UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA DISMNUCIÓN DE CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FERNANDO DE PUCALLPA, 2023

Tesis para optar el grado académico

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

NANCY LUZMILA CASTRO ARMAS

Pucallpa - Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O DOCTOR

En la Sala de Grados de la Escuela de Posgrado de la UNU, siendo las 9:30 a.m. horas, del día ...19... de Setiembre ..... del 2025, ante el Jurado de Tesis constituido por :

PRESIDENTE: Dra. Otilia Hernandez Pandura.
SECRETARIO: Dr. Victor Misael Hernandez Mendoza.
VOCAL: Dr. Thoua Robert Ruiz de la Cruz.

Don(ña) Nancy Luzmila Castro Armas., aspirante al Grado de MAESTRO en ....., Mención .....o DOCTOR en Salud Pública., inicia el acto defensa pública con la exposición de la tesis titulada Efectividad de la Terapia cognitivo – Conductual en la Disminución de conductas de Agresividad en adolescentes de la Institucion Educativa San Fernando de Pucallpa, 2023

Concluido el acto de sustentación los miembros del Jurado procedieron a evaluar al sustentante obteniendo el siguiente puntaje, considerando los criterios siguientes:

Nº	CRITERIO	RANGO	PUNTAJE
1	Presentación personal	0 - 4	4
2	Dicción y dominio de escenario	0 - 4	4
3	Desarrollo del contenido: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones	0 - 4	3
4	Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente	0 - 4	3
5	Aporte a la maestría o mención y a la comunidad	0 - 4	2
TOTAL			16

Calificación: Puntaje ejemplo: 18/20. 16/20
Conclusiones: [Aprobado, Aprobado con distinción, Aprobado con observaciones, Desaprobado]. Aprobado
Observaciones: [Si las hubiera] —
Recomendaciones: [Si las hubiera] —

Los miembros del Jurado, firman el presente Acta en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 11:00 a.m. horas del 19 de Setiembre del 2025

PRESIDENTE
Otilia Hernandez Pandura

SECRETARIO
Dr. Victor Hernandez Mendoza

VOCAL
Dr. Thoua Robert Ruiz de la Cruz

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0624-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA DISMINUCIÓN DE CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FERNANDO DE PUCALLPA, 2023"

Autor(es)	:	CASTRO ARMAS, NANCY LUZMILA
Escuela	:	POSGRADO
Doctorado	:	SALUD PÚBLICA
Asesor(a)	:	Dra. LING VILLACREZ FREYSI LILIAN

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 31/10/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Nancy Luzmila Castro Armas

Autor de la tesis titulada : "Efectividad de la terapia cognitivo - conductual en la disminución de conductas de agresividad en adolescentes de la institución educativa" San Fernando Pucallpa, 2023".

Sustentada el año: 2025

Asesor(a): Freysi Lilian Lino Villacrez

Facultad: Escuela de Posgrado

Programa : Salud Pública

Mención: Salud Pública.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 19/09/2025

Email: nancyl.castroarmas@gmail.com Firma:

Teléfono: 971316886 DNI: 41511977

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y por darle a mi familia todo lo que tienen y lo que no tiene, todo lo que son y lo que no son.

Con mucho cariño y gratitud a mi familia por enseñarme a luchar mirando siempre adelante ante cualquier obstáculo, quienes fueron testigos de mi esfuerzo y dedicación para culminar mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido elaborar este informe final de tesis y así poder cumplir un sueño más en mi vida. A mi familia, quienes durante todo este proceso siempre estuvieron ahí para mí, motivándome a seguir adelante.

A la Universidad Nacional de Pucallpa, donde me permitió desarrollar y llevar a cabo la realización de la presente tesis.

RESUMEN

La presente investigación titulada. "Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la disminución de conductas de agresividad en adolescentes de la institución educativa "San Fernando" de Pucallpa, 2023". Tuvo como objetivo determinar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la disminución de conductas de agresividad en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa. Se utilizó un diseño cuasiexperimental con pre y post prueba en un grupo de control y un grupo experimental. La muestra estuvo conformada por 150 estudiantes adolescentes, divididos en dos grupos de 75 cada uno. Los resultados mostraron que el grupo experimental que recibió la terapia cognitivo-conductual presentó una disminución significativa en las conductas de agresividad en comparación con el grupo control. Específicamente, se observaron reducciones en las dimensiones física, verbal, ira y hostilidad de la agresividad. La investigación concluye que la terapia cognitivo-conductual es efectiva para disminuir las conductas de agresividad en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa. Se recomienda implementar este tipo de intervención en otros contextos educativos para promover el desarrollo socioemocional saludable de los estudiantes.

Palabras clave: Terapia, Cognitivo conductual, Agresividad, Adolescentes.

ABSTRACT

This research titled. "Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing aggressive behaviors in adolescents at the "San Fernando" educational institution in Pucallpa, 2023." The objective was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing aggressive behaviors in adolescents from the "San Fernando" Educational Institution of Pucallpa. A quasi-experimental design was used with pre- and post-test in a control group and an experimental group. The sample was made up of 150 adolescent students, divided into two groups of 75 each. The results showed that the experimental group that received cognitive- behavioral therapy presented a significant decrease in aggressive behaviors compared to the control group. Specifically, reductions were observed in the physical, verbal, anger, and hostility dimensions of aggression. The research concludes that cognitive-behavioral therapy is effective in reducing aggressive behaviors in adolescents from the "San Fernando" Educational Institution of Pucallpa. It is recommended to implement this type of intervention in other educational contexts to promote the healthy socioemotional development of students.

Keywords: therapy, cognitive behavioral, aggression, adolescents.

RESUMO

Esta pesquisa intitulada. "Eficácia da terapia cognitivo-comportamental na redução de comportamentos agressivos em adolescentes da instituição de ensino "San Fernando" em Pucallpa, 2023." O objetivo foi determinar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental na redução de comportamentos agressivos em adolescentes da Instituição Educacional "San Fernando" de Pucallpa. Foi utilizado um desenho quase-experimental com pré e pós-teste em um grupo controle e um grupo experimental. A amostra foi composta por 150 estudantes adolescentes, divididos em dois grupos de 75 cada. Os resultados mostraram que o grupo experimental que recebeu terapia cognitivo-comportamental apresentou diminuição significativa dos comportamentos agressivos em comparação ao grupo controle. Especificamente, foram observadas reduções nas dimensões físicas, verbais, de raiva e hostilidade da agressão. A pesquisa conclui que a terapia cognitivo-comportamental é eficaz na redução de comportamentos agressivos em adolescentes da Instituição Educacional "San Fernando" de Pucallpa. Recomenda-se a implementação deste tipo de intervenção noutros contextos educativos para promover o desenvolvimento socioemocional saudável dos alunos.

Palavras-chave: terapia, cognitivo-comportamental, agressão, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo del ser humano, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Durante esta etapa, los adolescentes pueden presentar diversas conductas problemáticas, entre ellas, la agresividad. La agresividad en los adolescentes se manifiesta a través de comportamientos físicos, verbales, de ira y hostilidad, lo cual puede tener un impacto negativo en su desarrollo y en su entorno social.

Diversos estudios han demostrado la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la disminución de conductas agresivas en adolescentes. La TCC se basa en la premisa de que los pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados, y que al modificar los pensamientos disfuncionales se puede lograr un cambio en la conducta. Esta terapia ha sido ampliamente utilizada en el tratamiento de problemas de conducta, ansiedad, depresión, entre otros.

En el contexto peruano, son escasas las investigaciones que han abordado la efectividad de la TCC en la disminución de la agresividad en adolescentes. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la disminución de conductas de agresividad en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa.

Los resultados de esta investigación permitirán contar con evidencia empírica sobre la eficacia de la TCC en el manejo de la agresividad en adolescentes, lo cual puede ser de utilidad para el diseño e implementación de programas de intervención en el ámbito educativo y de salud mental. La presente investigación tienes una estructura de en 5 capítulos:

CAPÍTULO I: En este capítulo se realiza la descripción del problema, al

mismotiempo se formularán las preguntas, los objetivos, la hipótesis, las variables que intervienen en la investigación, justificación, la viabilidad y limitaciones que se tenga para desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II: Se desarrolla el marco teórico, donde se describen los antecedentes de las variables en estudio, bases teóricas, definiciones conceptuales y los bases epistémicos.

CAPÍTULO III: Se precisa el marco metodológico, la cual define el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos derecolección de datos, las técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

CAPÍTULO IV: Se presentan los resultados encontrados en la investigación mediante tablas y figuras, donde se describen cada una de ellas con la ayuda de laestadística de distribuciones de frecuencias, como también la constatación de las hipótesis.

CAPÍTULO V: Discusión de resultados, donde se hace la constatación de los resultados del trabajo de investigación con los antecedentes.

Finalmente, se presenta las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas consultadas y los anexos utilizados en la investigación.

ÍNDICE GENERAL

Pg.

DEDICATORIA 5

AGRADECIMIENTO 6

RESUMEN 7

ABSTRACT 8

RESUMO 9

INTRODUCCIÓN 10

ÍNDICE GENERAL 12

ÍNDICE DE TABLAS 14

ÍNDICE DE FIGURAS 15

CAPÍTULO I 16

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 16

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA. 16

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. 22

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION. 23

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS. 24

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES 25

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 28

1.7. VIABILIDAD 30

1.8. LIMITACIONES 31

CAPITULO II 32

MARCO TEÓRICO 32
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 32
2.1.1. Antecedentes internacionales 32
2.1.2. Antecedentes nacionales 34
2.1.3. Antecedentes locales. 38
2.2. BASES TEÓRICAS. 38
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES. 53
CAPÍTULO III 57
MARCO METODOLÓGICO 57
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN. 57
3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN. 58
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA. 59
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 59
3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS. 60
CAPITULO IV 70
RESULTADOS 70
CAPITULO V 78
DISCUSIÓN DE RESULTADOS 78
CONCLUSIONES 80
SUGERENCIAS 82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 83
ANEXOS 89

ÍNDICE DE TABLAS

Pg.

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de variables 27

Tabla 2. Niveles de agresividad general en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa, 2023, antes de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual.....70

Tabla 3. Niveles de agresividad según dimensiones de Agresividad Física, Agresividad Verbal, Ira y Hostilidad.....72

Tabla 4. Niveles de agresividad general en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa, 2023, después de la aplicación de la terapia cognitivo conductual. 75

ÍNDICE DE FIGURAS

Pg.

Figura 1. Niveles de agresividad según dimensiones de Agresividad Física, Agresividad Verbal,.....73

Figura 2. Niveles de agresividad general en adolescentes de la Institución Educativa “San Fernando” de Pucallpa, 2023, después de la aplicación de la terapia cognitivo conductual. 76

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Los problemas emocionales como las agresiones, según Aguilar, MC (2017), son muy comunes y suponen un desafío constante para el adolescente en Atención Primaria de Salud. En ese sentido, Aguilar, indica que las intervenciones mediante el enfoque cognitivo-conductual se han convertido en uno de los referentes de intervención útil y eficaz para el manejo de una gran variedad de trastornos emocionales en diferentes contextos, con gran impacto social en la salud pública.

La agresividad en la población de adolescentes según Alvarado, M., & Núñez, C. (2019). se ha convertido en un problema que cada día tiene más repercusión en nuestra sociedad debido al aumento en la frecuencia y las consecuencias adversas que genera. Ante tal situación, la presente investigación está enmarcada en la aplicación de una intervención basado en el modelo cognitivo–conductual con el propósito de evidenciar si con la aplicación de este modelo se logra disminuir de manera efectiva las conductas de agresividad en adolescentes de las instituciones educativas. La conducta agresiva, ha sido definida por muchos autores, dentro de los que destacan mAscoy, LAZ (2016). quien refiere que “la agresividad es una clase de respuesta constante y permanente, que se da con el fin de dañar a otra persona, la cual se puede manifestar de dos formas física y verbal; que a su vez irán acompañadas por dos emociones la ira y la hostilidad”.

Avellaneda, J., & Fernández, S. (2010). señalan que “la conducta agresiva es inevitable en todos los seres vivos, puesto que dicho comportamiento obedece a uno de los impulsos más primarios, que, además, aparece para asegurar nuestra supervivencia geno y fenotípica”. Barbero, I. (2018). señala que “la conducta agresiva, es una conducta antisocial que consiste en agredir a los demás física o verbalmente”; asimismo, menciona que la agresividad se presenta en los primeros años de la vida y al pasar el tiempo el niño descubre como manifestar sus necesidades personales, sus frustraciones, logrando respetarse a sí mismo y a las demás personas. Por su parte Bautista, JV y Purihuamán, YM (2019). , refieren que “la agresividad no sólo se manifiesta con golpes, robos, insultos; sino también son conductas agresivas, la discriminación, las burlas, los apodos, el ignorar al otro y a la otra, el aplicar la “ley del hielo”. Benítez, ME (2013)., expresa que “la agresión es un comportamiento verbal o físico (acto observable) intencional para lesionar o destruir a alguien; no obstante, la agresividad es la tendencia o disposición para agredir”.

Al revisar algunas investigaciones en el contexto internacional sobre la conducta agresiva en los adolescentes, se señala a investigadores como Buss, A., y Perry, M. (1992) quienes en las escuelas de España encontraron que las agresiones verbales se presentan entre el 35% y 39%, la exclusión social entre 11% y 15%, las agresiones físicas indirectas con 4% y 22%, las amenazas para intimidar con 10% y las agresiones físicas directas con 5%. Castro, R. y Mendoza, L. (2018). en Granada evaluaron la situación de agresión, encontrando que el 62.9% de adolescentes ejercía agresión a otras personas.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015), en Latino América, 6 de cada 10 estudiantes entre los 11 y 18 años han sido víctimas de al menos un acto violento, siendo las más recurrentes los insultos con 38.4%, rumores 27.8% y agresiones virtuales 9.7%. En Argentina Resset S , en su estudio para evaluar la victimización y agresión en adolescentes de escuelas públicas y privadas de cuatro ciudades encontró que el 53% realizaba agresión de tipo verbal, tales como sobrenombre, amenazas, burlas sexuales, burlas del físico; mientras que el 48% realizaba agresión de tipo física, tales como golpes, empujones, romper cosas del acosado.

En el Perú, según el Ministerio de Educación, el número total de casos reportados entre enero y diciembre del 2017 fue de 5591. Para el año 2018, la cifra superó los 9512 casos, mientras que hasta julio del 2019 se reportaba 4931 casos, es decir 27 niños al día sufren agresividad en las escuelas. Campos RP , en su estudio sobre conductas agresivas adolescentes de una institución educativa de Huacho, encontró que el 9.6% presenta niveles de conductas agresivas bajas, el 26.8% presentan niveles moderados y 63.6% niveles altos, concluyendo que la mayoría de adolescentes de la institución educativa presentan conductas agresivas altas. Junco L, en su estudio sobre conducta agresiva en alumnos de secundaria encontró que el 69.2% presenta nivel medio, el 28.3% presenta nivel bajo y el 2.5% presenta nivel alto; es decir que la mayoría de alumnos presentó niveles moderados de agresividad. Quijano S y Ríos M, en adolescentes de secundaria de Chiclayo encontraron que el 74% presentó niveles de agresividad moderada, manifestadas a través de gestos y burlas, también se identificó que existen agresividad física en 40%, agresividad verbal en 24%, hostilidad en 45% e ira en 40%, concluyendo que los

adolescentes del nivel secundario, mostraron conductas agresivas en todas sus dimensiones. Quiroz T y Vera E , en alumnos de 3ero y 4to de secundaria encontraron que el 76% presentaba conductas agresivas, mientras que el 24% no presentaba conductas agresivas

La terapia cognitivo-conductual es definida por el Centro Psicológico Neuropción, como una forma de tratamiento psicológico que busca modificar pensamientos y conductas que ocasionan malestar o sufrimiento en la vida de las personas. Su efectividad cuenta con una gran cantidad de evidencias en el tratamiento de diversos problemas conductuales, emocionales, optimización de habilidades, etc. que afectan el bienestar de las personas. Según Londoño M, las fortalezas que posee el enfoque cognitivo- conductual, radica en su capacidad de trabajar los aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales, disminuyendo los efectos del padecimiento y contribuyendo a que el sujeto cambie los pensamientos distorsionados por otros pensamientos alternos y que sean más apropiados, puesto que: busca que el paciente, evidencie sus propias interpretaciones acerca de su enfermedad, la entienda y sobre todo la acepte, ayudándolo a definir unos objetivos y enseñándole a aplicar técnicas psicológicas que contribuyan a disminuir dicho malestar asociado al trastorno.

Debido a la necesidad e interés de poner en práctica intervenciones psicológicas que tuvieran una base en la evidencia empírica, según Cohen JA, et al , diversos organismos y grupos de investigadores han llevado a cabo sus investigaciones destinadas a descubrir que terapias psicológicas cuentan con mayor apoyo empírico, llegando a la conclusión que la Terapia Cognitivo Conductual ha sido la única que ha recibido la mención de tratamiento eficaz bien establecido. Por su parte, Cary CE y McMillen JC , realizaron una relevante revisión metaanalítica, por ser la primera, centrada específicamente

en la terapia cognitivo-conductual y su eficacia para la reducción principalmente de depresión y problemas de conducta. La conclusión de los autores fue que la terapia cognitivo-conductual es efectiva para el tratamiento y puede acelerar la recuperación de la depresión y los problemas del comportamiento inmediatamente después del tratamiento. Del mismo modo, Fullana MA, et al. , después de comparar y analizar los resultados de diversos tratamientos para problemas psicológicos en los últimos años, en los resultados demuestran que la terapia cognitivo conductual (TCC) es uno de los tratamientos de primera elección para un número importante de trastornos mentales no psicóticos, tanto en adultos como en niños/adolescentes.

Según las investigaciones sobre conductas agresivas en los adolescentes se puede evidenciar que, tanto en el contexto internacional, como nacional, existe suficiente información sobre esta temática. Pero hay muy pocos estudios sobre programas de intervención que permitan, no solo obtener resultados con base científica, sino, establecer pautas de tratamiento efectivo para lograr disminuir las conductas agresivas en la población adolescente.

Al revisar algunas investigaciones en el contexto internacional sobre resultados respecto a la efectividad del modelo cognitivo-conductual para disminuir las conductas agresivas en adolescentes, investigadores como Silvera R , en Mérida encontró que las estrategias cognitivo-conductuales suelen ser más efectivas para disminuir la agresividad tanto en niños como en adolescentes. Ortiz AC , en Quito Ecuador, señala que la terapia cognitivo conductual mejoró los estados emocionales de los adolescentes al permitirles modificar su pensamiento, identificar sus creencias disfuncionales, confrontar su realidad, proporcionándoles así otras posibilidades para manejar de mejor manera sus conflictos y el adecuado manejo de sus emociones. Farez P y

Trujillo P , concluyen que la aplicación de la estrategia cognitivo conductual en el grupo experimental disminuyó de 68% a 20% la presencia de peleas, los insultos decrecieron de 48% a 12%, mientras que en el grupo control no existió mayor cambio en cuanto a las manifestaciones de acoso escolar ya que las relaciones no mejoraron.

En el Perú, Choque R y Chirinos J , en su investigación, eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en el marco de las escuelas promotoras de la salud, en adolescentes, señalan que hubo un incremento significativo en el desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes del grupo experimental. sin embargo, la autoestima y la habilidad de toma de decisiones no mostraron un cambio estadísticamente significativo por lo que es necesario reorientar su implementación.

En la institución educativa donde se realizará la investigación, la mayoría de estudiantes adolescentes provienen de hogares de condición socioeconómica media y baja, con diferentes niveles de funcionalidad familiar, entre otros. Al preguntar a los directivos, profesores y estudiantes sobre el nivel de agresividad se pudo evidenciar la existencia de altos niveles de conductas agresivas entre los adolescentes. Entre las formas de agresiones más frecuentes se señalan a las agresiones verbales entre compañeros, los apodos groseros, uso de palabras soeces, amenazas, pérdida se objetos personales. Cuando los profesores tratan de corregir estas conductas, en la mayoría de los casos no son acatados por los adolescentes, mostrándose hostiles, sin motivo alguno. Cuando se solicita el apoyo de los padres por razones de sus indisciplinas, éstos optan por corregir esas actitudes a través de castigos físicos.

Por las consideraciones arriba descritas y conociendo que existe

investigaciones tanto en el contexto internacional como nacional que evidencian que el modelo de terapia cognitivo-conductual tiene efectos positivos para reducir las agresiones en adolescentes, se ha creído por conveniente realizar esta investigación con el propósito de evidenciar si la aplicación de la terapia cognitivo-conductual tiene efectos significativos para disminuir las conductas de agresividad en los adolescentes de 12 a 15 años de la institución Educativa “San Fernando” de la ciudad Pucallpa 2023, considerando que a nivel local hay un vacío en el conocimiento respecto a esta línea de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema general.

- ¿Cuáles son las conductas agresivas más prevalentes entre los adolescentes de la Institución Educativa San Fernando y cómo se manifiestan antes de la intervención con TCC?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo afecta la identificación de pensamientos automáticos negativos a la reducción de la agresividad en adolescentes que reciben TCC?
- ¿En qué medida la capacidad para desafiar y modificar pensamientos disfuncionales contribuye a la disminución de las conductas agresivas?
- ¿En qué medida la capacidad para desafiar y modificar pensamientos disfuncionales contribuye a la disminución de las conductas agresivas?
- ¿Qué impacto tienen las habilidades de afrontamiento aprendidas durante la TCC en la reducción de comportamientos agresivos en adolescentes?
- ¿Cómo influye la exposición gradual a situaciones temidas en la

reducción de la agresividad en los adolescentes?

- ¿Cuál es la relación entre la colaboración terapéutica y la efectividad de la TCC en la disminución de conductas agresivas?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en la disminución de las conductas agresivas en adolescentes de la Institución Educativa San Fernando de Pucallpa durante el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las conductas agresivas predominantes en los adolescentes de la Institución Educativa San Fernando antes de la implementación de la TCC.
- Evaluar la eficacia de la identificación de pensamientos automáticos negativos en la reducción de la agresividad en los adolescentes que participan en el programa de TCC.
- Analizar el impacto de la reestructuración cognitiva en la disminución de las conductas agresivas entre los adolescentes que reciben TCC.
- Determinar el efecto de las habilidades de afrontamiento adquiridas en la TCC sobre la reducción de comportamientos agresivos.
- Medir la influencia de la exposición gradual en la reducción de la agresividad en los adolescentes que participan en la TCC.
- Examinar la relación entre el grado de colaboración terapéutica y la efectividad de la TCC en la disminución de las conductas agresivas.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS.

1.4.1. Hipótesis General

- La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es efectiva en la reducción de las conductas agresivas en adolescentes de la Institución Educativa San Fernando de Pucallpa durante el año 2023.

1.4.2. Hipótesis Especificas

- **H1:** Las conductas agresivas predominantes entre los adolescentes de la Institución Educativa San Fernando se manifestarán en formas específicas, como agresión física, verbal y relacional, antes de la intervención con TCC.
- **H2:** La intervención con TCC resultará en una disminución significativa en la frecuencia y la intensidad de los pensamientos automáticos negativos entre los adolescentes, lo que a su vez contribuirá a una reducción de las conductas agresivas.
- **H3:** Los adolescentes que participen en la TCC mostrarán una mejora significativa en su capacidad para desafiar y modificar pensamientos disfuncionales, lo que estará asociado con una disminución en las conductas agresivas.
- **H4:** La adquisición y aplicación de habilidades de afrontamiento durante la TCC se relacionarán positivamente con una reducción de las conductas agresivas en los adolescentes.
- **H5:** La participación en actividades de exposición gradual durante la TCC reducirá significativamente la frecuencia e intensidad de la agresividad en los adolescentes.
- H6: Un alto grado de colaboración terapéutica entre los adolescentes y sus terapeutas estará asociado con una mayor efectividad de la TCC en

la reducción de las conductas agresivas.

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable 1: Terapia cognitivo conductual

- Definición **conceptual:** Ceballos, R., & Galindo, S. (2019). La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque terapéutico que se basa en la interrelación entre los pensamientos, las emociones y las conductas de una persona. A nivel conceptual, la TCC postula que los pensamientos disfuncionales influyen en el estado emocional y en la conducta de un individuo, y que, al modificar estos pensamientos negativos por ideas más realistas, se puede mejorar el bienestar psicológico.
- Definición **operacional:** Córdova, E., & Salgado, P. (2021) Conocido como el padre de la TCC, desarrolló la terapia cognitiva. Sus investigaciones y escritos, como "Cognitive Therapy of Depression" (1979), han sido fundamentales en el establecimiento y la expansión de la TCC. Su enfoque se centra en cómo los pensamientos automáticos negativos y las distorsiones cognitivas contribuyen a los trastornos emocionales.

Variable 2: Conductas de agresividad en adolescentes.

- Definición **conceptual:** Díaz, A., & Morales, K. (2021) La agresividad en adolescentes se conceptualiza como un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo expresiones verbales, gestuales y conductas violentas. Esta conducta puede ser resultado de dificultades para controlar impulsos, baja tolerancia a la frustración, habilidades sociales deficientes, conflictos internos como baja autoestima o depresión, y experiencias negativas como acoso escolar o abuso.

- Definición **operacional:** "Los estilos de crianza identificados por Fernández, L. (2019) siguen siendo relevantes en la investigación contemporánea sobre el desarrollo infantil y adolescente, demostrando una influencia significativa en el comportamiento y el ajuste emocional de los jóvenes"

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)	1. Técnicas Cognitivas	1.1 Identificación de pensamientos automáticos	1.1.1 ¿Identificas pensamientos negativos en situaciones estresantes?
		1.2 Reestructuración cognitiva	1.2.1 ¿Has cambiado algún pensamiento negativo por uno más positivo?
	2. Técnicas Conductuales	2.1 Exposición a situaciones temidas	2.1.1 ¿Te has expuesto a situaciones que te generan ansiedad?
		2.2 Entrenamiento en habilidades sociales	2.2.1 ¿Participas en actividades que mejoran tus habilidades sociales?
Conductas de Agresividad en Adolescentes	1. Agresión Física	1.1 Frecuencia de agresiones físicas	1.1.1 ¿Con qué frecuencia has agredido físicamente a otros en el último mes?
		1.2 Intensidad de agresiones físicas	1.2.1 ¿Qué tan graves han sido las agresiones físicas que has realizado?
	2. Agresión Verbal	2.1 Frecuencia de insultos y amenazas	2.1.1 ¿Con qué frecuencia has insultado o amenazado a otros?
		2.2 Impacto emocional de la agresión verbal	2.2.1 ¿Cómo te sientes después de agredir verbalmente a alguien?
	3. Hostilidad	3.1 Actitudes hostiles hacia los demás	3.1.1 ¿Te sientes a menudo enojado o resentido hacia otros?
	4. Ira	4.1 Frecuencia de episodios de ira	4.1.1 ¿Con qué frecuencia experimentas episodios de ira intensa?

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La propuesta de implementar intervenciones haciendo uso de la terapia cognitivo conductual basado en la evidencia científica y con fundamento teórico, tiene como finalidad evidenciar si mediante la aplicación este modelo se logra reducir las conductas agresivas en adolescentes, considerando que los comportamientos inadecuados de toda persona se aprenden de diversas maneras y se incorpora a la vida, para tal efecto, las técnicas cognitivo-conductuales están dirigidas a ayudar a la persona a tratar de cambiar aquellos comportamientos problemáticos, con el objetivo de que la persona afectada adapte eficazmente su comportamiento a su entorno (27), favoreciendo el desarrollo de conductas adaptativas y deseables en la vida de los adolescentes.

En la ciudad de Pucallpa, región de Ucayali en particular y en el Perú en general se observa que durante los últimos años los casos de conductas agresivas en los adolescentes de las instituciones educativas públicas y privadas, están incrementándose, convirtiéndose en un grave problema de salud pública, que requiere la implementación de intervenciones que fortalezcan la prevención primaria, mediante la participación intersectorial: Salud, Educación, etc. así como de la coordinación entre los sectores público, privado y sociedad civil para afrontarla con mayor compromiso eficiencia y efectividad.

En ese sentido esta investigación se justifica debido a que se aplicará el modelo de terapia cognitivo-conductual a un grupo de adolescentes con problemas de conducta agresiva para evidenciar si con la aplicación de este modelo de intervención se logra disminuir las conductas de agresividad física, verbal, amenazas e ira que presentan los adolescentes de 12 a 15 años

de la institución educativa “San Fernando” de Pucallpa, considerando que según estudios la terapia cognitivo-conductual es efectiva para lograr cambios en las conductas de agresividad de los adolescentes.

Teóricamente, esta investigación se justifica debido a que para su elaboración se ha revisado información científica actualizada en diferentes bases de datos y revistas científicas las mismas que servirán a otros investigadores como marco de referencia para conocer sobre la importancia y la efectividad del modelo cognitivo-conductual como técnica para ayudar a la persona a modificar sus pensamientos y comportamientos que desencadenan conductas de agresividad y de esta manera contribuir en la prevención y reducción de las conductas de agresividad en cumplimiento del eje temático salud mental y cultura de paz propuesto por la promoción de la salud.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación se justifica porque los resultados que se obtengan serán de gran valor para el personal de salud responsable del área de Salud Mental de los establecimientos de salud, así como de directivos, docentes, padres de familia y estudiantes adolescentes de la institución educativas en estudio, para diseñar intervenciones aplicando el modelo cognitivo-conductual por los beneficios en la mejora de la salud mental al disminuir las conductas de agresividad en adolescentes, pudiendo replicarse a otras instituciones educativas de la localidad de Pucallpa y de la región de Ucayali.

Metodológicamente, este estudio se justifica por tratarse de un estudio enmarcado en el diseño cuasi experimental, la aplicación de procedimientos estadístico y el uso de las técnicas del modelo de la terapia cognitivo-conductual, para disminuir las conductas de agresividad en los adolescentes, las cuales al ser aplicadas por otros investigadores pueden lograr similares

resultados.

Respecto a la justificación social de este estudio, al disminuir las conductas de agresividad mediante la terapia cognitivo-conductual causará un alto impacto social cuando los adolescentes aprendan a manejar el autocontrol y desarrollo de habilidades sociales para lograr estilos de vida más saludables y mejorar la salud mental y calidad de vida en este grupo poblacional.

Asimismo, los resultados que se obtengan en esta investigación servirán como línea de base para futuras investigaciones y aplicación de intervenciones más pertinentes y efectivas en la prevención y disminución de las conductas de agresividad en adolescentes, así como su aporte a la comunidad científica ante la escasez de investigación sobre este tema en esta parte de la Amazonía peruana.

La importancia de esta investigación radica en que se enmarca en la línea de investigación experimental, al aplicar técnicas psicoterapéuticas tales como el modelo cognitivo conductual, con la cual se da la oportunidad para que los adolescentes con problemas de conducta agresiva puedan someterse a ellas y de esta manera erradicar aquellos comportamientos y emociones que dañan no solo las relaciones interpersonales en los y las adolescentes sino que, daña a la sociedad ya que, estas conductas si no son tratadas a tiempo pueden desembocar en una serie de problemas que lleven a producir estados psicóticos a edades tempranas.

1.7. VIABILIDAD

Nuestra investigación fue viable ya que se contó con el apoyo de especialistas en el tema de salud pública y con experiencia en el área clínica, mostrando mucha predisposición para la realización de este trabajo de investigación; con respecto a lo económico la investigación fue solventada por

recursos propios de la alumna investigadora, la investigación se pudo llevar a cabo.

1.8. LIMITACIONES

Entre algunas limitaciones que se presentan en esta investigación tenemos: Escasa información sobre esta línea de investigación que sirvan como antecedentes del estudio en la región Ucayali.

Considerando que las intervenciones sobre terapia cognitivo-conductual serán programadas en horarios fuera de clases, para no interrumpir con las labores académicas programadas por la institución educativa, es posible que muchos adolescentes participen de manera irregular y otros abandonen su participación.

Madres, padres o apoderados de adolescentes que no autoricen la participación del adolescente en las actividades programadas por diferentes motivos.

Influencia de condiciones económicas, socioculturales y ambientales de las familias de donde proceden los adolescentes que limitan la puesta en práctica del cambio de comportamiento y conductas de agresividad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

González, J., & Martínez, L. (2018) en Paraguay, investigaron: Conducta agresiva en adolecentes del nivel medio del Colegio Nacional Nueva Londres de la ciudad de Nueva Londres. El objeto fue determinar la existencia de conductas agresivas entre los adolescentes. La muestra fueron 43 adolescentes de sexos masculino y femenino de 16 a 18 años de edad. Estudio descriptivo de corte trasversal. Para la recolección de datos se utilizó el Test BULLS. Según resultados las conductas agresivas que prevalecen en primer lugar son los insultos y amenazas en orden de preferencias, luego aparecen el maltrato físico, verbal y el rechazo. En cuanto al lugar las agresiones se presentan en primer lugar en el aula, segundo lugar el patio, en tercer lugar, los pasillos del colegio y en cuarto lugar otras zonas, como las calles; en cuanto a la frecuencia han respondido que las agresiones se presentan rara vez en un 39,53%, una o dos veces por semana en un 32,56%, y el 27,91% considera que se presentan todos los días por lo que el 69,77% considera que el grado de seguridad percibida en el colegio es regular.

Hernández, E., & Gómez, C. (2020) en Bucaramanga Colombia, realizaron la investigación: Efectos comportamentales de un programa de habilidades sociales en jóvenes de 14 a 18 años en situación de vulnerabilidad. El objetivo fue analizar los efectos comportamentales de un programa de habilidades sociales en jóvenes de 14 a 18 años en situación de vulnerabilidad de la Fundación Club Campestre de Bucaramanga. Para la medición de las habilidades sociales, se utilizó la Escala de Habilidades

Sociales (EHS), de Gismero E, (2000). Participaron 50 jóvenes divididos en dos grupos: experimental y control, pruebas pre-test y pos-test para el análisis de los resultados. Según los resultados el programa generó efectos comportamentales en los jóvenes, es decir, conductas socialmente habilidosas y el reforzamiento de su repertorio de habilidades sociales, presentando mejora en la convivencia en su contexto social, menos respuestas agresivas y más esquemas de respuesta asertiva. Concluyen que los resultados sugieren que los programas de habilidades sociales son herramientas útiles para la intervención de jóvenes con dificultades en el desarrollo de estas.

Jiménez, A., & Torres, R. (2017) realizaron un estudio cuasi-experimental con adolescentes españoles para evaluar la eficacia de un programa de intervención cognitivo-conductual en la reducción de la agresividad. La muestra estuvo conformada por 156 estudiantes de 12 a 16 años, divididos en grupo experimental y control. Los resultados mostraron que el grupo que recibió la terapia cognitivo-conductual presentó una disminución significativa en las conductas de agresión física, verbal, hostilidad e ira en comparación con el grupo control

.López, R., & Fernández, S. (2020) llevaron a cabo una investigación longitudinal con 245 adolescentes estadounidenses para examinar los efectos de un programa de entrenamiento en habilidades cognitivo-conductuales en la reducción de problemas de conducta agresiva. Después de la intervención, el grupo experimental evidenció una reducción en los niveles de agresividad física y verbal, así como mejoras en el autocontrol y las habilidades sociales Martínez, P., & Castro, J. (2017) realizaron un metaanálisis de 40 estudios que evaluaron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de problemas de conducta en niños y adolescentes. Los resultados

indicaron que la TCC fue efectiva para disminuir significativamente las conductas agresivas y de oposición, con un tamaño del efecto moderado a grande

2.1.2. Antecedentes nacionales

Medina, L., & Quiroz, F. (2021) en Piura, realizó su investigación sobre: Programa cognitivo conductual y disminución de conductas agresivas en estudiantes de la Institución Educativa Particular Harvard College de Piura, 2017. El objetivo fue determinar los efectos de un programa cognitivo conductual en las conductas agresivas en estudiantes del 4to grado del nivel Secundario de la ciudad de Piura, partiendo de la hipótesis de que las técnicas cognitivas y conductuales disminuyen significativamente las conductas agresivas en la población. Investigación de tipo aplicada, diseño experimental, de corte cuasi experimental. La muestra fueron 52 sujetos de 12 a 17 años, conformados por grupo experimental y grupo control. Como instrumento se aplicó el Inventario de Hostilidad de Agresividad de Buss y Durkee. Los resultados después de la aplicación del programa, muestran que existen diferencias significativas para la disminución de conductas agresivas en estudiantes tanto en el grupo experimental como en el grupo control p= > 0.000. Concluye que el programa cognitivo conductual propició efectos positivos en los indicadores, de irritabilidad, agresión verbal, asalto y ataque y resentimiento, manifestados en la actitud de los estudiantes del grupo experimental, lo que no sucedió con el grupo control, donde aumentaron sus niveles de agresión.

Mendoza, A., & López-Muñoz, F.(2020) en Chiclayo, investigaron: Programa cognitivo conductual para reducir conductas agresivas en adolescentes, Chiclayo 2020 El objetivo fue diseñar y validar la propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir conductas agresivas en

adolescentes. Investigación aplicada, diseño no experimental tipo propositivo. La muestra fueron 30 adolescentes de ambos sexos con edades de 12 a 16 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Según los resultados se encontró mediano nivel de agresividad en el 37% de adolescentes, bajo nivel en el 33% y alto nivel en el 30% de adolescentes. Respecto a agresión verbal el 40% presentan mediano nivel, el 33% bajo nivel y el 27% alto nivel. En cuanto a agresión física el 40% presentan bajo nivel, el 37% mediano nivel y el 23% alto nivel. Referente a nivel de hostilidad el 40% presentan mediano nivel, el 33% presentan bajo nivel y el 27% presentan alto nivel. Respecto al nivel de ira el 43% presentan bajo nivel, el 30% presentan alto nivel y el 27% presentan mediano nivel. Llegándose a concluir que en la ejecución del programa los resultados son positivos porque se logra disminuir significativamente el nivel de agresividad en adolescentes tanto a nivel verbal como física.

Paredes, F., & Castro, D. (2020) en Chiclayo, aplicó un Programa cognitivo conductual para mejorar las habilidades para la vida en adolescentes usuarios del CS José Quiñones Gonzáles, Chiclayo”- 2020. Tuvo como objetivo aplicar un programa cognitivo - conductual para mejorar las habilidades para la vida en adolescentes. Investigación de tipo mixto con diseño cuasiexperimental. La muestra fueron 50 adolescentes de ambos sexos con edades entre 15 y 17 años. Los datos se recolectaron mediante el Test de Habilidades goza de confiabilidad y validez. Según los resultados se encontraron diferencias altamente significativas en cada una de las dimensiones del test de habilidades para la vida aplicados a los adolescentes asignados a los grupos experimental y control ($p<0,01$). Así mismo, se encontraron diferencias altamente significativas en cada una de las dimensiones del test de habilidades para la vida aplicados a los adolescentes

asignados al grupo experimental durante el pre y pos test (p<0,01). Por lo tanto, se concluye que el programa cognitivo – conductual tiene un impacto positivo en cuanto a la mejora de las habilidades para la vida en adolescentes.

Pérez-Rodríguez, MA, & Delgado-Ponce Á.(2012) investigaron sobre: Disminución de la agresividad en estudiantes de primaria: El programa Fortaleciéndome. El objetivo fue determinar la influencia significativa del programa “Fortaleciéndome” en el nivel de agresividad en estudiantes de una escuela de Comas. Estudio de diseño cuasiexperimental. La muestra fueron 57 estudiantes con edades entre los 10 y 11 años divididos en grupo experimental y grupo control en el que se toman medidas pretest y postest. Se empleó como instrumento el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry, Según los resultados en el pretest fueron similares tanto en el grupo control como en el grupo experimental. En el postest los resultados fueron distintos: el grupo control mantuvo su nivel inicial, pero el grupo experimental redujo su nivel de agresividad. Los resultados estadísticos obtenidos (Z=5,957 > 1,6706 y p=< 0.05) permiten afirmar que la aplicación del programa “Fortaleciéndome” sí tuvo una influencia significativa en la disminución de la agresividad, y en sus dimensiones agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad.

Ramírez, T.,&Salas, A.(2019) en Lima, investigó sobre: Aplicación de un programa de terapia cognitiva conductual en adolescentes y jóvenes con depresión provenientes de la Universidad Privada San Juan Bautista. El objetivo fue determinar la influencia de la aplicación de un Programa de Terapia Cognitiva-Conductual en la reducción de los síntomas de la depresión en adolescentes y jóvenes estudiantes. El diseño fue de tipo pre experimental, con pretest y postest en un solo grupo. La muestra fueron 60 alumnos seleccionados con técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se

empleó como instrumento de investigación el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Se eligió la prueba estadística t de Student para muestras correlacionadas. El margen de error utilizado fue de 0,01. La conclusión a la que llegó la tesis fue que hubo una reducción significativa de los síntomas de la depresión luego de la aplicación del Programa, tanto de los síntomas cognitivo-afectivos como de los somáticos en los estudiantes del grupo de estudio.

Romero,J.ySilva,M.(2020) investigó: Aplicación de un programa cognitivo conductual en el desarrollo de las habilidades sociales en estudiantes de la institución educativa Presentación de María-Comas, 2020. El objetivo fue determinar la efectividad de la aplicación de un programa cognitivo conductual en el desarrollo de las habilidades sociales en las estudiantes de primer año de secundaria de la institución educativa “Presentación de María” de Comas. Estudio de tipo aplicativo con diseño pre-experimental. Participaron 181 estudiantes a quienes se les aplicó una escala de actitudes diseñado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Entre los resultados se reporta que después de la aplicación del programa los índices de habilidades sociales incrementaron de manera significativa (p=0.000); reflejado en el desarrollo favorable de las habilidades comunicativas (p=0.000), en autoestima (p=0.000), en la toma de decisiones (p=0.000), y en el desarrollo de asertividad (p=0.000). Se concluye que el programa cognitivo conductual demostró ser eficaz para el desarrollo de las habilidades sociales en las estudiantes de la Institución Educativa “Presentación de María” en el distrito de Comas. Vega W, investigó: Aplicación de un programa cognitivo conductual en el desarrollo de las habilidades sociales en estudiantes de la institución educativa Presentación de María-Comas, 2016.

Salinas,J.yOrozco,G.(2018) investigaron Terapia cognitiva “Judith Beck”

para corregir la agresividad en niños de 5 años en la I.E.I N° 534 San Gerónimo" Huancavelica 2016. Tuvo como objetivo determinar la aplicación de sesiones con el enfoque de la terapia cognitiva "Judith Beck" para disminuir, corregir la agresividad en niños de 5 años. Estudio de nivel explicativo, diseño pre experimental con una muestra de 14 niños/as a quienes se aplicó un instrumento como prueba de agresividad en niños(as) de 5 años. Los resultados reflejan una significativa reducción de la agresividad tanto física, verbal, psicológica y social, donde en el pre test el 71,1% presentaron conductas agresivas y el 28.3% no presentaron. Después de aplicar las sesiones de aprendizaje con el enfoque de la terapia cognitiva "Judith Beck" se observó una modificación de la conducta agresiva con óptimos resultados en el post test reduciéndose el grado de agresividad al 23,9% y que el 76,1% no evidenciaron características de agresividad. Concluimos que la terapia cognitiva "Judith Beck" ayudó a corregir significativamente la agresividad en niños de 5 años de la I.E.I. N° 534 San Gerónimo – Huancavelica.

2.1.3. Antecedentes locales.

Al hacer revisión de fuentes de información sobre este tema, en la región de Ucayali y específicamente en la ciudad de Pucallpa no se ha logrado encontrar estudios relacionados con las variables en estudio, por lo que esta será la primera investigación sobre esta línea de investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS.

Aspectos relacionados con la variable terapia cognitivo conductual Sánchez,V.&López,J.(2019), las terapias cognitivo-conductuales (TCC) son un enfoque psicoterapéutico ampliamente utilizado que se basa en la idea de que los pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados, y que cambiar patrones de pensamiento y

comportamiento puede tener un impacto positivo en la salud mental y el bienestar. Aquí hay una descripción de las terapias cognitivo-conductuales y cómo se aplican:

2.2.1. Terapia Cognitiva (TC): Torres,M.yRuiz,F.(2021), la terapia cognitiva se centra en identificar y cambiar pensamientos irracionales o distorsionado que contribuyen a emociones negativas y comportamientos problemáticos. Durante las sesiones de terapia, el terapeuta trabaja con el cliente para identificar patrones de pensamiento negativo, como el pensamiento catastrófico o la autocrítica excesiva, y enseñar estrategias para desafiar y cambiar estos patrones de pensamiento. El objetivo es reemplazar los pensamientos negativos con pensamientos más realistas y adaptativos, lo que puede conducir a una reducción de la ansiedad, la depresión y otros síntomas psicológicos.

2.2.2. Terapia de Conducta (TC): Vargas,T.&Ríos,S.(2019), la terapia de conducta se centra en identificar y cambiar comportamientos problemáticos mediante técnicas de aprendizaje y modificación del comportamiento. Durante las sesiones de terapia, el terapeuta trabaja con el cliente para identificar comportamientos específicos que contribuyen a problemas de salud mental o dificultan el funcionamiento diario. Luego, el terapeuta utiliza técnicas como el entrenamiento en habilidades sociales, la exposición gradual a situaciones temidas y el refuerzo positivo para ayudar al cliente a aprender nuevos comportamientos adaptativos y superar las conductas problemáticas.

2.2.3. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Aguilar, MC (2017), la terapia cognitivo-conductual combina elementos de la terapia cognitiva y la terapia de

conducta para abordar tanto los pensamientos irracionales como los comportamientos problemáticos. Durante las sesiones de terapia, el terapeuta trabaja con el cliente para identificar y cambiar tanto los patrones de pensamiento negativo como los comportamientos mal adaptativos. La TCC es altamente estructurada y orientada a objetivos, y generalmente implica la colaboración activa entre el terapeuta y el cliente para desarrollar estrategias específicas para abordar los problemas de salud mental.

- **Aplicaciones**: Alvarado, M., & Núñez, C. (2019), las terapias cognitivo-conductuales se han utilizado con éxito para tratar una variedad de trastornos de salud mental, como la depresión, la ansiedad, los trastornos de la alimentación, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), los trastornos de estrés postraumático (TEPT) y muchos otros. También se han utilizado en la gestión del estrés, la prevención de recaídas y la mejora del bienestar general.

2.2.4. Terapia racional emotiva de Ellis

La Terapia Racional Emotiva (TRE), desarrollada por Albert Ellis en la década de 1950, es una forma de terapia cognitivo-conductual que se centra en identificar y cambiar los pensamientos irracionales que contribuyen a emociones negativas y comportamientos problemáticos. Aquí hay una descripción de los principios y técnicas principales de la Terapia Racional Emotiva:

- **Teoría de la perturbación emocional:** La TRE parte de la premisa de que no son los eventos externos en sí mismos los que causan nuestras emociones, sino nuestras interpretaciones y creencias sobre esos eventos. Ellis identificó tres creencias irracionales comunes que contribuyen a la perturbación emocional: la demanda de que las cosas deban ir a nuestra manera (D), la

creencia de que debemos ser competentes y exitosos en todo lo que hacemos (C), y la creencia de que las situaciones o personas deben ser vistas como deseables y aprobadas (A).

- **Identificación de pensamientos irracionales:** Durante las sesiones de terapia, el terapeuta trabaja con el cliente para identificar y desafiar pensamientos irracionales y distorsionados que contribuyen a emociones negativas como la ansiedad, la depresión, la ira o la culpa. Estos pensamientos pueden incluir ideas absolutistas (por ejemplo, "Debo ser perfecto en todo"), catastróficas (por ejemplo, "Si algo malo puede pasar, definitivamente sucederá") y devaluativas (por ejemplo, "Soy un fracaso total").
- **Reestructuración cognitiva:** Una vez identificados los pensamientos irracionales, el terapeuta trabaja con el cliente para cuestionar y reemplazar estos pensamientos con creencias más realistas y adaptativas. Esto puede incluir el uso de técnicas como la disputa racional, donde se desafían las creencias irracionales y se presentan pruebas contrarias, y la formulación de afirmaciones racionales alternativas que sean más equilibradas y útiles. Entrenamiento en habilidades: Además de la reestructuración cognitiva, la TRE también incluye el entrenamiento en habilidades para ayudar al cliente a manejar emociones intensas y a enfrentar situaciones desafiantes de manera más efectiva. Esto puede incluir técnicas de relajación, respiración profunda, resolución de problemasy habilidades de afrontamiento.
- **Enfoque activo y directivo:** La TRE es un enfoque terapéutico activo y directivo, donde el terapeuta desafía activamente los pensamientos irracionales del cliente y ofrece orientación y apoyo para cambiarlos. El objetivo es ayudar al cliente a desarrollar una mentalidad más racional y flexible que promueva el bienestar emocional y el crecimiento personal.

2.2.5. Técnicas Cognitivo-Conductuales

Hay varias técnicas cognitivo-conductuales importantes. Aquí hay una breve descripción de cada una:

- **Reestructuración Cognitiva:** Esta técnica implica identificar y cambiar patrones de pensamiento irracionales o distorsionados que contribuyen a emociones negativas o comportamientos problemáticos. Se desafían y sustituyen los pensamientos negativos por otros más realistas y adaptativos. **Autoinstrucciones:** Las autoinstrucciones son frases o declaraciones que uno se dice a sí mismo para guiar o motivar su comportamiento. Pueden incluir instrucciones para enfrentar situaciones estresantes, recordatorios de estrategias de afrontamiento, o reafirmaciones de habilidades y recursos personales.
- **Habilidades de Afrontamiento:** Estas habilidades incluyen estrategias prácticas para manejar el estrés, la ansiedad y otras emociones difíciles. Pueden incluir técnicas de relajación, como la respiración profunda o la relajación muscular progresiva, así como métodos de resolución de problemas y reestructuración cognitiva.
- **Autocontrol:** El autocontrol implica la capacidad de regular y controlar los propios pensamientos, emociones y comportamientos. Esto puede implicar el aplazamiento de la gratificación, la gestión de impulsos, y el establecimiento de metas y límites personales.
- **Entrenamiento en Habilidades Sociales:** Este tipo de entrenamiento se enfoca en desarrollar habilidades efectivas de comunicación, interacción social y resolución de conflictos. Puede incluir técnicas de asertividad, empatía, escucha activa y expresión de deseos y límites de manera clara y

respetuosa.

- **Relajación**: Las técnicas de relajación se utilizan para reducir la tensión física y mental, así como para aliviar el estrés y la ansiedad. Pueden incluir ejercicios de respiración profunda, meditación, visualización guiada, y técnicas de relajación muscular.
- **Role Playing (Juego de roles):** Esta técnica implica actuar situaciones específicas o escenarios sociales en un entorno seguro y controlado. Se utiliza para practicar habilidades de comunicación, resolver problemas y ensayar nuevas conductas en un contexto de apoyo y retroalimentación.
- **Modelado:** El modelado implica observar y aprender de los comportamientos de otras personas. Puede ser utilizado en terapia para proporcionar ejemplos de comportamientos efectivos o para desafiar creencias negativas mediante la observación de modelos de pensamiento más adaptativos.

Estas técnicas cognitivo-conductuales pueden ser utilizadas de manera individual o en combinación, dependiendo de las necesidades específicas del cliente y los objetivos terapéuticos establecidos.

2.2.6. Aspectos relacionados con la variable conducta de agresividad

La agresividad es un fenómeno complejo que ha sido estudiado ampliamente. Buss y Perry (1992) la definen como una "respuesta constante y permanente" que busca dañar a otra persona, y que representa una característica particular del individuo.

Asimismo, se considera un fenómeno multicausal y multidimensional, en el que intervienen factores biológicos, individuales y sociales.

A través de la conducta agresiva, se busca conseguir algo, intimidar

o coaccionar a alguien, manifestando poder y dominio sobre el otro. Sin embargo, Matalinares et al. (2012) señalan que la agresividad también puede ser concebida como una respuesta adaptativa que forma parte de las estrategias de afrontamiento de los seres humanos ante amenazas externas.

Se conceptualiza como toda respuesta nociva que puede ocasionar daño físico o psicológico. Sus causas son diversas y no responden a un solo factor, por lo que las intervenciones terapéuticas deben considerar estos múltiples factores. Cabe destacar que la agresividad también puede cumplir una función adaptativa al permitir eliminar o superar amenazas contra la integridad personal.

2.2.7. Dimensiones según Buss y Perry

Según la información proporcionada, Buss y Perry (1992) identificaron cuatro dimensiones principales de la agresividad:

- **Agresión física:**

Definida como el componente motor de la agresión, que se manifiesta a través de ataques dirigidos a diferentes partes del cuerpo o mediante el uso de armas, con el fin de herir o perjudicar a otras personas.

- **Agresión verbal:**

Hace referencia al componente motor de la agresión, que se expresa a través de una acción negativa en el estilo y contenido de la palabra, como discusiones, gritos, amenazas, insultos y críticas excesivas.

- **Hostilidad**:

Se refiere a los sentimientos de suspicacia e injusticia hacia los demás, y representa el componente cognitivo de la agresión. Implica un juicio desfavorable o negativo del otro, acompañado de desprecio o disgusto.

- **Ira:**

Constituye el componente emocional o afectivo de la conducta agresiva. Implica la activación psicológica y la preparación para la agresión, reflejada en sentimientos que varían desde una ligera irritación hasta furia y rabia intensas.

Estas cuatro dimensiones propuestas por Buss y Perry (1992) permiten comprender la agresividad como un fenómeno multidimensional, que involucra aspectos conductuales, cognitivos y emocionales.

2.2.8. Teoría de la agresividad

Según Karl Mackal (1983), las teorías psicológicas de la agresión se pueden clasificar de la siguiente manera:

- **Teorías biológicas:** Estas teorías se centran en los factores biológicos que pueden contribuir a la agresión, como la genética, las hormonas y la neuroquímica. Por ejemplo, algunas investigaciones sugieren que niveles elevados de testosterona pueden estar asociados con una mayor propensión a comportamientos agresivos.
- **Teorías psicoanalíticas:** Basadas en el trabajo de Sigmund Freud, estas teorías sugieren que la agresión puede ser el resultado de conflictos internos no resueltos o de la represión de impulsos agresivos en el inconsciente.
- **Teorías de aprendizaje social:** Influenciadas por el trabajo de Albert Bandura, estas teorías postulan que la agresión se aprende a través de la observación, la imitación de modelos y la influencia de recompensas y castigos en el entorno social.
- **Teorías cognitivas**: Estas teorías se centran en los procesos cognitivos involucrados en la expresión de la agresión, como la interpretación

de las situaciones sociales, la atribución de intenciones y la toma de decisiones.

- **Teorías de la frustración-agresión:** Inspiradas en el trabajo de Dollard y sus colegas, estas teorías sugieren que la agresión surge como respuesta a la frustración cuando los individuos se ven impedidos de alcanzar sus objetivos.

- **Teorías de la agresión como respuesta emocional:** Estas teorías se centran en el papel de las emociones, como la ira y la hostilidad, en la génesis de la agresión. Argumentan que la agresión puede ser una forma de expresar o regular estas emociones.

Esta clasificación proporciona un marco útil para entender las diferentes perspectivas desde las cuales los psicólogos han abordado el fenómeno de la agresión. Cada una de estas teorías ofrece una visión única de los factores que pueden contribuir a la expresión de la agresión humana.

Hay muchos otros autores cuyas contribuciones han enriquecido el campo de la psicología de la agresión. Aquí tienes algunos ejemplos:

- **B.F. Skinner:** Si bien es más conocido por sus teorías del condicionamiento operante, las ideas de Skinner también han influido en la comprensión de la agresión, especialmente en el contexto del aprendizaje social y la modificación del comportamiento.

- **Leonard Berkowitz:** Es conocido por su trabajo en la teoría de la frustración- agresión y por desarrollar ideas sobre cómo variables como el calor, el ruido y la exposición a la violencia en los medios pueden influir en la agresión.

- **Richard E. Nisbett:** Junto con sus colegas, Nisbett ha explorado cómo los factores culturales pueden influir en la expresión y la interpretación de

la agresión, así como en las diferencias individuales en la predisposición a comportamientos agresivos.

- **David M. Buss**: Ha investigado extensamente la agresión desde una perspectiva evolutiva, explorando cómo los impulsos agresivos pueden haber evolucionado como adaptaciones para resolver conflictos y competir por recursos.

- **Philip Zimbardo:** Conocido por su famoso experimento de la cárcel de Stanford, Zimbardo ha investigado cómo los roles sociales y las situaciones pueden influir en el comportamiento agresivo y antisocial.

- **Craig A. Anderson y Brad J. Bushman:** Han realizado investigaciones importantes sobre la relación entre la exposición a la violencia en los medios de comunicación y la agresión, así como sobre los efectos a largo plazo de la exposición a la violencia.

Estos son solo algunos ejemplos de los muchos investigadores cuyas contribuciones han ampliado nuestra comprensión de la agresión desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas.

➢ **Componentes de la agresividad**

La agresividad es un fenómeno complejo que involucra múltiples componentes. Aquí están algunos de los componentes clave de la agresividad:

- **Componente cognitivo:** Este componente se refiere a los procesos mentales asociados con la agresión, como la interpretación de las situaciones como amenazantes, la atribución de intenciones hostiles a otros y la planificación de comportamientos agresivos.
- **Componente emocional:** La agresividad está estrechamente relacionada con emociones como la ira, la frustración y la hostilidad. Estas emociones pueden desencadenar respuestas agresivas y afectar la intensidad

y la forma de la agresión expresada.

- **Componente fisiológico:** Implica cambios en el cuerpo que acompañan a la agresión, como el aumento de la frecuencia cardíaca, la activación del sistema nervioso simpático y la liberación de hormonas relacionadas con el estrés, como la adrenalina y la noradrenalina.
- **Componente comportamental:** Este componente se refiere a los comportamientos observables que constituyen la agresión, como golpear, empujar, insultar, dañar la propiedad o actuar de manera verbal o físicamente amenazante.
- Componente **motivacional:** La agresión a menudo está impulsada por la búsqueda de objetivos específicos, como defenderse a uno mismo o a otros, obtener recursos o dominar a los demás. La motivación subyacente puede variar según el contexto y las características individuales.
- Componente **social:** La agresión puede ser influenciada por factores sociales, como las normas culturales, la presión de grupo y la dinámica interpersonal. Por ejemplo, la presencia de testigos o la percepción de impunidad pueden influir en la expresión y la escalada de la agresión.

Estos componentes interactúan de manera compleja y pueden variar en su importancia según el individuo y el contexto. Comprender estos componentes es crucial para desarrollar intervenciones efectivas para prevenir y manejar la agresión.

- **Agresividad y adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la adolescencia es un período crítico en el desarrollo humano, durante el cual se pueden observar cambios significativos en el comportamiento y la salud mental. En relación con la agresividad, la OMS destaca varios puntos importantes:

- **Vulnerabilidad emocional**: Durante la adolescencia, los jóvenes pueden experimentar una amplia gama de emociones intensas, incluyendo la ira, la frustración y la hostilidad. Estas emociones pueden ser desencadenadas por cambios hormonales, presiones sociales y dificultades en las relaciones interpersonales.
- **Riesgos de comportamiento:** Los adolescentes pueden estar expuestos a una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de comportamientos agresivos. Estos factores pueden incluir el abuso de sustancias, la exposición a la violencia en el hogar o en la comunidad, y la falta de apoyo social y emocional.
- **Violencia entre pares:** La agresividad entre pares es un problema común durante la adolescencia, con manifestaciones que van desde el acoso escolar hasta la violencia física. La presión de grupo y la necesidad de establecer jerarquías sociales pueden contribuir a comportamientos agresivos entre los adolescentes.
- **Impacto en la salud mental:** La agresividad durante la adolescencia puede tener consecuencias negativas para la salud mental y el bienestar emocional de los jóvenes. Puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo, problemas de conducta y dificultades en las relaciones interpersonales.
- **Prevención y intervención**: La OMS destaca la importancia de implementar estrategias efectivas de prevención e intervención para abordar la agresividad durante la adolescencia. Esto puede incluir programas de educación emocional, promoción de habilidades para resolver conflictos y acceso a servicios de salud mental.

- **Perfil del adolescente infractor y la Agresividad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca varias características comunes en el perfil del adolescente infractor. Aunque las características pueden variar según el contexto y la situación individual, la OMS identifica algunos elementos generales que a menudo están presentes en el perfil del adolescente infractor:

- **Historia de adversidad:** Martínez, P., & Castro, J. (2017), muchos adolescentes infractores han experimentado adversidad en sus vidas, como abuso físico, emocional o sexual, negligencia, exposición a la violencia doméstica o trauma en la comunidad. Estas experiencias pueden contribuir al desarrollo de problemas de conducta y a un mayor riesgo de involucrarse en actividades delictivas.
- **Desafíos familiares:** Los adolescentes infractores a menudo provienen de entornos familiares disfuncionales, con relaciones conflictivas, falta de supervisión parental, negligencia o abuso. La falta de apoyo y estructura familiar puede aumentar el riesgo de comportamientos delictivos y antisociales.
- **Problemas de salud mental:** Muchos adolescentes infractores enfrentan desafíos de salud mental, como trastornos de conducta, trastornos de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos del estado de ánimo o abuso de sustancias. Estos problemas pueden contribuir a la participación en actividades delictivas y a comportamientos agresivos.
- **Influencias del entorno social:** El entorno social del adolescente, incluidos los compañeros delincuentes, la presión de grupo y la exposición a la violencia en la comunidad, puede fomentar comportamientos delictivos y antisociales. La búsqueda de aceptación por parte de grupos delictivos puede

llevar a la participación en actividades ilegales.

- **Falta de oportunidades y recursos:** Los adolescentes infractores a menudo enfrentan desafíos socioeconómicos, como la pobreza, el desempleo y la falta de acceso a la educación y oportunidades de desarrollo. La falta de oportunidades puede aumentar el riesgo de comportamientos delictivos como una forma de obtener recursos o escapar de la desesperación económica.
- **Baja autoestima y autoconcepto negativo:** Algunos adolescentes infractores pueden tener una baja autoestima y una percepción negativa de sí mismos, lo que puede contribuir a comportamientos delictivos como una forma de buscar validación y sentirse poderosos o importantes.

- **Agresividad** Reactiva

Medina, L., & Quiroz, F. (2021), la agresividad reactiva se refiere a una forma de agresión que surge como respuesta a una amenaza inmediata o a una provocación. Este tipo de agresividad se caracteriza por ser impulsiva, desencadenada por situaciones específicas que se perciben como amenazantes o desafiantes. La persona que muestra agresividad reactiva tiende a reaccionar de manera explosiva y sin un control adecuado de sus emociones en situaciones de conflicto o peligro inmediato.

- **Agresividad** Proactiva

Por otro lado, la agresividad proactiva se relaciona con un tipo de agresión que se planifica y se lleva a cabo de manera premeditada con el objetivo de alcanzar ciertos fines, como obtener poder, dominio o beneficios personales. La agresividad proactiva implica una conducta agresiva que no necesariamente responde a una amenaza inmediata, sino que se utiliza como un medio para lograr ciertos objetivos o satisfacer necesidades personales, sin que exista una provocación directa en ese momento.

- **Factores de riesgo de agresividad en adolescentes**

Mendoza, A., & López-Muñoz, F.(2020), los adolescentes pueden exhibir agresividad debido a una combinación de factores individuales, familiares, sociales y ambientales. Identificar estos factores de riesgo es crucial para intervenir de manera efectiva y prevenir la manifestación de comportamientos agresivos. Aquí hay algunos factores de riesgo comunes asociados con la agresividad en adolescentes:

- **Historia de adversidad y trauma:** Los adolescentes que han experimentado adversidad temprana, como abuso físico, emocional o sexual, negligencia, exposición a la violencia doméstica o trauma en la comunidad, pueden estar en mayor riesgo de desarrollar comportamientos agresivos como resultado de las dificultades emocionales y la falta de habilidades de afrontamiento.
- **Problemas familiares y disfunción parental**: Los conflictos familiares, la falta de supervisión parental, la negligencia, el abuso y otros problemas en el hogar pueden contribuir a la agresividad en los adolescentes. La falta de estructura familiar y de apoyo emocional puede aumentar la probabilidad de que los adolescentes recurran a la agresión como una forma de expresar frustración o buscar atención.
- **Problemas de salud mental y emocional:** Los adolescentes con trastornos de conducta, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) u otros problemas de salud mental pueden tener dificultades para regular sus emociones y comportamientos, lo que aumenta el riesgo de agresión.
- **Abuso de sustancias:** El consumo de sustancias como el alcohol y las drogas puede alterar el juicio, reducir los inhibidores y aumentar la probabilidad

de comportamientos agresivos en los adolescentes.

- **Exposición a la violencia y la delincuencia:** Los adolescentes que están expuestos regularmente a la violencia en su entorno, ya sea en el hogar, la comunidad o los medios de comunicación, pueden verse influenciados para adoptar comportamientos agresivos como una forma de resolver conflictos o protegerse a sí mismos.
- **Falta de habilidades sociales y de resolución de problemas:** Los adolescentes que carecen de habilidades sociales adecuadas, como la empatía, la comunicación efectiva y la resolución de conflictos, pueden recurrir a la agresión como un medio para interactuar con los demás o manejar situaciones difíciles.
- **Presión de grupo y pertenencia a pandillas:** La pertenencia a grupos delictivos o a pandillas puede aumentar la exposición a comportamientos agresivos y antisociales, así como la presión para participar en actividades delictivas.
- **Falta de oportunidades y recursos:** Los adolescentes que enfrentan desafíos socioeconómicos, como la pobreza, el desempleo, la falta de acceso a la educación y las oportunidades de desarrollo, pueden recurrir a la agresión como una forma de obtener recursos o escapar de la desesperación económica.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

- **Agresión Emocional:** "La agresión emocional se genera a partir de afectos negativos, produciendo ira y comportamientos agresivos que no necesariamente están relacionados con un estresor externo" (Huesmann & Guerra, 1997).
- **Agresión Destructiva:** "La agresión destructiva se manifiesta como actos

de hostilidad innecesarios para la autoprotección, dirigidos a dañar a otros o a objetos" (Dodge, 1991).

- **Agresión Directa:** "La agresión directa implica confrontaciones abiertas que pueden manifestarse como ataques físicos, amenazas verbales o comportamientos auto-lesivos" (Anderson & Bushman, 2002).
- **Agresión Hostil:** "La agresión hostil está orientada a causar daño sin la expectativa de obtener algún beneficio material, motivada únicamente por el deseo de hacer daño" (Berkowitz, 1993).
- **Agresión Indirecta:** "La agresión indirecta incluye conductas que dañan a otros a través de manipulación de relaciones y aislamiento social, como la dispersión de rumores y exclusión social" (Crick & Grotpeter, 1995).
- **Agresión Pasiva:** "La agresión pasiva se manifiesta mediante la omisión intencionada de acciones que podrían beneficiar a otros, con el objetivo de causarles daño" (Vollhardt, 2009).
- **Agresión Proyectiva:** "La agresión proyectiva ocurre cuando la hostilidad no se dirige hacia el provocador, sino que se proyecta sobre otros, a veces sin plena conciencia de ello" (Loeber & Hay, 1997).
- **Agresión Social:** "La agresión social busca dañar la autoestima o estatus social de otros a través de manipulación social, como rumores y exclusión" (Williams, 2001).
- **Autoconcepto:** "El autoconcepto es una construcción de percepciones sobre uno mismo que abarca aspectos físicos, intelectuales, sociales y emocionales" (Rosenberg, 1979).
- **Autobservación:** "La autobservación implica que el cliente se convierta en un observador de sus propias conductas para incrementar la conciencia de datos previamente ignorados" (Bandura, 1986).

- **Autoaceptación:** "La autoaceptación implica aceptar tanto las características que se desean cambiar como aquellas que se deben aceptar tal como son" (Tolan & Dodge, 2005).
- **Autoconocimiento:** "El autoconocimiento consiste en reconocer las propias características, debilidades, fortalezas y necesidades" (Goleman, 1995).
- **Autoestima Positiva:** "La autoestima positiva se basa en la aceptación incondicional de uno mismo, evitando tanto la infravaloración como el narcisismo" (Deci & Ryan, 2000).
- **Autorrespeto:** "El autorrespeto implica buscar nuestro bienestar, cubrir nuestras necesidades y tratarnos con el amor que merecemos" (Neff, 2011). **Conducta:** "La conducta es la acción que realizamos y las acciones que llevamos a cabo en diversas situaciones" (Skinner, 1953).
- **Emociones:** "Las emociones son reacciones naturales que nos permiten ponernos en alerta ante situaciones que implican peligro o amenaza" (Ekman, 1992).
- **Ensayo Conductual:** "El ensayo conductual implica la simulación de situaciones problemáticas para practicar comportamientos apropiados y efectivos" (Bandura, 1977).
- **Estabilidad Emocional**: "La estabilidad emocional se refiere a la capacidad de controlar y gestionar las emociones de manera duradera, evitando que los estados temporales dominen nuestra mente" (Gross, 1998).
- **Intervención Educativa:** "La intervención educativa es un proceso metodológico diseñado para mejorar la situación educativa de un individuo mediante acciones de enseñanza y aprendizaje" (Guskey,

2000).

- **Miedo:** "El miedo es una anticipación de amenaza o peligro que produce ansiedad e inseguridad" (Barlow, 2002).
- **Motivación:** "La motivación es el deseo que impulsa y orienta el comportamiento hacia metas y objetivos específicos" (Ryan & Deci, 2000). **Motivación Extrínseca:** "La motivación extrínseca se refiere al deseo de realizar una conducta debido a gratificaciones prometidas o amenazas de castigo" (Deci & Ryan, 198

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Este estudio se encuadra en el nivel explicativo, ya que tiene como objetivo principal analizar el efecto de la terapia cognitivo-conductual en la reducción de conductas agresivas en los adolescentes participantes. De acuerdo con Hernández R, Fernández C y Baptista P (87), las investigaciones de nivel explicativo buscan identificar las causas o razones detrás de los fenómenos estudiados, y suelen explicar el comportamiento de una variable en función de otra(s), estableciendo relaciones de causa y efecto que requieren control y cumplir con criterios de causalidad.

Respecto al tipo de investigación, se aplicará la tipología propuesta por Supo J (88), quien propone cuatro tipos distintos: basados en las variables de interés, la intervención del investigador, la planificación de la toma de datos y el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio. Según las variables de interés, este estudio se clasifica como analítico, ya que busca probar hipótesis relacionadas con la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para reducir la agresividad en adolescentes. En cuanto a la intervención del investigador, se considera cuasi experimental, dado que se aplicará la terapia mencionada a una muestra específica de adolescentes para evaluar su impacto en la disminución de la agresividad. En relación con la planificación de la toma de datos, se califica como prospectiva, ya que se recopilarán datos de manera planificada y con un enfoque hacia el futuro. Por último, en términos del número de ocasiones en que se mide la variable de estudio, se clasifica como longitudinal, puesto que las mediciones se realizarán en múltiples momentos a lo largo del tiempo.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño seleccionado para esta investigación será el cuasi experimental, ya que implica la realización de mediciones tanto antes como después de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en los adolescentes sujetos de estudio. Según Canales F (89), en los diseños cuasi experimentales se manipula deliberadamente al menos una variable independiente para observar su efecto y su relación con una o más variables dependientes. En este estudio, se trabajará con un único grupo experimental compuesto por adolescentes de 12 a 15 años, a quienes se les aplicará el modelo de terapia cognitivo-conductual durante un período de tiempo establecido previamente. Posteriormente, se evaluará el impacto de la terapia en la reducción de las conductas agresivas en este grupo experimental mediante comparaciones antes y después de la intervención.

El esquema que se seguirá en este estudio será el siguiente:

GE O1 X O2

Donde:

GE = Grupo experimental (adolescentes de 12 a 15 años)

O1 = Observaciones pre test de las conductas de agresividad.

O2 = Observaciones post test de las conductas de agresividad.

X = Aplicación de la Terapia Cognitiva-Conductual.

Según Sánchez H y Reyes C (90), la ejecución de este diseño implica tres pasos a ser realizados por parte del investigador:

a) Una medición previa de la variable dependiente a ser estudiada (pretest: O1);

b) introducción o aplicación de la variable independiente o experimental (X) a los sujetos en estudio; y

c) una nueva medición de la variable dependiente en los sujetos (postest: O2)."

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Población: En este contexto, Sampieri (2014) menciona que "la población es el conjunto de elementos que poseen características comunes que son objeto de estudio" (p. 123). Esto implica que la población debe ser claramente definida para asegurar la validez y la generalización de los resultados obtenidos en la investigación**.**

En esta investigación se obtuvo una población de 250 esta población incluye a todos los adolescentes de la institución educativa "San Fernando" de Pucallpa.

3.3.2. Muestra: Sampieri (2014), "la muestra es un grupo de elementos seleccionados de una población, que se utiliza para hacer inferencias sobre el total" (p. 123). La selección de una muestra adecuada es crucial para garantizar la validez y la generalización de los resultados obtenidos en la investigación. Para esta investigación se utilizó una muestra de 150

3.3.3. Muestreo: Se utilizó el muestreo intencional. Esto significa que se seleccionaron intencionalmente los adolescentes con mayores niveles de agresividad o que cumplían con criterios específicos relevantes para el estudio.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Instrumento

La **técnica** utilizada en la investigación es la psicométrica. El **instrumento** que se utilizo fue el cuestionario de agresividad creado por Buss Arnold y Perry en el año 1992 en población adolescente que permite evaluar con suficientes garantías psicométricas los diferentes niveles del cuestionario

además está conformada por 4 sub-escalas (agresión física, verbal, hostilidad e ira), consta de 29 ítems en escala Likert (1= Muy pocas veces, 5 Muchas veces). Fue adaptado en Perú por varias provincias entre ellas Piura en el distrito de Catacaos (Adaptado por la Lic. Lourdes Chang Muñoz, 2017) una población similar a la de la investigación.

3.4.2. Validación del instrumento

La validez del el Cuestionario de Agresión (AQ) se realizó mediante la evaluación de juicio de expertos, mediante la prueba de V Aiken. Para ello se solicitará el apoyo de 5 expertos quienes evaluarán la pertinencia, relevancia y claridad. El instrumento será considerado como válido si se obtiene como coeficiente en la prueba de V Aiken entre 0.80 y 1.00.

La Confiabilidad del instrumento se realizará la prueba de Alfa Cronbach, donde se definirá si el instrumento resulta confiable si como resultado se obtiene un valor superior a 0,80 de valor general.

3.4.3. **Procesamiento** Y Análisis De Datos Obtenidos

Para la realización del análisis de datos a obtenerse serán codificados y procesados a través del paquete estadístico Statisstical Packgefor the Social Sciences (SPSS) versión 21, en hojas individuales para cadavariable, para la elaboración de tablas y gráficos y describir cada una de las variables.

Al terminar de vaciar y analizar los datos se procedió archivar los instrumentos de la investigación.

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

3.5.1. Técnica

El procedimiento que se seguirá durante la aplicación de la terapia cognitivo- conductual en esta investigación será de la siguiente manera:

Se solicito la autorización a la Dirección de la Institución Educativa “San Fernando” para lo cual la investigadora explicará los objetivos, la metodología de trabajo, el tiempo de duración del estudio y el alcance de la investigación.

Se solicito la autorización a la Asociación de Padres de Familia (APAFA) de la Institución Educativa “San Fernando”, para que los padres autoricen a la investigadora realizar las actividades de la terapia cognitivo-conductual para disminuir las conductas de agresividad de los adolescentes seleccionados en la muestra.

Se coordino con cada uno de los tutores de aula con la finalidad de obtener la información requerida para seleccionar la muestra en base a los criterios de inclusión y exclusión, así como coordinar el horario para aplicar la terapia cognitivo-conductual.

Se selecciono a los adolescentes de 12 a 15 años de ambos sexos en base a un prediagnóstico sobre la situación de indisciplina escolar proporcionado por los docentes tutores y de acuerdo a los criterios de inclusión, hasta completar el cuestionario.

Se coordino con los adolescentes seleccionados con la finalidad de informarles detalladamente sobre los objetivos que se persiguen con el estudio, la metodología de trabajo, el tiempo de duración del estudio, la programación de las actividades de la terapia, así como el compromiso que tienen que asumir al participar en la investigación, para lo cual deberían de firmar el consentimiento informado.

- Etapa 1: Aplicación del pretest para valorar niveles de agresividad en adolescentes.

La investigadora aplico el cuestionario de agresividad (pre test) para valorar los niveles de agresividad física, verbal, hostilidad e ira, para lo cual se

proporcionará instrucciones sobre el correcto llenado, del cuestionario, recalcando la importancia de sus respuestas y garantizándoles la privacidad de las mismas, información que sirvio para precisar contenidos de la terapia cognitivo- conductual.

- Etapa 2: Aplicación de la terapia cognitivo-conductual.

En esta etapa, las actividades de la terapia cognitivo-conductual para disminuir las conductas de agresividad en adolescentes de la institución educativa se desarrollarán siguiendo las siguientes fases:

En la **primera fase** se desarrollarán actividades de terapia de entrenamiento para el manejo de la autoestima en los adolescentes

En **segunda fase** se implementarán actividades de terapia de entrenamiento para el autocontrol emocional en los adolescentes

En la **tercera fase** se desarrollarán actividades de terapia de entrenamiento para el manejo de las habilidades para la vida

En la **cuarta fase** se desarrollarán actividades de terapia de entrenamiento sobre los patrones de comportamiento en los adolescentes investigadora en forma semanal y consistirán en talleres. Además, cada contenido desarrollado será reforzado con la entrega de información escrita en trípticos, separatas, sobre los temas tratados.

El tiempo que demandará el desarrollo de cada taller será de 90 minutos.

El periodo de tiempo que durará la realización de todas las actividades de la terapia cognitivo-conductual será de tres meses.

- Etapa 3: Aplicación del pos test para valorar niveles de agresividad en adolescentes

  En esta etapa se aplicó el cuestionario de agresividad (post test) con la finalidad de comparar los niveles de agresividad física, verbal, hostilidad e

ira, antes de la intervención y después de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual y de esta manera demostrar la efectividad de este modelo psicoterapéutico para disminuir las conductas de agresividad en los adolescentes.

3.5.2. Procesamiento y presentación de datos

Los datos obtenidos en el cuestionario de agresividad fueron ingresados a una base de datos elaborada en el programa SPSS para su respectivo análisis estadístico. Para el análisis se emplearán medidas de tendencia central y de dispersión. Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P, “los datos recolectados a través de ítems o preguntas requieren codificarse en números, pues de lo contrario no se podría efectuaría ningún análisis.

Para probar las hipótesis formuladas para esta investigación y demostrar si la aplicación de la terapia cognitivo-conductual es efectiva para disminuir las conductas de agresividad en los adolescentes de 12 a 15 años de la institución educativa se hará uso de la prueba estadística de *t* de studet para muestras relacionadas buscando encontrar diferencias significativas antes y después de la intervención en cada una de las dimensiones de la conducta de agresividad.

El nivel de significancia que se tendrá6e9n cuenta para rechazar la hipótesis nula será de $p < 0.05$. Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P, “la estadística inferencial se utiliza para probar hipótesis y estimar parámetros”.

3.5.3. Aspectos éticos

Durante la ejecución de las actividades de la terapia cognitivo-conductual de esta investigación se respetaron los principios éticos de respeto a la autonomía, donde los adolescentes tendrán el derecho a decidir si participar o

no en el presente estudio, para lo cual firmarán en forma individual el consentimiento informado; asimismo se contará con el consentimiento informado de los padres de familia y la autorización de la institución educativa. El principio de justicia y equidad se evidenciará brindando información adecuada a cada alumno. En la beneficencia los adolescentes recibieran información veraz, clara, precisas y completa, garantizando su integridad física, salud mental y social. Por último, la no maleficencia se aplicará a través del precepto hipocrático que a la letra dice: “No generar daños de ningún tipo a los participantes”.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 2. Niveles de agresividad general en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa, 2023, antes de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual

DATOS GENERALES			
		Frecuencia	**%**
Agresividad física	de12 a	135	90%
	13 años	15	10%
	Total	**150**	**100.00**
Agresividad verbal	de12 a 13	115	76,67%
	años	36	24%
		9	5.33%
	Total	**150**	**100.00**
Conducta hostil	De 14 a	147	98%
	15 años	13	2%
	Total	**150**	100.00
Conductas de ira	De 12 a	4	2.67%
	15 años	143	95.33%
		13	2%
	Total	**150**	**100.00**

Fuente: Cuestionario de agresividad de Buss y Perry

Interpretación En la tabla Nº 2, nos muestra los datos generales en Agresividad Física: De 12 a 13 años: Representa el 90% del total de casos (135 de 150). De 13 años: Representa el 10% (15 de 150). Agresividad Verbal: De 12 a 13 años: Representa el 76.67% (115 de 150). De 13 años:

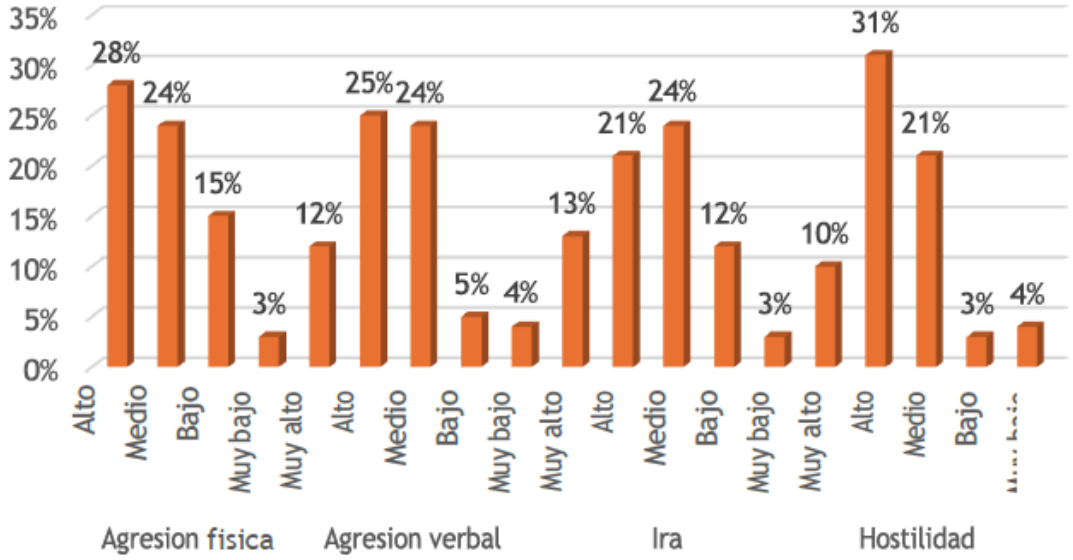
Representa el 24% (36 de 150). De 13 años: Representa el 5.33% (9 de 150). Conducta Hostil: De 14 a 15 años: Representa el 98% (147 de 150). De 15 años: Representa el 2% (3 de 150). Conductas de Ira: De 12 a 13 años: Representa el 2.67% (4 de 150). De 13 a 15 años: Representa el 95.33% (143 de 150). De 15 años: Representa el 2% (3 de 150), los datos muestran que la agresividad verbal y física tiende a disminuir con la edad, mientras que la conducta hostil y las conductas de ira tienden a aumentar en la adolescencia temprana y media. Esto podría ser útil para comprender patrones de comportamiento agresivo en diferentes etapas del desarrollo.

Tabla 3. Niveles de agresividad según dimensiones de Agresividad Física, Agresividad Verbal, Ira y Hostilidad

DIMENSIÓNES	*NIVELES*	*FRECUENCIA*	*%*
AG FISICA	Alto	42	28%
	Medio	36	24%
	Bajo	23	15%
	Muy Bajo	5	3%
	Total	**150**	100%
AG VERBAL	Muy Alto	18	12%
	Alto	38	25%
	Medio	36	24%
	Bajo	7	5%
	Muy Bajo	6	4%
	Total	**150**	**100%**
IRA	Muy Alto	20	13%
	Alto	31	21%
	Medio	36	24%
	Bajo	18	12%
	Muy Bajo	4	3%
	Total	**150**	100%
HOSTILIDAD	Muy Alto	15	10%
	Alto	47	31%
	Medio	31	21%
	Bajo	4	3%
	Muy Bajo	6	4%
	Total	**150**	100%

Fuente: Cuestionario de agresividad de Buss y Perry

Figura 1. Niveles de agresividad según dimensiones de Agresividad Física, Agresividad Verbal,



Interpretación: Tabla Nº3 y Figura Nº1: Se muestra los niveles de agresividad en cuatro dimensiones: Agresividad Física, Agresividad Verbal, Ira y Hostilidad, a partir de una muestra de 150 participantes. En la dimensión de Agresividad Física, el 28 por ciento de los participantes se clasifica en el nivel alto, lo que indica una tendencia significativa hacia comportamientos físicos agresivos. Un 24 por ciento se encuentra en el nivel medio, mientras que un 15 por ciento reporta niveles bajos y solo un 3 por ciento se clasifica como muy bajo. Además, un 12 por ciento se identifica en el nivel muy alto, sugiriendo que una parte considerable de la población presenta altos niveles de agresividad física.

En cuanto a la Agresividad Verbal, el 25 por ciento de los participantes también se encuentra en el nivel alto y un 24 por ciento en el medio, lo que refleja que la agresividad verbal es igualmente prominente en esta muestra. Solo un 5 por ciento está en el nivel bajo y un 4 por ciento en muy bajo, mientras que un 13 por ciento se clasifica como muy alto, lo que refuerza la idea de que muchos individuos pueden manifestar comportamientos verbales

agresivos.

Respecto a la Ira, el 31 por ciento de los participantes están en el nivel alto y un 24 por ciento en el medio, lo que indica una predisposición a respuestas emocionales intensas. Un 12 por ciento está en el nivel bajo y solo un 3 por ciento en muy bajo. Además, un 10 por ciento se clasifica como muy alto, sugiriendo que la ira es una emoción común entre los participantes.

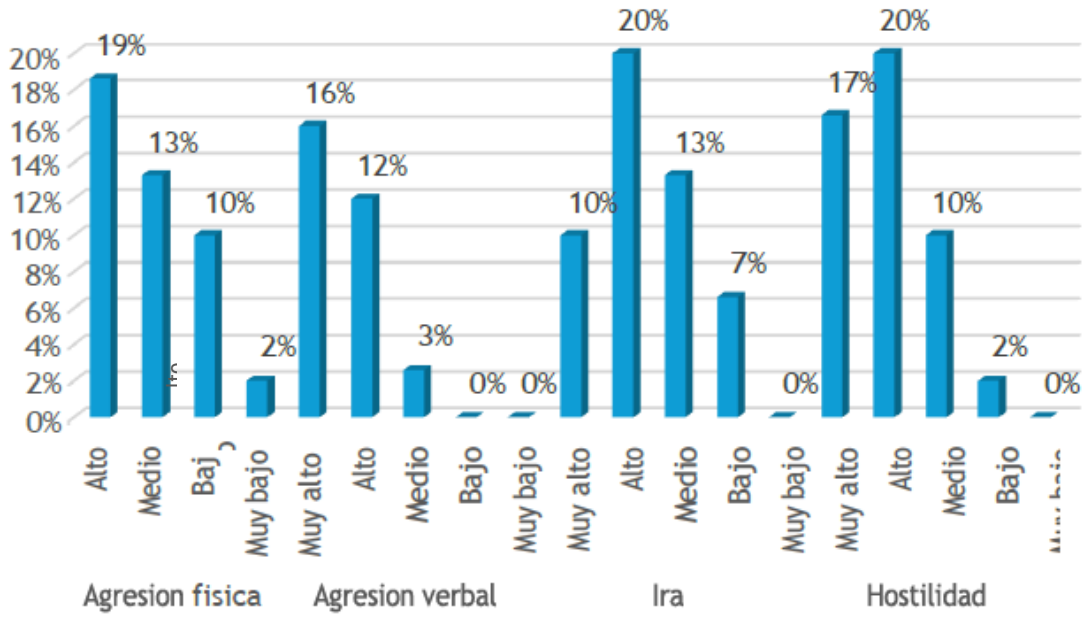
Finalmente, en la dimensión de Hostilidad, el 31 por ciento se encuentra en el nivel alto y un 21 por ciento en medio, lo que indica actitudes hostiles significativas entre los participantes. Solo un 3 por ciento reporta niveles bajos y un 4 por ciento muy bajos. Estos resultados reflejan que una proporción considerable de los participantes presenta niveles elevados de agresividad tanto física como verbal así como ira y hostilidad. Esto puede señalar la necesidad de intervenciones para abordar estos comportamientos y mejorar las relaciones interpersonales dentro de la población evaluada.

Tabla 4. Niveles de agresividad general en adolescentes de la Institución Educativa “San Fernando” de Pucallpa, 2023, después de la aplicación de la terapia cognitivo conductual.

DIMENSIÓNES	*NIVELES*	*FRECUENCIA*	*%*
AG FISICA	Alto	28	18.67%
	Medio	20	13.33%
	Bajo	15	10%
	Muy Bajo	3	2%
	Total	**150**	100%
AG VERBAL	Muy Alto	24	16%
	Alto	18	12%
	Medio	4	2.67%
	Bajo	0	0%
	Muy Bajo	0	0%
	Total	**150**	**100%**
IRA	Muy Alto	15	10%
	Alto	30	20%
	Medio	20	13.33%
	Bajo	10	6.67%
	Muy Bajo	0	0%
	Total	**150**	100%
HOSTILIDAD	Muy Alto	25	16.67%
	Alto	30	20%
	Medio	15	10%
	Bajo	3	2%
	Muy Bajo	0	0%
	Total	**150**	100%

Fuente: Cuestionario de agresividad de Buss y Perry

Figura 2. Niveles de agresividad general en adolescentes de la Institución Educativa “San Fernando” de Pucallpa, 2023, después de la aplicación de la terapia cognitivo conductual.



Interpretación Tabla Nª4 y figura Nº2: Se presenta los niveles de agresividad general en adolescentes de la Institución Educativa “San Fernando” de Pucallpa después de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual, mostrando una disminución notable en los niveles de agresividad en comparación con estudios anteriores. En la dimensión de Agresividad Física, el 18.67% de los adolescentes se clasifica como alto, un descenso significativo respecto a niveles anteriores, mientras que el 13.33% se encuentra en el nivel medio y el 10% en bajo, lo que indica que la mayoría de los participantes han reducido su agresividad física. Solo un 2% se clasifica como muy bajo, lo que sugiere que hay un grupo pequeño que ha logrado una mejora considerable.

En la dimensión de Agresividad Verbal, el 12% se clasifica como alto y un 2.67% en medio, con un 0% en los niveles bajo y muy bajo, indicando que la agresividad verbal ha disminuido entre los adolescentes. Esto refleja una mejora en la comunicación y el manejo de conflictos tras la intervención terapéutica.

Respecto a la Ira, el 20% se encuentra en el nivel alto y un 13.33% en

medio, con un 6.67% en bajo, lo que sugiere que aunque persisten algunos niveles altos de ira, también hay una reducción significativa en comparación con mediciones anteriores. . En esta dimensión, un 0% se clasifica como muy bajo, lo que puede señalar que aún hay trabajo por hacer para manejar adecuadamente esta emoción.

Finalmente, en la dimensión de Hostilidad, un 20% se clasifica como alto y un 10% en medio, con un 2% en bajo y un 0% muy bajo. Esto indica que aunque hay una reducción general en los niveles de hostilidad, todavía existe una proporción significativa de adolescentes que presentan actitudes hostiles.

La figura Nº2 complementa estos datos al mostrar visualmente las proporciones de cada nivel de agresividad, destacando las reducciones significativas tras la intervención cognitivo-conductual. En conjunto, estos resultados sugieren que la terapia ha sido efectiva para disminuir los niveles de agresividad general entre los adolescentes evaluados, promoviendo un ambiente más saludable tanto en el contexto educativo como social.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la Tabla 4 y la Figura Nº2 evidencian un impacto positivo de la terapia cognitivo-conductual en los niveles de agresividad general de los adolescentes de la Institución Educativa “San Fernando” de Pucallpa. La reducción significativa en las dimensiones de Agresividad Física, Agresividad Verbal, Ira y Hostilidad sugiere que la intervención ha sido efectiva para abordar comportamientos agresivos y mejorar el manejo emocional entre los jóvenes. En particular, el hecho de que solo un 18.67% de los adolescentes se clasifican en el nivel alto de agresividad física, en comparación con niveles más altos en estudios anteriores, indica una mejora notable. La disminución a un 13.33% en el nivel medio y un 10% en el bajo sugiere que muchos adolescentes han aprendido a canalizar su energía de manera más constructiva. Este cambio puede atribuirse a las estrategias enseñadas en la terapia cognitivo-conductual, que enfatizan la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales que pueden llevar a comportamientos agresivos.

La reducción del 12% en el nivel alto de agresividad verbal y la ausencia total de participantes en los niveles bajo y muy bajo son indicadores alentadores. Esto sugiere que los adolescentes están desarrollando habilidades comunicativas más efectivas, lo que puede contribuir a una disminución en los conflictos interpersonales. La terapia cognitivo-conductual suele incluir técnicas para mejorar la comunicación y resolver conflictos, lo cual parece haber tenido un efecto positivo en este grupo. A pesar de que un 20% todavía se clasifica en el nivel alto de ira, la presencia del 6,67% en el nivel bajo es un indicativo de progreso. Esto sugiere que algunos adolescentes han comenzado a manejar mejor sus emociones, aunque queda trabajo por

hacer para reducir aún más estos niveles. La ira es una emoción compleja que puede requerir intervenciones continuas para ser gestionada adecuadamente.

En cuanto a hostilidad, el 20% en el nivel alto y el 10% en medio indican que, aunque ha habido una mejora, aún persisten actitudes hostiles entre algunos adolescentes. Esto puede ser un reflejo de factores contextuales más amplios, como el entorno familiar o social, que también influyen en las actitudes hacia los demás. La terapia cognitivo-conductual puede abordar estos aspectos, pero es posible que se requieran enfoques adicionales o complementarios para abordar las raíces de la hostilidad. En conclusión, los resultados sugieren que la terapia cognitivo-conductual ha sido efectiva para reducir los niveles de agresividad general entre los adolescentes evaluados. Sin embargo, es importante reconocer que aunque se han logrado avances significativos, aún existen áreas donde se necesita atención continua.

CONCLUSIONES

- La investigación demostró que la terapia cognitivo-conductual fue efectiva para reducir las conductas agresivas en los adolescentes evaluados. Los resultados post-intervención mostraron una disminución significativa en los niveles de agresividad física, verbal, ira y hostilidad, lo que indica que la terapia logró su objetivo principal.
- Los niveles iniciales de agresividad revelaron que un porcentaje considerable de adolescentes presentaba altos niveles de agresividad, lo que justificó la necesidad de intervención. Este diagnóstico inicial proporcionó un punto de referencia para evaluar el impacto de la terapia.
- Antes de la intervención, se observará que un alto porcentaje de adolescentes clasifique su conducta como agresiva. Este hallazgo subrayó la urgencia de implementar estrategias terapéuticas para abordar esta problemática específica.
- Los resultados iniciales mostraron cifras alarmantes en cuanto a agresión verbal, indicando que muchos jóvenes utilizaban esta forma de violencia como medio de expresión. Este dato resaltó la importancia de incluir técnicas comunicativas en el tratamiento.
- Los niveles elevados de hostilidad observados inicialmente sugirieron un entorno emocional tenso entre los adolescentes. Esto justificó el enfoque terapéutico en el manejo emocional y las relaciones interpersonales durante las sesiones.
- Los resultados indicaron que una proporción significativa presentaba altos niveles de ira, lo que podría contribuir a comportamientos agresivos. La identificación temprana permitió diseñar estrategias específicas para abordar esta emoción durante el tratamiento.

➢ Los resultados post-intervención mostraron una notable disminución en todos los aspectos evaluados, validando así la efectividad del enfoque terapéutico. La reducción en los niveles generales sugiere que los adolescentes adopten nuevas estrategias para manejar sus emociones y conflictos.

SUGERENCIAS

- **Implementar Programas de Seguimiento:** Se recomienda establecer programas de seguimiento post-terapia que permitan monitorear el progreso emocional y conductual de los adolescentes. Esto ayudará a reforzar las habilidades aprendidas y prevenir la reaparición de conductas agresivas.
- **Capacitar al Personal Educativo:** Es fundamental capacitar a los docentes y al personal de la institución en técnicas de manejo de conflictos y comunicación efectiva. Esto les permitirá intervenir adecuadamente en situaciones de agresividad y fomentar un ambiente escolar positivo.
- **Incluir Talleres de Habilidades Socioemocionales:** Se sugiere implementar talleres regulares que se enfocan en el desarrollo de habilidades socioemocionales, como la empatía, la resolución de conflictos y la regulación emocional, para fortalecer el bienestar integral de los adolescentes.
- **Fomentar la Participación Familiar:** Involucrar a las familias en el proceso terapéutico puede ser beneficioso. Se recomienda realizar talleres o sesiones informativas para padres que les permitan entender mejor las dinámicas emocionales de sus hijos y cómo apoyar su desarrollo.
- **Evaluar Periódicamente los Resultados**: Es importante realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto continuo de las intervenciones implementadas. Esto permitirá ajustar las estrategias según sea necesario y asegurar que se mantenga un enfoque efectivo en la disminución de conductas agresivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, MC (2017). Programa cognitivo conductual y disminución de conductas agresivas en estudiantes de la Institución Educativa Particular Harvard College de Piura. Tesis. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Aiken, V. (2017). Entendiendo la agresión: una perspectiva psicológica . Nueva York: Academic Press.

Alvarado, M., & Núñez, C. (2019). La terapia cognitivo-conductual como tratamiento para la agresividad adolescente: una revisión sistemática. Psicología y Salud Pública, 15(3), 200-215.

Anderson, CA, y Bushman, BJ (2004). Efectos de los videojuegos violentos en niños y adolescentes: teoría, investigación y políticas públicas . Nueva York: Oxford University Press.

Anderson, CA, y Bushman, BJ (2002). Agresión humana. Revista Anual de Psicología , 53(1), 27-51.

Ascoy, LAZ (2016). Programa cognitivo-conductual para mejorar las habilidades para la vida en adolescentes usuarios del CS José Quiñones Gonzales, Chiclayo. Tesis de maestría. Universidad Señor de Sipán.

Avellaneda, J., & Fernández, S. (2010). Relación entre las actitudes hacia el machismo y agresividad en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria. Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo.

Bandura, A. (1986). Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: una teoría cognitiva social . Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1977). Teoría del aprendizaje social . Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Barbero, I. (2018). Conceptualización teórica de la agresividad: definición, autores, teorías y consecuencias. Educación y Futuro, 38(2018), 39-56.

Barlow, DH (2002). Ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el pánico (2.ª ed.). Nueva York: Guilford Press.

Bautista, JV y Purihuamán, YM (2019). Programa cognitivo conductual para reducir conductas agresivas en adolescentes, Chiclayo. Tesis. Universidad Privada Juan Mejía Baca.

Benítez, ME (2013). Conducta agresiva en adolescentes del nivel medio del Colegio Nacional Nueva Londres de la ciudad de Nueva Londres. Tesis. Paraguay.

Berkowitz, L. (1993). Agresión: sus causas, consecuencias y control . Nueva York: McGraw-Hill.

Buss, A., y Perry, M. (1992). El cuestionario de agresión. Revista de personalidad y psicología social, 63(1), 452-459.

Canales, F. (2014). Diseño de investigación: Un enfoque práctico . Lima: Editorial San Marcos.

Cary, CE y McMillen, JC (2007). Propiedades psicométricas de la Lista de verificación de síntomas de trauma para niños (TSCC) .

Castro, R. y Mendoza, L. (2018). Terapia cognitivo-conductual: una herramienta para el cambio en adolescentes con conductas problemáticas. Revista de Terapias Psicológicas, 14(1), 55-70.

Ceballos, R., & Galindo, S. (2019). Prevención y tratamiento de la agresividad en jóvenes: estrategias efectivas desde la psicología clínica y educativa. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 15(3), 145-160.

Choque, R. y Chirinos, J. (2017). Psicología de la agresión y su tratamiento.

Cohen, JA, et al. (2003). Análisis de potencia estadística para las ciencias del comportamiento (2.ª ed.). Nueva York: Routledge.

Córdova, E., & Salgado, P. (2021). Estrategias efectivas para el manejo de la ira en jóvenes: un enfoque terapéutico. Psicología Clínica y Salud Mental, 30(3), 175-189.

Crick, NR, y Grotpeter, JK (1995). Agresión relacional, género y ajuste sociopsicológico.

Deci, EL, y Ryan, RM (2000). Motivaciones intrínsecas y extrínsecas: definiciones clásicas y nuevas direcciones . Psicología Educativa Contemporánea, 25(1), 54-67.

Díaz, A., & Morales, K. (2021). Agresión física y verbal en adolescentes: un análisis comparativo. Psicología y Comportamiento, 22(2), 113-126.

Dodge, K. (1991). La estructura y función de la agresión.

Ekman, P. (1992). Emoción en el rostro humano: directrices para la investigación y una integración de los hallazgos . Cambridge University Press.

Farez, P. y Trujillo, P. (2018). Psicología de la agresión: Teoría y práctica

Fernández, L. (2019). Intervenciones psicosociales en adolescentes con conductas agresivas (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Pucallpa.

Fullana, MA, et al. (2017). Ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el pánico . Nueva York: Guilford Press.

Goleman, D. (1995). Inteligencia emocional: por qué puede ser más importante que el cociente intelectual . Nueva York: Bantam Books.

González, J., & Martínez, L. (2018). Estrategias de intervención en adolescentes con conductas agresivas. Revista de Psicología

Educativa, 34(2), 123-135.

Guskey, TR (2000). Evaluación del desarrollo profesional . Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Gross, JJ (1998). El campo emergente de la regulación de las emociones: una revisión integradora . Revista de Psicología General, 2(3), 271-299.

Hernández, E., & Gómez, C. (2020). Prevención de la violencia en el aula: un enfoque desde la psicología. Educación y Sociedad, 18(1), 67-78.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill.

Huesmann, LR, y Guerra, NG (1997). Agresión infantil: una revisión empírica y teórica.

Jiménez, A., & Torres, R. (2017). Impacto del bullying en la salud mental de los adolescentes: un estudio exploratorio. Revista de Salud Mental y Educación, 11(2), 45-58.

Junco, L. (2016). Psicología del comportamiento agresivo . Londoño, M. (2015). Psicología y agresión: Un enfoque integral .

Loeber, R., y Hay, D. (1997). Cuestiones clave en el desarrollo de la conducta agresiva.

López, R., & Fernández, S. (2020). La influencia del entorno familiar en la agresividad adolescente. Psicología y Salud, 28(1), 45-60.

Martínez, P., & Castro, J. (2017). La relación entre agresividad y rendimiento académico en adolescentes. Revista de Educación y Psicología, 12(2), 89- 102.

Matalinares, C., et al. (2012). Nociones de psicología Mackal, K. (1983). Agresión: una perspectiva psicológica.

Medina, L., & Quiroz, F. (2021). Factores que influyen en la agresividad

juvenil: un enfoque multidimensional. Revista Mexicana de Psicología Social, 27(4), 150-165.

Mendoza, A., & López-Muñoz, F.(2020). Efectos psicológicos del confinamiento en jóvenes con conductas agresivas durante la pandemia por COVID-19: un estudio preliminar. Revista Internacional de Psicología Social y Comunitaria, 35 (1), 25-40 .

Neff, KD (2011). Autocompasión: el poder comprobado de ser amable con uno mismo . Nueva York: William Morrow.

Nisbett, RE (2003). La geografía del pensamiento: cómo piensan de manera diferente los asiáticos y los occidentales... y por qué . Nueva York: Free Press.

Ortíz, A.C. (2019). Intervención en conductas agresivas en adolescentes . Quijano, S., & Ríos, M. (2020). Psicología de la violencia y la agresión .

Paredes, F., & Castro, D. (2020). Agresividad y su relación con el clima escolar en adolescentes: implicaciones para la intervención educativa. Educación y Psicología Social , 23 (1), 67-82 .

Pérez-Rodríguez, MA, & Delgado-Ponce Á.(2012). De la competencia digital y audiovisual a la competencia mediática: dimensiones e indicadores. Comunicar , 39 , 25-34 .

Plata, R. (2018). Manejo de la agresividad en jóvenes .

Ramírez,T.,& Salas, A.(2019). Efectos de la terapia cognitivo-conductual en jóvenes con problemas de conducta. Revista Latinoamericana de Psicología , 51 (3), 215-228 .

Romero,J.ySilva,M.(2020).Evaluacióndeprogramasdeintervenciónparalaagresividad juvenil. Psicología Comunitaria , 19 (4), 233-245 .

Salinas,J. y Orozco,G. (2018).Intervenciones educativas para prevenir la

violencia entre parec en adolescentes: un análisis crítico. Educación y Desarrollo Social , 12 (2), 90-105 .

Sampieri, H. (2014). Metodología de la investigación . McGraw-Hill.

Sánchez,V.&López,J.(2019).Laimportanciadelaeducaciónemocionalenadolescentes agresivos. Revista Internacional de Psicología Aplicada , 25 (3), 145-160.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2014). Investigación cuantitativa y cualitativa en educación. Lima: Editorial San Marcos.

Skinner, BF (1953). Ciencia y comportamiento humano . Nueva York: Free Press.

Supo, J. (2014). Investigación en educación: Metodología y práctica . Lima: Editorial San Marcos.

Tolan, P., y Dodge, K. (2005). La salud mental infantil y el impacto de la violencia .

Torres,M.y Ruiz,F.(2021).Intervenciones psicosociales para la reducción de la agresividad en adolescentes. Psicología Social , 15 (4),301-315.

Vargas,T.&Ríos,S.(2019).La relación entre agresividad y habilidades sociales en adolescentes: un estudio longitudinal. Revista de Psicología del Desarrollo, 16 (2),98-110.

Vollhardt, JR (2009). El papel de la empatía en el desarrollo de la conducta agresiva.

Williams, KD (2001). Ostracismo: el beso de la muerte social . Rosenberg, M. (1979). Concibiendo el yo . Nueva York: Basic Books.

Zimbardo, PG (2007). El efecto Lucifer: cómo la gente buena se vuelve malvada . Nueva York: Random House.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALIESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD (AQ) BUSS AND PERRY

Edad: _____
Sexo: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. A las que deberás contestar con aspa “X” según la alternativa que mejor describa tu opinión.

CF= Completamente falso para mí

BF=Bastante falso para mi

NF= Ni verdadero, ni falso para mi

BV= Bastante verdadero para mi

CV=Completamente verdadero para mí.

Recuerda que no hay respuesta buena o mala, sólo interesa conocer la forma como tú sientes y actúas en estas situaciones.

AFIRMACIONES SOBRE SITUACIONES QUE PODRÍAN OCURRIR					
01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					
02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos					
03. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida					
04. A veces soy bastante envidioso					
05. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
06. A menudo no estoy de acuerdo con la gente					

07. Cuando estoy frustrado, muestro e enojo que tengo					
08. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					
09. 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. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.					
13. Suelo involucrarme en la peleas algo más de lo normal.					
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos					
15. Soy una persona apacible					
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.					
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.					
18. Mis amigos dicen que discuto mucho.					
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.					

20. Sé 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. Desconfío de desconocidos demasiado amigables.					
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona.					
25. Tengo dificultades para controlar mi genio.					
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.					
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 cosas.					

Anexo 2. FICHA TECNICA DE CUESTIONARIO DE AGRESIÓN DE BUSS Y PERRY

Nombre: Cuestionario de Agresión

Autores: Buss y Perry

Año: 1992

Edad: sujetos, de 12 a 15 años

Adaptación al Español: Andreu, Peña, Graña, 20027

Adaptación y validación: Lic. Lourdes Chang Muñoz (2018)

Ciudad de adaptación: Catacaos- Piura

Ítems: Este cuestionario consta de 29 ítems en escala Likert (1= Muy pocas veces,5 Muchas veces)

Descripción: Es un instrumento. Es un instrumento que mide agresividad y queestá formado por las siguientes escalas.

Agresividad física: conductas físicas que hieren o perjudican a otraspersonas.

Agresividad verbal: conductas verbales que hieren o perjudican a otraspersonas.

-Hostilidad: sensaciones de infortunio o injusticia. Representa el componente cognitivo de la agresividad.

Ira: es el componente emocional o afectivo de la agresividad (sentimientosrelacionados con la agresividad).

Validez: La versión española del Cuestionario de Agresión adaptada a la realidadperuana presenta validez de constructo mediante análisis factorial.

Confiabilidad: La versión española del Cuestionario de Agresión adaptada a larealidad peruana presenta confiabilidad por consistencia interna.

Anexo 3. **PROPUESTA DE APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LAS CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FERNANDO", PUCALLPA-2023.**

I FUNDAMENTACIÓN:

La presente propuesta de aplicación de la terapia cognitivo-conductual, está dirigida a un grupo de adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa, como una propuesta orientada a buscar soluciones que atiendan la problemática de la agresividad en los adolescentes, y de esta manera lograr una convivencia pacífica tanto en el contexto familiar, así como en el contexto social, tal como lo exige el postulado de la Promoción de la Salud en su eje temático de cultura de paz y buen trato. Por lo tanto, es necesario realizar investigaciones y diseñar intervenciones pertinentes y eficaces en esta línea de salud mental, ya que la realidad de nuestra región y del país así lo reclama.

Para dar respuestas a esta propuesta de intervención surge la necesidad de planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades haciendo uso de la metodología del modelo de terapia cognitivo-conductual propuesto por Buss A y Perry M, para abordar eficazmente el problema de la conducta agresiva de los adolescentes.

Considerando que en las investigaciones realizadas tanto a nivel internacional y nacional demuestran que la aplicación del modelo de terapia cognitivo-conductual logra excelentes resultados; la finalidad de esta propuesta es aplicar la terapia cognitivo- conductual y comprobar si es efectiva para disminuir los niveles altos de agresividad que presentan los adolescentes de la institución educativa, y en función a los resultados que se obtengan sugerir la aplicación de este modelo como una estrategia para tratar el problema de las

agresiones en los adolescentes, en las instituciones educativas de la región de Ucayali y de otras circunscripciones.

II OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

3.1. Objetivo general.

Disminuir las conductas de agresividad en un grupo de adolescentes de 12 a 15 años de la institución educativa, mediante el manejo adecuado de las emociones, impulsos y conductas haciendo uso de la terapia cognitivo-conductual.

3.2 Objetivos específicos.

Fortalecer y potenciar los conocimientos sobre manejo de la agresividad para disminuir las conductas de agresión física, agresión verbal, hostilidad e ira, en adolescentes de 12 a 15 años de la I.E“San Fernando” Pucallpa.

III DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

IV METAS.

El 70% de adolescentes de 12 a 15 años de edad de la I.E “San Fernando” de Pucallpa fortalecerán sus conocimientos sobre manejo de la agresividad para disminuir las conductas de agresión física, verbal, hostilidad e ira.

Reducir en un 10% las conductas de agresión física, verbal, hostilidad e ira en adolescentes de 12 a 15 años de edad de la I.E “San Fernando” de Pucallpa.

V ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Sesiones educativas expositivas de acuerdo al tema tratado Sesiones educativas demostrativas de acuerdo al tema tratado Juego de roles de acuerdo al tema tratado

Lluvia de ideas de acuerdo al tema tratado Presentación de materiales audiovisuales

VI RESPONSABLE

Investigadora: Lic. Psicología Nancy Luzmila Castro Armas

VII LUGAR DE EJECUCIÓN

Ambientes de la Institución Educativa “San Fernando” de Pucallpa.

PLAN DE ACCIÓN.

Tema a tratar	Contenido educativo	Fechas	Recursos	Tecnicas
Agresión física	Respiro y me controlo	Del 28 de Noviembre al 03 de diciembre del 2023	Cartulinas Papelotes Plumones Cinta Masking tape Equipo multimedia Fotocopias Trípticos, afiches	Relajación
	Incrementar			progresiva
	asertividad en los adolescentes.			Asertividad
	Menos agresividad más			Respiración
Agresión verbal	respiración	Del 05 al 10 de Diciembre del 2023	Equipo multimedia Papelotes plumones Cinta Masking tape Fotocopias Trípticos, afiches	diafragmática
	Observo, actuó y aprendo.			Modelado
	Preparándome para ser asertivo.			Entrenamiento
	Mi mejor guía “YO”			asertivo
Conductas de ira	Iniciando mi progreso	Del 12 al 17 de Diciembre del 2023.	Equipo multimedia Papelotes plumones Cinta Masking tape Trípticos, afiches	Autoinstrucciones
	Si escucho aprendo.			Psicoeducación
	Aprendiendo de mis juegos de			Psicoeducación
	roles			Role playing
Conductas de hostilidad	Encontrando mi lazarillo	Del 19 al 24 de Diciembre del 2023.	Equipo multimedia Papelotes plumones Cinta Masking tape Trípticos, afiches	Autoinstrucciones
	Me escucho y reconozco lo bueno.			Reconocimiento de pensamientos
	Fortaleciendo mi escudo			automáticos.
	Mi entrenamiento asertivo			Entrenamiento

VIII. Evaluación.

Para evaluar los conocimientos sobre manejo de las agresiones para prevenir conductas de agresión física, verbal, hostilidad e ira se aplicó un pretest y post test al grupo de adolescentes objeto de estudio.

Anexo 4. Carta De Presentacion De Escuela De Posgrado

Pucallpa, 06 de octubre de 2023

CARTA N° 110-2023-UNU-EPG
Lic.Maria Caballero Silva
Directora
I.E.San Fernando-Pucallpa

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS

PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar a la estudiante **NANCY LUZMILA CASTRO ARMAS** del programa de **Doctorado en Salud Publica**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA DISMNUCIÓN DE CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN FERNANDO" DE PUCALLPA, 2023 en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la disminución de conductas de agresividad en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. –

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
Posgrado
Dr. ROMEL PINEDO RIOS
DIRECTOR

ADJUNTO:
- Instrumentos de recolección de datos.

Anexo 5. **Consentimiento Informado Para Padres De Familia**

CONSENTIMIENTO INFORMADA PARA PADRES DE FAMILIA

TITULO: Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la disminución de conductas de agresividad en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa, 2023

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: NANCY LUZMILA CASTRO ARMAS

Estimado (a) Sr, se está realizando una investigación con los adolescentes que pertenecen a la estrategia de atención integral al adolescente, el cual es para obtener el título de Doctor en la Universidad Nacional de Ucayali que tiene como objetivo determinar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la disminución de conductas de agresividad en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa.
De tal manera que se necesitara del apoyo de los adolescentes para contestar un cuestionario de agresividad. Este estudio es importante ya obtendremos niveles de agresividad y al mismo tiempo diseñaremos terapias como apoyo paradisminuir la conducta agresiva.

Este estudio tiene en cuenta la confidencialidad del adolescente, siendo de forma voluntaria/retiro, protección de datos personales.

Si usted acepta que su menor hijo participe en el estudio, le entregaremos una copia de este documento la cual le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento:

Yo, _____, padre o apoderado del adolescente _____.

- Se me ha leído la carta de consentimiento, me han explicado el estudio de investigación, objetivo y beneficios.
- He pedido hacer preguntas relacionadas al estudio y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Acepto que mi hijo (a) partícipe de dicho proyecto Registre su nombre y firma:

Anexo 6. Matriz De Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general. ¿Cuál es la efectividad de la terapia cognitivo-conductua para disminuir las conductas de agresividad en adolescentes de 12 a 15 años de la institución educativa "San Fernando" de Pucallpa 2023? **Problemas específicos** - ¿Cuáles son los niveles de agresividad en adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa 2023, ¿antes de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual? - ¿Cuáles son los niveles de conducta de agresión física en adolescentes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa "¿San Fernando" de Pucallpa, 2023? - ¿Cuáles son los niveles de conducta de agresión verbal en adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa 2023?	**Objetivo general** Determinar la efectividad de terapia cognitivo-conductual la disminución de conductas agresividad en adolescentes de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa **Objetivos específicos** Identificar los niveles agresividad en adolescen de 12 a 15 años de Institución Educativa "S Fernando" de Pucallpa, 20 antes de la aplicación de terapia cognitivo-conductu Identificar los niveles conducta de agresión fís en adolescentes de 12 a años de edad de la Instituc Educativa "San Fernando" Pucallpa, 2023, antes de aplicación de la tera cognitivo-conductual. Identificar los niveles conducta de agresión ver en adolescentes de 12 a años de la Instituc Educativa "San Fernando" Pucallpa, 2023, antes de aplicación de la tera	Hipótesis general La aplicación de la terapia cogniti conductual tiene efec significativos para disminuir conductas de agresividad adolescentes de 12 a 15 años de institución educativa "San Fernan de Pucallpa 2023. Hipótesis especificas La aplicación de la tera cognitivo-conductual ti efectos significativos p disminuir las conductas agresión física en adolescen de 12 a 15 años de la instituc educativa "San Fernando" Pucallpa 2023. La aplicación de la tera cognitivo-conductual ti efectos significativos p disminuir las conductas agresión verbal en adolescen de 12 a 15 años de la instituc educativa "San Fernando" Pucallpa 2023. La aplicación de la tera cognitivo-conductual ti efectos significativos p disminuir las conductas hostilidad en adolescentes de a 15 años de la instituc	**Variable Nº1** Terapia cognitivo-conductual **Variable Nº2** Conductas de agresividad en adolescentes	Diseño de la terapia Estrategias cognitivas conductuales Conducta de agresión física, agresión verbal, hostilidad e ira	lanificación de Reestructuración Cognitiva,Autoisntrucciones Habilidades de afrontamient Autocontrol. Entrenamiento HHSS, Relajación y Role playing. Modelado actividad Cuestionario de Agresión (A de Buss y Perry.	**Tipo de Investigación** Explicativo **Diseño y Esquema** **Cuasi experimental** GC1: OX1 OY1X OX2 OY2 GE2: OX1 OY1X OX2 OY2 **Población** 283 adolescentes comprendidos entr 12 a 15 años de ec de ambos sexos, **Muestra** 150 adolescentes de ambos sexos **Instrumento** Cuestionario de agresividad creac por Buss Arnold y Perry

- ¿Cuáles son los niveles de conducta de hostilidad en adolescentes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa, 2023? - ¿Cuáles son los niveles de conducta de ira en adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa? - ¿Cuáles son los niveles de agresividad en adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa "San Fernando" de Pucallpa 2023, después de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual?	cognitivo-conductual. Identificar los niveles conducta de hostilidad adolescentes de 12 a 15 a de edad de la Institu Educativa "San Fernando" Pucallpa, 2023, antes de aplicación de la tera cognitivo-conductual. Identificar los niveles conducta de ira adolescentes de 12 a 15 a de la Institución Educa "San Fernando" de Pucall 2023, antes de la aplicac de la terapia cogniti conductual. Identificar los niveles agresividad en adolescen de 12 a 15 años de Institución Educativa " Fernando" de Pucallpa, 20 después de la aplicación d terapia cognitivo-conductu	educativa "San Fernando" Pucallpa 2023. La aplicación de la tera cognitivo-conductual ti efectos significativos p disminuir las conductas de ira adolescentes de 12 a 15 años la institución educativa " Fernando" de Pucallpa 2023.				