



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN PACIENTES
DROGODEPENDIENTES DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN DE LA CASA HOGAR NUEVO
AMANECER, PISCO – 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
GARCIA VERGARA PAMELA ANTONIA
VELASQUEZ DE LA CRUZ MAYRA YANINA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. VILCAS LAZO ALEX ARTURO
CÓDIGO ORCID: N° 000-002-9507-0153

CHINCHA, 2024



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 18 de mayo del 2024

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
Decana de la Facultad de salud
Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las, **Bach. Pamela Antonia García Vergara y Mayra Yanina Velasquez De La Cruz**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Psicología, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Ansiedad y conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de rehabilitación de la casa hogar nuevo amanecer, Pisco – 2024”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

FIRMA

Doc. Alex arturo Vilcas Lazo
ORCID: N°0000-0002-9507-0153
DNI: 46088220

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Garcia Vergara Pamela Antonia, identificado(a) con DNI N°72047562, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Ansiedad y conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco -2024", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

23%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Tacna, 22 de mayo de 2024

GARCIA VERGARA PAMELA ANTONIA

Apellidos y nombres
DNI N° 72047562



*Las firmas y huellas dactilares corresponden a/los responsables(s) de la investigación.





**NOTARIA
MALAGA CUTIPE ROSA MARIA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL
 DNI 72047562
 Primer Apellido GARCIA
 Segundo Apellido VERGARA
 Nombres PAMELA ANTONIA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



P. Vergara

**GARCIA VERGARA, PAMELA ANTONIA
DNI 72047562**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 71647417 - Crisalida Justina Conde Maquera
 Fecha de Transacción: 22-05-2024 16:09:29
 Entidad: 10004854697 - MALAGA CUTIPE ROSA MARIA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: <https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
 Número de Consulta: 0102632315



**DOCUMENTO
NO REDACTADO
EN ESTA NOTARIA**

C E R T I F I C O: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA QUE PRECEDE Y CORRESPONDE A DOÑA: **PAMELA ANTONIA GARCIA VERGARA**, IDENTIFICADA CON D.N.I. N° **72047562**.- QUIEN IMPRIME SU HUELLA DIGITAL.- DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 108 DEL D. LEG. N° 1049, EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO. SE HA VERIFICADO LA HUELLA DACTILAR A TRAVEZ DEL SERVICIO BIOMETRICO QUE BRINDA EL REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL-RENIEC.- DOY FE. TACNA, 22 DE MAYO DEL 2024. =====



Rosa Maria Malaga Cutipe
 NOTARIA DE TACNA - ABOGADA



Página 1 de 1 Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC, 2024 - 22/05/2024 16:09:44

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



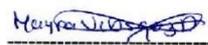
Yo, Mayra Yanina Velasquez De La Cruz, identificado(a) con DNI N° 42922356, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de ciencia de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Ansiedad y conductas agresivas en pacientes drogodependientes del centro de rehabilitación de la casa hogar nuevo amanecer, PISCO – 2024.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad



Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Pisco, 22 de Mayo de 2024


Apellidos y nombres
DNI N° 42.922.356



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

**LEGALIZACION
ATRAS**

Mayra Velasquez



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION

NOTARIA PREGUNTEGUI AV. BOLOGNESI N°138
 CEL. 940146809
 EMAIL: notariapreguntegui@notariapreguntegui.com

**CERTIFICO: QUE, LA FIRMA Y LA HUELLA DACTILAR, QUE ANTECEDE
 CORRESPONDE A: VELASQUEZ DE LA CRUZ MAYRA YANINA IDENTIFICADA
 CON DNI N° 42922356. =====
 SE LEGALIZA LA FIRMA MAS NO EL CONTENIDO, NO ASUMIENDO EL
 NOTARIO RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL MISMO. =====
 BIOMETRICO N°: 0102638663. =====
 PISCO, 22 DE MAYO DEL 2024. =====**



Leonev Preguntegui Garrafa
**LEONEV PREGUNTEGUI GARRAFA
 NOTARIO DE PISCO**



LEGALIZACION
ATRAS

DEDICATORIA

A mi madre Rosa quien a pesar de las dificultades me ha brindado su fortaleza, cariño y apoyo incondicional formándome con buenos valores para seguir adelante y lograr mi meta anhelada.

A mi padre Néstor (+) quien desde el cielo guía e ilumina mi camino para el logro de mis metas.

A mi esposo e hijos por ser mi motivación.

Pamela.

A mis padres, a mi hija Yomayra y a mi hermano Cristian por estar siempre apoyándome para lograr cada uno de mis objetivos que me propongo.

A todas las personas que me han estado apoyando de manera constante para que se pueda realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida y por ser nuestro guía en este camino llamado vida, brindándonos salud, paciencia y conocimientos para lograr nuestros anhelos.

Al Dr. Hernando Martín Campos Martínez quien es rector de la Universidad Autónoma de Ica y la Dra. Susana Marleni Atuncar Deza, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, quienes en esta etapa universitaria nos brindaron su apoyo y compromiso en el proceso de titulación para lograr nuestro anhelo deseado.

A nuestro asesor de tesis, Mg. Alex Arturo Vilcas Lazo, por todos los aportes, conocimientos y motivación brindada, para el exitoso desarrollo de esta investigación.

A nuestra asesora externa Mg. Kelly Fara Vargas Prado, por su guía, apoyo y dedicación en este proceso tan importante en nuestra vida profesional.

Al Centro de Rehabilitación casa Hogar Nuevo Amanecer Pisco, representada por el director general Lic. Eusmar Jorge Vargas Lara, por abrimos las puertas y brindarnos las facilidades para el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección, y hacer posible la culminación del estudio.

A los internos del Centro de Rehabilitación casa Hogar Nuevo Amanecer Pisco, quienes fueron pieza clave en esta investigación e hicieron posible el desarrollo de nuestro estudio.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

La metodología empleada en este estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La población muestral estuvo conformada por 40 pacientes drogodependientes pertenecientes al Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer de Pisco como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados un cuestionario para evaluar la ansiedad y un cuestionario para evaluar las conductas agresivas. Los resultados encontrados indican que el 27,5% no muestra presencia de ansiedad, el 60% presenta ansiedad mínima y el 12,5% ansiedad moderada; en cuanto a la variable conductas agresivas, el 7,5% presenta un nivel muy bajo, el 25% un nivel bajo, el 47,5% un nivel medio y el 20% un nivel alto.

Se concluye que existe una relación significativa entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024; habiéndose obtenido un valor de significancia de $p= 0,026$ con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman que fue de 0,352 siendo esta positiva baja.

Palabras claves: Ansiedad, conductas agresivas, violencia, rehabilitación y consumo de droga.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between anxiety and aggressive behaviors in drug-dependent patients of the Rehabilitation Center of the Hogar Nuevo Amanecer house, Pisco - 2024.

The methodology used in this study is of a quantitative approach, basic type, correlational level and non-experimental design. The sample population consisted of 40 drug-dependent patients belonging to the Rehabilitation Center of the Hogar Nuevo Amanecer house in Pisco, as a technique the survey was used, the instruments used being a questionnaire to evaluate anxiety and a questionnaire to evaluate aggressive behaviors. The results found indicate that 27,5% show no presence of anxiety, 60% present minimal anxiety and 12,5% moderate anxiety; Regarding the aggressive behavior variable, 7,5% present a very low level, 25% a low level, 47,5% a medium level and 20% a high level.

It is concluded that there is a significant relationship between anxiety and aggressive behaviors in drug-dependent patients of the Rehabilitation Center of the Hogar Nuevo Amanecer house, Pisco - 2024; having obtained a significance value of $p= 0,026$ with a Spearman's Rho correlation coefficient of 0,352, this being low positive.

Keywords: Anxiety, aggressive behaviors, violence, rehabilitation and drug use.

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2.1. Descripción del Problema	18
2.2. Pregunta de investigación general	20
2.3. Preguntas de investigación específicas	20
2.4. Objetivo General	20
2.5. Objetivos Específicos	20
2.6. Justificación e importancia	21
2.7. Alcances y limitaciones	23
III. MARCO TEÓRICO	24
3.1. Antecedentes	24
3.2. Bases teóricas	33
3.3. Marco conceptual	46
IV. METODOLOGÍA	49
4.1. Tipo y Nivel de investigación	49
4.2. Diseño de la Investigación	49
4.3. Hipótesis general y específicas	50
4.4. Identificación de las variables	51
4.5. Matriz de operacionalización de variables	52
4.6. Población – Muestra	54
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	55
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	58
V. RESULTADOS	60

5.1. Presentación de Resultados	60
5.2. Interpretación de Resultados	69
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	71
6.1. Análisis inferencial	71
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
7.1. Comparación de resultados	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	90
Anexo 1: Matriz de consistencia	91
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	93
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	96
Anexo 4: Base de datos	107
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	111
Anexo 6: Evidencia fotográfica	113

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Baremación de la variable ansiedad y de sus dimensiones.	56
Tabla 2	Baremación de la variable conductas agresivas y de sus dimensiones.	58
Tabla 3	Datos sociodemográficos de pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	60
Tabla 4	Ansiedad en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	61
Tabla 5	Ansiedad afectiva en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	62
Tabla 6	Ansiedad somática en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	63
Tabla 7	Conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	64
Tabla 8	Agresión física en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	65
Tabla 9	Agresión verbal en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	66
Tabla 10	Hostilidad en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	67
Tabla 11	Ira en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	68

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Ansiedad en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	61
Figura 2	Ansiedad afectiva en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	62
Figura 3	Ansiedad somática en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	63
Figura 4	Conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	64
Figura 5	Agresión física en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	65
Figura 6	Agresión verbal en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	66
Figura 7	Hostilidad en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	67
Figura 8	Ira en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.	68

I. INTRODUCCIÓN

La drogodependencia se define como una enfermedad de salud pública, la cual se origina por una adicción a las drogas con la finalidad de encontrar alivio mediante el consumo de estas sustancias, generando así daños a nivel cerebral y en todo el sistema nervioso central, ocasionando problemas graves no solo en la salud física sino también mental, causando en algunos casos trastorno de ansiedad. Asimismo, el adicto se ve envuelto en un estado de vulnerabilidad que le impide tomar decisiones; por otro lado, las conductas agresivas que pueden desencadenarse a raíz de estas adicciones ponen en riesgo a su entorno familiar, social y laboral.

Según Rojas (2014), menciona que la ansiedad es una emoción negativa que se vive como amenaza, como presagio ante un hecho difuso, vago y poco claro donde existe miedo y angustia que provoca una distorsión total del psiquismo.

Por otro lado, la agresividad se refiere a un estado emocional caracterizado por sentimientos de odio y el deseo de causar daño a otro individuo, animal u objeto. Por otro lado, la agresión abarca cualquier forma de comportamiento destinado a causar daño físico o psicológico a alguien. Se considera que la agresividad es parte del comportamiento humano normal, surgiendo en respuesta a ciertos estados y necesidades vitales, con el propósito de proteger la supervivencia propia y de la especie, sin necesariamente implicar la destrucción del adversario (Barrera, 2023).

Este estudio nos permite dar a conocer las emociones que envuelven a la conducta adictiva de los consumidores, vulnerando su proceso de recuperación, autocontrol y reestructuración cognitiva. Con los resultados se potenciará o mejorará los programas de internamiento que se les brindan hacia la modificación de conductas, autorregulación emocional del adicto, formando en ellos un autocontrol de sus reacciones y emociones.

Es por ello por lo que, a través del presente estudio se determinó la relación que existe entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Desde una postura formal, este trabajo de investigación se elaboró de acuerdo con el esquema básico vigente en la institución, el cual tiene las siguientes partes:

En el capítulo I. Se presenta de forma general los conceptos básicos sobre las variables, así como de sus capítulos.

Capítulo II. Planteamiento del problema de investigación; donde se plasma el planteamiento del problema de investigación, la pregunta de investigación general y específica, la formulación de objetivos, la justificación y la importancia.

Capítulo III. Se encuentra el marco teórico; se plasma de manera metódica aspectos relacionados con los antecedentes de estudios, así como la base teórica y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; en este capítulo se hace referencia al tipo de diseño de investigación utilizado; también se plasmó la hipótesis general como específicas; identificación de variables, matriz de operacionalización de las variables, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y las técnicas de procesamiento de los datos.

Capítulo V. En este capítulo se encuentran los resultados hallados en este estudio, los mismos que han sido procesados estadísticamente.

Capítulo VI. Análisis de resultados, en este apartado tal como lo indica su nombre, se encuentra el análisis realizado tras el hallazgo de resultados.

Capítulo VII. Discusión de resultados, en este capítulo se encuentra una comparación entre los resultados encontrados y el marco teórico de este estudio.

Cerrando con las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas, así como los anexos.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

En los últimos años, el consumo de sustancias (drogas) ha ido aumentando, por lo que a raíz de ello, los signos y síntomas que acompañan las conductas adictivas en los drogodependientes son cuadros clínicos negativos los cuales hacen que el proceso de recuperación se debilite, considerando que el internamiento es un tratamiento en donde se aísla al adicto de su entorno familiar, social y se genera una serie de restricciones en su desarrollo socio personal causando emociones negativas como la intolerancia, ansiedad, frustración, baja autoestima y pensamientos catastróficos.

En el contexto internacional, la Organización Panamericana de la Salud (2020) menciona que los trastornos mentales en América han sido una epidemia silenciosa la cual se a generado mucho antes que la pandemia por el COVID – 19 en este contexto, se a incrementado la ansiedad la cual es la prinicipal causa de discapacidad a nivel mundial. En cuanto a las enfermedades neurologicas se encuentran las adicciones a sustancias las cuales representan el 10% de morbilidad a nivel mundial; en un reporte realizado en Paraguay en relación a los trastornos mentales, se encontró que el 17% de la población a dejado de llevar una vida saludabe a consecuencia de esto, así mismo, se encontró la prevalencia de la ansiedad y consumo de sustancias. Por otra parte, en cuanto a las conductas agresivas en un estudio realizado en Cartagena, Bolivia se encontró que el 47,06% de los participantes de esa investigación, se encuentran en la categoría de riesgo de conducta violenta, el 52,94% en la categoría sin riesgo de conducta, por lo tanto, las personas que suelen consumir sustancias psicoactivas presentan mayores conductas agresivas (Gonzales, Rebolledo y Jiménez, 2020).

En el contexto nacional, en un estudio realizado en Chiclayo por Suarez y Verona (2021) sobre la frecuencia de ansiedad en consumidores de sustancias psicoactivas que se encontraban en un centro de rehabilitación, se encontró que el consumo de estas sustancias hace que los pacientes se vuelvan vulnerables y dificultan el diagnóstico, asimismo, se encontró que el 51,3% presenta un nivel menor, el 38,6% un nivel mayor y finalmente el 10% no presenta ansiedad.

Por otro lado, Maquera (2022) en su estudio sobre conductas agresivas en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Solidaridad y Vida en Tacna, se encontró que estos pacientes presentan conductas agresivas en su entorno familiar y social, mostrando alteraciones en el comportamiento y conductas inadecuadas. Una parte de este grupo ha sido intervenido por la policía por sucesos de violencia familiar, robo, agresión verbal o física, convirtiéndose este en un problema grave para sus familiares, quienes son víctimas de estos comportamientos agresivos. Se encontró que el 11,6% presentaron niveles alto de agresividad, con un 45,52% un nivel medio seguido del nivel bajo un 40,9%.

A nivel local, los internos del centro rehabilitación de la casa hogar, desde su ingreso al programa atraviesan un proceso de adaptación al espacio, ya que se encuentran incomunicados con el mundo externo, alejados de su familia y sociedad en general, lo cual causa ansiedad, incrementándose esta en estados de abstinencia, es ahí en donde se presentan cambios fisiológicos y conductuales, los cuales pueden desencadenar conductas agresivas impidiendo que los internos tengan una buena aceptación e integración con otros internos, perjudicando así su recuperación integral. Frente a esta problemática, surge la necesidad de desarrollar la presente investigación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024?

2.3. Preguntas de investigación específica

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la agresión física de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la agresión verbal de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la hostilidad de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024?

PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la ira de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa ¿Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024?

2.4. Objetivo general y específicos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la agresión física de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

OE2. Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la agresión verbal de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

OE3. Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la hostilidad de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

OE4. Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la ira de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

2.5. Justificación e importancia

Justificación

Justificación teórica: El aspecto teórico se enfoca en estudios científicos, en información de fuentes confiables, artículos de investigación etc. Sobre las variables los cuales proporcionan un panorama amplio sobre el grado de afectación de la ansiedad y las conductas agresivas, así mismo el desarrollo de esta investigación brinda aportes a la comunidad terapéutica.

Justificación práctica: El presente estudio se realizó para conocer de qué manera afecta la ansiedad y las conductas agresivas en las personas que se encuentran en un proceso de rehabilitación y que a través de los resultados podrán disminuir o eliminar el impacto que trae la ansiedad y las conductas agresivas en los drogodependientes y de esta forma fortalecer los estados emocionales.

Justificación metodológica: Este estudio presenta una metodología fundamentada en un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de corte transversal, correlacional, de diseño no experimental, por lo que podrá ser medida; con el manejo estadístico para su adecuada interpretación y se pueda establecer la relación entre la ansiedad y las conductas agresivas. Por otro lado, los instrumentos utilizados fueron revisados minuciosamente de acuerdo a las variables para poder contar con su validez y confiabilidad.

Justificación psicológica: El estudio de investigación da a conocer un aporte significativo en el ámbito psicológico, se sabe que la ansiedad juega un papel fundamental en la vida cotidiana de las personas porque todos manifestamos esta emoción en un determinado momento siendo importante conocerla porque al presentarse de manera excesiva se desencadenan trastornos de ansiedad que pueden llegar a alterar la forma de vida de las personas, afectando no solo la salud mental sino también la calidad de vida y con ello una inestabilidad emocional que rodea a la conducta adictiva de una persona drogodependiente, vulnerando su proceso de recuperación, autocontrol emocional y autorregulación cognitiva, de este modo desde el punto de vista psicológico este estudio estuvo enfocado en brindar la información necesaria que ayude a mejorar los programas de internamiento para un adecuado control de su emociones y con ello modificación de conductas, reestructuración emocional del paciente formando en ellos un autocontrol de sus reacciones.

Importancia

Esta investigación es importante puesto que crea una mejor validación de los estados emocionales en la población drogodependiente para que sepan reconocer aquellas conductas agresivas y de ansiedad, que se puedan desencadenar al momento del consumo, en consecuencia, perjudicar su vida, su entorno familiar, social, amical y laboral. Por tal se desarrolló esta investigación para contribuir con nuevos enfoques que permitan tener mejores estrategias de abordaje y puedan ser valiosos para todos los profesionales que están inmersos en estos temas.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

En los alcances se tuvo en cuenta lo siguiente:

Alcance social: Los participantes en esta investigación fueron pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Alcance espacial o geográfica: El estudio fue llevado a cabo en el Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer ubicado en el distrito de San Andrés, perteneciente a la Provincia de Pisco Región de Ica.

Alcance temporal: El estudio se llevó a cabo en el año académico 2024.

Alcance metodológico: Se tuvo en cuenta el estudio de tipo básica, con un enfoque no experimental descriptivo correlacional, de manera que se pudo establecer la relación.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación, se tuvo las siguientes:

Una limitación fue el factor tiempo, ya que tenemos diversas actividades laborales, que nos impidió poder reunirnos más tiempo, sin embargo, nos dimos el tiempo de cumplir con todas las actividades programadas para el termino satisfactorio.

Por otro lado, otra limitación fue la poca información que se tiene sobre el tema a investigar.

Otra limitación fue el tiempo de evaluación que se necesita con los pacientes del centro de rehabilitación para la aplicación de los instrumentos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Vicente (2021), en su investigación titulada: correlación entre conductas agresivas y patrones de personalidad en consumo de sustancias. El objetivo fue analizar la relación entre el consumo de alcohol, cocaína, cannabis y hachís con los principales factores de la personalidad y las conductas agresivas, tanto a nivel intrafamiliar como en la violencia de pareja y la expresión de la ira al conducir. La metodología fue cuantitativa correlacional, la investigación incluye a 20 voluntarios de la población general, con una edad promedio de 37,35 años. La muestra se ha distribuido equitativamente entre 10 mujeres y 10 hombres, los participantes fueron evaluados con los siguientes instrumentos: State Trait Anger Expression Inventory (STAXI-2), FACES-IV, Neo-ffi, Driving Anger Expression Inventory (DAX) y la Escala de Tácticas de Conflicto. Los resultados de la investigación, basados en una muestra de población general consumidora de estas sustancias, indicaron que no había una correlación entre el consumo de dichas sustancias, los factores de personalidad y las conductas agresivas en los distintos contextos analizados.

El estudio investigó la posible relación entre el consumo de alcohol, cocaína, cannabis y hachís, y las conductas agresivas, así como los patrones de personalidad asociados. Aunque se suponía que estos consumos podrían estar relacionados con comportamientos agresivos, los resultados no confirmaron esta hipótesis. Se examinaron diferentes contextos, como la violencia intrafamiliar, la violencia de pareja y la expresión de la ira al conducir, utilizando una muestra de población general consumidora de estas sustancias. Sin embargo, no se encontró una correlación

significativa entre el consumo de estas sustancias, los factores de personalidad y las conductas agresivas en los distintos contextos analizados. Estos hallazgos subrayan la complejidad de los factores que influyen en la agresión y resaltan la necesidad de continuar investigando para comprender mejor esta dinámica.

Lara y Lara (2020), en su investigación titulada: Ansiedad y práctica samurai-fitness en pacientes drogodependientes. El objetivo fue verificar los efectos del entrenamiento Samurai-Fitness en los síntomas de ansiedad de pacientes con adicciones en un centro de rehabilitación; se empleó la siguiente metodología: diseño cuasi experimental. Se trabajó con una población muestral conformada por 79 participantes, a quienes se les evaluó con escala de Hamilton de ansiedad. Los resultados indican que el 75% presenta tensión, 63,9% temores y un 77,2 % insomnio, lo que hace referencia a una ansiedad psicológica, se hace mención a la ansiedad física demostrando un 67% en síntomas genitourinario estando presente más en las mujeres, 63,7% en sensoriales y por último un 58,3% en autónomos. Se concluye indicando que existe evidencia que los pacientes internados por drogodependientes presentan niveles de ansiedad por internamiento y por abstinencia.

La práctica samurai – fitness hace referencia a variaciones de prácticas físicas que se conforman de artes marciales con boxeo y música, aplicando esta técnica, permitirá mejorar la tensión, temores e insomnio tal como se presenta en muchos de los pacientes del estudio mencionado. Asimismo, en el estudio se evidencia que los pacientes internados presentan niveles de ansiedad relacionados al internamiento y abstinencia frente al consumo de sustancias, propios del proceso de recuperación.

Vintimilla, Campoverde, Vintimilla, Campoverde, Tenemaza y Bustamante (2020), en su artículo científico titulado: Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancia

psicotropicas. Tuvo por objetivo principal identificar los factores asociados a la ansiedad en pacientes drogodependientes de la comunidad terapeutica Kairos; empleando la siguiente metodología: diseño no experimental, tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y descriptivo. La población muestral estuvo conformada por 38 pacientes, a quienes se les evaluó con la escala heteroaplicada de Hamilton. Los resultados indican que el 73,68% manifiestan ausencia de ansiedad o leve, mientras que el 2,05% presentan ansiedad moderada y finalmente el 5,26% presentan ansiedad grave. Se concluyen indicando que existe correlacion significativa entre la ansiedad y el consumo de sustancia lo cual el tiempo del consumo hace referencia a la intensidad de la sintomatologia.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio presentado, la ansiedad está muy relacionada al consumo de sustancias, por lo cual es importante mencionar que el tratamiento para pacientes drogodependientes, al inicio resulta complejo debido al aislamiento y restricción frente al consumo de sustancias tras la creación de una adicción de las mismas. Sin embargo, se observa que en la mayoría de pacientes evaluados, presentan un nivel de ansiedad leve o bajo, lo cual da indicios a que la ansiedad durante el tratamiento resulta manejable.

Contreras, Miranda y Torres (2019), llevaron a cabo un estudio titulado "Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas". El objetivo de esta investigación fue identificar sintomatología depresiva y ansiosa en un grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, en deshabituación. La metodología empleada fue descriptiva y transversal, realizada con pacientes en proceso de deshabituación durante el año 2017 en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La población de estudio estuvo compuesto por 88 pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Se utilizaron los inventarios de ansiedad (IDARE)

e inventario de depresión (IDERE) para evaluar los niveles de ansiedad y depresión respectivamente. Los resultados indican que de los pacientes analizados, 21 hombres y 9 mujeres presentaron niveles altos de depresión, mientras que 18 hombres y 2 mujeres mostraron niveles moderados, 21 hombres tuvieron niveles bajos. Se observó que los pacientes masculinos del grupo de edad de 41 a 50 años y con educación secundaria presentaron los niveles más altos de ansiedad. Como conclusión, se confirmó que los pacientes estudiados mostraron alteraciones tanto ansiosas como depresivas, y se encontró una relación entre el tiempo de consumo y la intensidad de los síntomas. Se observó que a mayor intensidad de los síntomas afectivos, mayor fue la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas.

El estudio resalta la alta incidencia de trastornos de ansiedad y depresión entre pacientes en proceso de deshabituación de sustancias psicoactivas. Se identificaron variaciones en función del género y la edad, observándose una asociación específica entre la ansiedad y ciertos grupos demográficos. Además, se evidenció que la gravedad de los síntomas emocionales está vinculada al tiempo de consumo y a la probabilidad de persistencia en el consumo de sustancias. Estos resultados subrayan la importancia de abordar tanto los aspectos psicológicos como la adicción dentro de los programas terapéuticos.

Proaño (2019), en su estudio titulado: Apoyo familiar y su relación con la ansiedad en pacientes con policonsumo de la casa de acogida Cetad Pumamaqui de la ciudad de Quito durante el año 2018. Tuvo por objetivo o identificar la relación que existe entre la percepción de apoyo familiar y la ansiedad; para ello se trabajó con una población muestral de 60 pacientes drogodependientes en proceso de rehabilitación; la metodología empleada fue cuantitativo, correlacional, de campo, transversal, no experimental; para la recolección de datos se emplearon una Escala Multidimensional de

Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Escala de Ansiedad de Zung. Los resultados indican que la mayoría de los pacientes presentan ansiedad, en cuanto al nivel de correlación se obtuvo una correlación negativa de $-.743$ significativa en el nivel de $0,01$ a 2 colas, con un p valor de $,000$ lo que evidencia que existe una correlación negativa significativa entre el apoyo familiar y la ansiedad. Se concluye que existe relación entre el apoyo familiar y la ansiedad en los pacientes.

Tras lo presentado, cabe mencionar la importancia del rol de la familia en el proceso de recuperación de todo tipo de patologías. En el caso de los pacientes drogodependientes, participantes del estudio anterior, tras la evaluación se evidencia la importancia que ellos otorgan al acompañamiento familiar en su recuperación, al igual que en la mejora de sus índices de ansiedad. El soporte familiar permitirá al individuo disminuir sus niveles de ansiedad, lo cual es beneficioso para el tratamiento, por otro lado, si la familia no brinda el soporte o acompañamiento necesario, esto puede afectar el tratamiento.

Antecedentes nacionales

Maquera (2022), con su tesis titulada: Personalidad y agresividad en pacientes drogodependientes de la comunidad terapéutica solidaridad y vida, Tacna 2021. Teniendo como finalidad en identificar los tipos de personalidad y agresividad en los pacientes drogodependientes; fundamentándose en un diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional; teniendo una población de 56 internos y una muestra de 44 personas; como instrumento el cuestionario modificado de agresividad de Buss- Durkee. Como resultados se obtuvieron que el 11,6% presentaron niveles alto de agresividad, con un 45,52% un nivel medio seguido del nivel bajo un 40,9%. Concluyendo que si existe relación significativa entre la agresividad y los pacientes drogodependientes.

Esta investigación muestra información completamente distinta a otros estudios en donde se evidencia la agresividad como si fuese parte de ser consumidor de sustancias, dado que en su mayoría presentan niveles medios y bajos de agresividad, dando a notar que existen factores que predisponen ello y que son de mucha importancia para estudiar, de esta manera puede potenciarse o mejorarse el proceso de recuperación o tratamiento en este tipo de pacientes.

Suarez y Verona (2021), con su tesis titulada: Frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancia psicoactivas en centro de rehabilitación Chiclayo- 2019. Teniendo como finalidad de describir la frecuencia que existe entre la depresión y ansiedad en personas consumidores de sustancia psicoactivas en centro de rehabilitación de la ciudad de Chiclayo; fundamentándose en un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo; teniendo una población muestral de 150 internos; utilizando como instrumento escala de depresión de Hamilton. Como resultado se obtuvieron un 77% con un nivel menor, 58 % se ubicó el nivel mayor y finalmente un 10% sin ansiedad. Concluyendo que existe relación significativa entre la ansiedad y el consumo de sustancia psicoactivas.

Este caso en particular muestra una notoria diferencia a otros estudios en relación al nivel de ansiedad que presentan los consumidores de sustancias psicoactivas, puesto que en su mayoría no presentan niveles altos de ansiedad, por lo que puede indicarse que la ansiedad no está presente en todos los casos de consumidores de sustancias, estas pueden deberse a diversos factores que es necesario estudiar.

Eche (2020) en su estudio titulado: Ansiedad y conductas de riesgo en personas que consumen sustancias psicoactivas durante el aislamiento social COVID – 19, El Alto, Talara. Teniendo por

objetivo identificar la relación entre ansiedad y conductas de riesgo en las personas que consumen sustancias psicoactivas durante el aislamiento social, Covid-19; fundamentándose en una metodología descriptivo correlacional; teniendo una población muestral de 50 participantes; a quienes se les aplicó el instrumento de ansiedad rasgo-estado (IDARE) y el Instrumento de conductas de riesgo cólera, irritabilidad y agresión (CIA). Los resultados señalan que el 34% de hombres y el 36% de mujeres presentan un nivel medio de ansiedad estado, mientras que el 20% de hombres y el 10% de mujeres presentan un nivel alto de ansiedad estado. Se concluye que la ansiedad mantiene una correlación positiva baja con la variable conductas de riesgo.

Según lo encontrado en el estudio presentado, se puede decir que la presencia de ansiedad va generar que se desencadenen las conductas de riesgo en las personas que consumen sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta de que una incita a la otra, a mayor ansiedad, mayor presencia de conductas de riesgo y viceversa. Asimismo, se encontró mayor índice de ansiedad alta en hombres que consumen sustancias psicoactivas, encontrándose en un nivel moderado de ansiedad mayor predominancia en mujeres.

Fretell (2019), en su tesis titulada: Ansiedad y agresividad en pacientes dependientes a sustancia psicoactivas de tres comunidades terapéuticas de Lima – Sur, 2019. Tuvo por objetivo determinar la relación entre la ansiedad y la agresividad en los pacientes dependientes a sustancias psicoactivas de tres comunidades terapéuticas de Lima – Sur, 2019, para ello se empleó la siguiente metodología: diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 274 pacientes, 138 hombres y 136 mujeres. Se administraron la escala de agresividad de BUSS-PERRY y la escala de autoevaluación de ansiedad (EAA). Los resultados mostraron que no existe una correlación significativa ($p = ,061$) entre la ansiedad y la agresividad,

con un coeficiente de correlación de $\rho = -0,113$. Además, se encontró que los niveles predominantes de ansiedad son moderados y leves, representando el 51,1% y 39,1% respectivamente, mientras que los niveles predominantes de agresividad son bajos y medios, representando el 36,1% y el 32,1% respectivamente. También se observaron diferencias significativas en la agresividad y ansiedad según el sexo de los pacientes.

Las discrepancias significativas según el sexo de los pacientes señalan la necesidad de tener en cuenta aspectos sociodemográficos al abordar la ansiedad y la agresividad en este grupo. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el desarrollo de intervenciones terapéuticas dirigidas a esta población, destacando la importancia de considerar las características individuales en la planificación de los tratamientos.

López (2019), con su trabajo de investigación titulada: agresividad en adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un centro de reposo de Piura. Teniendo como finalidad determinar el nivel de agresividad en adolescentes adictos a sustancias tóxicas quienes inician tratamiento en un centro de reposo en Piura; fundamentándose en un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional; teniendo una población muestral de 30 participantes; utilizando como instrumento el cuestionario de agresión AQ de Buss y Perry. Como resultado se obtuvieron un 50,0% en niveles muy altos, un 33,3% se ubicó el nivel alto y finalmente un 16,7% nivel medio de agresividad. Concluyendo que existe una relación significativa entre la agresividad y los adolescentes que consumen sustancias tóxicas.

Tras el análisis de la información, se confirma la presencia de agresividad en la mayoría de adolescentes que consumen sustancias tóxicas, aportando así a confirmar que la agresividad forma parte del proceso de adicción. Esto se comprueba señalando

que en su mayoría, los participantes de este estudio presentan un nivel muy alto de agresividad, posteriormente niveles altos y medios de agresividad, descartando la posibilidad de encontrar niveles bajos.

Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes locales ni regionales.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Ansiedad

3.2.1.1. Conceptualización de la ansiedad

Rodríguez y Santolaria (2018) definen la ansiedad como una reacción anticipada a un daño o desgracia futura, la cual se acompaña de sentimientos poco agradables como la disforia y/o síntomas somáticos.

Schlatter (2003) menciona que la ansiedad es una sensación subjetiva que se origina frente a situaciones que el individuo considera amenazantes o de riesgo, ya sea por ser algo nuevo o imprevisto o por la magnitud del estímulo.

Según Clark, Beck y Moreno (2016) la ansiedad es un estado emocional que se prolonga en el tiempo y resulta complejo, el cual se origina cuando el sujeto se anticipa a una determinada situación, acontecimiento o circunstancia futura que considera amenazante, impredecible e incontrolable.

Para García y Noguera (2013) el término ansiedad se emplea para describir una respuesta física y mental que se produce ante una situación que el sujeto cree peligrosa, esta se considera una reacción normal que todos los seres humanos van a experimentar en algún momento.

Delgado (2020) la ansiedad es una reacción natural del cuerpo humano diseñada para ayudar a las personas a resolver o evitar problemas, aunque en algunos casos puede desarrollarse de manera patológica.

Vintimilla, Campoverde, Vintimilla, Campoverde, Tenemaza y Bustamante (2020) la ansiedad, una emoción que pone al individuo en estado de alerta y lo activa a nivel cognitivo, fisiológico y conductual, frente a la posibilidad de que una situación específica conduzca a un resultado no deseado o negativo.

La ansiedad hace referencia a un estado emocional que experimenta el individuo en situaciones que considere peligrosas o de alta tensión, esto a su vez no es del todo negativo puesto que prepara al sujeto para hacer frente a la situación.

2.2.1.2. Dimensiones de la ansiedad

Zung (1971) menciona las siguientes dimensiones:

Ansiedad afectiva: Hace referencia a un componente de preocupación, miedo, necesidad de buscar ayuda, percepción de la pérdida de control. La ansiedad genera disminución de la concentración, por lo que se dificulta el aprendizaje, se distorsiona la realidad, genera problemas de memoria, afecta la capacidad de almacenar nueva información en la memoria y altera la capacidad de asociar o relacionar información (Schlatter, 2003).

Ansiedad somática: Hace referencia a las manifestaciones fisiológicas que experimenta el individuo en una situación de ansiedad, por ejemplo: Taquicardia, temblores corporales, sudoración, dificultades en la respiración, inestabilidad, entre otros (Schlatter, 2003).

La ansiedad afectiva hace referencia a señales o signos emocionales, psicológicos y estos a su vez afectan la concentración, se presentan dificultades para memorizar información, surge la necesidad constante de buscar ayuda, entre otros. Por otro lado, la ansiedad somática se presenta a través de signos fisiológicos como aceleración del pulso cardiaco, temblores en el cuerpo, sudoración excesiva, malestares estomacales y otros.

2.2.1.3. Síntomas de la ansiedad

Schlatter (2003) menciona algunos síntomas como:

Síntomas motores: Estos se generan por un aumento en la tensión muscular, como la dificultad o incapacidad para mantenerse en un estado de relajación, temblores, cefalea y agotamiento.

Síntomas fisiológicos: Se genera debido a que hay mayor actividad en el sistema nervioso autónomo, esto genera adrenalina y se produce la hormona de cortisol, generando así taquicardia, sudoración excesiva, mareos, malestares gastrointestinales, entre otros.

Síntomas psicológicos: El individuo se encuentra en un estado de hipervigilancia o de alerta, a su vez, esto se puede acompañar de insomnio inicial o de conciliación, angustia, miedos, irritabilidad, entre otros.

La ansiedad tiende a presentarse de diferentes maneras, ya sea a través de síntomas motores como tensión o rigidez muscular, temblores, cansancio, entre otros. Asimismo, se presentan también síntomas fisiológicos como taquicardia, sudoración, mareos, malestares estomacales, entre otros. Por otro lado, también pueden presentarse síntomas psicológicos tales como insomnio, miedo, irritabilidad, etc. Cabe resaltar que no siempre se van a presentar todos estos síntomas en el individuo, cada persona es diferente, por tanto, el impacto de la ansiedad en cada uno será independiente.

2.2.1.4. Tipos de ansiedad

En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales (DSM-5, 2013) se menciona los siguientes trastornos de ansiedad:

Trastorno de ansiedad por separación: Se trata de un temor o ansiedad desproporcionada y excesiva relacionada con la separación de personas a las que el individuo está vinculado emocionalmente. Este miedo se manifiesta con malestar y preocupación excesiva (DSM-5, 2013).

Fobia específica: Es el tipo de ansiedad focalizada hacia un objeto o situación específica, como pueden ser el temor a las alturas, percibir fluidos sanguíneos o uso de inyectables, entre otros.

Trastorno de ansiedad social: Este tipo de ansiedad se genera por una o varias situaciones sociales en donde el individuo se encuentra expuesto a la interacción social, como pueden ser mantener una conversación o actuar delante de otros.

Trastorno de pánico: Este trastorno, se caracteriza por la aparición de ataques en donde el individuo presenta un miedo

intenso el cual se acompaña de palpitaciones aceleradas del corazón, dificultades en la respiración, malestar en el pecho, entre otros.

Agorafobia: Este tipo de ansiedad se considera como el miedo intenso a estar en lugares reducidos o cerrados, espacios en donde el individuo se sienta aprisionado, como autobuses, ascensores, entre otros.

Trastorno de ansiedad generalizada: Este trastorno de ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva la cual se produce frecuentemente y tienen a ser de larga duración, lo cual afecta la vida cotidiana del individuo; esto se acompaña de síntomas como irritabilidad, cansancio, dificultades para mantener la atención, entre otros.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias medicamentosas: Este tipo de ansiedad es generado por la ingesta de algún tipo de medicamento o sustancia química, lo cual se caracteriza por manifestarse cuadros de pánico.

De acuerdo a lo señalado, entre los trastornos de ansiedad mas frecuentes están: Trastorno de ansiedad por separación, este trastorno se caracteriza por el miedo intenso que siente la persona con ansiedad por separarse de otro individuo con quien a generado un apego. Fobia específica, es el miedo a alguna situación y objeto focalizado por el individuo, por ejemplo el miedo a la oscuridad. Trastorno de ansiedad social, como su nombre lo indica, el individuo siente un miedo intenso a interactuar con su entorno. Trastorno de pánico, se caracteriza por presentar ataques, en donde el individuo presenta un miedo intenso acompañado de reacciones fisiológicas como aceleración del pulso cardiaco, temblores, entre otros. Agorafobia, en este tipo de ansiedad, el individuo presenta miedo a encontrarse en espacios cerrados.

2.2.1.5. Causas de la ansiedad

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que los trastornos de ansiedad, al igual que otras condiciones de salud mental, son el resultado de una compleja interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. Si bien cualquier persona puede experimentar un trastorno de ansiedad, aquellos que han enfrentado abusos, pérdidas significativas u otras adversidades tienen un mayor riesgo de desarrollarlo.

Además, los trastornos de ansiedad están estrechamente vinculados con la salud física, y viceversa. Muchos de los efectos físicos de la ansiedad, como la tensión muscular, la hiperactividad del sistema nervioso o el consumo excesivo de alcohol, también son factores de riesgo conocidos para enfermedades como las cardiovasculares. Por otro lado, las personas que padecen estas enfermedades pueden experimentar trastornos de ansiedad debido a las dificultades asociadas con el manejo de su condición.

La OMS destaca algunas estrategias comunitarias efectivas para prevenir la ansiedad, como la capacitación para padres y los programas escolares que fomentan el aprendizaje socioemocional y promueven mecanismos de afrontamiento positivo en niños y adolescentes. Asimismo, los programas de ejercicio físico pueden ser eficaces para prevenir trastornos de ansiedad en adultos.

2.2.1.6. Componentes de la ansiedad

Según Baeza (2008), la ansiedad está compuesta por tres componentes:

Cognitivos: Anticiparse a situaciones amenazantes, evaluación del riesgo, pensamientos negativos, entre otros.

Fisiológicos: Se activan los centros nerviosos, principalmente el sistema nervioso autónomo el cual implica cambios a nivel vascular, respiratorio y más.

Motores y de conducta: Inhibición o mucha activación motora, búsqueda constante de seguridad, evitación, conductas agresivas, sumisión, comportamiento defensivo, entre otros.

Los componentes presentados anteriormente hacen referencia al conjunto de reacciones del organismo frente al estado de ansiedad, en donde se presentan reacciones a nivel cognitivo las cuales se manifiestan mediante pensamientos negativos, angustia, precipitarse a situaciones que considera amenazantes, entre otros. Por otro lado, las reacciones a nivel fisiológicas, las cuales se refieren a la aceleración del pulso cardiaco, dificultades respiratorias, entre otros y por último, reacciones conductuales como pueden ser la evitación, conductas agresivas, otros.

2.2.1.7. Factores que influyen en la aparición y mantenimiento de la ansiedad

Según Baeza (2008), influyen tres grupos de factores:

Factores predisposiciones: Se refiere a variables biológicas y constitucionales, estas pueden ser de origen hereditario, lo cual hace más probable que el individuo desarrolle ansiedad cuando se presentan situaciones que motivan a desarrollarla. En este grupo de factores, también se encuentran los relacionados a la personalidad, depende mucho de la historia de individuo, ya que este está condicionado por la biología y el aprendizaje.

Factores activadores: Esto se refiere a los hechos, situaciones o circunstancias, que activan el sistema de alerta, la preparación para hacer frente a ella y la respuesta propiamente dicha. La ansiedad está vinculada a la percepción de amenaza, por tanto, los factores que activan la ansiedad son los que están relacionados a las situaciones de amenaza y su naturaleza, manifestando la percepción de riesgo, en otras palabras, lo que el individuo

considera amenazante. Esto depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático.

Factores de mantenimiento: En este grupo de factores, se encuentran aquellos casos de ansiedad en los que no se han resuelto de manera exitosa, o bien cuando ya se llegó a un trastorno ansioso. Tras la manifestación de la ansiedad como problema, este se irá incrementando.

La ansiedad puede desencadenarse a través de tres factores; factores de predisposición, estos factores se relacionan a un origen hereditario o genético. Los factores activadores, hacen referencia a aquellas situaciones que ponen en estado de alerta al individuo, generando así, ansiedad. Por último, los factores de mantenimiento se refieren a los casos en donde los problemas que se originaron de la ansiedad, no se logran resolver.

2.2.1.6. Teoría que fundamenta la ansiedad

La ansiedad está fundamentada mediante el enfoque conductual de Hull (1921), quien considera que la ansiedad es un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante situaciones determinadas.

Desde una mirada teórica del aprendizaje, la ansiedad está relacionada a una serie de estímulos condicionados o no que intervienen en la respuesta emocional. Asimismo, se considera un estímulo discriminativo, teniendo en cuenta que la ansiedad conductual se mantiene a partir de una relación funcional con un esfuerzo que se ha obtenido anteriormente. Todo esto genera que la ansiedad sea una conducta aprendida la cual se obtiene a través de la observación o el modelado.

Se puede decir que la ansiedad resulta ser un impulso de motivación que permitirá al individuo responder ante diferentes estímulos. Asimismo, la ansiedad resulta ser una conducta aprendida la cual se desarrolla a través de la observación y el

aprendizaje por modelado, teniendo como principal modelo a los padres y entorno familiar, es por ello la importancia de establecer un entorno saludable, de esta manera se puede prevenir el desarrollo de conductas agresivas a temprana edad.

2.2.2. Conductas agresivas

2.2.2.1. Conceptualización de las conductas agresivas

Kassinove (2005), define la agresividad como un estado emocional subjetivo. Esta condición emocional puede fluctuar en su intensidad, duración y frecuencia, y está relacionada con distorsiones cognitivas, comportamientos verbales y motores específicos, así como con patrones de activación física. Aunque puede surgir de forma espontánea, es típico que la persona atribuya la causa de su agresividad a otra persona.

Schulz y Jul. (2015), consideran la agresividad es un impulso que se motiva por diferentes emociones los cuales se denominan conductas agresivas.

Estrada (2016), considera que la agresividad es una tendencia a actuar de forma violenta o responder de manera agresiva.

Por su parte, Barrera (2021) señala que la agresividad y es un estado emocional que incluye sentimientos de odio y el deseo de dañar a otra persona tanto física como psicológicamente.

Finalmente, Angulo, Blanco y Guerra (2020) describen la agresividad como un impulso innato presente en el ser humano desde su nacimiento, compartido con los animales. Este impulso tiene la función de mantener la vigilancia, defenderse y adaptarse al entorno. En consecuencia, se considera que la agresividad es de naturaleza biológica e instintiva, regulada por reacciones neuroquímicas.

La agresividad es una reacción que lleva al individuo a actuar de manera violenta, a fin de adaptarse o protegerse del entorno.

2.2.2.2. Dimensiones de las conductas agresivas

Buss y Perry (1992) señalan las siguientes dimensiones:

Agresión física: Se define como el ataque hacia otros individuos empleando alguna parte del cuerpo, como brazos o piernas, también en la agresión física se puede emplear armas como cuchillos, pistolas, entre otros.

Agresión verbal: Se caracteriza por el ataque verbal hacia el otro, a través de insultos, groserías, amenazas, frases discriminatorias, entre otros, lo cual genera angustia o malestar en el afectado (Angulo, et al., 2020).

Hostilidad: Se refiere al conjunto de actitudes o pensamientos regularmente persistentes sobre una persona o un grupo de personas. Los pacientes pueden expresar la hostilidad empleando frases despectivas (Kassinove, 2005).

Ira: Se trata de un sentimiento de indignación, molestia o enfado que se acompaña de irritación, furia o enojo. La ira se caracteriza como una emoción desagradable que causa malestar en lugar de la satisfacción que podría proporcionar la alegría, una emoción opuesta (Muntane, 2012).

Las conductas agresivas pueden desarrollarse de diferentes maneras; a través de la agresión física, la cual constituye la ejecución de golpes o contacto físico que dañe a otros sujetos; agresión verbal, hace referencia al uso de palabras inadecuadas, discriminadores o hirientes que se emplean de manera despectiva con el fin de dañar a otros; también está la hostilidad, la cual se refiere a un conjunto de pensamientos negativos que se presentan hacia otra persona, esto puede manifestarse a través de frases despectivas; por último se encuentra la ira, la cual se refiere a la emoción negativa que genera malestar en el individuo.

2.2.2.3. Tipos de agresividad

Pelegrín y Garces (2016), diferencia dos tipos:

Agresión hostil o emocional: Puede surgir en momentos de alta tensión o conflicto, cuando una persona experimenta niveles

elevados de ira y tiene dificultades para controlarse, lo que puede llevar a la necesidad incontrolada de agredir verbal o físicamente a otro individuo en esa situación específica.

Agresión instrumental: Este tipo de agresividad se emplea como un recurso para que el agresor obtenga algún beneficio a través de la agresión.

Por su parte, Chauv (2003), da a conocer dos tipos de agresión:

Agresión tipo reactiva: Es de origen ocasional y suele ser provocadas por circunstancias imprevistas, sin alguna motivación u objeto predeterminado, salvo el de querer solucionar algún conflicto a través de la agresión física o verbal. Generalmente se presenta entre personas en condiciones similares, como puede ser igualdad en la fuerza y poder.

Instrumental o proactiva: Suele mantenerse en el tiempo, es constante, permanente y repetitiva. Se emplea a modo de herramienta para obtener algo con la finalidad de lastimar al otro. Existe una desigualdad en la relación entre los individuos, donde uno de ellos posee una mayor fuerza y poder en comparación con el otro.

La agresividad puede desarrollarse de diferentes tipos, para ello se puede diferenciar de la siguiente manera: agresión emocional; esta se va desarrollar en situaciones de alta tensión en donde el individuo presente niveles altos de ira y tenga el deseo de ejecutar violencia física, verbal o psicológica. También está la agresión reactiva, la cual se genera a raíz de algo que lo motive, ya sea una situación de provocación u otros. Finalmente, está la agresión instrumental, en donde el individuo toma la agresividad como un recurso para obtener algo a su favor.

2.2.2.4. Variables que desencadenan la conducta agresiva

Pelegrín y Garcés (2016) considera algunas variables que han resultado relevante para explicar una conducta agresiva:

Variables escolares: Se tiene como actores las institucionales, inadaptación escolar, influencia del grupo, rechazo, entre otros.

Variables familiares: Modelos negativos en la familia, estrés por parte de los padres, castigos físicos, verbales y psicológicos durante la infancia.

Variables intrapersonales: Poco autocontrol, actitud hostil, intolerancia a la frustración, inestabilidad emocional, percepción negativa frente al entorno, dificultades en la comunicación, esto también está relacionado un origen biológico.

Variables ambientales: Uso de videojuegos, medios de comunicación, factores socioeconómicos, ingesta de sustancias químicas.

Existen diversas variables que desencadenan la ansiedad, entre ellas están las variables escolares, las cuales se refieren al rechazo académico, inadaptación escolar, entre otros. Por otra parte, también se encuentra las variables familiares, las cuales hacen referencia a los modelos negativos en la familia, maltrato físico o psicológico durante la infancia. Asimismo, las variables interpersonales implican el bajo autocontrol, inestabilidad emocional, intolerancia, entre otros. Finalmente, las variables ambientales se refiere a lo externo, como los medios de comunicación, factores socioeconómicos, consumo de sustancias y alcohol.

2.2.2.5. Consecuencia de la agresividad

Según Kassinove y Chip (2005), las consecuencias de la agresividad son:

Problema de relación: Es posible que las personas que muestran comportamientos agresivos tiendan a atribuir la culpa a los demás y percibir sus acciones como injustas o negativas, lo que puede provocar un deseo de venganza. La agresividad podría influir en la formación de percepciones negativas y en la tendencia a confiar en información simplificada al interpretar situaciones sociales,

recurriendo a estereotipos. Este tipo de actitud puede dar lugar a conflictos verbales, evitación e incluso rechazo social.

Problemas laborales: El agresor tiende a culpar a sus compañeros de trabajo, supervisores o subordinados, liberándose de todo tipo de responsabilidad, ya que siente que lo han tratado injustamente, lo cual va desencadenar fantasías de venganza.

Déficit en la capacidad de tomar decisiones y aumento de las actitudes de riesgo: La agresividad influye en un bajo rendimiento para la capacidad de toma de decisiones racionales, disminuye la autoconfianza y aumenta la competitividad de manera insana en donde el agresor busca ganar a cualquier precio.

Abuso de sustancias: La agresividad está muy relacionada al consumo de sustancias e ingesta de alcohol, lo cual afecta en el tratamiento de los pacientes que están en proceso de recuperación.

Desorganización de la conducta motriz: La agresividad puede limitar al individuo a desempeñar actividades físicas que generalmente suelen realizar con normalidad, como tocar algún instrumento o practicar algún deporte. La agresividad influye en el bajo rendimiento de las conductas motrices.

Rumiación, fantasías de venganza y desadaptación interpersonal y laboral: Junto a la agresividad, se evidencia la condenación obsesiva de los demás, se desarrolla el rencor y el deseo de venganza.

Sentimientos negativos adicionales: Diversos estudios señalan que cuando el sujeto no está bajo efectos de la agresividad, mencionan sentirse arrepentidos por las acciones cometidas durante el estado de agresividad.

Las consecuencias de la agresividad pueden afectar el entorno laboral, social y familiar, ya que en estos espacios la persona puede ejecutar conductas agresivas con los otros. Asimismo, la agresividad puede orillar al individuo a consumir sustancias o una excesiva ingesta de alcohol. Por otro lado, puede

limitar al individuo a desarrollarse físicamente, teniendo complicaciones para desarrollar algún tipo de deporte o actividad rutinaria. Finalmente, la agresividad genera en el individuo sentimientos negativos y deseo de venganza.

2.2.2.5. Teoría que fundamenta las conductas agresivas

Bandura (1978), fundador de la teoría del aprendizaje social, señala que la agresión es una conducta que se aprende a través de la observación y modelado, ya sea esté por parte de los padres, familiares o amistades cercanas. Menciona que las conductas agresivas son aprendidas mediante la imitación y la gratificación. Según este autor, las personas no nacen con un conjunto de comportamientos agresivos; estos se adquieren o aprenden con el tiempo. La conducta agresiva puede ser aprendida a través de la observación y la experiencia directa con dicho comportamiento. El autor destaca la relación entre la experiencia y los factores fisiológicos como fundamentales en este proceso de aprendizaje. En este sentido, el primer paso implica aprender el comportamiento, identificar las consecuencias de la respuesta agresiva y evaluar los efectos positivos o negativos de las acciones. A partir de estas respuestas, se desarrollan tres funciones que explican cómo se aprende a través de las consecuencias: la función normativa, que proporciona información; la función motivacional, que se refiere a las consecuencias anticipadas de las respuestas; y finalmente, la función reforzante, que regula los comportamientos aprendidos.

Según lo señalado anteriormente puede considerarse la agresión como una conducta aprendida a través del modelado y observación. Es importante mencionar, que las conductas agresivas no es algo con lo que el individuo nace, estas las va adquiriendo a lo largo de su desarrollo. Para aprender una conducta agresiva, se debe observar las consecuencias o respuesta agresiva de las cuales habrá un efecto ya sea positivo o

negativo, a raíz de ello se van a desarrollar funciones que explican el aprendizaje a través de las consecuencias.

3.3. Marco conceptual

Agresión: Consiste en cualquier acto de violencia que provoca daño intencionado a una persona, ya sea de manera directa o indirecta (Castillero, 2018).

Autocontrol: Se refiere a la capacidad de una persona para regular su propia conducta, pensamientos y emociones (Alberola, 2019).

Autocontrol emocional: El autocontrol implica que los estudiantes, cuando se enfrentan a dificultades en un determinado contexto, deben resolverlas rápidamente para contrarrestar los aspectos negativos de la vida y llegar a una conclusión satisfactoria (Sierra, 2024).

Ansiedad: Se trata de un sistema biológico de defensa que alerta al ser humano frente a situaciones peligrosas (Nafria, 2019).

Autorregulación: Consiste en la generación autónoma de pensamientos, sentimientos y acciones que las personas emplean para alcanzar sus metas en un proceso triádico y recíproco (De la Fuente, 2017).

Estrés: Es una respuesta fisiológica del organismo ante situaciones difíciles que, con el tiempo, puede afectar diversas funciones del cuerpo (Ávila, 2014).

Frustración: Reacción emocional típica que experimentamos cuando tenemos un deseo, necesidad o impulso que no logramos satisfacer. En estos casos, sentimos ira, molestia y decepción, creando una sensación de vacío por no poder cumplir nuestros deseos. Cuanto más grande sea la barrera que impida satisfacer

nuestros deseos, mayor será la frustración que experimentemos (UNAM, 2022).

Hipervigilancia: Es un estado de tensión prolongada en el que el sujeto muestra una sensibilidad excesiva y reacciona de manera rápida y enérgica a los estímulos sensoriales (Castillero, 2017).

Inestabilidad emocional: Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por cambios constantes en los sentimientos y emociones, sin una causa aparente o por motivos triviales (Escudero, 2016).

Insomnio: El insomnio, un trastorno del sueño, tiene un gran impacto en la calidad de vida de quienes lo experimentan. Se caracteriza por la dificultad persistente en conciliar el sueño, su mantenimiento, o la calidad del mismo, incluso en condiciones favorables para el descanso. Puede clasificarse como de corta duración o crónico, dependiendo de su tiempo de evolución (Esquivel, 2002).

Ira: Es una emoción que surge cuando nos enfrentamos a situaciones frustrantes o desagradables (Fernández, 2021).

Neuroticismo: Se refiere a la tendencia psicológica a tener dificultades para controlar y gestionar las emociones (Molina, 2016).

Personalidad: Es una característica fundamental del desarrollo humano, que influye en la formación y crecimiento individual (Unir, 2020).

Rehabilitación: Conjunto de intervenciones destinadas a mejorar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con problemas de salud que afectan su interacción con el entorno (OMS, 2021).

Sustancias psicoactivas: Son sustancias químicas, drogas o psicofármacos, naturales o sintéticas, que afectan las funciones del sistema nervioso central, incluyendo el cerebro y la médula espinal (Corbin, 2017).

Trastorno mental: Se define como una combinación de alteraciones en el pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones interpersonales (OMS, 2022).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

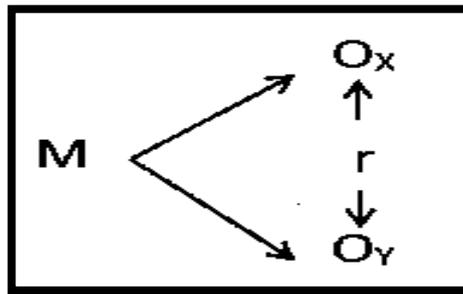
El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, fundamentado en el paradigma positivista, que se centra en la medición y cuantificación. La importancia radica en la capacidad de obtener tendencias, formular nuevas hipótesis y construir teorías a partir de la medición. Este enfoque emplea la estadística como una herramienta esencial para la cuantificación (Bonilla y Rodríguez, 2005).

El estudio se clasificó como una investigación básica cuantitativa, con el objetivo de avanzar en el conocimiento científico y fortalecer la comprensión teórica. Su propósito es generalizar los resultados con la mirada puesta en la elaboración de una teoría o modelo científico basado en principios y leyes (Carrasco, 2006); siendo transversal, porque la recolección de datos se realiza en un único momento, y las variables no son manipuladas deliberadamente (Hernández, et al., 2014).

Dentro del ámbito correlacional, se examina la relación entre una o más variables para determinar su nivel de asociación. (Rodríguez, 2011).

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental, puesto que no implicó la manipulación intencionada de variables. En lugar de ello, se analizaron y describieron las relaciones que influyen en las acciones (Hernández, et al., 2014); el enfoque es descriptivo correlacional, ya que el objetivo es buscar la asociación entre las variables de estudio y medir su relación mediante análisis estadísticos. (Hernández y Mendoza, 2018). Esto se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra (Pacientes drogodependientes)

Ox = Ansiedad

Oy = Conductas agresivas

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre la ansiedad y la agresión física de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

HE2. Existe relación significativa entre la ansiedad y la agresión verbal de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

HE3. Existe relación significativa entre la ansiedad y la hostilidad de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

HE4. Existe relación significativa entre la ansiedad y la ira de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

4.4. Identificación de variables

Variable X. Ansiedad

Dimensiones:

D1. Ansiedad afectiva

D2. Ansiedad somática

Variable Y. Conductas Agresivas

Dimensiones:

D1. Agresión física

D2. Agresión verbal

D3. Hostilidad

D4. Ira

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Ansiedad	Ansiedad afectiva	- Ansiedad -Miedo -Angustia -Desintegración Mental - Aprehensión	1 al 5	Escala ordinal	No hay presencia 20-35 puntos Mínima 36-51 puntos Moderada 52-67 puntos Grave 68-80 puntos	Cuantitativa
	Ansiedad somática	-Temblores -Molestia y dolores corporales -Tendencia a la fatiga, debilidad - Inquietud -Vértigo -Desmayo -Disnea -Parestesia -Nausea y vómitos -Micción Frecuente -Sudoración -Rubor facial - Insomnio -Pesadilla	6 al 20			

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Conductas Agresivas	Agresividad física	-Ataques físicos -Uso de armas	1,5,9,13,17,21,24,27,29	Escala ordinal	Muy bajo 29-52 puntos Bajo 53-76 puntos Medio 77-100 puntos Alto 101-124 puntos	Cuantitativa
	Agresividad verbal	-Amenazas -Discusiones -Gritos o insultos	2,3,18,19,25			
	Hostilidad	-Sentimientos de suspicacia -Sentimientos de injusticia	4,6,8,11,20,26,28			
	Ira	-Activación psicológica -Preparación para la agresión	7,10,12,14,15,16,22,23			

4.6. Población – Muestra

Población

La población se refiere al total de elementos de una misma especie que poseen una característica específica o que se ajustan a una definición común. Se estudian las características y relaciones de estos elementos (Lerma, 2016).

La población estuvo conformada por 40 pacientes drogodependientes pertenecientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Muestra

Es un segmento de la población de interés del cual se recopilarán datos, y debe ser definido y delimitado con precisión de antemano. Además, este subgrupo debe ser representativo de toda la población (Lerma, 2016).

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población es decir 40 pacientes drogodependientes pertenecientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes drogodependientes que se encontraron internados con un intervalo de tiempo mínimo de dos meses.
- Pacientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado para autorizar su participación.

Criterios de exclusión

- Pacientes de cualquier patología.
- Pacientes de otros centros de rehabilitación.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado para autorizar su participación.
- Pacientes que no contaban con dos meses mínimo de internamiento.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico, de tipo censal no se utilizó formulas estadísticas que estuvo basada en criterios del investigador, la selección de los elementos estuvo determinada por las características del estudio o el objetivo del mismo (Hernández, et al., 2014).

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Encuesta: Método que busca recolectar información proporcionada por un grupo o muestra de individuos sobre sí mismos o sobre un tema específico (Arias, 2012).

Instrumento

Cuestionario para evaluar la ansiedad: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar el nivel de ansiedad en los pacientes drogodependientes de 20 ítems estructurados en función de sus dimensiones: Ansiedad afectiva y Ansiedad somática. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre original del instrumento	The Self-rating Anxiety Scale (La escala de autovaloración de la ansiedad)
Autor(a)	Zung (1971)
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para evaluar la ansiedad
Objetivo	Evaluar el nivel de ansiedad
Procedencia	Berlín
Administración	Individual
Duración	15 minutos
Muestra	40 pacientes drogodependientes
Dimensiones	Ansiedad Afectiva Ansiedad somática
Escala valorativa	Nunca o casi nunca A veces Con bastante frecuencia Siempre o casi siempre

Validez

La validez fue evaluada por tres expertos, de la especialidad de psicología con maestría que se encuentran registrados en SUNEDU, como:

Mg. Ericka Monica Gerthy Molina Quispe.

Mg. Silvana Rosario Campos Martinez.

Mg. Yesenia Sulca Olmos.

Los expertos validaron los instrumentos con claridad, coherencia, consistencia y objetividad, finalizando por unanimidad los resultados fueron positivos.

Confiabilidad

Para la confiabilidad se utilizó el método de consistencia de Alfa de Cronbach pues el instrumento utilizado tenía opciones de respuesta politómicas, el índice de pertinencia resultante fue de 0,743 que termina por demostrar la fiabilidad del instrumento.

Tabla 1.

Baremación de la variable ansiedad y de sus dimensiones.

	No hay presencia	Mínima	Moderada	Grave
Ansiedad	20 - 35	36 - 51	52 - 67	68 - 80
Ansiedad afectiva	5 - 8	9 - 12	13 - 16	17 - 20
Ansiedad Somática	15 - 26	27 - 38	39 - 50	51 - 60

Cuestionario para evaluar las conductas agresivas: Este instrumento tuvo por objetivo medir el nivel de agresividad en los pacientes drogodependientes; teniendo un total de 29 ítems estructurados en función de sus dimensiones: Agresión física, agresividad verbal, hostilidad, ira. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre original del instrumento	The aggression Questionnaire (Cuestionario de agresión)
Autor(a)	Buss y Perry (1992)
Adaptación	Matalinares et al. (2012)
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para evaluar las conductas agresivas
Objetivo	Medir las conductas agresivas
Procedencia	Madrid -España
Administración	Individual
Duración	18 minutos
Muestra	40 pacientes drogodependientes
Dimensiones	-Agresión física -Agresividad verbal -Hostilidad -Ira
Escala valorativa	-Completamente falso para mi (1) -Bastante falso para mi (2) -Ni verdadero, ni falso para mi (3) -Bastante verdadero para mi (4) -Completamente verdadero para mi (5)

Validez

La validez fue evaluada por tres expertos, de la especialidad de psicología con maestría que se encuentran registrados en SUNEDU, como:

Mg. Ericka Monica Gerthy Molina Quispe.

Mg. Silvana Rosario Campos Martinez.

Mg. Yesenia Sulca Olmos.

Los expertos validaron los instrumentos con claridad, coherencia, consistencia y objetividad, finalizando por unanimidad los resultados fueron positivos.

Confiabilidad

Para la confiabilidad se utilizó el método de consistencia de Alfa de Cronbach pues el instrumento utilizado tenía opciones de

respuesta politómicas, el índice de pertinencia resultante fue de 0,942 que termina por demostrar la fiabilidad del instrumento.

Tabla 2.

Baremación de la variable conductas agresivas y de sus dimensiones

	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Conductas agresivas	29 - 52	53 - 76	77 - 100	101 - 124	125 - 145
Agresión física	9 - 16	17 - 24	25 - 32	33 - 40	41 - 45
Agresión verbal	5 - 8	9 - 12	13 - 16	17 - 20	21 - 25
Hostilidad	7 - 12	13 - 18	19 - 24	25 - 30	31 - 35
Ira	8 - 14	15 - 21	22 - 28	29 - 35	36 - 40

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Se inició al concluir la recolección de los datos. Las investigadoras en posesión de un cúmulo de información, procedieron a organizar la información que permitió extraer conclusiones para así responder a las interrogantes que llevaron a realizar la investigación. Una vez obtenidos los datos se procedió a su análisis considerando los siguientes pasos:

Estadística descriptiva: Es un análisis numérico que abarca la recolección, organización, presentación y descripción de datos en forma numérica. (García y Matus, 2013).

1° Codificación: La información fue seleccionada y se generó códigos para cada uno de los sujetos muestrales, de manera que exista un mejor control de los participantes.

2° Calificación: Consistió en la asignación de un puntaje o valor a cada una de las opciones de los instrumentos según los criterios establecidos en la ficha técnica.

3° Tabulación de datos: En este proceso se elaboró una data donde se plasmen los puntajes de cada una de las preguntas establecidas en los instrumentos de manera que se aplicó estadígrafos que

permitió conocer cuáles son las características de la distribución de los datos, por la naturaleza de la investigación se utilizó las frecuencias y los porcentajes.

4° Interpretación de los resultados: Durante esta fase, una vez que los datos han sido tabulados, se presentó mediante tablas y figuras, las cuales fueron interpretadas en relación a la variable en cuestión.

Estadística inferencial: Es un método que consiste en realizar generalizaciones o tomar decisiones basadas en información parcial o completa obtenida a través de técnicas descriptivas (García y Matus, 2013).

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo fue procesadas a través de los métodos estadísticos; probándose las hipótesis del estudio, de manera que se realizó la prueba de normalidad logrando establecer si se está frente a datos paramétricos o no paramétricos, lo cual permitió establecer el coeficiente de correlación que se debe utilizar.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	40	100,0 %
Estado Civil	Soltero	35	87,5 %
	Casado	1	2,5 %
	Conviviente	4	10,0 %
Edad	Entre 20 y 30 años	32	80,0%
	Entre 31 y 40 años	6	15,0%
	Entre 51 y 60 años	2	5,0%
Condición laboral	Empleado	2	5,0%
	Desempleado	38	95,0%
Grado de instrucción	Primaria	1	2,5%
	Secundaria	35	87,5%
	Superior	4	10,0%
Edad que empezó el consumo	Entre los 12 y 15 años	12	30,0%
	Entre los 16 y 20 años	17	42,5%
	Entre los 20 y 25 años	9	22,5%
	Más de 25 años	2	5,0%

Fuente: Data de resultados

Tabla 4.

Ansiedad en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
No hay presencia	11	27,5%
Mínima	24	60,0%
Moderada	5	12,5%

Fuente: Data de resultados

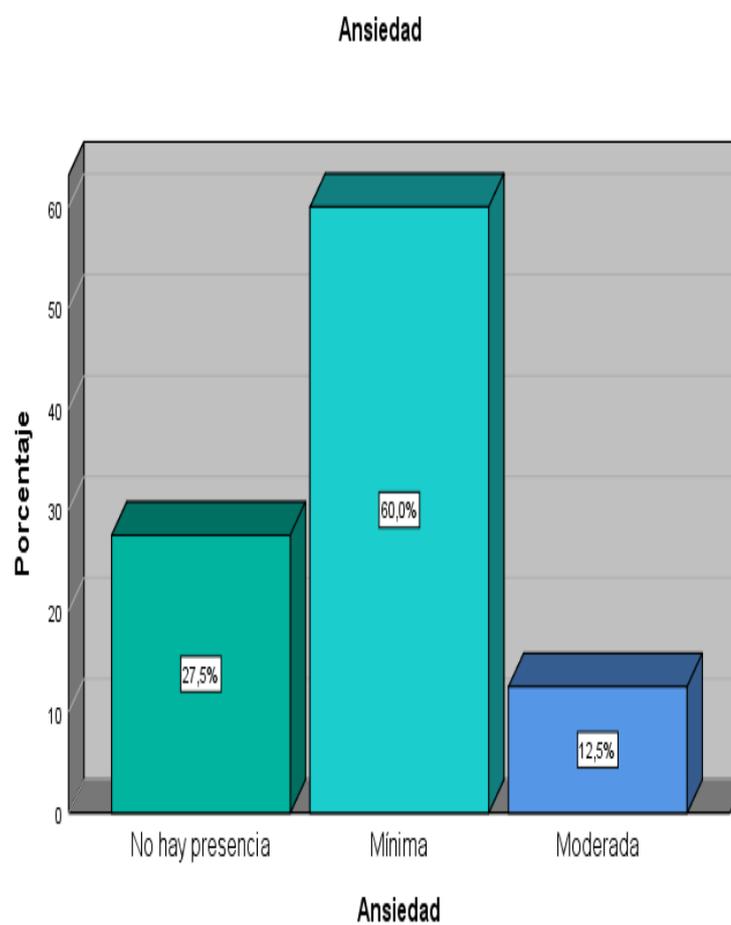


Figura 1. Ansiedad en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

Tabla 5.

Ansiedad afectiva en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
No hay presencia	15	37,5%
Mínima	18	45,0%
Moderada	7	17,5%

Fuente: Data de resultados

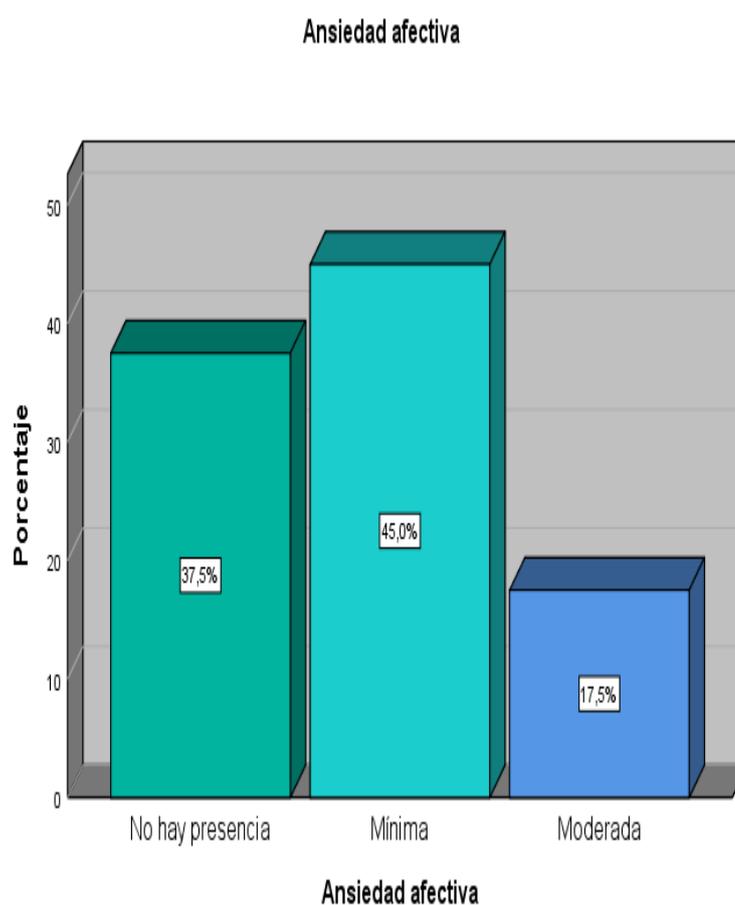


Figura 2. Ansiedad afectiva en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Tabla 6.

Ansiedad somática en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
No hay presencia	7	17,5%
Mínima	27	67,5%
Moderada	6	15.00%

Fuente: Data de resultados

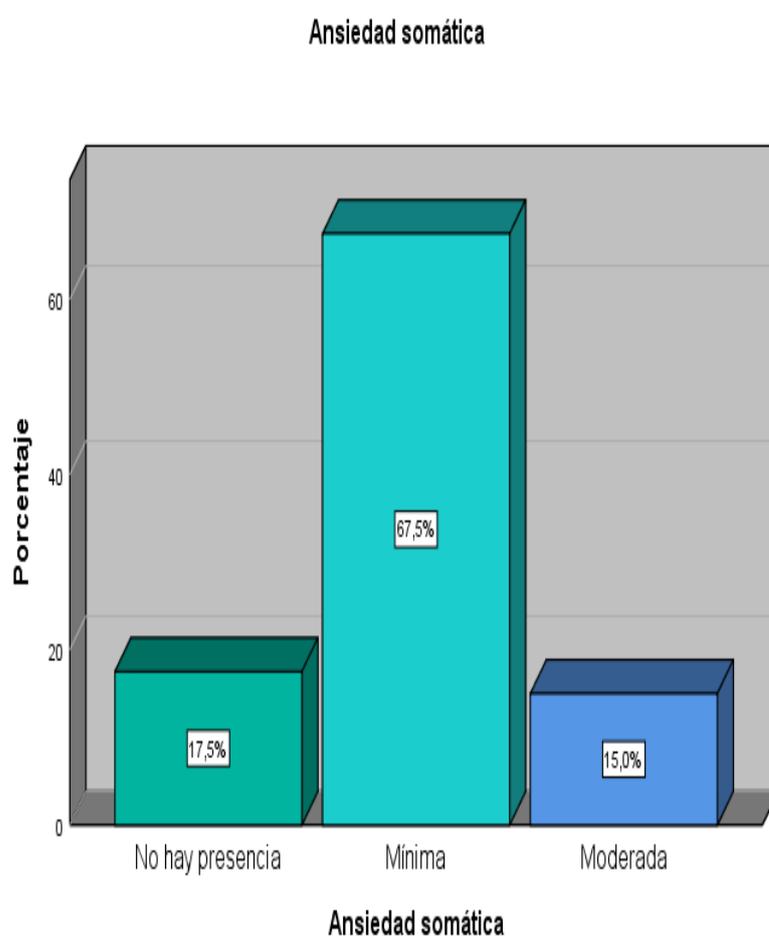


Figura 3. Ansiedad somática en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Tabla 7.

Conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	3	7,5%
Bajo	10	25,0%
Medio	19	47,5%
Alto	8	20,0%

Fuente: Data de resultados

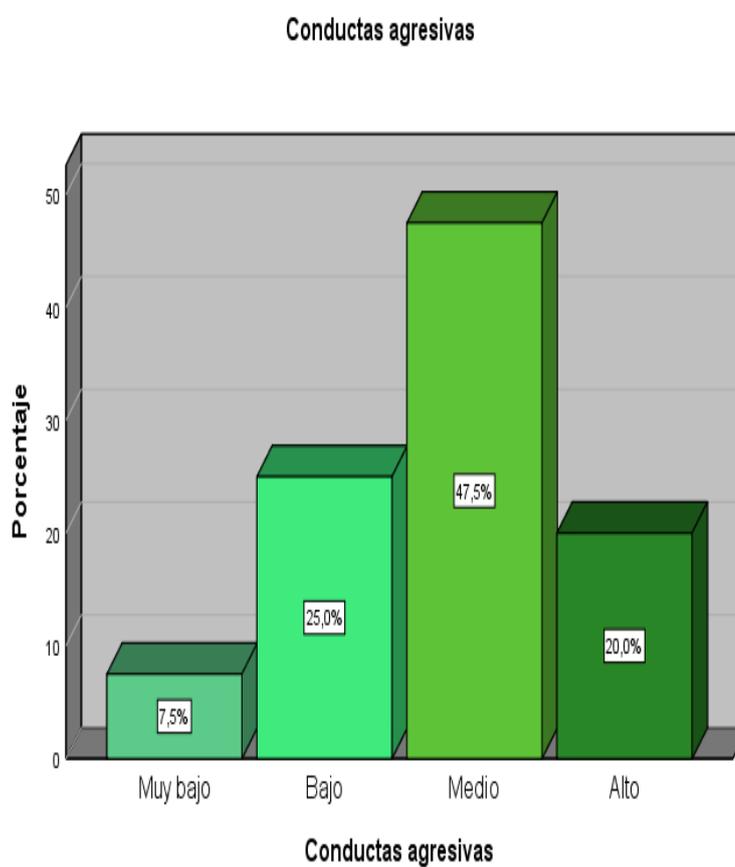


Figura 4. Conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Tabla 8.

Agresión física en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	8	20,0%
Bajo	16	40,0%
Medio	11	27,5%
Alto	5	12,5%

Fuente: Data de resultados

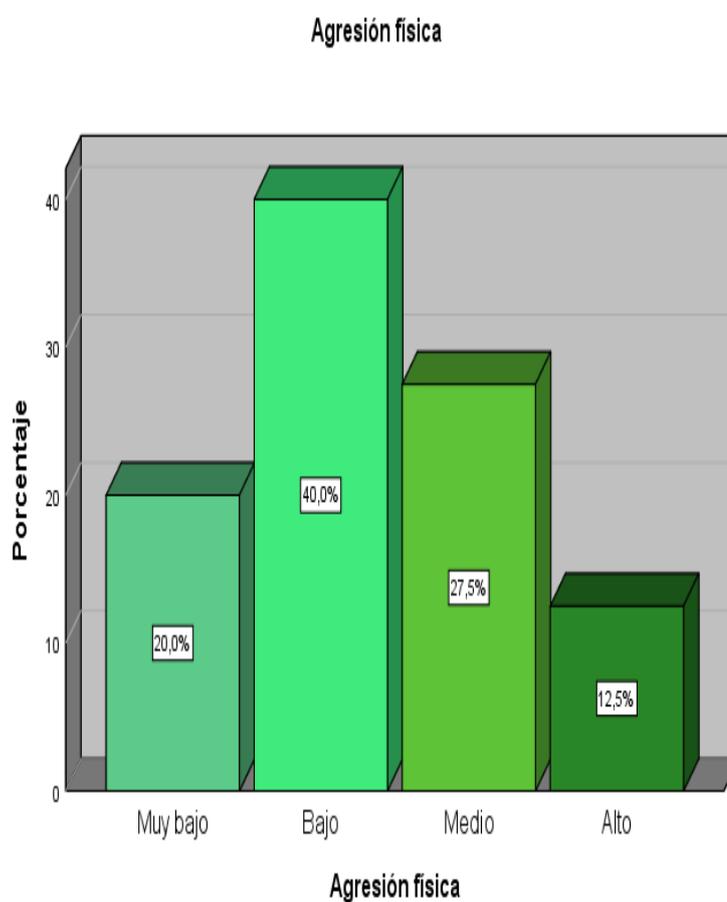


Figura 5. Agresión física en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Tabla 9.

Agresión verbal en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	4	10,0%
Bajo	9	22,5%
Medio	16	40,0%
Alto	9	22,5%
Muy alto	2	5,0%

Fuente: Data de resultados

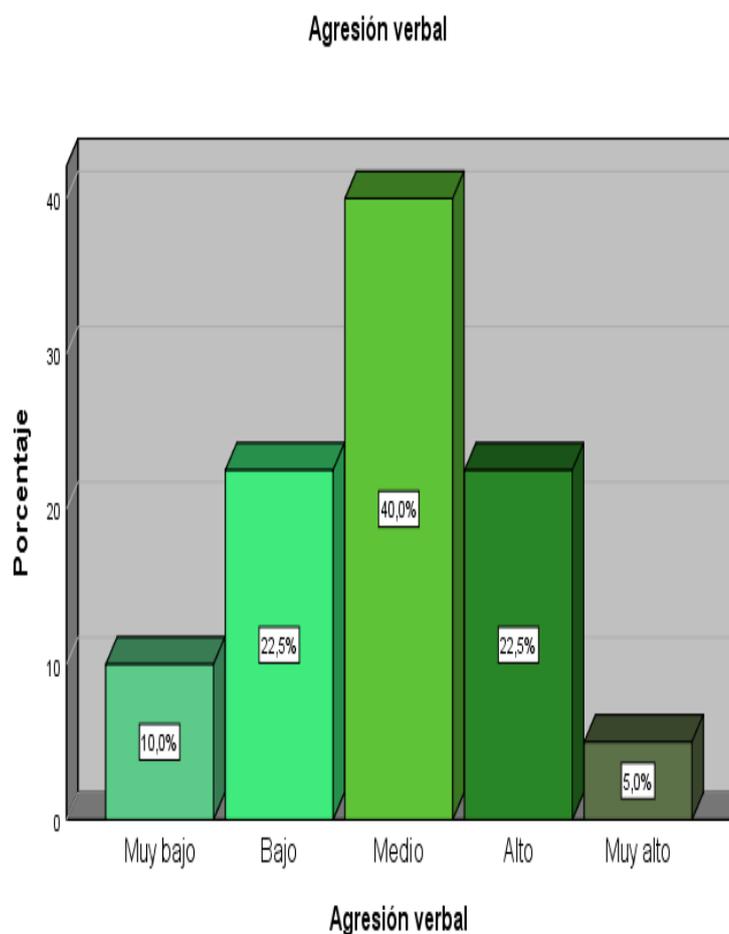


Figura 6. Agresión verbal en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Tabla 10.

Hostilidad en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	3	7,5%
Bajo	5	12,5%
Medio	12	30,0%
Alto	19	47,5%
Muy alto	1	2,5%

Fuente: Data de resultados

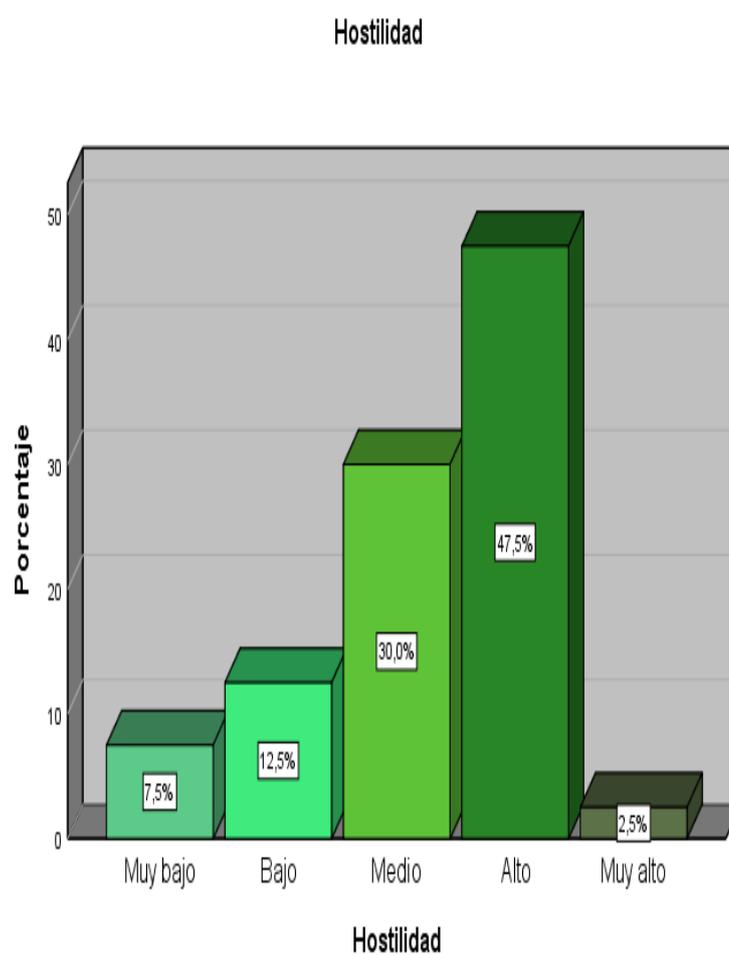


Figura 7. Hostilidad en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Tabla 11.

Ira en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	3	7,5%
Bajo	8	20,0%
Medio	21	52,5%
Alto	8	20,0%

Fuente: Data de resultados

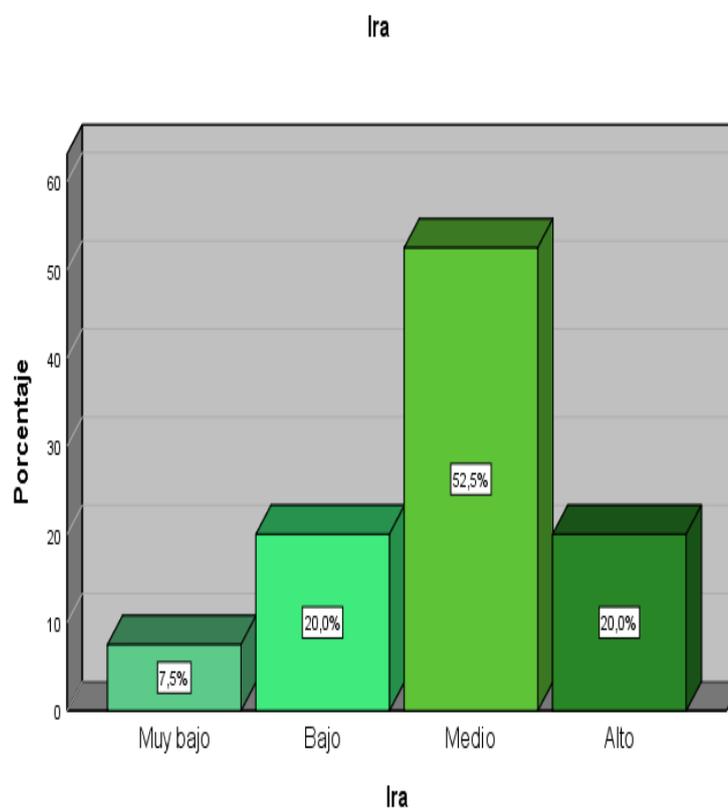


Figura 8. Ira en pacientes drogodependientes del Centro Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla 4 y figura 1, se muestra que en los pacientes drogodependientes no hay presencia de ansiedad en un 27,5% (11/40), mientras que en la categoría mínima el 60,0% (24/40) y finalmente, en la categoría moderada 12,5% (5/40).

En la tabla 5 y figura 2, se muestra que la dimensión ansiedad afectiva en los pacientes drogodependientes no hay presencia en un 37,5% (15/40), mientras que en la categoría ansiedad mínima el 45,0% (18/40) y finalmente, en la categoría ansiedad moderada 17,5% (7/40).

En la tabla 6 y figura 3, se muestra que la dimensión ansiedad somática de ánimo en los pacientes drogodependientes no hay presencia de ansiedad en un 17,5% (7/40), mientras que en la categoría ansiedad mínima el 67,5% (27/40) y finalmente, en la categoría ansiedad moderada 15,0% (6/40).

En la tabla 7 y figura 4, se muestra que las conductas agresivas en los pacientes drogodependientes se encuentran en la categoría muy bajo con un 7,5% (3/40), mientras que en la categoría baja 25,0% (10/40), en la categoría medio 47,5% (19/40) y finalmente, en la categoría alto 20,0% (8/40).

En la tabla 8 y figura 5, se muestra que la dimensión agresión física en los pacientes drogodependientes se encuentra en la categoría muy bajo con un 20,0% (8/40), mientras que en la categoría baja 40,0% (16/40), en la categoría medio 27,5% (11/40) y finalmente, en la categoría alto 12,5% (5/40).

En la tabla 9 y figura 6, se muestra que la dimensión agresión verbal en los pacientes drogodependientes se encuentra en la categoría muy bajo con un 10,0% (4/40), mientras que en la categoría baja 22,5%

(9/40), en la categoría medio 40,0% (16/40), en la categoría alto 22,5(9/40) y finalmente, en la categoría muy alto 5,0% (2/40).

En la tabla 10 y figura 7, se muestra que la dimensión hostilidad en los pacientes drogodependientes se encuentra en la categoría muy bajo con un 7,5% (3/40), mientras que en la categoría baja 12,5% (5/40), en la categoría medio 30,0% (12/40), en la categoría alto 47,5(19/40) y finalmente, en la categoría muy alto 2,5% (1/40).

En la tabla 11 y figura 8, se muestra que dimensión ira en los pacientes drogodependientes se encuentra en la categoría muy bajo con un 7,5% (3/40), mientras que en la categoría baja 20,0% (8/40), en la categoría medio 52,5% (21/40) y finalmente, en la categoría alto 20,0% (8/40).

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tabla 12.

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	0,797	40	0,000
Ansiedad afectiva	0,745	40	0,000
Ansiedad somática	0,773	40	0,000
Conductas agresivas	0,877	40	0,000
Agresión física	0,913	40	0,005
Agresión verbal	0,829	40	0,000
Hostilidad	0,845	40	0,000
Ira	0,863	40	0,000

Fuente: Data de resultados

La muestra estuvo conformada por 40 pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, por lo tanto, se utilizó la prueba de Shapiro - Wilk para la realización estadística de la prueba de normalidad, siendo los resultados en la significancia menores a 0,05; estos datos indican una distribución no paramétrica, por lo que se trabajó las correlaciones empleando la prueba de Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

			Ansiedad	Conductas agresivas
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 40	,352 0,026 40
	Conductas agresivas	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,352* 0,026 40	1,000 40

El resultado del p valor (Sig = 0,026) es menor al valor de significancia 0,05, por tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); indicando, que existe una relación significativa entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024. La correlación de Rho de Spearman fue de 0,352 siendo esta positiva baja.

Prueba de hipótesis Especifica 1

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la ansiedad y la agresión física de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la ansiedad y la agresión física de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

			Ansiedad	Agresión física
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 40	,304 0,056 40
	Agresión física	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,304* 0,056 40	1,000 40

El resultado del p valor (Sig = 0,056) es mayor al valor de significancia 0,05, por tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1); indicando, que no existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión agresión física en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Prueba de hipótesis Especifica 2

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la ansiedad y la agresión verbal de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la ansiedad y la agresión verbal de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

			Ansiedad	Agresión verbal
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 40	,381 0,015 40
	Agresión verbal	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,381* 0,015 40	1,000 40

El resultado del p valor (Sig = 0,015) es menor al valor de significancia 0,05, por tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); indicando, que existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión agresión verbal en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024. La correlación de Rho de Spearman fue de 0,381 siendo esta positiva baja.

Prueba de hipótesis Especifica 3

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la ansiedad y la hostilidad de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la ansiedad y la hostilidad de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

			Ansiedad	Hostilidad
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 40	0,267 0,96 40
	Hostilidad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,267 0,96 40	1,000 40

El resultado del p valor (Sig = 0,96) es mayor al valor de significancia 0,05, por tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1); indicando, que no existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión hostilidad en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Prueba de hipótesis Especifica 4

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la ansiedad y la ira de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la ansiedad y la ira de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

			Ansiedad	Ira
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 40	0,263 0,101 40
	Ira	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,263 0,101 40	1,000 40

El resultado del p valor (Sig = 0,101) es mayor al valor de significancia 0,05, por tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1); indicando, que no existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión ira en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024. Del mismo modo se buscó establecer la relación entre la variable ansiedad y cada una de las dimensiones de la variable conductas agresivas (Agresión física, agresión verbal, hostilidad e ira).

La mayor limitante de la investigación es el tiempo de evaluación que se tiene con los pacientes del centro ya que con ellos previamente se realiza un rapport, lo que extiende el tiempo de la aplicación.

Los cuestionarios utilizados han sido diseñados para las características de los pacientes drogodependientes, los mismos que fueron validados por tres expertos con grado académico de maestría en psicología y luego de una prueba piloto se calculó la confiabilidad con una Alfa de Cronbach de 0,743 para el cuestionario de ansiedad 0,942 y para el cuestionario de conductas agresivas.

Se ha logrado determinar la relación entre la ansiedad y las conductas agresivas de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0,352. Asimismo, los resultados encontrados por Fretell (2019) quien realizó su estudio en Lima Sur, los cuales se oponen a lo hallado en esta investigación, no encontró relación entre las variables ansiedad y agresividad, el cual tuvo un valor de $(Rho = -0,113)$. Por su parte, Eche (2020) quien realizó su estudio en Talara, encontrando relación entre ansiedad y

conductas de riesgo en personas que consumían sustancias psicoactivas durante el aislamiento social ($Rho=0,274$).

En cuanto a la ansiedad el 60,00% se ubica dentro de la categoría medio; estos resultados logran diferir de lo encontrado por Vintimilla et al. (2020) en su estudio publicado en una revista científica en Ecuador, quienes encontraron que el 73,68% de participantes presentan una ausencia de ansiedad. Por otra parte, este estudio muestra resultados semejantes a los encontrados por Maquera (2022) en su investigación realizada en Tacna quien encontró que el 45,52% de la muestra presenta un nivel medio de ansiedad; Fretell (2019) encontró que el 51,1% de la muestra evaluada presentaron un nivel medio. En cuanto a la fundamentación teórica Cano et al. (1994) mencionan que la ansiedad es una emoción desagradable que se caracteriza por malestar subjetivo, activación fisiológica y movimientos motores, en personas que presentan conductas consumatorias como fumar, ingerir bebidas alcohólicas, consumo de tranquilizantes y otras sustancias, pueden disminuir el malestar y reducir la activación fisiológica que se produce por la ansiedad.

En cuanto a las conductas agresivas el 47,50% se ubica dentro de la categoría medio; estos resultados logran diferir de lo hallado por Maquera (2022) en su estudio realizado en Tacna, encontró que el 40,90% presenta un nivel bajo. En cuanto a López (2019) quien realizó su estudio en una casa de reposo en Piura, encontró que el 50,00% de su muestra de estudio presenta un nivel muy alto. Por su parte Fretell (2019) quien realizó su estudio en un centro de rehabilitación en Lima Sur encontró que el 32,1% de su muestra, presentó un nivel medio. Lo cual se sustenta según lo expuesto por Kassinove (2005) quien define la agresividad como un estado emocional subjetivo, el cual puede variar en cuanto a la intensidad, duración y frecuencia, está asociado con ciertas

distorsiones cognitivas, conductas verbales y motrices, y determinadas pautas de activación física.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se determinó que existe una relación significativa entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024, habiendo obtenido un p valor $< 0,05$; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,352 siendo esta positiva baja.

Segunda: Se estableció que no existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión agresión física en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024, habiendo obtenido un p valor $> 0,05$, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Tercera: Se establece que existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión agresión verbal en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024, habiendo obtenido un p valor $< 0,05$; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,381 siendo esta positiva baja.

Cuarta: Se establece que no existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión hostilidad en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024; habiendo obtenido un p valor $> 0,05$, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Quinta: Se establece que no existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión ira en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo

Amanecer, Pisco – 2024; habiendo obtenido un p valor $> 0,05$, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Recomendaciones

- Primera:** A los especialistas del Centro de Rehabilitación realizar talleres sobre el control de impulsos, de esta manera poder mejorar el nivel de ansiedad de los pacientes como también las conductas agresivas.
- Segunda:** A los especialistas del Centro de Rehabilitación, trabajar desde un enfoque sistémico en donde no solo se interactúe con el paciente si no también con la familia del paciente, siendo de gran ayuda en la adherencia del tratamiento, lo que permitirá hacer más llevadero el proceso de recuperación.
- Tercera:** A las familias de los pacientes drogodependientes brindar el acompañamiento necesario para la recuperación, siendo ellos un gran soporte en el proceso, esto permitirá que cada uno de ellos se sienta fortalecido generando su bienestar físico y emocional, y de esta forma acentuar la comunicación asertiva entre el paciente y su entorno, disminuyendo así la agresividad verbal.
- Cuarta:** A los pacientes, tener mayor predisposición activa en talleres recreativos o deportivos, a fin de mejorar su proceso de recuperación y disminuir los niveles de ansiedad a lo largo del tratamiento.
- Quinta:** A los pacientes, asistir a los espacios de acompañamiento psicológico de forma permanente programados por el centro de rehabilitación, esto generará que se sientan acompañados y escuchados, en ese espacio ellos podrán mejorar el control de impulsos y así evitar problemas de ira.
- Sexta:** Al no encontrar relación entre las dimensiones agresión física, hostilidad e ira y la variable ansiedad, se recomienda a futuros investigadores que puedan asumir la variable de ansiedad

contrastándola con otra como los factores familiares, con la finalidad de dar un dato que permita mejorar la variable en cuestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberola, J. (16 de setiembre de 2019). *Qué es el autocontrol: definición y técnicas*. <https://tinyurl.com/2ru7b25p>
- Angulo, L., Blanco, Y. y Guerra, V. M. (2020). *Particularidades de la comprensión emocional en escolares con manifestaciones agresivas*. Ed. Feijóo. <https://tinyurl.com/2p9bc3e8>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ª ed. Episteme. <https://bit.ly/3HdbUAZ>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1). <https://bit.ly/3zCffrA>
- Baeza, J. (2008). *Causas de la ansiedad: origen y mantenimiento*. Consultado el 31 de mayo de 2022. <https://tinyurl.com/k2e9j547>
- Bandura, A. (1978). *Teoría Del Aprendizaje Social*. <https://tinyurl.com/yc5c8c44>
- Barrera, J. (18 de mayo de 2023). *La agresividad: causas, conceptos, teorías y formas de manejarla*. <https://www.psicoactiva.com/blog/la-agresividad/>
- Barrera, J. (31 de mayo de 2021). *La agresividad, conceptos y teorías*. <https://tinyurl.com/5dkwx9zp>
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2005). *La investigación en Ciencias Sociales. Más allá del dilema de los métodos*. 3ª ed. Norma. <https://tinyurl.com/2p8cwt54>
- Buss, A. y Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459. <https://tinyurl.com/5xffy92t>
- Cano, A., Tobal, J., González, H. y Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de psicología*. 10(2), 145-156. https://www.um.es/analesps/v10/v10_2/05-10_2.pdf
- Carrasco, S. (2006) *Metodología de la Investigación científica*. Ed. San Marcos: Lima.
- Castillero, O. (12 de marzo de 2018). *Los 18 tipos de agresión, y sus efectos*. <https://tinyurl.com/yc8ah95n>

- Castillero, O. (18 de septiembre de 2017). *Hipervigilancia: causas, síntomas y tratamiento*. <https://tinyurl.com/5c53mned>
- Chaux, E. (2003). Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia. *Revista de Estudios Sociales* (15), 47-58. <https://tinyurl.com/mr4ddw6m>
- Clark, D., Beck, A. y Moreno, B. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: la solución cognitiva conductual* (2a. ed.). Ed. Desclée de Brouwer. <https://tinyurl.com/2t34ssfa>
- Contreras, Y., Miranda, O. y Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49 (1). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>
- Corbin, J. (13 de octubre de 2017). *Sustancias psicoactivas: ¿qué son y cómo se clasifican?* <https://tinyurl.com/388dm2tj>
- De la Fuente, J. (16 de junio de 2017). *Autorregulación y procesos de aprendizaje*. [Mensaje en un blog]. <https://tinyurl.com/yvhm3au8>
- Delgado, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud*. [Tesis para optar título profesional, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9883/2/IV_FHU_501_TI_Delgado_Angulo_2020.pdf
- DSM-5. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ª ed. Editorial Medica Panamericana. <https://bit.ly/3mFcON5>
- Eche, E. (2020). *Ansiedad y Conductas de Riesgo en personas que consumen sustancias psicoactivas durante el Aislamiento Social Covid-19, El Alto, Talara, 2020*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en psicología, Universidad Nacional de Tumbes]. <https://bit.ly/3aPEJqK>
- Escudero, M. (20 de septiembre de 2016). *Inestabilidad emocional: Cuando las emociones suben y bajan*. <https://bit.ly/39kF17>
- Esquivel L. (2022). Insomnio: conceptos generales y estrategias terapéuticas. *Revista Cúpula*, 36(2), 28-37. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v36n2/art03.pdf>

- Estrada, M. (2016). *Acoso escolar: modelos agresivos originan acosadores*. Ed. SB Editorial. <https://tinyurl.com/2p8n4ff9>
- Fernández, V. (28 de mayo de 2021). *Controlar la ira*. <https://tinyurl.com/4wcmbta5>
- Fretell, G. (2019). *Ansiedad y agresividad en pacientes dependientes a sustancia psicoactivas de tres comunidades terapéuticas de Lima – Sur, 2019*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en psicología, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48627/Fretell_VEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, H. y Matus, J. (2013). *Estadística descriptiva e inferencial I*. <https://tinyurl.com/2f4tvee>
- García, J. y Noguera, E. (2013). *Guías de autoayuda. Comprendiendo la ansiedad*. Ed. Servicio Andaluz de Salud. <https://bit.ly/3zCkqvV>
- Gonzales, D., Rebolledo, A. y Jiménez, A. (2020). *Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de Conducta violenta en estudiantes de una universidad privada en la Ciudad de Cartagena, Bolívar*. [Trabajo de investigación, Universidad De San Buenaventura]. <https://bit.ly/3zt9tZ7>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. Mc Graw Hill. <https://tinyurl.com/5ck8dfnf>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. 4.ª ed. McGraw-Hil.
- Hull, C. (1921). Quantitative aspects of evolution of concepts: An experimental study. *Psychological Review Publications*, 27(1). <https://bit.ly/3NSVgZL>
- Kassinove, H. (2005). *El manejo de la agresividad: manual de tratamiento completo para profesionales*. Ed. Desclée de Brouwer. <https://tinyurl.com/y2v5fhbe>
- Kassinove, H. y Chip, R. (2005). *El manejo de la agresividad. Manual de tratamiento completopara profesionales*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. <https://bit.ly/3NWMQQY>
- Lara, J. y Lara, B. (2020). Ansiedad y práctica samurái-fitness en pacientes drogodependientes. *CienciaAmérica: Revista de Divulgación*

- Científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9 (5).
<https://tinyurl.com/3wt35sa7>
- Lerma, H. (2016). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. Ecoe Ediciones. <https://tinyurl.com/2p8zuv9w>
- López, M. (2019). Agresividad en adolescentes adictos a sustancias tóxicas de un Centro de Reposo de Piura. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en psicología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <https://bit.ly/3aMs4VI>
- Maquera, W. (2022). *Personalidad y agresividad en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Solidaridad y Vida, Tacna 2021*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Privada de Tacna]. <https://tinyurl.com/hcv9wbu2>
- Matalinares, M. et al. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista IIPS UNMSM*, 15 (1), 147 – 161. <https://bit.ly/3b8qlu4>
- Molina, X. (13 de marzo de 2016). *Neurosis (neuroticismo): causas, síntomas y características*. <https://tinyurl.com/3y2nk88r>
- Muntané, D. (2012). “*La maté porque era mía*”. *Psicobiología de la ira, de la violencia y la agresividad, y de la sexualidad*. Ediciones Díaz de Santos. <https://tinyurl.com/mu5229w6>
- Nafría, P. (07 de junio de 2019). *¿Qué es la ansiedad y por qué se produce?* <https://tinyurl.com/3se2da3v>
- Organización Mundial de la Salud (08 de junio de 2022). *Trastornos mentales*. <https://tinyurl.com/3p3rxz3s>
- Organización Mundial de la Salud. (10 de noviembre de 2021). *Rehabilitación*. <https://tinyurl.com/58uxfuhv>
- Organización Mundial de la Salud. (27 de julio de 2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (08 de octubre de 2020). *No hay salud sin salud mental*. <https://tinyurl.com/2p8fjwuk>
- Pelegrín, A. y Garcés, E. (2016). *Agresión y violencia en el deporte*. Ed. Wanceulen Editorial. <https://tinyurl.com/hz62yxea>

- Proaño, S. (2019). *Apoyo familiar y su relación con la ansiedad en pacientes con policonsumo de la Casa de Acogida Cetad Pumamaqui de la ciudad de Quito durante el año 2018*. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título profesional de Psicólogo General, Universidad Tecnológica Indoamérica]. <https://bit.ly/3mB79HX>
- Rodrigálveraz, S. y Santolaria, S. (2018). *Manejo de ansiedad e insomnio desde atención primaria*. <https://tinyurl.com/4c48ajw4>
- Rodríguez, W. (2011). *Guía de investigación científica*. Fondo Editorial UCH. <https://tinyurl.com/3yh9vsej>
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Editorial Planeta, S. A. <https://tinyurl.com/y7twz3am>
- Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. Ed. EUNSA. <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/46939?page=1>
- Schulz, A. y Jull, J. (2015). *Agresión: ¿un nuevo y peligroso tabú?*. Ed. Barcelona: Herder. <https://tinyurl.com/mr36fpw3>
- Sierra, A. (2024). Incidencia de la teoría de Goleman para el fortalecimiento del autocontrol en estudiantes del grado octavo, en las clases de educación física del colegio cristiano superior del Caribe. *Ciencia Latina, Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9811/14466>
- Suarez, M. y Verona, R. (2021). *Frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación, Chiclayo - 2019*. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad San Martín de Porres]. <https://tinyurl.com/3px4z4vp>
- UNIR (11 de diciembre de 2020). *Psicología de la personalidad: concepto y ámbito de estudio*. <https://tinyurl.com/53zt2hsy>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (08 de mayo de 2022). *Trabajemos en la tolerancia a la frustración*. <https://www.gaceta.unam.mx/trabajemos-en-la-tolerancia-a-la-frustracion/>
- Vicente, M. (2021). Correlación entre conductas agresivas y patrones de personalidad en consumo de sustancias. *MLS Psychology Research*

4 (2), 7-20. <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/626/1092>

Vintimilla, D., Campoverde, X., Vintimilla, J., Campoverde, Tenemaza, M. y Bustamante, C. (2020). Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 39 (6), 734-739. <https://tinyurl.com/53c22yah>

Zung, W. (1971). Un instrumento de calificación para los trastornos de ansiedad. *Psicosomática*, 12(6), 371-379. <https://tinyurl.com/xbwtxpyp>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Ansiedad y conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.

Autores: Pamela Antonia Garcia Vergara

Mayra Yanina Velasquez De La Cruz

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024?</p> <p>Problemas Específicos PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la agresión física de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la agresión verbal</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.</p> <p>Objetivos Específicos OE1. Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la agresión física de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.</p> <p>OE2. Establecer la relación que existe entre la ansiedad y</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre la ansiedad y las conductas agresivas en pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas HE1. Existe relación significativa entre la ansiedad y la agresión física de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco – 2024.</p> <p>HE2. Existe relación significativa entre la ansiedad y la agresión</p>	<p>Variable X. Ansiedad</p> <p>Dimensiones -Ansiedad Afectiva - Ansiedad Somática</p> <p>Variable Y. Conductas agresivas</p> <p>Dimensiones -Agresión física -Agresión verbal -Hostilidad -ira</p>	<p>Tipo: Básica cuantitativa</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, Descriptivo correlacional</p> <p>Población: 40 participantes</p> <p>Muestra: 40</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la hostilidad de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la ira de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024</p>	<p>la agresión verbal de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.</p> <p>OE3. Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la hostilidad de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024</p> <p>OE4. Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la ira de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.</p>	<p>verbal de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.</p> <p>HE3. Existe relación significativa entre la ansiedad y la hostilidad de los pacientes drogodependientes del Centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.</p> <p>HE4. Existe relación significativa entre la ansiedad y la ira de los pacientes drogodependientes del centro de Rehabilitación de la casa Hogar Nuevo Amanecer, Pisco - 2024.</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario para evaluar la ansiedad</p> <p>Cuestionario para evaluar las conductas agresivas</p>
---	--	---	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR ANSIEDAD

Código:

Fecha:...../...../.....

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Estado civil

Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Divorciado ()

Conviviente ()

Edad:

Entre 20 y 30 años () Entre 31 y 40 años () Entre 41 y 50 años ()

Entre 51 y 60 años () De 61 años a más ()

Condición laboral:

Empleado () Desempleado ()

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Universitario ()

Edad en la que empezó el consumo:

Entre los 12 y 15 años ()

Entre los 16 y 20 años ()

Entre los 20 y 25 años ()

Más de 25 años ()

Indicaciones: A continuación, se presenta un conjunto de enunciados sobre diferentes ideas, pensamientos y situaciones relacionadas con la ansiedad usted debe indicar la frecuencia con que se presentan. Debe responder marcando con un aspa (X) sobre la respuesta con la que más se identifique:

1. Nunca o casi nunca
2. A veces
3. Con bastante frecuencia

4. Siempre o casi siempre

Nº	ITEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre.				
2	Me siento con miedo sin motivo alguno.				
3	Me altero o me angustio fácilmente.				
4	Siento como si me estuviera destrozando en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y no va pasar nada malo.				
6	Me tiemblan los brazos y piernas con frecuencia.				
7	Sufro de dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.				
8	Me siento débil y me canso con facilidad.				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro mareos.				
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.				
13	Puedo respirar fácilmente.				
14	Se me adormecen y hormiguean los dedos de las manos y los pies.				
15	Sufro de dolores de estómago o indigestión.				

16	Suelo orinar con mucha frecuencia.				
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes.				
18	La cara se me pone roja y caliente.				
19	Se me hace difícil poder dormir por las noches.				
20	Tengo pesadillas.				

Fuente: Adaptado de Zung (1971)

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS CONDUCTAS AGRESIVAS

Código:

Fecha:

Indicaciones: A continuación, encontrará un conjunto de enunciados a cerca de. Para ello Ud. debe responder expresando la frecuencia con que tiene esa emoción. Recuerde que no hay respuesta buenas o malas, solo interesa conocer la forma como tu percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

CF: Completamente falso para mi

BF: Bastante falso para mi

VF: Ni verdadero, ni falso para mi

BV: Bastante verdadero para mi

CV: completamente verdadero para mi

N°	ITEMS	CF	BF	VF	BV	CV
1	A veces no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.					
2	Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.					
3	Me enojo con facilidad y se me pasa enseguida.					
4	A veces soy bastante envidioso.					
5	Si me provocan lo suficiente puedo golpear a otra persona.					
6	Con frecuencia no estoy de acuerdo con las personas.					
7	Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo.					
8	Ciertas veces siento que la vida me ha tratado de manera injusta.					

9	Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.					
10	Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.					
11	Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar.					
12	Siento que siempre son otros los que consiguen cumplir sus metas.					
13	Me involucro en las peleas más de lo normal.					
14	Discuto con la gente cuando no está de acuerdo conmigo.					
15	Soy una persona conflictiva.					
16	Me pregunto porque algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.					
17	Si tengo que ser violento para defender mis derechos, lo hago.					
18	Mis amigos dicen que discuto mucho.					
19	Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.					
20	Se que mis amigos, me critican a mis espaldas.					
21	Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos.					
22	Algunas veces pierdo el control sin razón.					
23	Desconfió de la gente demasiado buena.					

24	No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona.					
25	Tengo dificultad para controlar mi carácter.					
26	Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mi espalda.					
27	He amenazado a gente que conozco.					
28	Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.					
29	He llegado a estar tan furioso que rompía las cosas.					

Fuente: Adaptado de Matalinares et al. (2012)

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Validez y confiabilidad del cuestionario para evaluar la ansiedad.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ansiedad y conductas agresivas en pacientes drogodependientes del centro de rehabilitación de la casa hogar Nuevo Amanecer Pisco - 2024

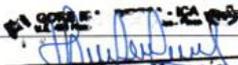
Nombre del Experto: Mg. Yesenia Sulca Olmos

Nombre del instrumento: Cuestionario Para Evaluar la Ansiedad

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Sulca Olmos Yesenia
Psico. Col.

Nombre: Yesenia Sulca Olmos

No. DNI: 45920182

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ANSIEDAD y CONDUCTAS AGRESIVAS en PACIENTES Dependientes del Centro de Rehabilitación de la Casa Hogar Nuevo Amanecer
VIZCO - 2024

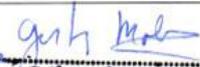
Nombre del Experto: Psic. ERIKA MONICA MOLINA QUISEP

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ANSIEDAD

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ERIKA MONICA Gerthy Molina Quispe 
 Nombre: **Erika Molina Quispe**
 No. DNI: 07886180 
 Psicóloga Clínica
 C.Ps.P. 37741

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ANSIEDAD Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN PACIENTES DEPENDIENTE
 al CENTRO REHABILITACION DE LA CASA ABOGADO NUEVO AMANECER P.R.
Nombre del Experto: SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ
Nombre del instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR ANSIEDAD

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ES APLICABLE



 Silvana Rosario Campos Martínez
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 34027
 Nombre: SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ
 No. DNI: 21809150

Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	12	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	12	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,743	20

Validez y confiabilidad del cuestionario para evaluar las conductas agresivas.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ansiedad y conductas agresivas en pacientes drogodependientes del centro de rehabilitación de la casa hogar Nuevo amanecer

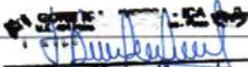
Nombre del Experto: Mg. Yesenia Sulca Olmos

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS CONDUCTAS AGRESIVAS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Sulca Olmos Yesenia
 Nombre: Yesenia Sulca Olmos
 No. DNI: 45920182

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: ANSIEDAD Y CONDUCTAS AGRESIVAS en Pacientes Dependientes del Centro Rehabilitación de la Casa Hogar NUEVO Amanecer, Pisco - 2024
Nombre del Experto: PSC ERIKA MONICA MOLINA QUISEP
Nombre del instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS CONDUCTAS AGRESIVAS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ERIKa Monica Gerthy Molina Quise *gerthy Molina*
 Nombre: **Erika Molina Quise**
 No. DNI: 07886180 **Psicóloga Clínica**
 C.Ps.P. 37741

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

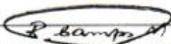
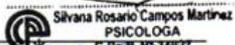
Título de la Investigación: ANSIEDAD Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN PACIENTES DEPENDIENTES del Centro Rehabilitación de la Casa Hogar.
Nombre del Experto: SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ
Nombre del instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS CONDUCTAS AGRESIVA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ES APLICABLE



Nombre: SILVANA ROSARIO CAMPOS MARTINEZ
No. DNI: 21809150

Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,942	29

Anexo 4: Base de datos

Ansiedad

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	3	2	3	3	2	2	4	3	4	3	2	1	3	1	2	3	3	3	2	3
2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1
3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	2
4	2	3	2	1	3	1	2	3	3	3	1	1	2	1	4	3	3	2	3	3
5	2	2	3	1	2	2	4	2	2	2	1	1	2	2	2	4	3	2	3	2
6	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	3	1	3	4
7	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	1	1	3	1	4	2	3	3	2	2
8	2	2	1	2	3	4	2	3	3	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	3
9	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
10	2	3	2	2	3	2	4	2	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	2	2
11	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2
12	2	1	1	1	3	1	4	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	3
13	2	2	2	1	3	2	1	2	3	1	1	1	3	1	3	3	3	2	2	2
14	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
15	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3
16	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	2
17	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2	1	4	4	2	2
18	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	2	3	3	2	1	2
19	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1
20	2	1	2	1	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	4	4	1	4	3
21	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3	1	3	2
22	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
23	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	3	1	2	2
24	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1
25	2	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2

26	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
28	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2
29	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	2
30	2	1	2	1	4	1	1	2	4	1	1	1	4	2	2	2	3	2	2	2
31	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2
32	4	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2
33	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	4	1	2	4	4	1	1	1
34	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	2	1	1	4	1	1	2
36	2	4	2	2	1	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3
37	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3
38	4	2	2	2	4	2	1	4	1	2	2	2	1	4	1	1	4	4	2	2
39	2	1	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	4
40	1	1	1		2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	4	1	1

Conductas agresivas

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29
1	4	4	3	2	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	5
2	1	2	4	3	1	3	4	4	1	1	3	4	1	3	1	4	1	4	4	5	2	2	4	3	3	4	1	4	1
3	4	3	4	2	4	3	4	5	3	3	4	5	1	3	2	5	4	3	3	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4
4	3	3	2	4	2	5	2	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3
5	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	2	4	3	5	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4
6	2	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	2	2	2	4	2	3	3	4	2	2	4	2	2	4	2	4	3
7	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	5	4	5	4
8	2	2	3	4	2	2	3	4	2	2	2	4	2	2	2	4	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	3
9	2	2	4	2	2	3	4	5	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	4	2	2	4	2	4	2
10	2	2	3	3	2	3	4	5	3	3	4	5	2	2	2	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	2	4	3
11	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	4	3
12	1	1	2	4	3	1	3	4	1	1	1	4	1	3	3	4	3	1	3	4	1	1	3	2	1	4	1	4	1
13	1	3	3	3	3	4	4	5	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3
14	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	5	3	3	4	5	5	4
15	2	2	3	4	2	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	3	4	2	3	4	3	2	4	2	4	2
16	1	2	2	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1
17	4	2	2	5	2	3	3	5	4	1	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	1	2	3	1	1	1
18	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2
19	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	1	4	1
20	4	3	4	2	2	3	3	2	1	1	1	4	2	1	3	5	5	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1
21	3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	2	4	2
22	2	2	3	4	2	3	4	4	2	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	4	2	3	4	2	3	4	2	4	2

23	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	4	2
24	3	4	3	4	2	3	3	4	2	2	3	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	4	2	2	4	2	4	2
25	2	2	3	4	3	3	4	4	2	2	3	4	2	2	2	4	2	3	3	4	2	2	3	2	2	4	2	4	2
26	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3
27	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4
28	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4
29	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	3	2
30	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2
31	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
32	3	5	5	3	1	1	5	5	5	5	5	3	1	3	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	2
33	2	5	1	2	4	3	3	1	3	3	2	1	1	1	4	1	2	4	1	1	1	2	3	2	1	1	5	3	5
34	3	1	3	1	3	4	4	3	5	1	3	5	5	3	2	3	4	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	4	4
35	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4
36	1	1	4	1	1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	1	3	1	1	3	1	4	1
37	1	3	4	1	1	3	4	4	1	1	5	1	3	1	1	4	1	3	3	4	1	4	1	1	4	4	4	4	1
38	1	1	5	3	4	5	1	5	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	3	3	3	5	4
39	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	3	1	3	1
40	1	4	1	1	2		4	1	5	5	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	4	5	5	1

Anexo 5: Informe de Turnitin al 19% de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
ANSIEDAD Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LAS CASAS	GARCIA VERGARA PAMELA ANTONIA V ELASQUEZ DE LA CRUZ MAYRA YANINA
RECuento de palabras	RECuento de caracteres
19410 Words	100381 Characters
RECuento de páginas	TAMAÑO DEL ARCHIVO
115 Pages	6.2MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 27, 2024 11:05 AM GMT-5	Jul 27, 2024 11:07 AM GMT-5
● 23% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 19% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 12% Base de datos de trabajos entregados	<ul style="list-style-type: none">• 1% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico	<ul style="list-style-type: none">• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● 23% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

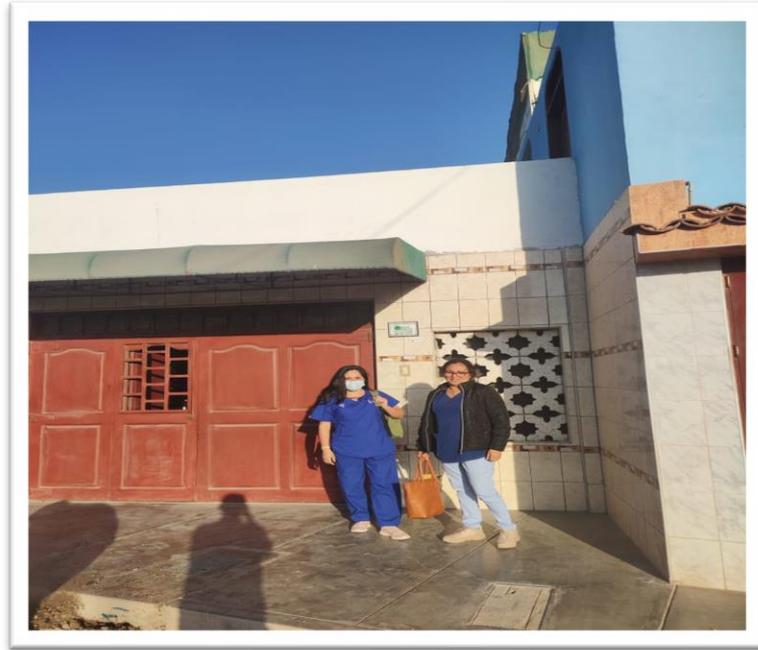
1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	12%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	5%
3	ti.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Nacional de Tumbes on 2022-02-06 Submitted works	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Universidad Tecnológica Israel on 2024-05-24 Submitted works	<1%
7	Universidad Católica Nordestana on 2022-08-11 Submitted works	<1%
8	repositorio.uti.edu.ec Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	ULACIT Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología on 2024...	Submitted works	<1%
10	Universidad San Francisco de Quito on 2023-03-01	Submitted works	<1%
11	repositorio.utelesup.edu.pe	Internet	<1%
12	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-14	Submitted works	<1%
13	Universidad Privada del Norte on 2023-07-08	Submitted works	<1%
14	repositorio.uigv.edu.pe	Internet	<1%
15	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-14	Submitted works	<1%
16	Universidad Autónoma de Ica on 2022-06-06	Submitted works	<1%
17	Universidad de Guadalajara on 2022-10-22	Submitted works	<1%
18	Polín Olguín-Rojas, Olivia Grez-Gaete. " Between clicks and bits: assisti...	Crossref	<1%
19	Universidad Privada San Juan Bautista on 2017-05-10	Submitted works	<1%
20	Universidad TecMilenio on 2024-01-19	Submitted works	<1%

21	uncedu on 2023-11-11	<1%
	Submitted works	
22	Universidad Católica de Santa María on 2022-08-23	<1%
	Submitted works	
23	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-04	<1%
	Submitted works	
24	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-15	<1%
	Submitted works	
25	Universidad Rafael Landívar on 2012-05-10	<1%
	Submitted works	
26	Universidad de Córdoba on 2019-03-08	<1%
	Submitted works	
27	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
	Internet	

Anexo 6: Evidencias fotográficas



Ingreso al centro de rehabilitación.



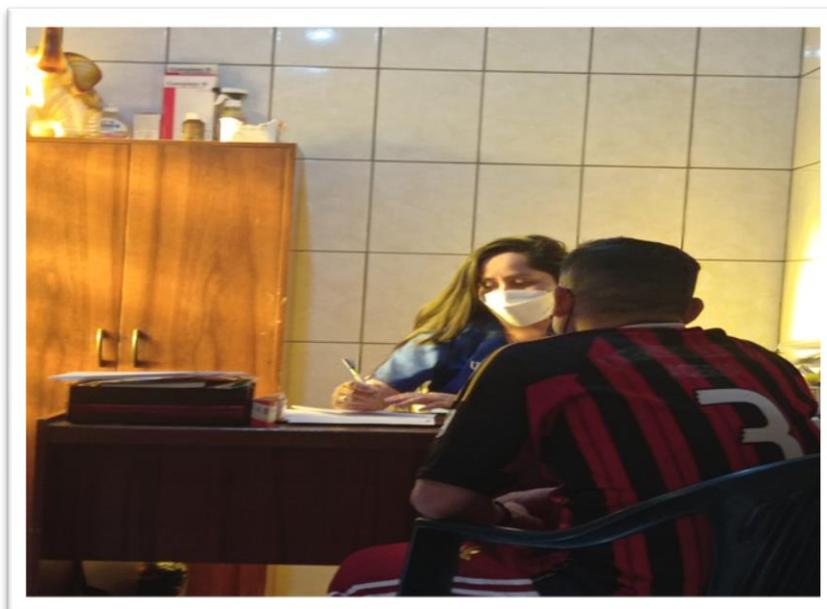
Dando indicaciones para el llenado del consentimiento informado.



Dando indicaciones para el llenado de los Instrumentos.



Observando el proceso llenado de los instrumentos



Realizando una entrevista previa al llenado de los Instrumentos.



Aplicación de los instrumentos