



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES INFRACTORES”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico.

Autor: Herrera Medina, Milton Israel

Tutor: Ps.Cl. Gaibor González, Ismael Álvaro, Mg.

Ambato – Ecuador

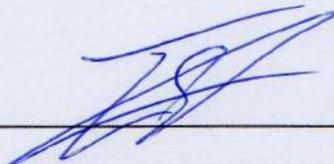
Julio, 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema “LA RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES INFRACTORES” de Herrera Medina Milton Israel, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Concejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, enero del 2020

EL TUTOR



Ps. Cl. Gaibor González, Ismael Álvaro, Mg

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “LA RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES INFRACTORES” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, enero del 2020

EL AUTOR



Herrera Medina, Milton Israel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, enero del 2020

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Milton Israel Herrera Medina', is written over a horizontal line.

Herrera Medina, Milton Israel

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: **“LA RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES INFRACTORES”** Milton Israel Herrera Medina, estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, julio del 2020

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado hacia la vocación, y brindarme la oportunidad de aprender esta profesión, que la llevaré con responsabilidad y afecto.

A mis Padres Milton y Fanny por ser pilar sólido en mi vida, y una de las mayores fuentes de inspiración para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato por abrirme sus aulas y concederme el privilegio de formar parte de conocimiento y cultura.

A mis profesores que, con sincera dedicación, han impartido su sabiduría por largas jornadas de preparación.

A mis compañeros por su apoyo y calidad humana.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| PORTADA..... | i |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | ii |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO..... | iii |
| DERECHOS DE AUTOR..... | iv |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR..... | v |
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE DE TABLAS | vi |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 2 |
| 1.1 Antecedentes investigativos | 3 |
| 1.1.1 Contextualización..... | 3 |
| 1.1.2 Estado del arte | 5 |
| 1.1.3 Marco teórico | 10 |
| Fundamentos Teóricos | 10 |
| Conceptualización de la resiliencia..... | 10 |
| Formación biológica de la resiliencia..... | 11 |
| Formación psicológica de la resiliencia | 12 |
| Factores predictores de resiliencia | 13 |
| Evaluación de la Resiliencia | 14 |
| Factores resilientes en adolescentes infractores | 15 |
| Resiliencia relacionada a la agresividad..... | 15 |
| Conceptualización de la agresividad | 16 |
| Neurobiología de la agresividad..... | 17 |
| Formación Psicológica de la agresividad | 18 |
| Conducta agresiva e inadaptación social..... | 19 |
| Agresividad en adolescentes infractores | 20 |
| Factores de riesgo para desarrollar agresividad en adolescentes..... | 21 |
| Tipos de agresiones | 21 |
| Perfil del adolescente infractor..... | 23 |
| 1.2 Objetivos | 24 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Objetivo general | 24 |
| Objetivos Específicos | 24 |
| CAPÍTULO II | 26 |
| MARCO METODOLÓGICO | 26 |
| 2.1 Materiales | 26 |
| 2.2 Métodos | 27 |
| Nivel y tipo de la investigación | 27 |
| Operacionalización de las variables | 28 |
| Selección del área o ámbito de estudio | 29 |
| Población | 29 |
| Criterio de inclusión y de exclusión | 30 |
| Criterios de Inclusión | 30 |
| CAPÍTULO III | 31 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 31 |
| 3.1 Análisis y discusión de resultados | 31 |
| 3.2 Comprobación de la hipótesis | 36 |
| CAPÍTULO IV | 38 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 38 |
| 4.1 Conclusiones | 38 |
| 4.2 Recomendaciones | 38 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 40 |
| Bibliografía: | 40 |
| Linkografía: | 46 |
| Citas bibliográficas- Base de datos UTA | 47 |
| Anexos | 49 |
| Anexo 1: Consentimiento Informado | 49 |
| Anexo 2: Ficha Sociodemográfica | 50 |
| Anexo 3: Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes | 52 |
| Anexo 4: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Operacionalización de las variables- Resiliencia | 28 |
| Tabla 2 Operacionalización de las variables- Agresividad | 29 |
| Tabla 3 Correlación entre resiliencia y agresividad | 31 |
| Tabla 4 Análisis del nivel de resiliencia..... | 32 |
| Tabla 6 Análisis del perfil de agresividad..... | 33 |
| Tabla 7 Nivel de resiliencia y tipo de agresividad | 33 |
| Tabla 8 Comparación de la agresividad y la resiliencia según la edad | 35 |
| Tabla 9 Comprobación de la Hipótesis | 36 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“LA RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN
ADOLESCENTES INFRACTORES”**

Autora: Herrera Medina, Milton Israel.

Tutor: Ps. Cl. Gaibor González, Ismael Álvaro, Mg

Fecha: Enero, 2020.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo diagnosticar el nivel de resiliencia y el perfil de agresividad para determinar la existencia o no de relación entre ambas variables en jóvenes infractores. Para cumplir con dicho objetivo fue necesario crear una ficha sociodemográfica que permitió recolectar información personal de cada uno de los participantes. Posteriormente, se evaluó de manera individual la resiliencia a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en la adaptación creada por Castilla et al. (2014) y, la agresividad utilizando el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes creada por José Andreu (2010). Se realizó un estudio correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, la muestra evaluada estuvo conformada por 37 jóvenes de entre 13 y 18 años privados de libertad y recluidos en el Centro de Adolescentes Infractores Riobamba. Los valores obtenidos a través de la prueba Chi Cuadrado de Pearson demuestra que no existe relación entre el nivel de resiliencia y el tipo agresividad ($X^2(6)= 0,857, p> 0,05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula la cual indica que la resiliencia y la agresividad son variables independientes en este grupo de estudio.

PALABRAS CLAVE: RESILIENCIA, AGRESIVIDAD, JÓVENES TRANSGRESORES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES FACULTY

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**“RESILIENCE AND ITS RELATIONSHIP WITH AGGRESSIVENESS IN
OFFENDING ADOLESCENTS”**

Author: Herrera Medina, Milton Israel.

Tutor: Ps. Cl. Gaibor González, Ismael Álvaro, Mg

Date: Ambato, January 2020.

ABSTRACT

This research aims to diagnose the level of resilience and aggressiveness profile to determine the existence or not of the relationships between both variables in Young offenders. To meet this objective it was necessary to create a sociodemographic record that required collecting personal information from each of the participants. Later, resilience was assessed individually through the Wagnils and Young Resilience Scale in the adaptation by Castilla et al. (2014) and, aggressiveness using the Questionnaire of premeditated and impulsive aggressiveness in adolescents created by José Andreu (2010). A correlational study was carried out with a non-experimental cross-sectional design, the sample was made up of 37 young people between 13 and 18 years deprived of their Liberty and recruited at the Riobamba Center for Offenders Adolescents. The values obtained through the Pearson Chi Square test show that there is no relationship between the level of resistance and the type of aggressiveness ($\chi^2(6) = 0.857, p > 0.05$). Therefore, it accepts the null hypothesis which indicates that resilience and aggressiveness are independent variables in this study group.

KEYWORDS: RESILIENCE, AGGRESSIVENESS, YOUNG TRANSGRESSORS.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se han ido incrementando los índices de violencia en el mundo, esta problemática repercute cada vez más en el ser humano y específicamente en los adolescentes, es así que la Organización Mundial de la Salud (2016) refiere que aproximadamente 200.000 homicidios ocurridos a nivel mundial han sido determinados como la cuarta causa de muerte de sujetos entre los 10 y 29 años de edad, con una predominancia de casos específicamente en el sexo masculino, esta problemática afecta el desarrollo y condición de vida del sujeto.

El presente estudio tiene como finalidad diagnosticar el nivel de resiliencia y el perfil de agresividad en jóvenes transgresores del Centro de Adolescentes Infractores Riobamba para determinar la existencia o no de relación entre estas variables. El estudio cuenta con cinco capítulos, desarrollados de la siguiente manera: el primer capítulo inicia con una sustentación teórica sobre los antecedentes el planteamiento del problema de investigación, la justificación, los objetivos y las hipótesis. En cuanto al marco teórico, se tomó en consideración el estado del arte con referentes estadísticos sobre las variables de estudio, así como también conceptualizaciones de diferentes aspectos sobre la resiliencia y la agresividad

El segundo capítulo describe la metodología de investigación donde se señala el alcance, tipo de estudio, diseño de investigación, descripción de la población y criterios de inclusión y exclusión.

En el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos de los instrumentos psicométricos utilizados: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes. Mediante la utilización del programa SPSS y, mediante un estudio correlacional se realizó el análisis de la relación entre la resiliencia y la agresividad.

En el capítulo cuatro se exponen las conclusiones y recomendaciones planteadas en base a los resultados. Adicionalmente, se adjuntan los nexos y referencias bibliográficas que sustentan la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Justificación

La presente investigación se realiza con el fin de analizar el nivel de resiliencia y el perfil de agresividad en los jóvenes transgresores luego de ser privados de libertad e insertados en el Centro de Adolescentes Infractores de Riobamba; para determinar la existencia o no de relación entre ambas variables.

Al ser los adolescentes infractores un grupo vulnerable, el Estado a través del Código de la Niñez y Adolescencia plantea la normativa de someter a estos sujetos a procesos de rehabilitación para regular su conducta, es aquí donde juega un papel imprescindible la resiliencia demostrando en muchos menores cambios positivos y reducción de los niveles de agresividad.

El estudio adquiere relevancia social debido a que esta investigación pretende brindar a las autoridades de control, información específica para tomar acciones frente a los resultados obtenidos, a fin de plantear estrategias de intervención a través de los procesos de psicorehabilitación para fortalecer o estimular la resiliencia en sus cuatro factores: ecuanimidad, confianza en sí mismo, persistencia y satisfacción personal; en los adolescentes infractores. Generando con ello comprensión acerca del comportamiento adolescente, tomando en cuenta distintos tipos de agresividad como un posible factor para una conducta transgresora.

Frente a esta problemática se toma en cuenta el diagnóstico de la capacidad resiliente en población adolescente, ya que junto con las autoridades pertinentes se puede fomentar distintas estrategias para poder generar capacidades de afrontamiento, y prevenir posible reincidencia de cometimiento de infracciones por parte de los adolescentes y tener impacto a nivel social.

1.1 Antecedentes investigativos

1.1.1 Contextualización

Según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (UNICEF, 2016) el 16% de la población mundial está conformada por adolescentes entre 10 a 19 años, siendo esta la población más vulnerable ante la violencia actual. Como podemos ver, los adolescentes a nivel mundial presentan características agresivas. Es así que se determina que uno de los motivos por el cual los adolescentes tienden a ser partícipes en actividades delictivas, abandono de estudios y alejarse de su familia nuclear. La principal consecuencia de lo anteriormente mencionado es que los menores sean juzgados por su actuar delictivo, privándolos de su libertad, en centros especialistas, para que sean rehabilitados y puedan salir a la sociedad a ser entes productivos para la misma.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) establece que las cifras de personas que mueren a causa de violencia supera los 1,4 millones de personas a nivel mundial, y por cada muerte otras más presentan traumatismos y distintos problemas de salud tanto física, sexual, o psicológica; cifras que presume gran débito para la economía de las naciones, estimando millones de US\$ al año, en gestión sanitaria, y supervisión del cumplimiento de la ley.

Los últimos datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) indican que las causas de mortalidad por agresión ocupan el puesto número 4. Estas cifras fueron reportadas por los países de América del Sur, en edades comprendidas de 15 a 34 años de la población femenina, y desde los 10 hasta los 44 años en varones. En Ecuador la tasa de mortalidad debido a agresión homicidio ocupa el puesto 33 en mujeres y, el puesto 13 en hombres.

Según la Policía Nacional del Ecuador (2017) en sus textos de revisión muestran que la mayor parte de mujeres que han sido víctimas de abuso de tipo: físico, sexual, o psicológico; son madres de hijos que dejan en la orfandad o en negligencia y estos niños se convierten en seres totalmente desprotegidos, siendo la violencia de género un problema con repercusión también a largo plazo en la vida de la víctima y en los miembros de su familia. Los representantes de esta entidad indican también que, una de cada tres mujeres en el mundo ha sido violentadas física o sexualmente, en la mayoría de los casos por su pareja. Se indica también que el 38% de femicidios a nivel mundial fueron

cometidos por parejas masculinas. Por lo tanto, la violencia y agresividad son factores reales en hogares ecuatorianos.

El Ministerio de Educación del Ecuador, por medio de un estudio realizado con adolescentes dentro de su entorno familiar, identificó características particulares que se evidencia entre los adolescentes y jóvenes, la misma que corresponde al cumplimiento de una medida socioeducativa, la cual consta de la rehabilitación del adolescente por medio del internamiento en los Centros de Adolescente Infractores. Se identifica que los adolescentes infractores se desarrollan en situación de riesgo, es decir que han presenciado cuadros de violencia, maltrato, alcoholismo, consumo de sustancias, situación de abandono, pobreza, carencias afectivas a causa de la disfuncionalidad en su familia. Tomando en cuenta que lo anteriormente mencionado es un factor de riesgo para que los adolescentes cometan infracciones (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018).

El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII, 2016) da a conocer que la violencia es un fenómeno que ataca a la población en diversas etapas de la vida, entre ellos el 33% de niñas, niños y adolescentes, mencionan que han sido golpeados por sus padres. El 47% de madres y padres usan el castigo físico como un medio de educación. En el análisis estadístico acerca de la violencia se identifica que 4 de cada 10 niños y adolescentes ha sufrido maltrato extremo. Se determina que la violencia es un hecho que se utiliza en nuestro medio, para la corrección de errores de los menores, siendo este el mecanismo menos adecuado para corregir y educar a un menor de manera saludable. Puesto que, esto conlleva al niño, niña o adolescente a buscar afecto y expresar sus emociones fuera del hogar, dificultando de esta manera la canalización correcta de estos aspectos.

En otro de los estudios realizados por el Ministerio de Educación del Ecuador, (2018), al respecto de la violencia en las familias de adolescentes infractores se concluye que:

El 33,4% de adolescentes (que equivale a 1 de cada 3 jóvenes encuestados) reporta que ha sido golpeado o maltratado por familiares, antes de entrar al Centro de Adolescentes Infractores. De los adolescentes y jóvenes encuestados (45,6%), no estaba presente el padre, y que 1 de cada 4 hogares no contaba con la presencia de la madre (23,6%). También se debe considerar que el 22,1% de los encuestados vivían con su padrastro o madrastra. De cualquier manera, se

encuentra que el ejercicio de la violencia física en el ámbito familiar por parte de personas adultas, es una práctica frecuente, tal como sucede en gran parte del país.

Es así que se puede determinar que, los adolescentes infractores reprimen las emociones dentro de su hogar nuclear, puesto a que no es un lugar seguro para sí mismo a causa de la negligencia, siendo este un desencadenante para que el adolescente reproduzca las conductas agresivas vividas en el hogar.

1.1.2 Estado del arte

Morales (2015) realizó un estudio que tuvo como objetivo establecer la relación ente agresividad y las dimensiones de la resiliencia, en una población de 126 adolescentes varones de entre 14 y 21 años de edad del centro Juvenil de Diagnóstico y rehabilitación José Quiñones Gonzales, Pimentel-Chiclayo-Perú. En los resultados encontraron que no existe relación entre agresividad y resiliencia, no obstante, si existe relación significativa ente la dimensión de resiliencia sentirse bien solo.

Para Fuentes (2013) en su investigación Resiliencia con el objetivo de establecer el nivel de resiliencia de los adolescentes que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia del Área Metropolitana, así como también determinar cuáles son las características resilientes que los adolescentes tienen más y menos fortalecidas e identificar la relación de estas características resilientes con edad, género y escolaridad. Se concluyó que el 84% de los adolescentes presenta un nivel alto de resiliencia y el 16% presenta un nivel medio, que la característica que tienen más fortalecida es la confianza en sí mismos/as y la que tienen menos fortalecida es la capacidad de sentirse bien solos/as, y que en esta muestra las mujeres tienden a confiar más en sí mismas que los hombres.

Bustos (2013) realizó un estudio en Chile, con el objetivo de identificar los factores de resiliencia en Adolescentes Residentes de un Centro de Protección de Valparaíso, en una muestra de 11 adolescentes residentes. Los resultados detectaron niveles diferenciados por grupo etario en los doce factores de resiliencia (identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, auto eficiencia, aprendizaje y generatividad).

Sánchez, Fuentes, Medina, Escobar & Colín (2020) llevaron a cabo un estudio descriptivo, en una muestra total de 292 reclusos de instituciones penitenciarias del Estado de Nuevo México, de los cuales 214 son adultos, (107 hombres y 107 mujeres), mismos que se encuentran por delitos de homicidio, secuestro, robo con violencia,

delincuencia organizada, daños contra la salud. El instrumento utilizado fue Escala de resiliencia que evalúa factores protectores internos y factores protectores externos. Como resultados obtuvieron que el 23% y 21% de adultos obtuvieron puntuación alta en resiliencia, 60% de los adolescentes y 62% adultos se encuentran en nivel moderado y 17% de adolescentes y 21% de adultos en nivel bajo. En cuanto al sexo obtienen que existe mayor nivel de resiliencia en mujeres de edad adolescente, mientras que en adultos no presentaron diferencias significativas.

González, Lucero, Caballero, Delgado y Ruiz (2016) en su estudio analizaron la relación entre las disposiciones resilientes y las situaciones de victimización en adolescentes mexicanos. Se identificó una correlación negativa y altamente significativa entre situaciones de victimización y resiliencia globales, actitud positiva y autoeficacia. Los resultados parecen asociarse a los roles de género asignados culturalmente; asimismo, se destaca la importancia de las capacidades resilientes ante situaciones de violencia escolar.

Herrera (2017) en su trabajo con el objetivo de determinar la relación de la resiliencia con el entorno familiar en adolescentes en el periodo septiembre 2015- a julio 2016. La muestra estuvo conformada por 203 adolescentes de 14 a 18 años y se empleó un diseño analítico transversal. Los resultados obtenidos son que el 56,2% de estudiantes pertenecen a familias moderadamente funcionales y un 28,1% corresponden a familias funcionales. El 79,8 % presentan un nivel moderado y solo un 11,8 % de estudiantes presentan un buen nivel de resiliencia. Estadísticamente por medio de la prueba de chi-cuadrado, se observó que existe relación entre Resiliencia y el Entorno Familiar.

Rozemberg, Avanci, Schenker y Pires (2014) realizaron un estudio en Río de Janeiro-Brasil, para identificar aquellos factores familiares influyentes en la resiliencia de 889 adolescentes, los hallazgos mostraron que cuando existe una relación conflictiva con la madre o cuidadora, además de una escasa supervisión familiar, existencia de depresión y escaso uso de estrategias de afrontamiento; son factores que influyen en el bajo potencial de resiliencia.

Macedo, Junior y Llontop (2016) realizaron un análisis de la relación existente entre los Factores de Riesgo de Violencia Familiar y Resiliencia en adolescentes de 15 años de las Instituciones Educativas de Chiclayo. Los resultados se procesaron en una base que exportada al programa estadístico SPSS permitió analizar los datos por variables y la

relación entre las mismas. Luego del análisis estadístico y gráfico, se concluyó que existe una relación altamente significativa entre ambas variables con un valor de $.270^{**}$, a un nivel de significancia de 0.01.

Velezmoro (2018) en su estudio halló correlación directa de grado medio y significativo entre la cohesión familiar y las dimensiones de moralidad, insight, interacción, iniciativa de la variable resiliencia, además de una correlación directa de grado bajo no significativo con las dimensiones humor, creatividad e independencia. Finalmente se contrastó la hipótesis general evidenciando que la cohesión familiar y la resiliencia se encuentran relacionados con una correlación directa de grado medio y significativa ($r = .50$). Los resultados confirman la importancia de la cohesión familiar y resiliencia en el desarrollo del adolescente.

Villasana, Alonso y Ruiz (2017) en su artículo sobre los factores que facilitan el desarrollo de la resiliencia en la adolescencia. Los resultados muestran que la mejora de la resiliencia depende de los estilos de afrontamiento, y que los factores de personalidad asociados a la resiliencia actúan como mediadores del efecto de aquellos, pero también que su efecto directo es muy pequeño. Además, el efecto del «sentido de relación» es contrario al esperado a partir de los resultados de otros estudios. Se presenta una explicación hipotética de este resultado.

Por otra parte, Martínez, Cuevas, y Muñoz (2016) en su estudio cuyo objetivo fue evaluar los niveles de agresividad directa e indirecta y prosocialidad en un grupo de escolares de colegios públicos, se trabajó con un total de 2785 niños y niñas con edades entre los tres y once años fueron evaluados con un instrumento validado para población colombiana, que mide agresividad y prosocialidad a través de la observación directa del maestro de escuela. Los niños presentaron predominantemente comportamientos asociados con la agresividad directa (22,4%) y las niñas a la agresividad indirecta (8,0%). Se concluyó que el grado de presencia de comportamientos agresivos estaría relacionada con el contexto sociocultural en el que viven los niños y esta problemática puede ser detectada e intervenida por los maestros en la escuela

Cantón-Cortés, Sanjuán, y Cortés (2019) en su investigación cuyo objetivo fue analizar las posibles relaciones entre el clima familiar, las prácticas de crianza utilizadas por la madre y el riesgo de comportamiento agresivo de los hijos durante la adolescencia. Las estrategias de afrontamiento se determinaron mediante la Escala de Afrontamiento

para Adolescentes (ACS). Finalmente, la conducta agresiva se evaluó con el Cuestionario de Agresión Reactiva- Proactiva (RPQ). Los resultados obtenidos indicaban que tanto las variables del clima familiar como de las prácticas de crianza maternas predecían a un nivel altamente significativo la conducta agresiva de los adolescentes. Concretamente, la cohesión de la familia y la monitorización materna predecían un menor uso de estas estrategias, mientras que los conflictos y la punitividad y retirada del afecto se asociaban a un mayor riesgo de utilizarlas. Los resultados del análisis de regresión final demostraron que los conflictos familiares, la monitorización materna y la estrategia de afrontamiento de reducción de la tensión eran las únicas variables predictoras estadísticamente significativas de la conducta agresiva reactiva.

Fullerton, Jackson, Raine y Baker (2019) en su estudio realizado en California con el objetivo de determinar si una lesión cerebral está relacionada con la impulsividad y agresividad en una muestra de adolescentes entre los 9 y 20 años de edad obteniendo como resultado que una lesión cerebral en la infancia puede ser un predictor de las conductas agresivas e impulsivas en la adolescencia.

Cordova y Valarezo (2019) investigaron sobre la relación existente entre los lazos parentales y agresividad impulsiva y premeditada. La población constó de 511 adolescentes de los dos sexos, en edades comprendidas de entre 14 y 16 años, de centros públicos y privados de la ciudad de Piura. Finalmente concluyeron que no existió relación entre ambas variables, sin embargo, existió relación entre agresividad impulsiva y la dimensión madre. También obtuvieron que los adolescentes obtuvieron nivel medio en agresividad premeditada (40,7%), y altos niveles de agresividad impulsiva (49,7%).

En la investigación sobre la relación entre conducta agresiva e inteligencia emocional realizada por Inglés, Torregrosa, García-Fernández, Martínez-Monteagudo, Estévez y Delgado (2015) se aplica el Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescents Short Form (TEIQue-ASF) y el Aggression Questionnaire Short version (AQ-S) fueron administrados a una muestra de 314 adolescentes (52.5% chicos) de 12 a 17 años. Los resultados indicaron que los adolescentes con altas puntuaciones en conducta agresiva física, verbal, hostilidad e ira presentaron puntuaciones significativamente más bajas en inteligencia emocional rasgo que sus iguales con puntuaciones bajas en conducta agresiva física, verbal, hostilidad e ira. Este patrón de resultados fue el mismo tanto para la muestra total como para chicos, chicas y los grupos de edad de 12-14 años y 15-17 años. Además,

en la mayoría de los casos se hallaron tamaños del efecto grandes apoyando la relevancia empírica de estas diferencias.

García-Moral, Sánchez-Queija y Gomez-Veiga (2016) en su estudio cuyo objetivo principal del trabajo fue analizar el efecto diferencial de las dimensiones del estilo educativo paterno y materno en la agresividad del adolescente. Se encontró una elevada coincidencia entre las diferentes dimensiones del estilo educativo paterno y materno, así como puntuaciones más elevadas de las madres que de los padres en todas las dimensiones. El análisis de regresión arroja diferencias en el efecto de las dimensiones estilo educativo parental paterno vs materno sobre la agresividad. Se discuten los resultados respecto al papel del control psicológico y de la promoción de la autonomía por parte de los progenitores en la variación del nivel de agresividad durante la transición de la niñez a la adolescencia.

Tur-Porcar, Llorca, Malonda, Samper y Mestre (2016) manifiestan que las mujeres obtienen mayores índices de empatía, conducta prosocial, razonamiento moral prosocial, en las dimensiones de interiorizado, orientado hacia la necesidad y estereotipado. Los chicos, por su parte, muestran mayores índices en agresividad física y verbal, razonamiento moral hedonista y orientado a la aprobación. Las variables predictoras en la explicación de la empatía, tanto en chicos como en chicas, son la conducta prosocial (en positivo) y el razonamiento hedonista (en negativo). En el colectivo de varones aparecen, además, otras variables predictoras de la empatía. Éstas se refieren al razonamiento moral prosocial interiorizado y al orientado hacia la necesidad de forma positiva, y a la agresividad en negativo. Los resultados aportan nuevas ideas para establecer programas de intervención.

Mariño (2019) realizó un estudio en el que determinó los efectos de un programa de actividad física, sobre la agresividad, en 60 estudiantes de tercer nivel de un colegio de Colombia, mediante cuestionarios de agresividad que evalúa características comportamentales, categorías de agresividad física, verbal, ira y hostilidad. Finalmente concluyeron la existencia de efecto positivo sobre la disminución de agresividad e ira en pequeñas cantidades de la población. De manera que la actividad física puede ser empleada para disminuir niveles de agresividad.

García (2019) realizó una investigación sobre los niveles de agresividad e impulsividad, la población estuvo constituida por 39 varones y 19 mujeres de segundo a

tercer año de formación para cadetes de la Policía de San Luis. Para la evaluación aplicaron el Cuestionario de Agresividad y la escala de agresividad de Barratt. Como conclusión obtuvieron niveles altos de agresión física e impulsividad cognitiva. Las mujeres obtuvieron nivel alto en hostilidad y los hombres obtuvieron mayor puntuación en agresión física, los alumnos de último año presentaron puntajes altos de impulsividad motora, agresión verbal e ira. Finalmente, en el estudio concluyeron que existe asociación positiva entre impulsividad y agresividad.

1.1.3 Marco teórico

Fundamentos Teóricos

Conceptualización de la resiliencia

El concepto de resiliencia se viene estudiando aproximadamente desde los últimos 50 años, su origen proviene del latín de la palabra resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Becoña, 2006).

La resiliencia es entendida como resistencia emocional, y el termino es citado para describir coraje y adaptabilidad en consecuencia de situaciones de desgracia. El manejo de esta definición ha sido abordada principalmente en el ámbito psiquiátrico, en teoría psicodinámica, comprendida como la capacidad maleable de la persona para reestructurar el modo operante de control del ego, en consecuencia de adaptación al medio, por el lado positivo la egoresiliencia aborda ingenio y adaptabilidad contando con recursos y estrategias para la superación de dificultades. De manera antagónica se encuentra la fragilidad del ego que denota poca flexibilidad y poca capacidad para enfrentar la demanda del contexto (Wagnild & Young, 1993).

La resiliencia no está en los seres excepcionales sino en las personas normales y en las variables naturales del entorno inmediato. Por eso se entiende que es una cualidad humana universal presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos, y sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso transformado de la experiencia (Vanistaendel, 2002).

Se puede aceptar que la resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los individuos, pero no está claro que sea una cualidad innata ni tampoco estrictamente adquirida (Grotberg, 1995). Se entiende mejor como una capacidad que se construye en el proceso de interacción sujeto-contexto (Rutter, 1993), que incluye tanto las relaciones sociales como los procesos intrapsíquicos (motivos, representaciones, ajuste), y que en conjunto permiten tener una vida “normal” en un contexto patógeno. La idea de proceso e interacción nos remite a la dimensión temporal y al cambio evolutivo, por un lado, y, por el otro, a las distintas combinaciones entre las características del niño y las características del entorno familiar, escolar, social o La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo cultural, a la dialéctica entre lo que el niño necesita, hace y siente la calidad con que el medio le atiende. Según Cyrulnick (2004) todos estamos modelados por la mirada de los demás y depende de esas miradas que uno se construya como resiliente o derive en un inadaptado psicosocial.

Michuad (1996) (citado en Tomkiewicz, 2004) describe 4 ámbitos de aplicación de la resiliencia: **Ámbito biológico:** Cuando a pesar de las desventajas somáticas congénitas o adquiridas como consecuencia de accidentes o enfermedades, los sujetos han sido capaces de llevar una vida digna y creativa. **Ámbito familiar:** Desarrollo exitoso de niños procedentes de familias desestructuradas, conflictivas, víctimas de abandonos, maltratos y abusos. **Ámbito microsocioal:** Cuando los supervivientes se desenvuelven en barrios o pueblos determinados por la miseria, el paro, la ausencia de servicios, la peligrosidad social y todas aquellas carencias y circunstancias que obligan a los individuos a vivir en estado “agresión social” continuada. **Ámbito macrosocioal, histórico o público.** La supervivencia a situaciones de catástrofes naturales, guerras, terrorismo, deportaciones, etc.

Formación biológica de la resiliencia

A decir del aspecto biológico o fisiológico en relación a la resiliencia Monroy y Palacios (2011) plantean que:

Para que el proceso de resiliencia se pueda presentar, es necesario que el individuo se encuentre expuesto a una importante carga de estrés y adversidad, donde sus esfuerzos por contenerla terminan orientándose hacia una adaptación positiva a pesar de sufrir agresiones a lo largo del proceso de desarrollo.

El principio de resiliencia se deriva directamente de un primer factor de estrés, respecto a esto Charney (2004) manifiesta que:

En respuesta a un estrés agudo, la hormona liberadora de corticotropina (CRH) se libera del hipotálamo para activar el eje hipotalámico hipofisiario adrenal (LHHA). Las neuronas que contienen CRH se encuentran en la corteza prefrontal y del cíngulo, amígdala, núcleo *accumbens*, estría *terminalis*, materia gris periacueductal, *locus coeruleus* y rafe dorsal. En la amígdala aumenta las conductas del miedo y en la corteza disminuye la expectación de recompensa; también inhibe funciones neurovegetativas.

Formación psicológica de la resiliencia

Resiliencia desde la psicología positiva

Este enfoque pretende tomar en consideración, todos los factores positivos que constituyen a un individuo, que le permiten tener una calidad de vida óptima y feliz. Esto no implica deslindar aspectos que se consideren desafortunados ni omitir el sufrimiento, sino más bien propone un campo de estudio, en el cual el ser humano puede redireccionar su situación más allá de una patología. En el marco de la psicología positiva se contempla un esquema integral para comprender en qué consiste una vida buena; que son experiencias subjetivas como la plenitud, felicidad, armonía; Los rasgos individuales positivos como pueden ser las fortalezas del carácter, destrezas y habilidades; Las relaciones interpersonales positivas, entre ellas se encuentra la camaradería, la amistad, relaciones de pareja; Y finalmente las instituciones positivas, como centros educativos, la familia sociedades y comunidades (Park, Peterson & Sun, 2013).

Fredrickson (2001) explica la importancia de las emociones positivas en la Psicología Positiva, emociones como alegría, amor, satisfacción e interés, tienen efecto constructivo en la capacidad resiliente de una persona. Sugiere que el cúmulo de experiencias de contenido emocional positivo crean una red de pensamiento basado en el bienestar, y se refleja en circunstancias de adversidad, ampliando los alcances de cognición y flexibilidad, permitiendo incrementar los recursos de afrontamiento, y generando mayor probabilidad de encontrar resultados positivos.

En los años 80, y desde el enfoque psicoanalítico, Block y Block (1980) introdujeron el concepto de resiliencia del yo. Posteriormente, Roque, Acle y García (2009) ampliaron este concepto refiriéndose a él como una característica de personalidad que incluye un conjunto de rasgos que reflejan recursos generales, tenacidad de carácter y flexibilidad en funcionamiento, en respuesta a circunstancias ambientales.

A modo de resumen Griffa (2003) considera que el psicoanálisis y los estudios acerca de la resiliencia tienen en común un fuerte anclaje en el “yo” como un aspecto de la personalidad, que según su fortaleza o debilidad se enfrenta al infortunio apoyado en sus capacidades y en los lazos con sujetos significativos de su historia. Ambos proponen que el sujeto desarrolle una vida significativa y productiva semejante a la búsqueda freudiana de amor y trabajo (Freud, 1930). El “yo” resiliente intenta constituirse en un elemento más en las redes de apoyo, que apunta a la convivencia y a la trascendencia (Chiozza, 1993), mientras que Zubarewg (2003), afirma que las características de cohesión, adaptabilidad y capacidad de comunicación constituyen variables protectoras en el manejo de situaciones de crisis y estrés familiar.

Factores predictores de resiliencia

La autoestima es uno de los factores predictores más potentes sobre adaptación resiliente (Buckner, et al., 2003; Cicchetti & Rogosch, 2009). Los resultados Resiliencia y bienestar en adolescentes en riesgo de exclusión social encontrados en el estudio con población adolescente de Leiva, Pineda y Encina (2013) indicaban que la autoestima explicaba, de manera significativa, el nivel de resiliencia de los menores. Ya en el año 1993 (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt) se había encontrado que la autoestima de una muestra de niños y adolescentes, junto con el autocontrol y la auto-resistencia, podía predecir diferencias individuales en el funcionamiento y adaptabilidad de estos.

Estudios realizados hasta el momento muestran que las relaciones sociales positivas (apoyo social) actúan como un factor protector que conlleva a un ajuste comportamental, lo que a su vez incide directamente en el bienestar subjetivo (Oliva Delgado, et al., 2012). La autoestima positiva también se ha encontrado como una variable mediadora en el bienestar adolescente (Lázaro & López, 2010). Estas dos variables se han encontrado en otros estudios como predictores de la resiliencia, tanto interrelacionándose entre ellos (Cardozo & Alderete, 2009) como de manera independiente (Leiva, et al., 2013). Por

último, se ha encontrado que aquellos adolescentes clasificados como resilientes son capaces de mantener un bienestar alto ante estresores (Noor, 2013).

Evaluación de la Resiliencia

La escala permite la identificación del grado de resiliencia como un rasgo positivo de la personalidad y que promueve la adaptación. Inicialmente los autores Wagnild & Young (1987) encontraron cinco componentes de la resiliencia: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo. Sin embargo, años después los autores encontraron ambigüedades en la interpretación de cinco, cuatro y tres factores, siendo la solución de dos factores el que presentaba mejores valores (criterios de Kaiser). Así, los 25 ítems quedaron distribuidos en dos factores: competencia personal (17 ítems) y aceptación de uno mismo y de la vida (8 ítems). El primer factor hace referencia a la confianza, independencia, determinación, control, ingenio y perseverancia (ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 y 24), y el segundo factor sugiere la capacidad de adaptación, equilibrio, flexibilidad y perspectiva de vida equilibrada (ítem: 7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 y 25). El análisis factorial se realizó mediante la técnica de componentes principales, y se encontró que ambos factores explican el 44% de la varianza total. La escala total mostró una consistencia interna elevada para toda la escala ($\alpha = .94$) y de 0,91 para el Factor I y de 0,81 para el Factor II (Citado por Jaramillo-Vélez et al., 2005). Finalmente, se reportó correlaciones ítem-test superiores al .40, considerados estadísticamente significativos ($p < 0.01$).

Así es como Wagnild y Young (1993) como se citó en García (2016), consideran las siguientes características en una persona resiliente: confianza en sí mismo: se refiere a la habilidad que posee el ser humano para creer en sus capacidades como en sí mismo. Ecuanimidad: son las percepciones que se tiene de la propia vida y de las distintas experiencias, asimismo de tomar las cosas con tranquilidad y manejando las actitudes adecuadamente ante cualquier adversidad. Perseverancia: hace referencia a la persistencia ante las adversidades o al desaliento, es decir que posee un máximo deseo de alcanzar lo que se proponen, asimismo, se puede decir que se evidencia sus logros, así como también se puede ver que son disciplinados. Satisfacción personal: indica la satisfacción personal, la comprensión y al significado que se le da a la vida, así como la forma que se contribuye a esta y por último tenemos sentirse bien solo: refiere es la persona capaz de tener libertad, asimismo de sentir que se es único como importante. Puesto que, aquella soledad

experimentada en la intimidad viene a ser necesario para que de esa forma incrementa la satisfacción personal y el razonamiento de la propia intimidad, y es en ese espacio donde se puede encontrar soluciones; es decir, aquella persona se sienta satisfecha consigo misma es en su soledad donde puede encontrar su motivación para la vida

Factores resilientes en adolescentes infractores

Al hablar de los factores resilientes en adolescentes es de vital importancia mencionar los de riesgo y de protección como menciona (Vannistandael, 1995, en Vidal, 2008).

Factores de riesgo: corresponden a cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud física, mental, social, emocional o espiritual. Dentro de los factores de riesgo que se presentan durante el desarrollo infantil, están los escasos contactos físicos y afectivos, los contactos físicos inadecuados (agresión/maltrato) y la estimulación inadecuada (falta, exceso, abusos); también los controles de salud insuficientes, la ausencia de hábitos de higiene, la deficiencia de nutrición y alimentación, así como los inadecuados tiempos de descanso y horas de sueño, y los frecuentes cambios de cuidadores.

Factores protectores: son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables; (Munist et al., 1998, en Vidal, 2008). Se entenderán entonces, como la situación, condición o característica que, al intervenir, aminora los efectos del riesgo. Por ejemplo, entre los factores protectores psicológicos se incluyen las características de personalidad que inducen respuestas positivas en los padres y/o personas significativas, la capacidad de autonomía y la disposición para pedir ayuda. En la adolescencia, se constituyen como importantes factores protectores un buen autoestima, creatividad, la autonomía, tolerancia a las frustraciones, habilidades comunicativas y las de resolución de problemas, la competencia escolar y el sentido del humor (Vanistandael, 1995, en Vidal, 2008).

Resiliencia relacionada a la agresividad

Masten y Powell (2003) menciona que La resiliencia se refiere a «patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas. Y Suárez

Ojeda (1995) La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos. También podemos observar a otros autores como (Masten, 2001; Grotberg, 1999). El enfoque de la Resiliencia surge a partir de los esfuerzos por entender las causas de la Psicopatología; estos estudios demostraron que existía un grupo de infantes que no desarrollaban problemas psicológicos a pesar de las predicciones de los investigadores e investigadoras entre otros. Para Infante (2005) la resiliencia intenta entender cómo los niños y niñas, los sujetos adolescentes y las personas adultas son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural (Luthar y otros, 2000).

Según Ramos (2014) el desarrollo de una mayor resiliencia y ser conscientes de la existencia de esta capacidad humana suponen una oportunidad para superar los retos que se presentan en el día a día y estar preparado ante esos dos o tres acontecimientos traumáticos que se presentan en la vida de toda persona y que pueden llegar a 'romperla'.

La resiliencia en educación es un proceso de superación de la adversidad y de responsabilidad social. La tarea pedagógica es el diseño de acciones preventivas tanto individuales, grupales e institucionales, pero una prevención en donde la percepción de las personas sea concebida con recursos para desarrollar su propia resiliencia y ser un recurso para otro. El cual podremos desarrollar favoreciendo los pilares educativos en la resiliencia. Así también mencionaremos a Cerezo (2006) que explica la conducta agresiva aparece como resultado de una elaboración afectivo-cognitiva de la situación, donde están en juego procesos intencionales de atribución de significados y de anticipación de consecuencias, capaz de activar conductas y sentimientos de ira.

Conceptualización de la agresividad

La agresividad es la manifestación de nuestras emociones, pensamientos y sentimientos, que se encuentran determinados por procesos psicológicos y mecanismos que usa cada persona en una determinada situación para poder herir psicológica o físicamente a alguien, lo cual se ha generado por la influencia del entorno y la cultura en la que se ha vivido (Penado, 2012). Puede mostrarse en distinta intensidad y forma, los patrones psicológicos que correspondan a la persona harán que

varíe en distintas conductas motrices y verbales, distorsiones cognitivas y así mismo la intensidad y la forma en que se expresan las conductas físicas (Penado, 2012).

La conducta agresiva es un comportamiento básico y primario en la actividad de los seres vivos, que está presente en la totalidad del reino animal. Se trata de un fenómeno multidimensional (Huntingford y Turner, 1987) en el que están implicados un gran número de factores, de carácter polimorfo, que puede manifestarse en cada uno de los niveles que integran al individuo: físico, emocional, cognitivo y social (Carrasco, et al, 2006).

Neurobiología de la agresividad

Dentro de la neurobiología de la agresividad se encuentran diversas estructuras cerebrales asociadas manifestando que:

- El sistema límbico tiene relación directa con la agresividad puesto que para activar los mecanismos agresivos se requiere estimulación amigdalár, por el contrario, si ésta no se activara induciría a la docilidad; otras estructuras implicadas son el cerebro medio y el hipotálamo.
- La agresividad tiene componente neuroquímico mediante los aminoácidos (glicina, gaba, y glutamato), que son inhibidores de la agresividad en cambio, la monoamina (serotonina) regulan la conducta frente a los estímulos del ambiente, controlando agresividad ofensiva y defensiva; la serotonina muestra relación inversamente proporcional a los niveles de agresividad e impulsividad; la noradrenalina bloquea los receptores noradrenérgicos con el objetivo de regular la controlar. Cuando se habla de reacción impulsiva versus reacción premeditada, se logran identificar los diversos procesos ejecutados por las neuronas como menciona Del-Bel (2005) (citado en Ruiz, 2013).
- En cuanto a los estudios de neuroimagen se ha encontrado reducción de la masa prefrontal, la cual se encarga de regular la respuesta frente a una situación estresante Del-Bel (2005) (citado en Ruiz, 2013).
- Los estudios genéticos demuestran la existencia de genes específicos que provocan alteración en la estructura y función del cerebro lo cual predispone conductas agresivas o violentas; un polimorfismo en la monoamino oxidasa A (MAOA), esto se asocia con una corteza orbitofrontal y una amígdala disminuida

en volumen, estructuras que se encuentran implicadas en el desarrollo de agresividad (Raine, 2008).

Diversos estudios sobre agresividad muestran diferencias sobre las formas agresivas y su distinta configuración cerebral Raine (2014) (citado en Alcázar, Verdejo, Bouso & Bezos, 2010) indica que la corteza prefrontal de los asesinos afectivos (impulsivos) presentan tasas de actividad bajas, a diferencia del tipo de agresivos instrumentales tienen desenvolvimiento frontal relativamente correcto; puesto que se comprende que la zona anterior de los lóbulos frontales se encuentra relacionado con las funciones ejecutivas como planificación, memoria de trabajo, monitorización e inhibición para obtención de metas y flexibilidad.

Formación Psicológica de la agresividad

Freud (1930) expone la agresividad como un componente más allá de lo instintivo en ser humano, comprendido desde la dualidad de pulsión de vida toda creatividad libidinal.

la pulsión de muerte lo describe como el instinto destructivo que guía a la persona hacia una agresividad primitiva fundamental. estudia a este fenómeno como una atracción de lo viviente hacia el retorno de lo inanimado, como un llamado inconsciente hacia la entropía o nirvana Freud (1920).

Por otro lado, el aprendizaje social abarca gran campo al momento de comprender la conducta agresiva, tomando en cuenta el nivel individual y colectivo. En esta teoría la agresividad se presenta como una conducta que genera daños tanto a la persona como al bien material, y estos actos son evaluados según juicios subjetivos de si fue accidental o intencional. La adquisición de los modos agresivos de una conducta puede producirse mediante observación o experiencia directa de conductas agresivas, en la que la estructura biológica tendrá importante participación mediante la genética facilitando la rapidez con la que progresa dicho aprendizaje. Pero el valor funcional de la agresividad adquiere relevancia mediante tres fuentes que son:

La influencia familiar, mediante un moldeamiento desde el nacimiento (Johnson y Szurek, 1952).

Influencias subculturales visto desde la recompensa con un estatus, en sistemas sociales que promueven la agresión como una forma de vida. La tercera fuente es el moldeamiento simbólico mediante medios de comunicación, exponiendo gran cantidad de contenido violento generando normocidad en el receptor (Bandura, 1975).

Conducta agresiva e inadaptación social

Por su parte, en los adolescentes infractores se han encontrado las siguientes conductas, entre otras (Caríson, Lahey y Neeper, 1984; Rubin & Krasnor, 1986; French, 1988; Bierman & Mumma, 1989; Díaz-Aguado, 1988; 1990; Coie y otros, 1990; Dodge, Coie, Pettit y Price, 1990; Crick & Ladd, 1990): a) Se adaptan peor a las situaciones sociales al no tener en cuenta las consecuencias de sus conductas; b) Anticipan consecuencias positivas de estrategias negativas o agresivas y esperan resultados negativos de estrategias prosociales; c) Tienen problemas de relación con la autoridad; d) Presentan dificultad para relacionarse con los demás en un plano de igualdad, no dan o reciben ayuda fácilmente; e) Manifiestan conductas de dependencia e inmadurez y necesitan frecuentemente llamar la atención y f) Tienen tendencia a expresar rechazo más que sentimientos y comportamientos de aceptación

Recientes estudios han aportado a este campo antecedentes que señalan que la conducta agresiva adolescente podría ser parte de los mecanismos utilizados en la competición intrasexual para acceder al sexo opuesto (Arnocky y Vaillancourt, 2012; Archer, 2009; Gallup et al., 2009; Gallup et al., 2011). Esta ayudaría a potenciar la imagen social del agresor dentro del grupo y dañaría la del agredido (Gallup et al., 2011). De hecho, un reciente estudio longitudinal, ha demostrado que aquellos adolescentes que suelen agredir a otros del mismo sexo, tienen más éxito que los victimizados en la obtención de pareja (Arnocky y Vaillancourt, 2012). Por otro lado, en los adultos jóvenes, aquellos que reportaron ser victimizados durante su adolescencia, también tienen menos parejas sexuales (Gallup et al., 2009). Las relaciones de emparejamiento en los adolescentes representan las fases iniciales del cortejo humano, por lo tanto, son un grupo de edad apropiado para estudiar la competición en el emparejamiento (Gallup et al., 2011). La funcionalidad de la conducta agresiva adolescente como un mecanismo conductual que produce fluctuaciones dentro del mercado biológico de apareamiento humano debería ser considerada más allá del campo de la competición clásica intrasexual.

En este sentido, la dirección, intensidad y frecuencia de ésta, podría estar influenciada por la oferta y la demanda que exista en la población de los rasgos que son determinantes para maximizar la eficacia biológica de un individuo. Uno de los principales problemas que tiene este enfoque radica en comprender ¿cuáles son los mecanismos agresivos que utilizan ambos sexos para competir? y en ¿cuál etapa de la adolescencia la competición sexual es más intensa? En este sentido, recientes investigaciones han señalado que hacia el final de la adolescencia (17-19 años), la competición intrasexual, producto de una mayor actividad sexual sería más intensa (Gallup et al., 2010). Así mismo, los mecanismos de competición serían divergentes entre los sexos, siendo los hombres los que utilizarían más frecuentemente mecanismos relacionados con la agresión física o directa (Archer, 2009).

Según Ortes (1996) el término inadaptación social está muy contaminado por cuantiosos significados del sentido común y de la vida cotidiana que desvirtúa y confunde al término. Así la inadaptación puede ser la incapacidad de perderse a una situación determinada de forma puntal o permanente, podría ser desajuste personal, el conflicto o fricción en el ambiente, podría ser la persona que fracasa ante los estímulos sociales, podría ser un comportamiento asocial o antisocial, comportamiento inestable, etc.

De acuerdo con Vega (2001) el término desde una perspectiva etimológica implica un sentido peyorativo, ya que indica no existe adaptación como también su carga negativa en otras palabras asociales, disociales, desadaptados.

Agresividad en adolescentes infractores

Buss (1969) refiere que la agresividad es una clase de respuesta constante y penetrante, representa una particularidad de un individuo conformada por dos componentes: El actitudinal y el motriz; el primero se refiere a la predisposición y el segundo al comportamiento; el cual se deriva en varios comportamientos agresivos, pudiéndose manifestar en diversos estilos (físico – verbal, Ira y Hostilidad) y siendo la adolescencia un periodo del desarrollo particularmente vulnerable por la posibilidad de presentar una variedad de conductas de riesgo.

Factores de riesgo para desarrollar agresividad en adolescentes

En la actualidad, en las instituciones educativas se han incrementado considerablemente las estadísticas del conflicto, como el matoneo, Bullying o sencillamente agresiones personales; la violencia en los colegios es un tema que cada día cobra más relevancia, en ella concurren estudiantes de diferentes edades, con distintos patrones de crianza y muchos provenientes de familias en situaciones de desplazamiento, lo que lleva a enfrentamientos entre diferentes modos de conducta, choques ideológicos y hasta rivalidad en cuanto a ideas religiosas, todas estas diferencias culturales, personales y sociales antes mencionadas, pueden ser generadoras de situaciones conflictivas entre los estudiantes (Romera, 2011).

Olweus (1979) describe al agresor como un muchacho con temperamento agresivo e impulsivo, y a las víctimas de temperamento débil y tímido. De lo que se recoge que los agresores suelen tener deficiencias en habilidades sociales para comunicar y negociar sus deseos, y las víctimas acusan falta de autoestima y asertividad. Igualmente, Olweus (1980) encontró que existía una correlación entre los agresores y la procedencia de hogares con un alto nivel de agresiones y violencia entre los miembros de la familia. Patterson y Ramsay (1989) sugieren que los factores familiares que predisponen para un alto nivel de agresión son: falta de cariño entre los padres o en la familia, el uso de la violencia física dentro de la familia y falta de normas de conducta claras y constantes. Otra interpretación mantiene que los padres de niños socialmente agresivos emplean técnicas inadecuadas para su control.

Tipos de agresiones

Agresividad premeditada: es un tipo de agresión instrumental, controlado y proactivo (Andreu, 2009). Puede definirse como una agresión cuyo objetivo principal no es dañar a la víctima, sino que es utilizada para la coacción o la obtención de algún beneficio (poder, estatus, dinero, satisfacción). Se caracteriza por ser planificada y no requiere provocación directa ni enojo, por el contrario, la personalidad del agresor es fría y calculadora, y puede estar basada en el reforzamiento positivo de modelos disociales presentes en la familia o el entorno social.

Agresividad impulsiva: es un tipo de agresión afectivo, hostil y reactivo (Andreu, 2009). Puede definirse como una respuesta no planificada que se expresa como resultado

de una provocación percibida y cuyo objetivo inmediato es dañar a la víctima. Se caracteriza por la percepción de una amenaza o provocación (real o imaginada) y una alta activación emocional: sentimientos de odio, ira, frustración e irritación, los cuales pueden estar basados en experiencias previas de victimización y maltrato

Según varios autores la agresión se puede clasificar en dos tipos, agresión reactiva y agresión proactiva. A decir de Consuegra (2014) hace referencia al uso de la agresión como respuesta ante una ofensa real o percibida. Algunos autores han relacionado la agresión reactiva con un comportamiento de rabia impulsivo, motivado por un deseo de herir a alguien, como reacción a una frustración o provocación inmediatamente anterior (Crick y Grotpeter, 1995). Está relacionada con dificultades para regular las emociones propias, especialmente la ira o rabia.

Por otra parte, la agresión proactiva ha sido relacionada con la tendencia a pensar que la agresión es una manera efectiva de obtener beneficios. No tiene una clara relación con el manejo de las emociones. La persona que ejerce la agresión instrumental puede estar muy calmada en el momento de agredir a otros. Es un acto de agresión instrumental amenazar a otra persona con divulgar un secreto si acaso no hace lo que se le pide (extorsión). En este caso sería una agresión instrumental relacional. Por ejemplo, el niño que intimida a otros más pequeños e indefensos por simple diversión o porque así consigue que le entreguen algo, también el matonismo, que es una forma de agresión instrumental consistente con el acoso y la intimidación frecuente, durante un periodo prolongado de tiempo, por parte de una o varias personas más poderosas hacia otra más débil, aún este tipo de agresión podría estar la guerra (Dollard y Miller, 1939).

Buss (1969) plantea que la agresividad se da en seis escalas las cuales son: Irritabilidad, agresión verbal, agresión indirecta, física, resentimiento, sospecha. Por otra parte, Macías (2005) en su libro “La agresividad en los niños” señala que: Según la modalidad, puede tratarse de agresión física (por ejemplo, un ataque a un organismo mediante armas o elementos corporales) o verbal (amenazar o rechazar). Según la relación interpersonal, la agresión puede ser directa (en forma de amenaza, ataque o rechazo) o indirecta (puede ser verbal como divulgar un cotilleo, o física, como destruir la propiedad de alguien). Según el grado de actividad implicada, la agresión puede ser activa (incluye todas las conductas hasta aquí mencionadas) o pasiva (como impedir que el otro pueda alcanzar su objetivo, o como negativismo). La agresión pasiva normalmente suele ser directa, pero a veces puede manifestarse indirectamente.

Perfil del adolescente infractor

Al hablar de las causas y efectos que provocan una conducta agresiva se puede mencionar a Franco y Fernández (2018) quienes indican que un adolescente que constantemente experimenta el maltrato y el golpe ya sea físico o psicológico, tiende a pensar que todos harán lo mismo con él, por lo que esa persona se deprime y vive lleno de temor y angustia debido a que vive lleno de sentimientos miedo, temor y odio. El maltrato ocasiona en el adolescente sentimientos de incapacidad, inutilidad, generando insatisfacción consigo mismo, pudiendo desencadenar conductas agresivas.

En los últimos años la doctrina especializada está haciendo hincapié en la importancia de subrayar los aspectos cognitivos, interpersonales en la descripción del carácter del adolescente infractor, como una prometedora vía, tanto como establecer eficaces programas de prevención como para elaborar modelos educativos que permitan una eficaz reducción de estos menores. Además de esto, la mayoría de los estudios descriptivos de la carrera delictiva señalan una serie de factores individuales y geográficos que caracterizan a este adolescente y que nos pueden llevar a la conclusión de que es una persona con un gran conjunto de deficiencias, siendo uno de ellas la convicción de delitos: entre estos factores, Garrido y Redondo (1997) citan lo siguiente:

- Impulsividad.
- Afán de protagonismo
- Fracaso escolar
- Consumo de drogas
- Baja autoestima
- Familias desestructuradas
- Baja clase social y falta de afectividad.
- Agresividad
- Escasas habilidades sociales.
- Poco equilibrio emocional

- Inadaptación
- Frustración.

Atendiendo a sus rasgos peculiares de personalidad o de índole psicosocial, Herrera (2002) señala que los adolescentes infractores se definen por rasgos de anormalidad patológica, fundamentalmente: Menores infractores por psicopatías, Menores infractores por neurosis, Menores infractores por auto referencias sublimizadas de la realidad, Menores infractores con trastorno antisocial de la personalidad, Menores delincuentes con reacción de huida.

1.2 Objetivos

Objetivo general

Determinar la correlación que existe entre resiliencia y agresividad en adolescentes infractores.

Este objetivo se llevó a cabo mediante la aplicación de los instrumentos Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en la adaptación creada por Castilla et al. (2014) y, la agresividad utilizando el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes creada por José Andreu en el año 2010. Posteriormente los resultados se sometieron al análisis en el programa SPSS versión 25 y se aplicó de la prueba Chi Cuadrado de Pearson demostrando que no existe relación entre el nivel de resiliencia y el tipo agresividad.

Objetivos Específicos

- Medir el nivel de resiliencia en jóvenes transgresores del CAI.

Este objetivo se logró mediante la aplicación instrumentos Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en la adaptación creada por (Castilla et al., 2014). Posteriormente se elaboró una tabla de frecuencia y porcentaje.

- Identificar el tipo de agresividad en adolescentes infractores en los Centros de Riobamba.

Para lo cual se empleó el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes creada por (José Andreu, 2010). Consecutivamente se elaboró una tabla de frecuencia y porcentaje.

- Describir el nivel de resiliencia según el tipo de agresividad.

Para lograr este objetivo se elaboró un cuadro comparativo con ambas variables.

- Comparar la resiliencia y agresividad según la edad.

Para este objetivo se empleó los dos reactivos anteriormente mencionados y también una ficha sociodemográfica. Finalmente se realizó un análisis comparativo en el programa SPSS.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Materiales

Para llegar a los objetivos propuestos se utilizó los siguientes reactivos psicológicos que valoran las variables ya descritas:

Cuestionario para evaluar resiliencia: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Autor original: Wagnild y Young

Autor de la versión adaptada a castellano: Castilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia y Torrea - Calderon

Descripción del instrumento: se compone por un cuestionario de 25 preguntas de tipo cerrado, que se encuentran determinados por una escala de Likert siendo 1 totalmente desacuerdo, 2 desacuerdo, 3 algo en desacuerdo, 4 ni en desacuerdo ni de acuerdo, 5 algo en acuerdo, 6 acuerdo, 7 totalmente de acuerdo.

Esta escala de resiliencia evalúa los siguientes factores: confianza, sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad, aceptación de uno mismo (Castilla et al., 2014).

Forma de aplicación: individual o colectivamente

Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos

Confiabilidad: alfa de Cronbach 0.91

Cuestionario para evaluar agresividad: Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes.

Autor: José Manuel Andreu Rodríguez

Descripción del instrumento: consta de un cuestionario de 30 preguntas, 24 determinan el tipo de agresividad impulsiva o premeditada, y 6 ítems evalúan sinceridad. Se estructura en una escala de Likert del 1 al 5 siendo 1 muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 indeciso, 4 de acuerdo, 5 muy de acuerdo. Los ítems de sinceridad puntúan entre verdadero y falso.

Forma de aplicación: individual y colectiva

Ámbito de aplicación de 12 a 17 años

Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos

Confiabilidad: alfa de Cronbach 0.83

2.2 Métodos

Nivel y tipo de la investigación

La metodología de la investigación corresponde a un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, y el diseño de investigación es no experimental de corte transversal.

La investigación es cuantitativa, puesto que se recolecta datos numéricos de las hipótesis de investigación, para realizar un análisis de las mismas. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “este enfoque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Como podemos ver, es indispensable emplear dicho enfoque, debido a que permite el análisis y la recolección de datos por medio de instrumentos psicométricos y la observación directa, para la obtención de una respuesta estadísticamente acertada de las hipótesis de estudio.

El alcance de la investigación es de tipo correlacional, puesto que se requiere “conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 81). Esto permitirá determinar la relación que existe entre las características de cada variable de estudio, para obtener las posibles causas de las mismas.

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal, lo que permite que el investigador observe al grupo y obtenga información sin alterar la dinámica de los mismos. Sousa, Driessnack y Costa (2007) refiere que: “los diseños no experimentales no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación. El investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna” (pp. 2-3). Es así que se puede obtener resultados acertados del grupo de estudio, debido a que el investigador no manipula ninguna de las variables. Por otra parte Hernández, Fernández, y Baptista (2014) mencionan que: “el diseño trasversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. Como podemos ver, este diseño de

investigación garantiza que la recolección de información sea precisa, puesto que se realiza en un solo momento.

Finalmente, es una investigación de campo porque se aplicó dos reactivos psicológicos: La Escala de Resiliencia en los Adolescentes (ERA) y el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A), los mismos permitieron diagnosticar niveles de resiliencia y agresividad en el grupo de estudio.

Para la presente investigación se trabaja con un diseño no experimental de corte transversal para caracterizar momentos específicos en el fenómeno de estudio, esto permite recolectar datos, describir variables y analizar incidencia e interrelación en un momento dado. Se analizan la relación entre las variables de estudio (Resiliencia y Agresividad).

Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables- Resiliencia

| Variable | Concepto | Dimensiones | Instrumento |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Resiliencia | Es cualidad humana presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, y sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso transformado de la experiencia (Vanistaendel, 2002). | Factores: -F1. Confianza y sentirse bien solo. -F2. Perseverancia. -F3. Ecuanimidad -F4. Aceptación de uno mismo | Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. alfa de Cronbach 0.91 |

Tabla 2 Operacionalización de las variables- Agresividad

| Variable | Concepto | Dimensiones | Instrumento |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agresividad | La agresividad es la manifestación de nuestras emociones, pensamientos y sentimientos, que se encuentran determinados por procesos psicológicos y mecanismos que usa cada persona en una determinada situación para poder herir psicológica o físicamente a alguien (Penado, 2012). | 1. Agresividad impulsiva. 2. Agresividad premeditada. | Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes creada por José Andreu (2010). Alfa de Cronbach 0.83 |

Selección del área o ámbito de estudio

La investigación se realizó en la provincia de Chimborazo en el Centro de Adolescentes Infractores de Riobamba, en dicho centro fue posible observar el fenómeno de estudio.

Población

La población de interés para llevar a cabo la presente investigación corresponde a menores del centro de Adolescentes Infractores de Riobamba. Para poder elegir la muestra de participantes se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia,

tomando en cuenta factores de inclusión y exclusión para la evaluación, es así que el número de casos de estudio es 37 en edades comprendidas desde los 13 hasta los 18 años.

Criterio de inclusión y de exclusión

Criterios de Inclusión

- Firma de consentimiento informado.
- El interno sea menor de 18 años.
- Nacionalidad ecuatoriana.
- Que el interno
- Participación voluntaria en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Se encuentre privado de la libertad durante un mínimo de 1 año.
- Que presente consumo de sustancias psicotrópicas el momento de la evaluación.
- Personas con algún diagnóstico clínico de enfermedad mental y que además presente tratamiento psicológico o psiquiátrico.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de resultados

Tabla 3 Correlación entre resiliencia y agresividad

| Correlación entre resiliencia y agresividad | | | | | | |
|----------------------------------------------------|--------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) | Probabilidad en el punto |
| Análisis | | | | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,458 ^a | 6 | 0,750 | 0,807 | | |
| Razón de verosimilitudes | 3,771 | 6 | 0,708 | 0,838 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | 3,256 | | | 0,857 | 0,540 | |
| Asociación lineal por lineal | ,001 ^b | 1 | 0,981 | 1 | | 0,086 |
| Total | 37 | | | | | |

Nota: Análisis realizado en el programa estadístico SPSS

Análisis: Para determinar la correlación entre resiliencia y agresividad se aplicó la prueba Chi Cuadrado de Pearson encontrando que no existe relación entre el nivel de resiliencia y el tipo agresividad ($X^2(6) = 0,857$, $p > 0,05$).

Discusión: Al no existir relación entre las variables de estudio se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se determina que la resiliencia y la agresividad son variables independientes, comprobando de esta manera la hipótesis nula. Estos resultados concuerdan con el estudio de Morales (2015) donde tampoco se encontró relación entre la agresividad y resiliencia en adolescentes, sin embargo, dicho autor concluye la existencia de relación significativa entre agresividad y una dimensión de la resiliencia que es sentirse bien solo, por lo cual sería importante ahondar en el presente estudio tomando en cuenta dimensiones de la resiliencia. Por otro lado, la hipótesis nula se

comprueba tras explicar que la agresividad tiene una base genética, ya que los genes codifican proteínas fisiológicas cerebrales que podrían predisponer biológicamente para determinar conductas agresivas o criminales (Raine, 2005). Por otra parte, la resiliencia es un factor de la personalidad de cada individuo, la misma que se forma a lo largo de la vida específicamente en problemas catastróficos. Como se puede ver las dos variables de estudio son independientes desde su formación hasta su manera de presentarse en el individuo. Por otra parte, la resiliencia es un factor asociado al contexto como menciona Herrera (2017) en donde se estudió el entorno familiar determinando que el nivel de resiliencia depende en gran parte de la adaptación al medio, considerando a la familia como primer grupo social al que pertenece una persona. En esta esfera Rozemberg, Avanci, Schenker y Pires (2014) mencionan que cuando existe una relación conflictiva con la madre o cuidadora, además de una escasa supervisión familiar, existencia de depresión son predictores para el desarrollo de resiliencia.

Tabla 4 Análisis del nivel de resiliencia

| Variable | Estadísticos | |
|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | <i>Frecuencia</i> (<i>f</i>) | <i>Porcentaje</i> (%) |
| Nivel de Resiliencia | | |
| Muy bajo | 10 | 27,0% |
| Bajo | 15 | 40,5% |
| Promedio | 6 | 16,2% |
| Alto | 6 | 16,2% |
| Total | 37 | 100% |

Nota: Análisis realizado en el programa estadístico SPSS

Análisis: Del 100% de adolescentes, el 16,2% maneja nivel de resiliencia alto; el 16,2% presenta nivel de resiliencia promedio y; 40,5% tiene nivel de resiliencia bajo y el 27% puntúa nivel de resiliencia muy bajo.

Discusión: Como se puede ver en la tabla 4, el 16,2% maneja nivel de resiliencia alto, el 16,2% presenta un nivel de resiliencia promedio. Mientras que el 40,5% tiene nivel de resiliencia bajo y el 27% no es resiliente. Estos resultados difieren con la investigación

de Fuentes (2013) en donde por el contrario se evidenció que el 84% de la población adolescente evaluada tenía un nivel alto de resiliencia. No obstante, Villasana, Alonso y Ruiz (2017) mencionan que la resiliencia dependerá de los factores estilo de afrontamiento, tipo de personalidad y entorno familiar.

Tabla 5 Análisis del perfil de agresividad

| Variable | Estadísticos | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | <i>Frecuencia</i> (<i>f</i>) | <i>Porcentaje</i> (%) |
| <i>Tipo de agresividad</i> | | |
| Impulsivo | 23 | 62,2% |
| Premeditada | 9 | 24,3,8% |
| Mixta | 5 | 13,5% |
| <i>Total</i> | 37 | 100% |

Nota: Análisis realizado en el programa estadístico SPSS

Análisis: Respecto al perfil de agresividad de los participantes, se evidencia que el 62,2% de los mismos tienen perfil de agresividad impulsivo; el 24,3% posee un perfil de agresividad premeditada y; existe un número mínimo de participantes 13,5% quienes tienen perfil de agresividad mixto.

Discusión: Como se puede ver en la tabla 6, el perfil de agresividad que predomina en la población de estudio corresponde a impulsivo. Halsban y Barenbaum (2008) menciona que el perfil de agresividad impulsiva es: una reacción rápida ante un estímulo como una amenaza u ofensa. Está motivada por la ira o por el miedo y el sujeto no logra prever las consecuencias, tal como lo corrobora el estudio de Cordova y Valarezo (2019) donde también predominó el tipo de agresividad impulsiva en adolescentes, debido a que gran parte de adolescentes no poseen recursos de afrontamiento adecuados y usan la agresión impulsiva para resolución de conflictos.

Tabla 6 Nivel de resiliencia y tipo de agresividad

| Nivel de resiliencia y tipo de agresividad | | | | |
|---------------------------------------------------|-------------|-----------------|-------------|--------------|
| Muy bajo | Bajo | Promedio | Alto | Total |

| Tipo de Agresividad | | | | | |
|----------------------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| Impulsiva | 6 | 10 | 3 | 4 | 23 |
| Premeditada | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 |
| Mixta | 1 | 2 | 2 | 0 | 5 |
| Total | 10 | 15 | 6 | 6 | 37 |

Nota: Análisis realizado en el programa estadístico SPSS

Análisis: Del 100% de internos que tienen agresividad impulsiva el 26% tienen nivel de resiliencia muy bajo, el 43,47% presenta nivel de resiliencia bajo, 13% tienen nivel de resiliencia promedio y el 17,39% tiene nivel de resiliencia alto. Por otra parte, del 100% de participantes que tienen agresividad premeditada el 33,33% tienen nivel de resiliencia muy bajo, el 33,33% presenta nivel de resiliencia bajo, 1,11% tienen nivel de resiliencia promedio y 22,22% tiene nivel de resiliencia alto. Mientras que del 100% de la población de estudio que tienen agresividad mixta el 20% tienen nivel de resiliencia muy bajo, el 40% presenta nivel de resiliencia bajo, 40% tienen nivel de resiliencia promedio y 0% tiene nivel de resiliencia alto.

Discusión: Claramente se puede evidenciar mediante la tabla expuesta, que el 43,47% de los adolescentes que emplean agresividad impulsiva, presenta nivel de resiliencia bajo, puesto que aquellos adolescentes planifican el actuar agresivo frente a una situación o persona específica. Respecto a la agresividad premeditada el 33,33% tienen nivel de resiliencia muy bajo, lo que da a notar que los menores que forman parte de este grupo actúan de manera impulsiva frente a una situación ajena a sí mismo, ya que no son resilientes. Mientras que el 40% presenta agresividad mixta, acompañada de nivel de resiliencia promedio, al respecto de este grupo de participantes, se determina que manejan un nivel de resiliencia, que les ayuda a la superación de dificultades que se presenten a lo largo de su vida. Uriarte (2003) menciona que la resiliencia se forma a partir de:

Las interacciones del niño con su entorno, en el ecosistema formado por el individuo, su familia y otros ámbitos sociales más o menos próximos: la escuela, la comunidad amplia y otros factores socioculturales vigentes en cada momento histórico. La construcción de la resiliencia depende del funcionamiento de los factores individuales, familiares y socioculturales y sus continuas interdependencias. Por otro lado, Martínez, Cuevas y

Muñoz (2016) evaluaron el nivel y tipo de agresividad encontrando predominio en los comportamientos asociados con la agresividad impulsiva tal como se encontró en el estudio actual, sin embargo, esta agresividad estaría relacionada con el contexto sociocultural en el que vive el adolescente. Por lo tanto, para que un adolescente sea resiliente, depende del ámbito en el que se desarrolla, puesto que es el lugar donde aprende como enfrentarse a situaciones de la vida.

Tabla 7 Comparación de la agresividad y la resiliencia según la edad

Comparación de la agresividad y la resiliencia según la edad

| Variables | Estadísticos | | |
|--------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|
| | <i>Edad</i> | <i>N</i> | <i>Rango Promedio</i> |
| Resiliencia | 13 | 2 | 12,25 |
| | 15 | 1 | 4,00 |
| | 16 | 15 | 18,33 |
| | 17 | 16 | 21,91 |
| | 18 | 3 | 16,33 |
| | Total Resiliencia | | 37 |
| | Chi cuadrado | Gl | Sig. asintót. |
| | 4,099 | 4 | 0,393 |
| Agresividad | 13 | 2 | 20,00 |
| | 15 | 1 | 12,00 |
| | 16 | 15 | 20,87 |
| | 17 | 16 | 16,44 |
| | 18 | 3 | 25,00 |
| | Total Agresividad | | 37 |

| Chi cuadrado | gl | Sig. asintót. |
|---------------------|-----------|----------------------|
| 3,631 | 4 | 0,458 |

Nota: Análisis realizado en el programa estadístico SPSS

Análisis: Se aplicó la prueba H de Kruskai Wallis encontrando que no existen diferencias en los Rangos Promedios de las puntuaciones de resiliencia $H(4)= 4,099$, $p>0,05$, y del tipo de agresividad $H(4)= 3,631$, $p>0,05$ entre los internos de acuerdo a su edad.

Discusión: En la tabla 8 se puede evidenciar que no existen diferencias entre las puntuaciones de resiliencia y agresividad de acuerdo a la edad. Como menciona el estudio de Fuentes (2013) donde también se analizó la resiliencia en adolescentes encontrando que la resiliencia puede variar a través del tiempo sin diferencia significativa respecto al número de años, sino mas bien la resiliencia varía cuando en la vida existen cambios en las etapas vitales del desarrollo.

3.2 Comprobación de la hipótesis

Tabla 8 Comprobación de la Hipótesis

| Comprobación de la hipótesis | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|-----------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) | Probabilidad en el punto |
| Análisis | | | | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,458 ^a | 6 | 0,750 | 0,807 | | |
| Razón de verosimilitudes | 3,771 | 6 | 0,708 | 0,838 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | 3,256 | | | 0,857 | 0,540 | |
| Asociación lineal por lineal | ,001 ^b | 1 | 0,981 | 1 | | 0,086 |
| Total | 37 | | | | | |

Nota: Análisis realizado en el programa estadístico SPSS

Para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba Chi Cuadrado de Pearson encontrando que no existe relación entre el nivel de resiliencia y el tipo agresividad ($X^2(6) = 0,857, p > 0,05$) por lo que se rechaza la hipótesis de investigación. Por lo tanto, se determina que la resiliencia y la agresividad son variables independientes, comprobando de esta manera la hipótesis nula. Dicha hipótesis se comprueba puesto que la agresividad tiene una base genética, ya que los genes codifican proteínas fisiológicas cerebrales que podrían predisponer biológicamente para determinar conductas agresivas o criminales (Raine, 2008). Por otra parte, la resiliencia es un factor asociado al contexto como menciona Herrera (2017) en donde se estudió el entorno familiar determinando que el nivel de resiliencia depende en gran parte de la adaptación al medio, considerando a la familia como primer grupo social al que pertenece una persona. En esta esfera Rozemberg, Avanci, Schenker y Pires (2014) mencionan que cuando existe una relación conflictiva con la madre o cuidadora, además de una escasa supervisión familiar, existencia de depresión son predictores para el desarrollo de resiliencia. De la misma forma Morales (2015) en su estudio también encuentra hallazgos de que no existe relación a nivel general entre agresividad y resiliencia; sin embargo, concluye la existencia de relación significativa entre agresividad y una dimensión de la resiliencia que es sentirse bien solo, por lo cual sería importante ahondar en el presente estudio tomando en cuenta dimensiones de la resiliencia.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Una vez diagnosticada la variable resiliencia en la población de estudio se concluye que el 40,5% de la población tiene un nivel bajo de resiliencia global, teniendo en cuenta los cuatro factores: ecuanimidad, confianza en sí mismo, persistencia y satisfacción personal en donde se obtienen una predominancia en el factor confianza en sí mismo; la cual indica que 15 participantes poseen una puntuación alta.
- En relación a la variable de agresividad se pudo determinar que el perfil que predomina es la agresividad impulsiva, debida a que el comportamiento de la población de estudio tiene reacciones rápidas ante estímulos de amenaza. Lo cual puede explicar la falta de mecanismos de defensa para enfrentar problemas de la vida cotidiana y esto define características propias de la transgresión.
- Al correlacionar las variables de estudio se determina que el tipo de agresividad predominante en los participantes es la agresividad impulsiva, la cual presenta niveles muy bajo y bajo de resiliencia; esto justifica que el bajo nivel de resiliencia explica el tipo de agresividad.
- Se acepta la hipótesis nula, pues no existe relación entre el nivel de resiliencia y el tipo agresividad ($X^2(6)= 0,857, p> 0,05$)
- Por otra parte se encontró que no existen diferencias significativas en las puntuaciones de resiliencia ($H(2)=1,713, p>0,05$) y en el tipo de agresividad ($H(2)=0,964, p>0,05$).

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda ejecutar estudios confirmatorios incrementando la población con muestras más extensas y en otros contextos, puesto a la falta de investigaciones con el mismo eje temático.
- Se recomienda generar planes estratégicos en Centro de Adolescentes Infractores Ambato por medio de la aplicación de procesos de psicorehabilitación en los jóvenes transgresores con el objetivo de aumentar el nivel de resiliencia en

función de los cuatro factores: ecuanimidad, confianza en sí mismo, persistencia y satisfacción personal.

- Plantear programas preventivos de concientización sobre la importancia de la resiliencia y su formación en etapas tempranas que involucran a la familia; con el fin de mitigar esta problemática.
- Para realizar el diagnóstico de la agresividad se recomienda la utilización del instrumento Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI), mismo que permite una evaluación funcional de la agresividad. En función de la resiliencia se recomienda utilizar la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía:

- Acosta, K. (2017). Resiliencia y agresividad en adolescentes de instituciones educativas públicas en el distrito de Independencia, 2007. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Alcázar-Córcoles, M. Á., Verdejo-García, A., Bouso-Saiz, J. C., & Bezos-Saldaña, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de neurología*, 50(5), 291-299.
- Antonovsky, A. (1979). Health, Stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey Bass.
- Archer, J., & Thanzami, V. (2009). The relation between mate value, entitlement, physical aggression, size and strength among a sample of young Indian men. *Evolution and Human Behavior*, 30(s.d.), 315-321.
- Arnocky, S., & Vaillancourt, T. (2012). A multi-informant longitudinal study on the relationship between aggression, peer victimization, and dating status in adolescence. *Evolutionary Psychology*, 10(s.d.), 253-270.
- Bandura A. (1995). Análisis del aprendizaje social de la agresión. *Modificación de Conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. México: Trillas.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Block, J. y Turula, E. (1963). Identification, ego, control and ajustement. *Child Development*, 34(4), 945-953
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: the role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15(1), 139- 162.
- Buss (1954) Inventario de Hostilidad y Agresividad de Buss Durkee. Adaptado por Reyes C. (1987) Perú.

- Castillo, A. I. C., Jalón, M. J. D. A., & Arias, M. D. R. M. (2017). Resiliencia en adolescentes expuestos a condiciones vitales de riesgo. *Cuadernos de trabajo social*, 30(2), 477-486.
- Cantón-Cortés, D., Sanjuán, Á., & Cortés, M. R. (2019). Relaciones familiares, estrategias de afrontamiento y comportamiento agresivo reactivo en adolescentes
- Cardozo, G., & Alderete, A. M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. (Spanish). *Adolescents in psychosocial risk and resilience* 5(23), 148-182.
- Cerezo Ramírez, F. (1997) *Conductas agresivas en la edad escolar, aproximación teórica y metodológica, propuesta de Intervención*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5(4), 629-647
- Consuegra, N. (2014). *Diccionario de Psicología*. Bogotá: Ecoe.
- Cyrlunick, B. (2004). La construcción de la resiliencia en el transcurso de las relaciones precoces. En B. Cyrlunick et al. (2004). *El realismo de la esperanza*. 17-31. Barcelona: Gedisa.
- Claps, C. y Vidal, C. (2011). *Violencia Escolar en contexto Urbano y Rural*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Chile.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child development*, 66(3), 710-722.
- Charney, D. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *Am J Psychiatry* 161(s.d.), 195-216.
- Chauca, M. (2018). Agresividad y resiliencia en adolescentes de una institución educativa secundaria nacional del distrito de Los Olivos 2018. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Chiozza, L. (1993). *El significado inconsciente de los giros lingüísticos. Los sentimientos ocultos en....* Buenos Aires: Alianza Editorial.
- Dollard, J., y Miller, N. (1939). *Frustración y agresión*. Madrid: Yale Univ. Press.

- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218
- Flores-Galarza, P.L., López-García, k. S., Guzmán-Facundo, F. R., Rodríguez-Aguilar, L., & Jimenez-Padila, B. I. (2019). Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria. *Revista Internacional de investigación en adolescentes*.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Fullerton, AF, Jackson, NJ, Tuvblad, C., Raine, A., y Baker, La (2019). La lesión en la cabeza en la primera infancia atenúa la disminución de la impulsividad y la agresión en el desarrollo de los adolescentes en gemelos. *Neuropsicología*, 33(8), 1035-1044.
- Inglés, C. J., Torregrosa, M. S., García-Fernández, J. M., Martínez-Montegudo, M. C., Estévez, E., & Delgado, B. (2015). Conducta agresiva e inteligencia emocional en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*, 7(1)
- Gallup, A. C., & Wilson, D. S. (2009). Body mass index (BMI) and peer aggression in adolescent females: An evolutionary perspective. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 3, 356-371
- Garaigordobil, M. (2000). Un estudio correlacional de las cogniciones prejuiciosas con diversas conductas sociales y con rasgos de personalidad. *Anuario de Psicología*, 31(3), 39-57.
- García Zavala, G. P. (2016). Influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza. Tesis de pregrado. Universidad Católica de San Pablo. Arequipa, Perú
- González, C. V. M., Lucero, J. C. V., Caballero, L. V., Delgado, R. M., & Ruiz, S. S. (2016). Resiliencia en adolescentes víctimas de violencia escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 1(2), 485-498.
- Griffa, M. C. (2003). Reflexiones acerca de la capacidad del yo y la resiliencia. *Psicología y Psicopedagogía*, 5(14), 23-30.

- Grotberg (1995). *A guide to promoting resilience in children*. La Haya: Fundación Bernard Van Leer.
- Kalbermatter, M., Goyeneche, S., & Heredia, R. (2009). *Resiliente se nace y se hace*. (Primera edición). Córdoba: Editorial Brujas.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Washington. Organización Panamericana de la Salud.
- Lázaro, S. (2009). Resiliencia en niños y adolescentes: Revisión teórica e implicaciones para la intervención psicoeducativa en situaciones de maltrato familiar. = Resilience in children and adolescents: Theory review and implications for psycho-educational intervention in situations of abuse. *Estudios de Psicología*, 30(1), 89-104.
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 22(2), 111-123.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62(3), 600-616
- Macías, F. (2005). “La agresividad en los niños”. Licenciada en Educación Física Profesora de la Universidad de Antioquia.
- Macedo, C., Junior, Y., & Llontop Soplapuco, E. (2016). Factores de riesgo de violencia familiar y resiliencia en adolescentes de Chiclayo. Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú.
- Meier, G. (2001). *The persistence process: Development and test of a stage model*. Dissertation Abstract International Section A: Humanities & Social Sciences. U. Illinois.
- Montoya, R. (2015). Agresividad premeditada-impulsiva y acoso escolar en adolescentes de secundaria. Perú: Universidad César Vallejo
- Monroy, B. G., y Palacios, L., (2011). Resiliencia: Es posible medirla e influir en ella. *Revista Salud Mental* 34(3).

- Morales Huaman, C. G. (2015). Agresividad y resiliencia en adolescentes infractores, Pimentel-2015
- Muñiz, M.; H. Santos; M. A. Kotliarenco; E.N., Suárez; F. Infante y E. Grotberg (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Fundación WK Kellogg Washington, d.c.
- Noor, N. M. A. A. (2013). Stressors and well-being in low socio-economic status Malaysian adolescents: The role of resilience resources. *Asian Journal of Social Psychology*, 16(4), 292-306.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plataforma de Información en Salud | para las Américas. Recuperado de paho.org: <http://www.paho.org/data/index.php/es/mnumortalidad.html>
- Ortega-Escobar, J., & Alcázar-Córcoles. M. Á. (2016). Neurobiología de la agresión y la violencia. *Anuario de psicología jurídica*, 26(1), 60-69.
- Park, N., Peterson, C., & Sun, J. K. (2013). La Psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19.
- Penado, M. (2012). Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efecto de los factores individuales y socio-contextuales. (Tesis inédita de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Pizarro, A., & Isabel, A. (2017). Clima social familiar y agresividad en adolescentes de 3ero, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Parroquial San Columbano 2017.
- Policía Nacional del Ecuador. (abril de 2017). Policíaecuador. *ENLACE*, 90-93.
- Quintana, A., Montgomery. W., Yanac, E., Sarria, C., Chávez, H., Malaver, C., Soto, J., Alvites, J., Herrera, E. y Solórzano, L. (2007). Efectos de un modelo deentrenamiento en autovalía sobre la conducta resilientes y violenta de adolescentes. *Revista IIPSI*, 10 (2). pp. 43 – 69.
- Raine,A. (2008). From genes to brain to antisocial behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 17(5), 323-328.
- Raine, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Loeber, R., Sthouthamer (2005). Neurocognitive Impairments. *Journal of Abnormal Phsicology*, 114(1), 38-49.

- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., de Lahidalga, I. R. M., & Rey-Baltar, A. Z. (2018). Implicación escolar de estudiantes de secundaria: La influencia de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Educación xx1*, 21(1), 87-108.
- Romera, E. M., Del Rey, R., & Ortega, R. (2011). Factores asociados a la implicación en bullying: un estudio en Nicaragua. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 161-170.
- Rutter, M. (1993). Resilience; some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health* 14(8), 626-631.
- Saavedra, G., y Villalta, P. (2008). Escala de Resiliencia. SV-RES para jóvenes y adultos. Santiago: Ceanim
- Sánchez, J. M. (2017). Efectividad de un programa de educación emocional y habilidades interpersonales sobre la capacidad de resiliencia en adolescentes con trastorno mental (Doctoral dissertation, Universidad de Murcia).
- Sánchez, K. M. V. Fuentes, N. I. G. A. L. Mediana, J. L. V., Escobar, S. G., & Colín, E. Z. (2020). Resiliencia en adolescentes y adultos en internamiento por diversos delitos. *CIENCIA ergo-sum*. 27 (1)
- Tomkiewicz, S. (2004). El surgimiento del concepto. En B. Cyrulnick et al.: *El realismo de la esperanza* (pp. 33-50). Barcelona: Gedisa Editorial.
- Torregrosa, M. S.; Delgado, B.; Inglés, C. (2006). Diferencias culturales en agresividad. Estudio con una muestra de alumnos españoles y extranjeros de educación secundaria. V Congreso Internacional "Educación y Sociedad".
- Torregrosa, M. S.; Inglés, C.; García-Fernández, J. M.; Ruíz-Esteban, C.; López-García, K. S. & Zhou, X. (2010). Diferencias en la conducta agresiva entre adolescentes españoles, chinos y mexicanos. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 167-176.
- Tur-Porcar, A., Llorca, A., Malonda, E., Samper, P., & Mestre, M. V. (2016). Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. *Acción psicológica*, 13(2), 3-14.
- Vidal, R. (2008). La contribución del enfoque de resiliencia en la intervención social. (Memoria de título de Psicólogo). Universidad de Chile, Santiago.

Villasana, M., Alonso-Tapia, J., & Ruiz, M. (2017). Procesos de afrontamiento y factores de personalidad como predictores de la resiliencia en adolescentes: validación de un modelo estructural. *Revista de Psicodidáctica*, 22(2), 93-101.

Zubarewg, T. (2003). *Adolescencia, promoción, prevención y atención de salud*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Linkografía:

Bermejo, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* 27 (3), 91-103. Recuperado de <https://bit.ly/2NfdDI6>

Cordini, M. (2005). La Resiliencia en adolescentes del Brasil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 3(1), 2-18. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100005

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (2016). Estadísticas por tema: Adolescencia: Demografía. Estado actual más progreso. Junio 2016. Recuperada de <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>

Iglesias, J. (2013). Desarrollo del Adolescente: Aspectos Físicos, Psicológicos y Sociales. *Pediatr Integral XVII*(2): 88-93. Recuperado de: <https://bit.ly/2FNgbvO>

López, A. (2015). Factores predictores de procesos resilientes en jóvenes universitarios (Tesis doctoral). Universidad de Coruña. Recuperado de: <https://bit.ly/2OrLU7Y>

Losada, A., & Latour, M. (2012). Resiliencia. Conceptualización e investigaciones en Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4 (2), 84-97. Recuperado de: <https://bit.ly/2zJ1WWB>

Morán, M. (2015) Resiliencia en adolescentes y su relación con la inteligencia emocional. (Tesis de maestría). Universidad de Valladolid. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15010/1/TFM-g%20488.pdf>

Mori, J. (2017). Resiliencia y agresividad en adolescentes del nivel secundario del AAHH. Juan Pablo II en Carabayllo. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo). Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3334>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención de la violencia y los traumatismos*. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/es.

Quintero, P., Jabela, J., Rocha, M., Serna, A. (2015). La resiliencia en adolescentes de 13 a 15 años y jóvenes de 16 a 18 años privados de la libertad del centro de reclusión Luis A. Rengifo en la ciudad de Ibagué. *Revista de Investigaciones de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades – UNAD 6*(s.d.), 37 – 45. Recuperado de:
file:///C:/Users/Docente1.Lezaeta/Downloads/La_resiliencia_en_adolescentes_de_13_a_15_anos_y_j.pdf

Uriarte, J. (2005). La resiliencia. *Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo*, 10 (2), 61-80. Recuperado de: <https://bit.ly/2y2qcRN>

Citas bibliográficas- Base de datos UTA

Taylor & Francis Online

Valås, H. (2001). Learned helplessness and psychological adjustment II: Effects of learning disabilities and low achievement. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 45(2), 101-114. Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Gedisa, DOI: [10.1080/00313830120052705](https://doi.org/10.1080/00313830120052705)

Gale:

García-Fernández, J. M., Lagos-San Martín, N., Díaz-Herrero, A., Inglés, C. J., & Torregrosa, M. S. (2015). Propiedades psicométricas del "cuestionario de agresividad" en adolescentes chilenos: comparación de diferentes versiones. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(3), 489+. Retrieved from https://link.gale.com/apps/doc/A521459981/GPS?u=uta_cons&sid=GPS&xid=24045203

García-Moral, A. T., Sánchez-Queija, I., & Gómez-Veiga, I. (2016). Efecto diferencial del estilo educativo paterno y materno en la agresividad durante la adolescencia. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(3), 497+. Retrieved from

https://link.gale.com/apps/doc/A522039692/GPS?u=uta_cons&sid=GPS&xid=a25eb66

1

Estéves Campos, R. M., Oliva Delgado, A., & Parra Jiménez, Á. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un analisis longitudinal de los efectos de moderacion. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 39+. Retrieved from https://link.gale.com/apps/doc/A303011685/GPS?u=uta_cons&sid=GPS&xid=3b9743da

Rozemberg, L., Avanci, J., Schenker, M., y Pires, T. (2014). Resiliencia, género y familia durante la adolescencia / Resiliencia, género y familia durante la adolescencia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (3), 673+. Recuperado de https://link.gale.com/apps/doc/A367420860/GPS?u=uta_cons&sid=GPS&xid=24b0c6a

1

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Carta de Consentimiento Informado

Yo, _____, libre y voluntariamente acepto aportar con la información necesaria en calidad de participante en la investigación “**RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES INFRACTORES**”, conducida por Milton Israel Herrera Medina, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato de la carrera de Psicología Clínica.

Declaro que he recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos del proyecto de investigación en ejecución. Además, he sido informado de los tipos de pruebas, procedimientos que se aplicarán al participante y la manera en que se utilizarán los resultados.

Las dudas e inquietudes han sido resueltas y se constata que en caso de decidir no participar en el estudio no existirán consecuencia en el proceso de rehabilitación.

Acepto participar voluntariamente en el desarrollo de la investigación.

Director

C.I.-----

Firma del participante

C.I.-----

Sr. Israel Herrera
Investigador Responsable

Fecha

Anexo 2: Ficha Sociodemográfica

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo: F----- M----- | Edad: |
| Lugar y fecha de nacimiento del adolescente: ----- ----- | Lugar de residencia del adolescente: ----- ----- |
| Tiempo de estancia del adolescente en el centro: ----- ----- | Nombre de Centro en el que reside: ----- ----- |
| Condición de la infracción del adolescente: ----- ----- | Antecedentes de agresividad del adolescente : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Estructura familiar del adolescente: Familia nuclear <input type="checkbox"/> Familia monoparental <input type="checkbox"/> Familia extendida <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ----- ----- | Condición socioeconómica a la que pertenece: Pobreza <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Media Alta <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> |
| Estilo de Vida ¿Con que frecuencia realiza actividad física el adolescente? Nunca Menos de una hora a la semana | ¿Cuáles son los hábitos alimenticios del adolescente? <input type="checkbox"/> Ingiere entre 1 y 2 comidas al día <input type="checkbox"/> Ingiere entre 3 y 5 comidas al día |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Entre una y tres hora a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 3 y 5 horas a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 5 horas a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Otros----- <input type="checkbox"/></p> | |
| <p>¿Cuántas horas al día duerme el adolescente?</p> <p>Menos de 6 horas al día <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 6 y 8 horas all día <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 8 horas al día <input type="checkbox"/></p> | <p>¿Existen antecedentes de enfermedades psicológicas médicas o psicológicas por parte de algún familiar?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuáles son?</p> <p>-----</p> <p>-----</p> |
| <p>¿Existen antecedentes de enfermedades médicas o psicológicas por parte del adolescente?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuáles son? <input type="checkbox"/></p> <p>-----</p> <p>-----</p> | <p>¿Con que frecencia el adolescente se realiza controles médicos?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Menos de un año <input type="checkbox"/></p> <p>1 vez al año <input type="checkbox"/></p> <p>Más de un año <input type="checkbox"/></p> |
| <p>¿Existen antecedentes de consumo de sustancias por parte del adolescente?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué tipo de sustancias consume o consumió el adolescente?</p> <p>Alcohol <input type="checkbox"/> Otros estimulantes (incluyendo la cafeína) <input type="checkbox"/></p> <p>Opioides <input type="checkbox"/> Alucinógenos <input type="checkbox"/></p> | |

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Cannabinoides | <input type="checkbox"/> | Tabaco | <input type="checkbox"/> |
| Sedantes o hipnóticos | <input type="checkbox"/> | Disolventes volátiles | <input type="checkbox"/> |
| Cocaína | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Fecha:

Anexo 3: Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes

RODEA CON UN CÍRCULO LA ALTERATIVA ELEGIDA (1,2,3,4, o 5)

| | | | | |
|----------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| MUY EN DESACUERDO | EN DESACUERDO | INDECISO | DE ACUERDO | MUY DE ACUERDO |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1. ¿Creo que mi agresividad suele estar justificada? | | | | | |
| 2. Cuando me pongo furioso, ¿reacciono sin pensar? | | | | | |
| 3. ¿Creo que la agresividad no es necesaria para conseguir lo que se quiera? | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 4. Después de enfurecerme, ¿suelo recordar muy bien lo que ha pasado? | | | | | |
| 5. ¿soy capaz de controlar a propósito mi agresividad? | | | | | |
| 6. Durante una pelea, ¿siento que pierdo el control de mí mismo? | | | | | |
| 7. ¿he deseado que algunas de las peleas que he tenido, realmente hayan ocurrido? | | | | | |
| 8. ¿Me he sentido tan presionado que he llegado a reaccionar de forma agresiva? | | | | | |
| 9. Pienso que la persona con la que discutí, ¿realmente se lo merecía? | | | | | |
| 10. ¿Siento que se me ha llegado a ir la mano en alguna pelea? | | | | | |
| 11. ¿Ser agresivo me ha permitido tener poder sobre los demás y mejorar mi nivel social? | | | | | |
| 12. ¿Me suelo poner muy nervioso o alterado antes de reaccionar furiosamente? | | | | | |
| 13. ¿Conocía a muchas de las personas que participaban en la pelea? | | | | | |
| 14. ¿Nunca he bebido o tomado drogas antes de pelearme con otra persona? | | | | | |
| 15. ¿Algunas de las peleas que he tenido han sido por venganza? | | | | | |
| 16. ¿Pienso que últimamente he sido más agresivo de lo normal? | | | | | |
| 17. ¿sé que voy a tener bronca antes de pelearme con alguien? | | | | | |
| 18. ¿Cuándo discuto con alguien, me siento muy confuso? | | | | | |
| 19. ¿A menudo mis enfados suelen dirigirse a una persona en concreto? | | | | | |
| 20. ¿Creo que mi forma de reaccionar ante una provocación es excesiva y desproporcionado? | | | | | |
| 21. ¿Me alegro de que ocurrieran algunas de las discusiones que he tenido? | | | | | |
| 22. ¿Creo que discuto con los demás porque soy muy impulsivo? | | | | | |
| 23. ¿Suelo discutir cuando estoy de muy mal humor? | | | | | |
| 24. ¿Cuándo me peleo con alguien, cualquier cosa me hace perder los nervios? | | | | | |

A continuación, te planteamos una serie de frases referentes a distintos aspectos de tu vida. Lee detenidamente cada una de ellas y MARCA CON UNA CRUZ (X) la casilla que mejor se ajuste a lo que tu piensas.

| | VERDADERO | FALSO |
|---------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 1.Hago todo lo que me dicen y mandan. | | |
| 2.Alguna vez he dicho alguna palabrota o he insultado a otro. | | |
| 3.No siempre me comporto bien en clases | | |
| 4.He sentido alguna vez de fugarme y no ir a clases | | |
| 5.Alguna vez he hecho trampas en algún juego. | | |
| 6.He probado el alcohol o el tabaco. | | |

Anexo 4: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

| Ítems | En desacuerdo | | | | | | | De acuerdo | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando planeo algo lo realizo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Suelo arreglármelas de una u otra manera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Generalmente me tomo las cosas con calma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Me siento bien conmigo mismo(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Soy decidido(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Rara vez me pregunto sobre la finalidad las cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Me tomo las cosas una por una | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Soy autodisciplinado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Mantengo interés por las cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Por lo general encuentro de qué reírme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |