sin pensar	Conducta orientada a dañar o controlar a otros
Origen emocional	Falta de control, búsqueda de recompensa inmediata	Emoción negativa (enojo, frustración)
Intencionalidad	No necesariamente intencional	Sí tiene una intención de dañar (aunque puede ser reactiva)
Control cognitivo	Bajo autocontrol	Puede tener control (agresión planificada) o no (reactiva)

Fuente: Moeller, F. et al (2001); Anderson, C., y Bushman, B. (2022)

1.2.2.8. Relación entre agresividad e impulsividad.

La impulsividad ha sido caracterizada como un rasgo multidimensional que incluye otros aspectos como urgencia negativa, urgencia positiva, falta de premeditación, falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones. Estas dimensiones no son equivalentes y muestran diferente grado de asociación con la agresividad (Bresin, K., 2019)

El modelo multidimensional de impulsividad encontró que todas sus dimensiones se correlacionan significativamente con diversos tipos de agresión, aunque los vínculos más robustos se observaron con la “urgencia negativa” y la “falta de premeditación”, indica que la impulsividad, entendida como una tendencia a actuar de forma impulsiva sin planificación previa o bajo estados emocionales intensos, es un predictor relevante de respuestas agresivas.

Estudio en adolescentes señaló que la impulsividad predice tanto la agresión proactiva como la reactiva. Además, esta relación está mediada por funciones ejecutivas: la inhibición, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva se relacionan negativamente con agresión, lo que sugiere que déficits en el control ejecutivo pueden aumentar la probabilidad de conductas agresivas en individuos impulsivos (Sheng, C., et al., 2024).

Medina, J. (2023), evaluó la agresividad e impulsividad en 457 adolescentes, encontrando que el 74% presenta nivel moderado a alto, además, la impulsividad alcanzó un nivel moderado a alto de 73%. Asimismo, evidencia una correlación alta significativa entre la agresividad e impulsividad.

1.2.2.9. Comportamiento antisocial

La conducta antisocial se configura a partir de la interacción entre factores psicológicos, experiencias de aprendizaje, trayectorias delictivas y la propia manifestación de comportamientos criminales. Aunque su origen es complejo y responde a múltiples causas, ciertos componentes resultan esenciales para que una persona llegue a involucrarse en acciones de esta naturaleza. (Gonzales, P., y Muñoz, C., 2024).

En el ámbito de la conducta delictiva se consideran elementos psicológicos como los procesos de pensamiento, las emociones, los rasgos de personalidad, los patrones de aprendizaje y socialización, así como las creencias, actitudes, atribuciones y expectativas. Estos aspectos constituyen pilares fundamentales en el estudio contemporáneo de la psicología criminal. (Gonzales, P., y Muñoz, C., 2024).

Toro, R., et al (2020). plantean que la conducta antisocial se caracteriza por la transgresión de normas sociales y legales, y puede comprenderse a través de cinco dimensiones fundamentales. Estas comprenden:

La agresión, entendida como actos orientados a causar daño físico o psicológico a otros;

- El robo, que implica la apropiación indebida de bienes ajenos.
- Las conductas contrarias a las normas, relacionadas con la desobediencia reiterada de reglas sociales o institucionales.
- El vandalismo, expresado en la destrucción intencional de la propiedad.

- Los problemas vinculados al consumo de drogas, que incluyen el uso indebido de sustancias y las conductas que de él se derivan.

1.3. Definición de términos básicos

Agresividad

Forma de comportamiento cuya finalidad es dañar física o psicológica a una persona. Es elemento normal del comportamiento puesto en acción antes distintos estados que responden a requerimientos esenciales que cuidan la supervivencia del sujeto, especie sin tener la necesidad de dañar al adversario (Barrera, J., 2024).

Agresividad emocional

Comportamiento caliente, que tiene como fin dañar a alguien, es el ataque de furia ciega, la ira elevada elimina el ejercicio neocórtex, y no permite evaluar los costes de la acción (Barrero, D., 2024).

Agresión instrumental

La meta es no agresión, es fría, pero para conseguirlo requiero agredir. Es el caso de un robo, conseguir (llamar atención, dinero, prestigio), que de otra forma (negociación, dialogo), la persona piensa que no lo conseguirá, por eso es una agresividad fría, donde existe una evaluación mental, es controlada la violencia ya que el agresor no busca estimular de forma nociva (Barrero, D., 2024).

Comportamiento antisocial

La conducta antisocial se configura a partir de la interacción entre factores psicológicos, experiencias de aprendizaje, trayectorias delictivas y la propia manifestación de comportamientos criminales. Aunque su origen es complejo y responde a múltiples causas, ciertos componentes

resultan esenciales para que una persona llegue a involucrarse en acciones de esta naturaleza. (Gonzales, P., y Muñoz, C., 2024).

Impulsividad

Rasgo de personalidad que tiene como particularidad reaccionar de forma rápida y desmedida, ante cualquier contexto, son condiciones en donde el sujeto no puede controlar los impulsos o deseos que siente y actúan sin medir las consecuencias de sus actos. En ocasiones se dan en casos aislados, pero en otras se acompañan de condiciones psicológicas que estén vinculadas (Domínguez, Y., 2023).

Sentimiento paranoide

Personas que piensan que están en peligro, no ven su desconfianza que es desproporcionada en su medio, los síntomas son alta preocupación que los demás tengan situaciones ocultas (Psicólogos On line, 2024)

Tricotilomanía

Personas que desean eliminar el vello de las cejas, cuero cabelludo y las pestañas (Domínguez, Y., 2023).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La agresividad es un estado emocional que presenta sentimiento de odio y deseo de perjudicar a otro sujeto, objeto o animal, se le considera una combinación de movimientos con distintos patrones que tienen como finalidad alcanzar diferentes propósitos, por lo tanto, es una manera de responder de forma violenta.

En las universidades de Europa, dos de cada tres estudiantes universitarios han sufrido violencia de género, por lo menos en un momento, dentro de estas se encuentra la violencia machista, como la sexual y el odio a las personas lesbianas. En el proyecto comunitario sobre poner fin a la violencia de género, se entrevistó a 40 mil estudiantes de 46 universidades, encontró una extensa violencia de género, indica, que el 62% de los encuestados fue víctima de violencia de género, siendo cifras altas en las mujeres. Asimismo, está presente la violencia psicológica en 57%; y el 31% fue agredido con ataque sexual (Torices, A., 2023).

España no es ajena a este problema, el 62% de los universitarios tuvo experiencias agresivas de forma machista, el 25% de las agresiones fueron contra la mujer siendo estas ejercidas por los catedráticos. Sin embargo, las agresiones en las universidades españolas no son denunciadas. En un amuestra de 1,083 estudiantes de las universidades de País Vasco, Murcia, Cataluña, Andalucía y Castilla león, evidencia que los estudiantes universitarios no reconocen ni identifica estas situaciones violentas. Sin embargo, el 92% de las víctimas de agresión fueron mujeres (Melgar, P., 2017).

En Ecuador, investigación realizada por Villarroel, V., y Sánchez, A. (2024), analizó la agresividad en 234 estudiantes universitarios, donde 79 fueron varones y 155 mujeres, donde encontró que el 34,6% tuvo un nivel

de agresividad alto, nivel medio en 28,6%; bajo 20,5%; muy alto 10,7% finalmente muy bajo en 5,6%. Indica que la agresividad puede cambiar según los sujetos. Asimismo, Morales, R., y Velastegui, D. (2024), investigaron a 101 estudiantes de la Universidad de Técnica de Ambato en Ecuador, donde analizaron la agresividad, evidencian que la agresividad tuvo nivel alto en 32,7%; medio 31,7%; bajo 16,8% y muy bajo 11,9%

En Perú, cuenta con el estudio de Torres, L., y Tumes, J. (2023), quienes analizaron la agresividad en 300 estudiantes universitarios, observaron que las conductas agresivas fueron altas en 34%; muy bajas 34%; bajo 25%; medio 7%, las investigadoras indicaron que las conductas agresivas se dan en contexto social y no son percibidas por los estudiantes, por lo tanto, la problemática se encuentra presente en los estudiantes entrevistados. asimismo, More, S., y Valdivieso, N. (2022), evaluó a 308 estudiantes universitarios, encontró que el nivel de agresividad fue alto en 72,2%; bajo 15,7% y medio 12%. Fue alarmante los resultados encontrados, y propuso talleres para mejorar la conducta agreste de los estudiantes.

Asimismo, la impulsividad, es una condición en donde el individuo no puede controlar los impulsos, deseos, tentaciones que siente para actuar sin medir las consecuencias. Además, es un rasgo de personalidad que tiene la particularidad de reaccionar rápidamente y de manera desmedida frente a cualquier situación. Las personas impulsivas con frecuencias tienen problemas en las relaciones interpersonales, por el accionar emocional y no usan la rumiación como técnica para afrontar, ya que la usan como estrategia para afrontar dificultades.

Investigaciones realizadas en Perú, Chávez, A. (2023), analizó la impulsividad en 1480 estudiantes universitarios, encontró que los niveles de impulsividad en universitarios fueron media en 44,6%; alta 30,8% y baja 24,6%. Indica, que los universitarios con niveles altos de impulsividad pueden tener menor percepción a los riesgos, presentan dificultades para

evaluar las consecuencias de sus actos. Asimismo, Eulhatt, G. (2020), evaluó a 190 jóvenes, encontró que la agresividad y la impulsividad están relacionadas ($p < 0,05$), encontró diferencias significativas entre la impulsividad no planificada y el sexo.

El Ministerio de Salud (2020), manifiesta que a nivel mundial el trastorno de déficit de atención e hiperactividad afecta entre el 5% y 10%, cifra que afecta a la población mundial, donde se identificaron manifestaciones de conducta impulsiva es así, que MINSA atendió 5850 casos en ambos sexos, Asimismo, el 67% de la población peruana muestra dificultad para controlar sus impulsos, donde se resaltan reacciones verbales, comportamentales, por lo tanto el sujeto puede alcanzar por ser impulsivo daño emocional y personal.

Debido a esto, es importante desarrollar el trabajo de investigación sobre la relación entre agresividad e Impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos, y poder ayudar a los estudiantes que pudieran existir con niveles altos en agresividad e impulsividad.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la agresividad y la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?

2.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas (ciclo de estudio, sexo, edad, estado civil de los padres, con quien vive, trabaja), en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?

2. ¿Cuáles son los niveles de agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?
3. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión impulsiva de la agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública 2025?
4. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión premeditada de la agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública 2025?
5. ¿Cuáles son los niveles de impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?
6. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión cognitiva de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?
7. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión motora de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?
8. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión no planificada de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?
9. ¿Cómo se relaciona las dimensiones (impulsiva, premeditada) de la agresividad con la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la agresividad y la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.

2.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características socio demográficas (ciclo de estudio, sexo, edad, estado civil de los padres, con quien vive, trabaja), en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.
2. Analizar los niveles de agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.
3. Evaluar los niveles de la dimensión impulsiva de la agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.
4. Evaluar los niveles de la dimensión premeditada de la agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.
5. Evaluar los niveles de impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.
6. Evaluar los niveles de la dimensión cognitiva de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.

7. Evaluar los niveles de la dimensión motora de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.
8. Evaluar los niveles de la dimensión no planificada de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.
9. Establecer la relación entre las dimensiones (impulsiva, premeditada) de la agresividad con la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

La agresividad **se relaciona** con la impulsividad en estudiantes
H₁: del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.

La agresividad **no se relaciona** con la impulsividad en estudiantes
H₀: del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.

Hipótesis específica 1.

Las dimensiones (impulsiva, premeditada) de la agresividad **se relaciona** con la impulsividad en estudiantes del primer nivel
H₁: Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.

Las dimensiones (impulsiva, premeditada) de la agresividad **no se relaciona** con la impulsividad en estudiantes del primer nivel
H₀:

2.5 Variable

2.5.1. Identificación de la variable

Variable Independiente: Agresividad

Variable dependiente: Impulsividad

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable Agresividad

Definición Conceptual

Forma de comportamiento cuya finalidad es dañar física o psicológica a una persona. Es elemento normal del comportamiento puesto en acción antes distintos estados que responden a requerimientos esenciales que cuidan la supervivencia del sujeto, especie sin tener la necesidad de dañar al adversario (Barrera, J., 2024).

Definición Operacional

La variable agresividad se operacionalizará mediante sus dimensiones impulsiva y premeditada de la escala de agresión impulsiva y premeditada (IPAS) de Matthew S. Stanford.

Variable Impulsividad

Definición Conceptual

Rasgo de personalidad que tiene como particularidad reaccionar de forma rápida y desmedida, ante cualquier contexto, son condiciones en donde el sujeto no puede controlar los impulsos o deseos que siente y actúan sin medir las consecuencias de sus actos. En ocasiones se dan en casos aislados, pero en otras se acompañan de condiciones psicológicas que estén vinculadas (Domínguez, Y., 2023).

Definición Operacional

La variable impulsividad se operacionalizará mediante sus dimensiones cognitiva, motora y no planificada de la escala de impulsividad (BIS-11).

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Medio de verificación
Agresividad (X)	Impulsiva	Respuestas espontaneas a la provocación	Ordinal	Cuestionario
	Premeditada	Actos agresivos son conscientes		
Impulsividad (Y)	Cognitiva	Inestabilidad Atención	Ordinal	Cuestionario
	Motora	Motora Perseverancia		
	No planificada	Complejidad Autocontrol		
Factores socio demográficos	Ciclo del primer nivel de estudio	1= 1 ciclo; 2= 2 ciclo	Ordinal	Cuestionario
	Sexo	Definido por los gametos que produce el sexo masculino y femenino	Nominal	
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	razón	
	Estado civil del padre	Situación de los sujetos físicas determinadas por una relación de familia	Nominal	
	Con quien vive	Referido a la convivencia del estudiante.	nominal	
	Trabaja	Situación laboral de estudiante	Nominal	

Fuente: Autoría propia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

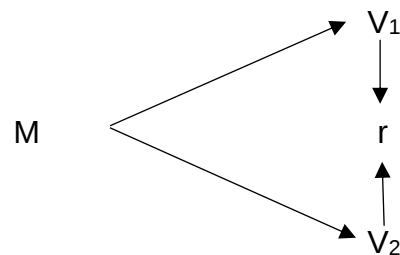
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa, porque utilizó métodos estadísticos para analizar datos. Se caracterizó por ser descriptiva ya que evaluó elementos específicos, observacional por registrar conductas, prospectiva porque sigue a los participantes durante un período definido y analítica ya que plantea hipótesis. (Ortega, C., 2024).

Diseño de investigación

Comprendió el diseño no experimental transversal, valora información en un momento del estudio y no se maneja las variables



Donde:

M: Muestra

V1: Agresividad

V2: Impulsividad

r: Relación entre V1; V2.

3.2. Población y muestra

Población

Grupo de sujetos que presentan algún rasgo en particular que se desea estudiar (López, J., 2024).

Población conformada por 106 estudiantes del primer nivel (I y II ciclo de estudios) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2025.

Muestra

Es la selección representativa de información de una porción más grande llamada población, y que representará el total de datos (López, J., 2024).

Se utilizó el muestreo estratificado, donde los estratos serán los niveles de estudio, siendo la muestra 83 estudiantes.

$$n_0 = \frac{NZ^2pq}{i^2(N-1) + Z^2pq} = \frac{106 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(106 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 83$$

Se usó la afijación proporcional para que los estratos sean expresados según su frecuencia $n_i = n W_i$, donde $W_i = N_i/N$, $i = 1, 2, 3 \dots h$.

Ciclo	Población	Muestra
I	36	28
II	70	55
Total	106	83

Fuente: Facultad de Enfermería - UNAP

Criterios de inclusión

Los estudiantes fueron incluidos si concuerdan con los criterios:

- Nacionalidad peruana
- Ambos sexos
- Edades entre 18 a 55 años
- Matriculados en el primer nivel de la Facultad de Enfermería
- Estudiantes con/sin hijos
- Pertenezcan la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
- Estudiantes que admitieron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Los estudiantes no fueron incluidos si:

- Otros niveles de estudio
- Que no estén matriculados en el primer nivel de la Facultad de Enfermería
- No concurrieron por enfermedad
- No acudieron a clases el día del recojo de información
- Estudiantes que no consintieron participar en la investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas

Se usó la encuesta que es una técnica de recojo de datos, mediante las preguntas que se les brinda a los sujetos con el fin de conseguir información de una problemática (López, P. y Fachelli, S., 2015).

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario, que es una herramienta que permite al investigador proponer interrogantes para recoger datos sobre un grupo de sujetos que están bajo el enfoque cuantitativo, y agrega respuestas para

describir las particularidades de la muestra y poder documentar algunas relaciones de interés (Meneses, J., 2016)

El cuestionario empezó con interrogantes sociodemográficas, siendo su finalidad identificar las características del estudiante del I nivel de la Facultad de Enfermería – UNAP, como: ciclo del primer nivel de estudio 1= I ciclo; 2= II ciclo; sexo: 1= Masculino, 2= Femenino; Edad (años); estado civil de los padres. 1=Casados, 2= Soltero, 3= Convivientes, 4= Viudos, 5= Divorciados. Con quien vives: 1= padres, 2= solo con papa, 3= solo mama, 4= otros. Trabaja: 1=Si, 2= No.

Variable Agresión Impulsiva y Premeditada

La variable agresividad se midió mediante la escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) de Matthew S. Stanford, con adaptación peruana Astohuayhua, M. (2019), aplicación individual – colectiva, tiempo de 15 minutos, el instrumento posee la finalidad de observar la Agresividad como predominantemente Impulsiva o Premeditada. Se aplica a personas mayores de 15 años. El instrumento cuenta con 30 ítems, con dos dimensiones agresión impulsiva y la premeditada, con respuestas tipo Likert: 1=nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4= casi siempre y 5= siempre.

La validez se realizó mediante el análisis factorial confirmatorio, se comprobó la existencia de factores con composición de ítems bastante similar a los encontrados en estudios previos: Agresión Impulsiva (IA), 17 ítems; Agresión Premeditada (PM), 13 ítems. Las subescalas se encuentran correlacionadas: (r Hombres = .70; r mujeres = .75). Concluye, la estructura subyacente de la versión holandesa del IPAS es igual a la versión original del cuestionario, la consistencia interna de las dos subescalas es aceptable y que la correlación entre las dos subescalas es más alta que la informada previamente.

La confiabilidad se realizó mediante el análisis de consistencia interna, donde se podrían formar subescalas confiables para hombres y mujeres según los dos factores: agresividad impulsiva (Hombres $\alpha = .92$, α Mujeres = .94); agresión premeditada (Hombres $\alpha = .90$ y α Mujeres = .91). por lo tanto, el instrumento es confiable.

Variable Impulsividad

La variable impulsividad, se midió mediante la escala de impulsividad (BIS-11), de Patton, J., et al (1995), con adaptación peruana de Alania, A. (2018). Instrumento auto aplicable, duración de 10 minutos, el objetivo es valorar la impulsividad, se aplica a personas mayores de 16 años. Consta de 30 preguntas que contiene las dimensiones cognitivas, motora y no planeada, consta con respuestas tipo Likert, 1= nunca; 2= de vez en cuando; 3= a menudo; 4= Casi siempre/siempre).

La validez se dio mediante la validez de constructo, hallándose los siguientes datos: CMIN= 945; GFI= 0.986; CFI= 0.937; AGFI= 0.753; TLI= 0.937; RMSEA= 0.09. Aunque no todos los índices se ajustan, son aceptables. En cuanto a la validez de contenido, consiguieron puntajes entre 0.8 y 0.9, siendo aceptable. Sobre la validez del instrumento, el coeficiente V de Aiken fue mayor a 0.80, confirmando que tiene un nivel adecuado de validez de contenido. La confiabilidad, tuvo un resultado de 0,975 que indica adecuada consistencia interna.

Procesamiento de recolección de datos

Se solicitó permiso a la Decana de la Facultad de Enfermería, posteriormente, se coordinó con los maestros del nivel I, con la finalidad de explicarles los detalles del estudio, y poder ingresar a sus aulas, caso seguido, ingresaremos a las aulas, y previa presentación con los estudiantes del I ciclo, se les explicó los alcances necesarios sobre la investigación, los estudiantes que estén de acuerdo y acepten el

consentimiento informado dando, por asegurada su participación, se les extendió los instrumentos, para el recojo de datos.

Posteriormente se sistematizó la información, analizándola e interpretándola según las hipótesis de estudio, finalmente se elaboró el informe respectivo según normas de la institución.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para evaluar la información se utilizó el software SPSS v23., se ingresó la información previa a la programación de las variables de estudio, acto seguido se organizó los datos en tablas de frecuencia, que corresponde a la estadística descriptiva. El análisis inferencial inició con la prueba de normalidad, utilizando el estadístico Kolmogorov Smirnov. Si los datos de las variables son acordes a una distribución normal, se usó estadísticos paramétricos (r- Pearson), caso contrario se utilizó estadísticos no paramétricos (Chi cuadrado).

3.5. Aspectos éticos

La investigación estuvo basada en las normas de la ética y moral como el respeto a los individuos, no presentará riesgos para los estudiantes del I nivel de la Facultad de Enfermería, porque no presentó fases invasivas, alteraciones y modificaciones, otorgando al estudio confidencialidad, privacidad y anonimato de los entrevistados. el recojo de información se ejecutó previo al consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Características socio demográficas de los estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería UNAP.

Características socio demográficas	fi	%
Sexo		
Masculino	30	36,1
Femenino	53	63,9
Edad (años)		
18 a 29	71	85,5
30 a 37	5	6,0
38 a 44	4	4,8
45 a 52	3	3,6
Ciclo que cursa		
I ciclo	28	33,7
II ciclo	55	66,3
Turno de estudios		
Mañana	7	8,4
Tarde	9	10,8
Noche	2	2,4
Mañana – tarde	50	60,2
Mañana – tarde – noche	15	18,1
Estado civil		
Casado	5	6,0
Soltero	71	85,5
Conviviente	6	7,2
Divorciado	1	1,2
Trabaja		
Sí	21	25,3
No	62	74,7
Ingreso económico		
Bajo (< 1000 soles)	21	25,3
Medio (1001 a 2500 soles)	39	47,0
Alto (> 2500 soles)	23	27,7
Tipos de familia		
Nuclear	45	54,2
Extensa	21	25,3
Unipersonal	6	7,2
Otros	11	13,3
Nivel de estudios de los padres		
Primaria	5	6,0
Secundaria	17	20,5
Superior	61	73,5
Horas de sueño al día		
< 5 horas	24	28,9
5 a 7 horas	53	63,9
> 8 horas	6	7,2
Actividad física semanal		
Nunca	16	19,3
2 a 3 veces	50	60,2
> 3 veces	17	20,5
Padece alguna enfermedad		
Sí	2	2,4
No	81	97,6

Fuente: Facultad de Enfermería UNAP

Tabla 1, presenta Características socio demográficas de los estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería UNAP, del total de entrevistados, las mujeres fueron mayoría en 63,9%; los varones alcanzaron el 36,1%. La edad entre 18 y 29 años fue el grupo más relevante en 85,5%, de 30 a 37 años en 6%; de 38 a 44 años en 4,8% y 45 a 52 años en 3,6%. Los estudiantes del II ciclo fueron más en 66,3% y los del I ciclo 33,7%. La mayoría de estudiantes están en el turno mañana y tarde en 60,2%; en los tres turnos el 18,1%; tarde 10,8%; mañana 8,4%; en la noche 2,4%.

Lo solteros fueron más representativos en 85,5%; convivientes 7,2%; casados 6% y divorciados 1,2%. El 74,7% de los estudiantes no trabaja y el 25,3% si lo hace. El ingreso económico de los estudiantes, el 47% tuvo nivel medio, el 27,7% nivel alto y el 25,3% nivel bajo. Los estudiantes provienen en su mayoría de familia nuclear en 54,2%; extensa 25,3%; unipersonal 7,2% y otros 13,3%. El nivel de estudio de los padres fue superior en 73,5%; secundaria 20,5% y primaria 6%. El 63,9% de los estudiantes duermen de 5 a 7 horas, el 28,9% menor a 5 horas y el 7,2% mayor a 8 horas.

El 60,2% realiza 2 a 3 veces por semana actividad física, el 20,5% mayor a 3 veces y el 19,3% no lo hace. El 97,6% no padece de enfermedad y el 2,4% sí.

Análisis univariado

Variable Agresión impulsiva y premeditada

Tabla 2. Niveles de agresión en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.

Variable	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	fi	%	fi	%	fi	%
Agresión impulsiva y premeditada	36	43,4	47	56,6	0	0
Dimensiones						
Impulsiva	36	43,4	46	55,4	1	1,2
Premeditada	55	66,3	285	33,7	0	0

Fuente: Facultad de Enfermería UNAP

Tabla 2, muestra los niveles de agresión en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería – UNAP, del total de entrevistados, el nivel de agresividad fue medio en 56,6%; bajo en 43,4%. La agresión impulsiva fue media en 55,4%, baja 43,4%, alta en 1,2%. La agresión premeditada fue baja en 66,3%, media 33,7%.

La agresión en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería fue medio.

Variable Impulsividad

Tabla 3. Niveles de impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.

Variable	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	fi	%	fi	%	fi	%
Impulsiva	11	13,3	71	85,5	1	1,2
Dimensiones						
Cognitiva	17	20,5	62	74,7	4	4,8
Motora	32	38,6	50	60,2	1	1,2
No planificada	8	9,6	70	84,3	5	6,0

Fuente: Facultad de Enfermería UNAP

Tabla 3, presenta los niveles de impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería – UNAP, del total de estudiantes, el nivel de impulsividad fue medio en 85,5%, bajo en 13,3%. La impulsividad cognitiva fue medio en 74,7%; bajo 20,5%, alto en 4,8%. Impulsividad motora tuvo nivel medio en 60,2%, bajo 38,6%, 1,2% alto. Impulsividad no planificada con nivel medio en 84,3%, bajo 9,6%, alta 6%.

La impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería fue medio.

Análisis bivariado

Tabla 4. Agresividad e impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.

Agresión		Impulsividad			Total
		Baja	Moderada	Alta	
Bajo	fi	6	30	0	36
	%	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%
Moderado	fi	5	41	1	47
	%	10,6%	87,2%	2,1%	100,0%
Total	fi	11	71	1	83
	%	13,3%	85,5%	1,2%	100,0%

($X^2=1,361$; gl=2, $p=0,506$)

Tabla 4. Presenta la agresividad e impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería – UNAP, del total de estudiantes, 47 con nivel moderado en agresión, en impulsividad el 87,2% tuvo nivel moderado, 10,6% bajo y 2,1% alto. 36 estudiantes con nivel de agresión bajo, en impulsividad el 83,3% tuvo nivel moderado y el 16,7% bajo.

La agresividad no se relaciona con la impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería ($p>0,05$).

Tabla 5. Agresividad impulsiva e impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.

Agresión impulsiva		Impulsividad			Total
		Baja	Moderada	Alta	
Bajo	fi	6	30	0	36
	%	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%
Moderado	fi	5	40	1	46
	%	10,9%	87,0%	2,2%	100,0%
Alto	fi	0	1	0	1
	%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	fi	11	71	1	83
	%	13,3%	85,5%	1,2%	100,0%

($X^2=1,506$; $gl=4$, $p=0,826$)

Tabla 5. Presenta la agresividad impulsiva e impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería – UNAP, del total de entrevistados, 46 estudiantes con nivel moderado en agresión impulsiva, en impulsividad, 87% tuvo nivel moderado, 10,9% bajo, 2,2% alto. 36 estudiantes con nivel bajo en agresividad impulsiva, en impulsividad, el 83,3% tuvo nivel moderado, 16,7% bajo. 1 estudiantes tuvieron nivel alto en agresividad impulsiva y tuvo nivel moderado en impulsividad.

La agresividad impulsiva no se relaciona con la impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería ($p>0,05$).

Tabla 6. Agresividad premeditada e impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería - UNAP.

Agresión premeditada		Impulsividad			Total
		Baja	Moderada	Alta	
Bajo	fi	9	45	1	55
	%	16,4%	81,8%	1,8%	100,0%
Moderado	fi	2	26	0	28
	%	7,1%	92,9%	0,0%	100,0%
Total	fi	11	71	1	83
	%	13,3%	85,5%	1,2%	100,0%

($\chi^2=1,964$; gl=2, p=0,375)

Tabla 6. Presenta la agresividad premeditada e impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería – UNAP, del total de entrevistados, 55 estudiantes con nivel bajo en agresión premeditada, en impulsividad, el 81,8% tuvo nivel moderado, 16,4% bajo, 1,8% alto. 28 estudiantes con nivel moderado en agresión premeditada, el 92,9% tuvo nivel moderado, 7,1% nivel bajo en impulsividad.

La agresividad premeditada no se relaciona con la impulsividad en estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería ($p>0,05$).

Contraste de hipótesis

Determinación de normalidad

Se consideró la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, siendo los resultados para la agresión impulsiva y premeditada ($KS=0,110$; $gl=83$; $p=0,015$) y la variable impulsividad ($KS=0,061$; $gl=83$; $p=0,200$), por lo tanto, se utilizará el estadístico no paramétrico Chi cuadrado para la docima de hipótesis

Figura 1. Prueba de normalidad

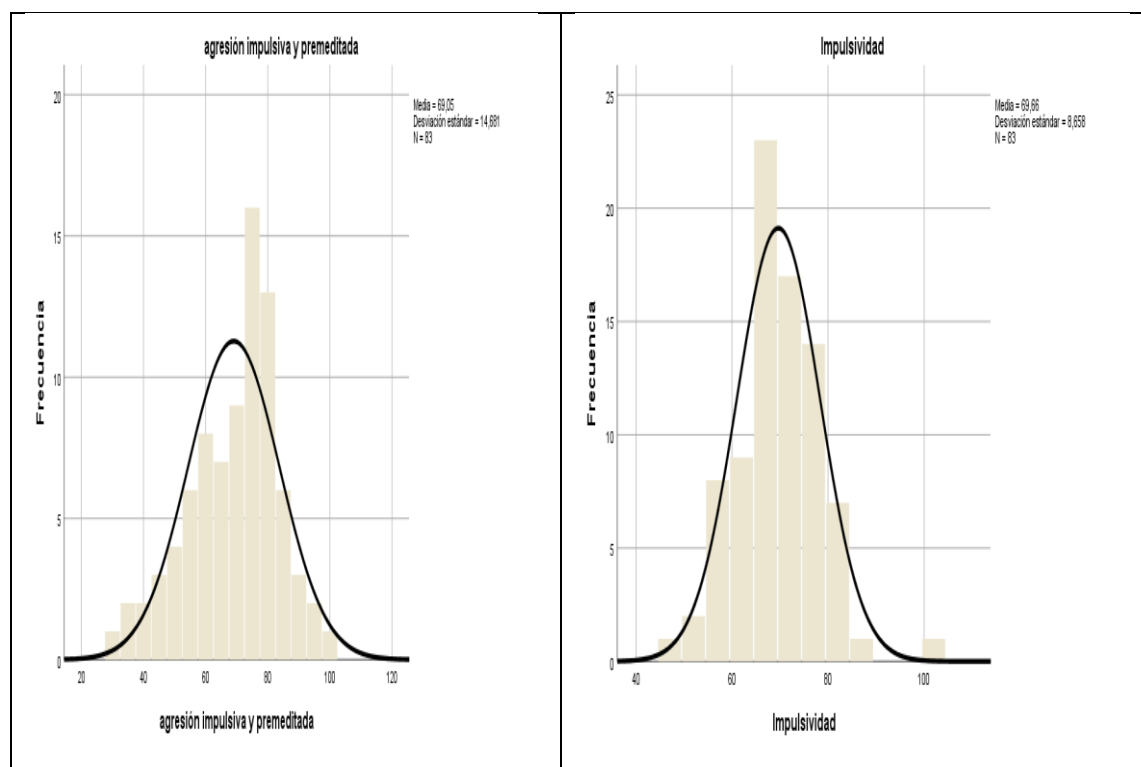


Figura 1, presenta la normalidad de las variables, se observa que la variable agresión impulsiva y premeditada, no prosigue una distribución normal, sin embargo, la variable impulsividad se distribuye de forma normal, por lo tanto, se usará la prueba no paramétrica Chi cuadrado para docimar las hipótesis.

Prueba de hipótesis

Tabla 7. Resultados inferenciales

Hipótesis		X^2_c	gl	p	Condición
General					
H₁: La agresividad se relaciona con la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.		1,361	2	0,506	No relación
	Dimensiones				
Específica 1.					
H₁: Las dimensiones de la agresividad se relaciona con la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.	Agresión Impulsiva	1,506	4	0,826	No relación
	Agresión premeditada	1,964	2	0,375	

Tabla 7, muestra los resultados inferenciales de la agresión impulsiva y premeditada e impulsividad.

Hipótesis general, no evidencia relación entre la agresión impulsiva y premeditada e impulsividad ($X^2= 0,1,361$; $gl= 2$; $p=0,506$), indica que los niveles de impulsividad en los estudiantes no se encuentran relacionados con los tipos de agresión, ya que, un estudiante puede tener comportamientos agresivos impulsivos o premeditados, sin que este la impulsividad relacionada con ese tipo de agresión.

Hipótesis específica 1, no evidencia relación entre la agresión Impulsiva y la impulsividad ($X^2= 1,506$; $gl= 4$; $p=0,826$), indica que la agresión impulsiva podría estar determinada por diversos factores psicológicos o emocionales adicionales, más allá del rasgo de impulsividad propiamente dicho.

Hipótesis específica 2, no evidencia relación entre la agresión premeditada y la impulsividad ($X^2= 1,964$; $gl= 2$; $p=0,375$), indica que la agresión premeditada no depende de la impulsividad en los estudiantes, la forma de planificar antes de proceder de forma agresiva no se vincula con la impulsividad.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

La agresividad se concibe como una disposición a ejecutar conductas violentas o a experimentar pensamientos perjudiciales dirigidos hacia uno mismo o hacia los demás. Este fenómeno implica un estado emocional caracterizado por sensaciones de ira, hostilidad o temor, que puede expresarse mediante comportamientos físicos, verbales o psicológicos orientados a causar daño, ejercer control o imponer dominio sobre otros.

Los resultados de la agresividad muestran que el nivel fue medio en 56,6%; bajo en 43,4%. La agresión impulsiva fue media en 55,4%, baja 43,4%, alta en 1,2%. La agresión premeditada fue baja en 66,3%, media 33,7%. Se complementa con los encontrado por **Solano, R. (2021)**, mostró un estudio “Relación entre estrés académico y agresividad en estudiantes universitarios”, evidenció que encontró nivel medio en agresividad física, la agresividad verbal tuvo nivel bajo, el componente ira tuvo nivel alto y la dimensión hostilidad observó nivel alto. Se asemeja con lo dicho por **Gutiérrez, J., y Taquiri, K. (2023)**, realizó un estudio “Bienestar psicológico y agresividad impulsiva premeditada en adolescentes de una institución educativa”, observó que la agresividad, tuvo nivel bajo en 22,9%; muy bajo 20,6%; alto 19,5%; promedio 19,2%; muy alto 17,8%, además, los niveles de agresividad impulsiva, tuvo nivel promedio 27,5%; bajo 24,1%; muy alto 18,9%; muy bajo 16,3%; alto 13,2%. Agresividad premeditada tuvo nivel promedio a alto 40,1%; muy alto. Se complementa con lo encontrado por **More, E., y Valdiviezo, N. (2022)**, presentó un estudio “Conducta agresiva e impulsividad en estudiantes universitarios”, observó que el nivel de agresividad fue alto en 72,2%; bajo 15,7%; medio 12%. Se complementa con **Hoyos, M. (2021)**, desarrolló un estudio “Conductas agresivas y estrés percibido en estudiantes universitarios”, evidenció que el nivel fue media alta en hostilidad y la más baja en agresividad verbal. Se asemeja con lo dicho

por **Sosa, J. (2021)**, alcanzó un estudio “Dependencia emocional y agresividad en jóvenes adultos”, encontró que el nivel de agresividad fue bajo en 32,4%; Promedio 27,3%; alto 22,2%; muy bajo 19,3%; muy alto 1,1%.

Los resultados de la impulsividad muestran que el nivel de impulsividad fue medio en 85,5%, bajo en 13,3%. La impulsividad cognitiva fue medio en 74,7%; bajo 20,5%, alto en 4,8%. Impulsividad motora tuvo nivel medio en 60,2%, bajo 38,6%, 1,2% alto. Impulsividad no planificada con nivel medio en 84,3%, bajo 9,6%, alta 6%. Se complementa con lo dicho por **Alarcón, G., y Cueva, M. (2023)**, desarrolló un estudio “Impulsividad y dependencia emocional en estudiantes universitarios”, observó que el nivel de impulsividad fue alto en 56,1%; promedio 37,8% y muy alto 6,1%, las mujeres fueron más impulsivas que los hombres, asimismo, en la dimensión motora, cognitiva y no planificada coincide con lo encontrado por **Castillo, M., et al (2021)**, presentó un estudio “Dependencia al dispositivo móvil e impulsividad en estudiantes universitarios”, observó que Los niveles de impulsividad fueron medio en 39,52%; bajo, 15%; alto 12,57%, la impulsividad no planificada predominó en 85,03%, seguido de la motora. Se asemeja a lo encontrado por **Medina, K. (2024)**, alcanzó un estudio “Impulsividad y sexismo en estudiantes de psicología de una Universidad Nacional y una Universidad Privada”. Observó que el nivel de impulsividad fue alto en 90,6%; medio 9,4%. Se complementa con **More, E., y Valdiviezo, N. (2022)**, presentó un estudio “Conducta agresiva e impulsividad en estudiantes universitarios”, observó que el nivel de impulsividad fue alto en 72,2%; bajo 14,4%; medio 13,4%. Se complementa con lo dicho por **Chacaliaza, C. (2022)**, alcanzó un estudio “Resiliencia e impulsividad en estudiantes de una facultad de enfermería de una universidad privada de Lima”, encontró que los niveles de impulsividad fueron altos 97,39%; promedio 2,61%. Asimismo, las dimensiones tuvieron niveles altos cognitiva 98,3%, motora 68,9%, no planificada 96,5%.

Al relacionar la agresividad con la impulsividad, se encontró que no existe relación entre la agresividad y la impulsividad ($X^2= 0,1,361$; $gl= 2$; $p=0,506$). Se contrapone con lo encontrado por **More, E., y Valdiviezo, N. (2022)**, presentó un estudio “Conducta agresiva e impulsividad en estudiantes universitarios”, observó que existe relación entre impulsividad y agresividad.

Al relacionar las dimensiones de la agresividad con la impulsividad, se encontró que, no existe relación entre la agresión Impulsiva y la impulsividad ($X^2= 1,506$; $gl= 4$; $p=0,826$), no existe relación entre la agresión premeditada y la impulsividad ($X^2= 1,964$; $gl= 2$; $p=0,375$).

5.2. Conclusiones

1. No existe relación entre la agresión impulsiva y premeditada con la impulsividad ($p>0,05$). Indica que los niveles de impulsividad en los estudiantes no se encuentran relacionados con los tipos de agresión, ya que, un estudiante puede tener comportamientos agresivos impulsivos o premeditados, sin que este la impulsividad relacionada con ese tipo de agresión.
2. Las mujeres fueron mayoría en 63,9%; los varones alcanzaron el 36,1%. La edad entre 18 y 29 años fue el grupo más relevante en 85,5%, de 30 a 37 años en 6%; de 38 a 44 años en 4,8% y 45 a 52 años en 3,6%. Los estudiantes del II ciclo fueron más en 66,3% y los del I ciclo 33,7%. La mayoría de estudiantes están en el turno mañana y tarde en 60,2%; en los tres turnos el 18,1%; tarde 10,8%; mañana 8,4%; en la noche 2,4%. Los solteros fueron más representativos en 85,5%; convivientes 7,2%; casados 6% y divorciados 1,2%. El 74,7% de los estudiantes no trabaja y el 25,3% si lo hace. El ingreso económico de los estudiantes, el 47% tuvo nivel medio, el 27,7% nivel alto y el 25,3% nivel bajo. Los estudiantes provienen en su mayoría de familia nuclear en 54,2%; extensa 25,3%; unipersonal 7,2% y otros 13,3%. El nivel de estudio de los padres fue superior en 73,5%; secundaria 20,5% y primaria 6%. El 63,9% de los estudiantes duermen de 5 a 7 horas, el 28,9% menor a 5 horas y el 7,2% mayor a 8 horas. El 60,2% realiza 2 a 3 veces por semana actividad física, el 20,5% mayor a 3 veces y el 19,3% no lo hace. El 97,6% no padece de enfermedad y el 2,4% sí.
3. Los estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en su mayoría presentan niveles moderados de agresividad, ya que más de la mitad se ubica en el rango medio y el resto en niveles bajos. Al analizar los tipos de agresión, se observa que la agresión impulsiva tiende a manifestarse con mayor frecuencia en un nivel medio, indicando

reacciones emocionales ocasionales ante estímulos estresores, mientras que los niveles altos son prácticamente inexistentes. Por otro lado, la agresión premeditada se mantiene predominantemente en niveles bajos, lo cual sugiere que la planificación deliberada de conductas agresivas es poco común en este grupo. En conjunto, los datos indican un perfil donde la agresividad está presente, pero sin alcanzar patrones elevados ni persistente.

4. El nivel de impulsividad en los estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería se presenta en niveles moderados, la mayoría de participantes muestra impulsividad cognitiva, motora y no planificada en rangos medios, lo que refleja cierta tendencia a actuar o decidir de forma rápida, pero sin llegar a comportamientos descontrolados. Los niveles altos son poco frecuentes, lo que sugiere que la impulsividad, aunque presente, no alcanza grados críticos en este grupo.
5. No se evidencia relación entre la agresión impulsiva con la impulsividad ($p>0,05$). indica que la agresión impulsiva podría estar determinada por diversos factores psicológicos o emocionales adicionales, más allá del rasgo de impulsividad propiamente dicho. Asimismo, no evidencia relación entre la agresión premeditada con la impulsividad ($p>0,05$). Indica que la agresión premeditada no depende de la impulsividad en los estudiantes, la forma de planificar antes de proceder de forma agresiva no se vincula con la impulsividad.

5.3. Recomendaciones

1. Implementar un programa psicológico de acompañamiento psicológico preventivo, cuya finalidad sea identificar tempranamente dificultades relacionadas con impulsividad, estrés académico o desajustes emocionales, este programa podría incluir evaluaciones periódicas, sesiones de orientación y seguimiento, lo cual favorecería intervenciones oportunas y disminuiría el riesgo de conductas problemáticas asociadas a la desregulación emocional.
2. Fortalecer los talleres formativos psicológicos orientados al desarrollo de la autorregulación emocional y el control de los impulsos en estudiantes del primer año universitario, a cargo de psicólogos deben integrar prácticas de mindfulness, estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y técnicas de resolución pacífica de conflictos, con el fin de promover una adaptación saludable a las demandas académicas y prevenir conductas desreguladas que afecten el rendimiento y la convivencia estudiantil.
3. Incorporar en el currículo universitario contenidos transversales sobre competencias socioemocionales, de manera que los estudiantes desarrollen habilidades para gestionar la frustración, tomar decisiones responsables y mantener estilos de vida saludables. La inclusión de estas competencias, alineadas con un enfoque formativo integral, contribuiría a fortalecer el bienestar estudiantil y la motivación académica a largo plazo.

Referencias Bibliográficas

- Alania, A. (2018). *Propiedades psicométricas de la Escala de impulsividad de Barratt versión 11 en agentes de seguridad de una empresa privada, (Tesis pregrado)*. Universidad César Vallejo. doi:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30033/Alania_PAE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alarcón, G., y Cueva, M. (2023). Impulsividad y dependencia emocional en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay*, 4(2). doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.758>
- Anderson, C., y Bushman, B. (2002). Agresión humana. *Revista Anual de Psicología*, 53, 27-51. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Astohuayhua, M. (2019). *“Adaptación de la escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) en adolescentes de instituciones educativas, San Juan De Lurigancho. (Tesis de pregrado)*. Universidad César Vallejo. doi:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32365/Astohuayhua_AM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Atención psicológica. (2024). *Agresividad en la adolescencia*. Obtenido de <https://www.apai-psicologos.com/psicologos-adolescentes-valencia/agresividad/>
- Barrera, J. (20 de junio de 2024). *La agresividad: causas, conceptos, teorías y formas de manejarla*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-agresividad/>
- Barrero, D. (20 de junio de 2024). *Tipos de agresividad y sus antecedentes*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/tipos-de-agresividad/>
- Bresin, K. (2019). Impulsividad y agresión: un metaanálisis utilizando el modelo UPPS de impulsividad. *Science Direct*, 48, 124-140. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.08.003>
- Carrasco, M., y Gonzales, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 4(2), 7-38. doi: 10.5944/ap.4.2.478
- Castillo, M., Tenezaca, J., y Mazón J. (2021). Dependencia al dispositivo móvil e impulsividad en estudiantes universitarios. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 59-65. doi:<https://doi.org/10.3713/5/e.e.04.12.07>
- Chacaliza, C. (2022). *Resiliencia e impulsividad en estudiantes de una facultad de enfermería de una universidad privada de Lima. (tesis maestro)*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. doi:<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13088>
- Chávez, A. (2023). *Impulsividad, apoyo social, comunicación familiar y adicción a facebook e instagram en estudiantes de una universidad pública de lima. (tesis de maestro)*. Universidad Nacional Federico Villarreal. doi:https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7424/UNFV_EUPG_Chavez_Santamaria_Alexandra_Maestria_2023.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Cross DNA. (2024). *¿Qué es la impulsividad y cómo la controlo?* Obtenido de <https://crossdna.com/es/que-es-la-impulsividad-y-como-la-controlo/>
- Doménech, M., y Iñiguez, L. (2002). *La construcción social de la violencia*. AtheneaDigital, 2:1-10.
- Domínguez, Y. (21 de setiembre de 2023). *Impulsividad*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/impulsividad>
- Eulhatt, G. (2020). *Impulsividad y agresividad en jóvenes de lima metropolitana (tesis de grado)*. Universidad San Ignacio de Loyola. doi:<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/16842b89-9e98-4663-b572-986fb42f1720/content>
- Farnicka, M. (2016). Diferencias en los determinantes del comportamiento del agresor indirecto y de la víctima. *La Revista de Psicología Abierta*, 9(1), 149-159. doi:10.2174/1874350101609010149
- Figueroa, A. (14 de junio de 2024). *La teoría factorial-biológica de la personalidad de Jeffrey Gray*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/personalidad/teoria-personalidad-gray>
- Fromm, E. (1986). *Anatomía de la destructividad humana*. Madrid, España.: Siglo XXI.
- García, J. (10 de diciembre de 2022). *Agresividad, tratamiento cognitivo conductuaL*. Obtenido de <https://psicoterapeutas.com/trastornos/tratamiento-cognitivo-conductual-de-la-agresividad/>
- Gonzales, P., y Muñoz, C. (2024). Revisión sistemática del papel de las distorsiones cognitivas en la conducta antisocial. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(1), 1-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.xxxx/rip.2024.1201>
- Gutiérrez, J., y Taquiri, K. (2023). *Bienestar psicológico y agresividad impulsiva premeditada en adolescentes de una institución educativa. (tesis pregrado)*. Universidad Peruana de los Andes. doi:<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7480>

- Hoyos, M. (2021). *Conductas agresivas y estrés percibido en estudiantes universitarios. (tesis de maestro)*. Universidad Ricardo Palma. doi:<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4365>
- López, J. (18 de marzo de 2024). *¿Qué es una muestra estadística?* Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/muestra-estadistica.html>
- López, J. (30 de enero de 2024). *¿Qué es una población estadística?* Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social*. Universidad Autónoma de Barcelona,. doi:<http://ddd.uab.cat/record/129382>
- Mateu, J. (22 de agosto de 2024). *Qué es la impulsividad? Sus causas y efectos en el comportamiento*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/psicologia/impulsividad>
- Medina, K. (2024). *Impulsividad y sexismo en estudiantes de psicología de una Universidad Nacional y una Universidad Privada. (tesis de pregrado)*. Universidad Católica San Pablo. doi:<https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d5ef6467-d991-4deb-b6e3-14c765d195c8/content>
- Melgar, P. (10 de enero de 20107). *El 62% de los universitarios de España ha vivido situaciones de violencia machista*. Obtenido de <https://www.agenciasinc.es/Noticias/El-62-de-los-universitarios-de-Espana-ha-vivido-situaciones-de-violencia-machista>
- Meneses, J. (2019). *El cuestionario*. Universitat Oberta de Catalunya. doi:<https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- MINSA. (13 de julio de 2020). *Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) recibieron servicios de salud integral*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-%20mas-de-cinco-mil-menores-con-trastorno-por-deficit-deatencion-e-hiperactividad-tdah-recibieron-servicios-desalud-integral>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. y Swann, A. C. (2001). Aspectos psiquiátricos de la impulsividad. *Revista Americana de Psiquiatría*, 158(11), 1786-1793. doi: 10.1176/appi.ajp.158.11.1783
- Morales, F. (2007). *El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes. (Tesis de Doctor)*. Universitat Rovira iVirgili. España. doi:<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8962/2Tesi.pdf?sequence=2>
- Morales, R., y Velastegui, D. (2024). Bienestar psicológico y agresividad en estudiantes universitarios. *Revista Científicade Salud BIOSANA*, 4(3), 39-49. doi:<http://soeici.org/index.php/biosana/article/view/151/270>
- More, S., y Valdivieso, N. (2022). *Conducta agresiva e impulsividad en estudiantes universitarios (tesis de pregrado)*. Universidad César Vallejo. doi:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87794>
- More, E., y Valdiviezo, N. (2022). *“Conducta agresiva e impulsividad en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura. (tesis pre grado)*. Universidad César Vallejo. doi:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87794/More_FSE-Valdiviezo_GNF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortega, C. (2024). *Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
- Palomares, L. (2024). *¿Cómo son las personas agresivas?* Obtenido de https://www.avancepsicologos.com/como-son-las-personas-agresivas/#1_Tendencia_a_la_impulsividad
- Patton, Stanford y Barratt. (1995). Estructura factorial de la Escala de Impulsividad de Barratt. *Revista de Psicología Clínica*, 51, 768 -774.
- Psiquiatría. (2024). *Agresividad*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/agresividad>
- Pueyo, A. (2004). Evaluación de la impulsividad y riesgo en el uso de armas de fuego en policías y fuerzas de seguridad. *Revista Catalana de Segurelat Pública*, 14, 63-78.
- Revelle, W. (1997). Extraversión e impulsividad: ¿la dimensión perdida? *El estudio científico de la naturaleza humana Homenaje a Hans J. Eysenck en*, 189-212.
- Riaño-Hernández, D., Guillén, A., & Buela-Casal, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1077-1090. doi:10.11144/Javeriana.upsy14-3.ceia
- Rodríguez, L., y Imaz, C. (2020). Agresividad y conducta violenta. *ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescenci*, 3(1), 61-74. doi:<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE>

- /vol8num1-2020/6%20Tema%20de%20revision%20-%20Agresividad%20y%20conducta%20violeta%20adolescentia.pdf
- Sanmartí, J. (2006). *¿Qué es esa cosa llamada violencia? En Instituto de Educación de Aguascalientes. ¿Qué es esa cosa llamada violencia?. Suplemento del Boletín Diario de Campo*. doi:<http://www.iea.gob.mx/ocse/archivos/>
- Silva, C., y Pabón, D. (2023). Factores de riesgo asociados a la agresividad en adolescentes: diferenciación por sexo. *Psychologia*, 17(1), 43-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.21500/19002386.6245>
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2024). *Agresividad*. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/agresividad>
- Solano, R. (2021). *Relación entre estrés académico y agresividad en estudiantes universitarios*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Sosa, J. (2021). *Dependencia emocional y agresividad en jóvenes adultos. (tesis de pregrado)*. Universidad Norbert Wiener. doi:<https://repositorio.uwienner.edu.pe/handle/20500.13053/7880>
- Sheng, C., Wang, Y., Sun, Y., Gong, G y Bao, L. (2024). La función ejecutiva media la relación entre la impulsividad y el comportamiento agresivo en adolescentes. *comportamiento social y personalidad*, 52(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.2224/sbp.12908>
- Taddey, J. (16 de octubre de 2018). *De la agresividad a la violencia*. Obtenido de <https://puntoedu.pucp.edu.pe/voces-pucp/de-la-agresividad-a-la-violencia/>
- Tello, G. (2021). *Niveles de conducta agresiva en alumnos de cuarto año secundaria de una institución educativa pública. (tesis de pregrado)*. Universidad Científica del Perú. doi:<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1526>
- Toro, R., García, J., Zaldívar, F. (2020). Trastornos antisociales en la adolescencia y la juventud según variables transdiagnósticas estructurales, emocionales y cognitivas: una revisión sistemática. *Res. Public Health*, 17(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17093036>
- Torices, A. (23 de octubre de 2023). *Dos de cada tres universitarios en Europa han sufrido violencia machista o sexual; solo el 13% lo denuncia*. Obtenido de <https://www.abc.es/sociedad/dos-tres-universitarios-europa-sufrido-violencia-machista-20231023171731-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Trres, L., y Tumes, J. (2023). *Habilidades sociales y agresividad en estudiantes universitarios de lima. (Tesis pregrado)*. Universidad Católica de Trujillo. doi:<https://repositorio.uct.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71559ce0-b27b-4cf4-880c-20bf0a7ce5e3/content>
- Villarroel, V., y Sánchez, A. (2024). Inteligencia emocional y agresividad en estudiantes universitarios. 9(6), 583-602. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v9i6.7336>

ANEXOS

Anexo I: Matriz de Consistencia

“Relación entre agresividad e impulsividad en estudiantes de la Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos, 2025”.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
<u>Problema general</u> ¿Cuál es la relación que existe entre la agresividad y la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025? <u>Problemas específicos</u> 1. ¿Cuáles son las características socio demográficas (ciclo de estudio, sexo, edad, estado civil de los padres, con quien vive, trabaja), en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025? 2. ¿Cuáles son los niveles de agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?	<u>Objetivo general</u> Determinar la relación entre la agresividad y la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025. <u>Objetivos específicos</u> 1. Identificar las características socio demográficas (ciclo de estudio, sexo, edad, estado civil de los padres, con quien vive, trabaja), en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025. 2. Analizar los niveles de agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.	<u>Hipótesis general</u> La agresividad se relaciona con la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025. <u>Hipótesis específicas</u> Las dimensiones (impulsiva, premeditada) de la agresividad se relaciona con la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.	Agresividad (X) Impulsiva Premeditada Impulsividad (Y) Cognitiva Motora No planificada	<u>Tipo</u> Cuantitativa, descriptiva observacional, prospectiva y analítica <u>Diseño</u> no experimental transversal <u>Población</u> 90 estudiantes del primer nivel de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2025. <u>Muestra</u> 73 estudiantes <u>Criterios de inclusión</u> ☐ Nacionalidad peruana ☐ Ambos sexos ☐ Edades entre 18 a 30 años ☐ Matriculados en el primer nivel de la Facultad de Enfermería ☐ Pertenezcan la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana ☐ Estudiantes que admitieron el	<u>Técnica</u> Encuesta <u>Instrumentos</u> escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) de Matthew S. Stanford, con adaptación peruana Astohuayhua, M. (2019). escala de impulsividad (BIS-11), de Patton, J., Stanford, M., y Barratt, E., con adaptación peruana de Alania, A. (2018)	Alania, A. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de impulsividad de Barratt versión 11 en agentes de seguridad de una empresa privada, (Tesis pregrado). Universidad César Vallejo. https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30033/Alania_PAE.pdf?sequence=1&isAllowed=y Alarcón, G., y Cueva, M. (2023). Impulsividad y dependencia emocional en estudiantes universitarios. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay, 4(2). https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.758 Astohuayhua, M. (2019). “Adaptación de la escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
3. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión impulsiva de la agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública 2025?	3. Evaluar los niveles de la dimensión impulsiva de la agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.			consentimiento informado estudiantes con/sin hijos Criterios de exclusión ☐ Otros niveles de estudio ☐ Que no estén matriculados en el primer nivel de la Facultad de Enfermería ☐ No concurrieron por enfermedad ☐ No acudieron a clases el día del recojo de información ☐ Estudiantes que no consintieron participar en la investigación		en adolescentes de instituciones educativas, San Juan De Lurigancho. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo. https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32365/Astohuayhua_AM.pdf?sequence=1&isAllowed=y Atención psicológica. (2024). Agresividad en la adolescencia. https://www.apai-psicologos.com/psicologos-adolescentes-valencia/agresividad/ Barrera, J. (20 de junio de 2024). La agresividad: causas, conceptos, teorías y formas de manejarla. https://www.psicoactiva.com/blog/la-agresividad/
4. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión premeditada de la agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública 2025?	4. Evaluar los niveles de la dimensión premeditada de la agresividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.					
5. ¿Cuáles son los niveles de impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?	5. Evaluar los niveles de impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.					
6. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión cognitiva de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?	6. Evaluar los niveles de la dimensión cognitiva de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.					
7. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión motora de la impulsividad en estudiantes del primer	7. Evaluar los niveles de la dimensión motora de la impulsividad en estudiantes del primer					

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025? 8. ¿Cuáles son los niveles de la dimensión no planificada de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025? 9. ¿Cómo se relaciona las dimensiones (impulsiva, premeditada) de la agresividad con la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025?	nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025. 8. Evaluar los niveles de la dimensión no planificada de la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025. 9. Establecer la relación entre las dimensiones (impulsiva, premeditada) de la agresividad con la impulsividad en estudiantes del primer nivel Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos 2025.					

Anexo II: Carta de presentación



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
SALUD

San Juan Bautista, 18 de agosto de 2025.

OFICIO N° 1938-2024-UCP-FCS



SEÑORA:

LIC. RUTH VILCHEZ RAMIREZ, Dra.

DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA – UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA.

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y asimismo solicitarle autorización para ingresar a las instalaciones de la facultad de Enfermería, el cual se encuentra a su cargo, a los Sres.: **JESÚS MANUEL GÓMEZ ALMEIDA** y **CLARITA EDITH BANCHÓ FLORES**, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, quienes se encuentran en la etapa de la aplicación de los instrumentos de su investigación de tesis, titulado **RELACION ENTRE AGRESIVIDAD E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES DEL PRIMER NIVEL FACULTAD DE ENFERMERIA EN UNA UNIVERSIDAD PUBLICA EN IQUITOS, 2025**, motivo por el cual solicito dicho permiso, con el fin de conseguir los datos requeridos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Universidad Científica del Perú
Facultad de Ciencias de la Salud
Mg. Nelmira Roca De los Rios Sosa
DECANO (c)

Anexo III: Carta de autorización

 **UNAP**

 **UNIVERSIDAD
LICENCIADA**
RESOLUCIÓN N° 012-2011-MEDUCO
10 de mayo de 2011

Facultad de Enfermería

"Punto de Referencia y Consolidación de la Educación Peruviana"

**SEÑORES DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A AULAS Y APLICACIÓN DE
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente, se autoriza el ingreso a las aulas de nuestra institución de los
bachilleres en Enfermería:

- **Bach. Enf. Jesús Manuel GÓMEZ ALMEIDA**
- **Bach. Enf. Clarita Edith BANCHÓ FLORES**

Quienes se encuentran en la etapa de aplicación de instrumentos de recolección de datos
correspondiente a su tesis titulada:
**"Relación entre Agresividad e Impulsividad en Estudiantes del Primer Nivel de la
Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos, 2025."**

Dicha autorización se otorga en el marco del cumplimiento de sus obligaciones académicas y
de investigación, esperando contar con el apoyo respectivo por parte del personal docente y
administrativo, solicitando el apoyo correspondiente por parte del personal docente y
administrativo. La aplicación de los instrumentos se iniciará el **lunes 15 de septiembre del
presente año, a las 3:00 p.m.**

Sin otro particular, y agradeciendo la colaboración brindada, quedamos atentos a cualquier
consulta adicional.

Iquitos, 12 de setiembre de 2025


Dra. Ruth VILCHEZ RAMÍREZ
Decana



C.c.: Vigilancia, Archivo.

Dirección: Pasaje Dina Urmaco N° 185, Iquitos, Perú
Teléfono: (065) 26 6368

Correo: enfermeria@unapiquitos.edu.pe
www.unapiquitos.edu.pe

Escaneado con CamScanner

Anexo IV: Consentimiento informado

Iquitos marzo 2025

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es promover en los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por los Bachilleres en Psicología. JESUS MANUEL GOMEZ ALMEIDA DNI: 71471951 y CLARITA EDITH BANCHO FLORES DNI: 70427397, de la Universidad Científica Del Perú. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la agresividad e impulsividad en estudiantes de la Facultad de Enfermería en una Universidad Pública en Iquitos, 2024.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del instrumento de evaluación, Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS) y Escala de Impulsividad (BIS-11), les tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La participación de este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas a los instrumentos serán codificadas por lo tanto serán anónimas.

Si existirán dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Si alguna de las preguntas del instrumento le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los Bachilleres JESUS MANUEL GOMEZ ALMEIDA DNI: 71471951 y CLARITA EDITH BANCHO FLORES DNI: 70427397. He sido informado (a) que la meta de este estudio es determinar la relación entre el estrés y el clima laboral de los trabajadores.

Firma

DNI:

Anexo V: Compromiso de Honor

Iquitos marzo 2025.

A través del presente escrito los suscritos JESUS MANUEL GOMEZ ALMEIDA DNI: 71471951 y CLARITA EDITH BANCHO FLORES DNI: 70427397, egresados de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú, se comprometen a cumplir con las siguientes disposiciones académicas, conductuales y administrativas en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana:

- ✓ Nos comprometemos a no interferir con las labores del personal.
- ✓ Respetar y asistir con puntualidad a las sesiones programadas para realizar las entrevistas a los alumnos.
- ✓ Nos comprometemos a no cometer ningún tipo de plagio o cualquier otro acto de actitud deshonesto que atente contra el normal desarrollo de la investigación.
- ✓ No involucrarnos en actos que, por su trascendencia social, comprometan negativamente al prestigio de la Institución en perjuicio para la imagen y/o fines de esta.
- ✓ No manifestar conductas que constituyan falta de honestidad, o estén reñidas con la moral y las buenas costumbres.

Siempre dirigirnos con el respeto y consideración debida, a cualquier personal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Atentamente

Bach. JESUS GOMEZ ALMEIDA

DNI: 71471951

Bach. CLARITA BANCHO FLORES

DNI: 70427397

Anexo VI: Declaración de autenticidad

Iquitos, marzo 2025

Por el presente documento, los bachilleres en Psicología, JESUS MANUEL GOMEZ ALMEIDA DNI: 71471951 y CLARITA EDITH BANCHI FLORES DNI: 70427397, en calidad de autores de la tesis titulada: “AGRESIVIDAD E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN IQUITOS, 2024”, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología que otorga la Universidad Científica del Perú, DECLARO EN HONOR A LA VERDAD:

1. Que, el presente trabajo de tesis es de nuestra exclusiva autoría y en el mismo no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo de tesis o similar presentado por cualquier persona ante otra Universidad.
2. Dejo expresa constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que he asumido como propia las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos o del internet.
3. Asimismo, afirmamos que hemos leído el documento de tesis en su totalidad y somos consciente de todo su contenido.
4. Asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos consciente que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

En caso de incumplimiento de esta declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Facultad y de la Universidad Científica del Perú, así como las acciones legales correspondientes.

Bach. JESUS GOMEZ ALMEIDA
DNI: 71471951

Bach. CLARITA BANCHI FLORES
DNI: 70427397

Anexo VII: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sociodemográfico

1. Ciclo del primer nivel de estudio: I ciclo () II ciclo ()
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: _____
4. Estado civil de los padres
Casados () Soltero () Convivientes () Viudos () Divorciados ()
5. Con quien vive: padres () solo con papa () solo mama () otros ()
6. Trabaja: Si () No ()

Ficha técnica: Agresión impulsiva y premeditada (IPAS)

Nombre	Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)
Autor	Matthew S. Stanford (2003)
Procedencia	Estados Unidos
Adaptación peruana	Astohuayhua, M. (2019)
Aplicación	Individual- colectiva
Tiempo	15 minutos
Finalidad	Caracteriza la a Agresividad como predominantemente Impulsiva o Premeditada
Población	Mayores de 15 años
Descripción	La escala cuenta con 30 ítems con dos dimensiones agresión impulsiva y premeditada, que muestran cinco reactivos de opción múltiple como 1=nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4= casi siempre y 5= siempre.
Validez	Mediante el análisis factorial confirmatorio, se pudo comprobar que hay factores con una composición de ítems bastante similar a los encontrados en estudios previos: Agresión Impulsiva (IA), 17 ítems; Agresión Premeditada (PM), 13 ítems. Las subescalas están altamente correlacionadas: (r Hombres = .70 r mujeres = .75). Finalmente, se concluye que la estructura subyacente de la versión holandesa del IPAS es similar a la versión original del cuestionario, la consistencia interna de las dos subescalas es buena y que la correlación entre las dos subescalas es más alta que la informada previamente.
Confiabilidad	La confiabilidad se realizó a través del análisis de consistencia interna, donde se nota según los resultados que se podrían formar subescalas confiables para hombres y mujeres según los dos factores: agresividad impulsiva (Hombres α = .92, α Mujeres = .94); agresión premeditada (Hombres α = .90 y α Mujeres = .91). demostró que el instrumento es confiable.

Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)

NSTRUCCIONES:

A continuación, encontrarás afirmaciones sobre maneras de pensar, sentir y actuar. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor te describe con una "X" según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

Opción de respuesta

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°		1	2	3	4	5
1.	Yo planifique cuándo y dónde expresar mi enojo					
2.	Sentí que mis arrebatos de furia estaban justificados					
3.	Cuando me puse furioso(a), reaccioné sin pensar					
4.	Suelo tener culpa después de actuar agresivamente					
5.	Cuando soy agresivo, sentía el control de mí mismo (a)					
6.	Siento que mis acciones eran necesarias para obtener lo que quería al momento de ser agresivo					
7.	No recuerdo bien los detalles del acto agresivo.					
8.	Antes de cometer los actos agresivos entendí sus consecuencias					
9.	Siento que durante el hecho agresivo perdí el control de mí mismo					
10.	A veces dejaba de ser agresivo y lo continuaba después.					
11.	Me sentí presionado/a por otras personas a hacer los actos agresivos					
12.	Yo quería que algunos de los problemas sucedieran					
13.	Siento que se me fue la mano durante algunos de los incidentes					
14.	Pienso que la otra persona merecía lo que le pasó durante algunos de los actos agresivos					
15.	Me puse nervioso/a antes de cometer los hechos					
16.	Los hechos agresivos que cometí me dejaron tener poder sobre otros o mejorar mi posición social					

17.	Estaba bajo la influencia de alcohol o de otros narcóticos mientras cometí los actos agresivos					
18.	Yo conocía a la mayoría de las personas involucradas en los problemas					
19.	Durante los hechos agresivos me preocupaba por estar bien					
20.	Algunos de los actos agresivos los hice por venganza					
21.	Pienso que durante los últimos seis meses he sido más agresivo que la mayoría de la gente					
22.	Me sentía confundido durante los actos agresivos					
23.	Antes de que ocurrieran los problemas, yo sabía qué iba a suceder					
24.	Mi conducta fue exagerada cuando me molestó la otra persona					
25.	Mis arrebatos de cólera solían ser para una persona específica					
26.	Yo considero que mis actos agresivos fueron por mi impulsividad					
27.	El día que sucedió un problema estaba de mal humor					
28.	Mis actos agresivos fueron un “alivio” y me sentí bien después de hacerlo					
29.	Me alegro de que hayan ocurrido algunos de los incidentes agresivos					
30.	Antes de los incidentes agresivos, cualquier cosa me podía haber hecho perder el control					

Dimensiones	Ítems
Agresión impulsiva	3,4,7,9,13,15,17,18,19,21,22,23,24,25,26,27,30
Agresión premeditada	1,2,5,6,8,10,11,12,14,16,20,28,29

	Bajo	Moderado	Alto
Agresión impulsiva	17-39	40-62	63-85
Agresión premeditada	13-30	31-48	49-65
Agresión Impulsiva y Premeditada	30-69	70-111	112-150

Ficha técnica: Impulsividad

Nombre	Escala de Impulsividad (BIS-11)
Autor	Patton, J., Stanford, M., y Barratt. E. (1995)
Adaptación peruana	Alania, A. (2018).
Administración	auto aplicada
Tiempo	10 minutos
Finalidad	Valora la impulsividad
Población	mayores de 16 años
Descripción	Consta de 30 cuestiones, agrupadas en tres subescalas: Ítems Impulsividad cognitiva; Motora; no planeada. Cada una de las cuestiones tiene 4 posibles respuestas (raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo y siempre o casi siempre) que puntúan como 1-2-3-4, salvo los ítems inversos que lo hacen al revés (4-3-2-1).
Validez	También se realizó análisis por la validez de constructo, hallándose los siguientes datos: CMIN= 945; GFI= 0.986; CFI= 0.937; AGFI= 0.753; TLI= 0.937; RMSEA= 0.09. Teniendo en cuenta que, aunque no todos los índices se ajustan, son aceptables. En cuanto a la validez de contenido, alcanzaron un puntaje entre 0.8 y 0.9, considerado aceptable. Sobre la validez del instrumento, el coeficiente V de Aiken alcanzó una puntuación mayor a 0.80, confirmando que tiene un nivel adecuado de validez de contenido.
Confiabilidad	En cuanto a la confiabilidad, la escala tiene una puntuación de 0.975, que significa adecuada consistencia interna.

Escala de Impulsividad de Barratt (BIS – 11)

INSTRUCCIONES:

Las personas difieren en la manera en la que actúan y piensan en diferentes situaciones. El presente documento es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. Lea cada enunciado y coloque una X en el círculo apropiado que se encuentra al lado derecho de esta página. No pase demasiado tiempo en ningún enunciado. Responda de manera rápida y honesta.

1	2	3	4
Rara vez/ Nunca	De vez en cuando	A menudo	Casi siempre/ Siempre

N°	Ítems	1	2	3	4
1.	Planifico lo que tengo que hacer.				
2.	Hago las cosas sin pensarlas.				
3.	Tomo decisiones rápidamente.				
4.	Soy una persona despreocupada.				
5.	No presto atención a las cosas.				
6.	Mis pensamientos van demasiado rápido.				
7.	Planifico mi tiempo libre.				
8.	Soy una persona que se controla bien.				
9.	Me concentro fácilmente.				
10.	Soy ahorrador.				
11.	No puedo estar quieto en el cine o en la escuela.				
12.	Me gusta pensar y darles vuelta a las cosas. (una y otra vez)				
13.	Planifico mi vida futura.				
14.	Tiendo a decir cosas sin pensarlas.				
15.	Me gusta pensar en problemas complicados.				
16.	Cambio de parecer sobre lo que quiero hacer.				
17.	Tiendo a actuar impulsivamente.				

18.	Me aburro fácilmente cuando trato de resolver problemas mentalmente.				
19.	Actúo según el momento (de improviso).				
20.	Pienso bastante bien las cosas antes de hacerlas.				
21.	Cambio de amigos rápidamente.				
22.	Tiendo a comprar cosas por impulso.				
23.	Puedo pensar en un solo problema a la vez. (Puedo enfocarme)				
24.	Cambio de aficiones y deportes.				
25.	Gasto más de lo que debería.				
26.	Cuando pienso en algo, otros pensamientos llegan a mi mente también.				
27.	Estoy más interesado en el presente que en el futuro.				
28.	Estoy inquieto en los cines y en las clases.				
29.	Me gustan los juegos de mesa como el ajedrez, las damas u otros.				
30.	Pienso en el futuro. (Me proyecto)				

Dimensiones	ítems
Cognitiva	5,9, 11,20,28,6,24,26
Motora	2,3,4,17,19,22,25,16,21,23,30
No planificada	1,7,8,10,12,13,14,15,18,27,29

Ítems invertidos	9,20,30,1,7,8,12,13,10,15,29
------------------	------------------------------

	Baja	Moderada	Alta
Cognitiva	8-15	16-24	25-32
Motora	11-22	23-33	34-44
No planificada	11-22	23-33	34-44
Impulsividad	30-59	60-92	93-120