



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN EN
ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
POLITÉCNICO RAFAEL SANTIAGO LOAYZA
GUEVARA, DISTRITO DE MARIANO MELGAR,
AREQUIPA 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: FLOR DE MARIA GONZALES CONDO

AREQUIPA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios

Mi tesis la dedico primero a Dios Nuestro Señor Jesucristo y a la Virgen María por darme la fortaleza y el empeño para lograr esta meta.

A mis Docentes

Por el apoyo y enseñanza que impartieron durante el proceso de educación e investigación.

A MIS PADRES

*A mis padres y mi hermana,
Pilares fundamentales en mi vida,
con mucho amor y cariño
les dedico todo mi esfuerzo
y trabajo puesto para
la realización de esta tesis.*

AGRADECIMIENTO

A DIOS

A Dios por ser mi guía, Jesús por ser muestra de inspiración modelo y ser el ejemplo más grande de amor en este mundo por darnos el ejemplo de vida a seguir, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A LA INSTITUCION

A la Universidad Alas Peruanas - docentes, por brindarme la oportunidad de ser un profesional de Enfermería..

A LA MUESTRA

A los estudiantes de la Institución Educativa “Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara” del cuarto y quinto año de secundaria, por haberme permitido llegar a ustedes para la aplicación del instrumento y consolidación de mi estudio de investigación.

A MI FAMILIA

A cada uno de los que son parte de mi vida mi PADRE Víctor Raúl, mi MADRE María Mercedes, mi HERMANITA Mechita;

Siempre me dieron su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. Agradecer a mi amiga Ysabella Herrera por su apoyo para la ejecución de esta investigación, a mi asesor quién me ayudó y me dio su apoyo en todo momento,

Mg. Miriam Gómez Sánchez.

FLOR DE MARÍA

RESUMEN

Tuvo como objetivo, determinar el perfil diagnóstico de cólera, irritabilidad y agresividad en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara del distrito de Mariano Melgar 2015, la hipótesis: Es probable que los rasgos y conductas no sean cambios de la adolescencia sino de la cólera, irritabilidad y agresión.

Una investigación descriptiva de tipo comparativo, cuantitativa, multivariado, transversal, la muestra fue de 323 estudiantes adolescentes de ambos sexos del cuarto y quinto año de secundaria ,entre 14 y 17 años de edad, se utilizó un cuestionario validado y utilizado por el MINSA en la RM 917-2014/MINSA. Las estadísticas fueron del SPSS, con frecuencias, porcentajes y chi cuadrado.

Resultados: El 55,52% de cuarto año, el 47,37 % de 15 años, el 71,83% sexo masculino, el 67,49 % solo estudia; en lo familiar el 60,68% de madres trabajan, el 73,07% vive con padres, el 32,82% más de dos hermanos, el 40,56% tiene SIS. Los estudiantes del quinto año, en el perfil de cólera, irritabilidad y agresión obtienen el promedio 43,06%, 44,44%, 57,64 respectivamente, en las categorías de muy alta, los resultados de cólera , irritabilidad y agresión es mayor en cuarto año 3.35%,2,79% y 5,06% respectivamente , existiendo relación con el año de estudios en agresión

Conclusiones: El perfil diagnóstico de cólera e irritabilidad es promedio en menos de la mitad, en agresividad promedio en más de la mitad en los estudiantes del quinto año de secundaria, donde la salud mental y ruptura de las relaciones interpersonales de los estudiantes está alterada según Hildegart Peplau, Dorothy Jhonson.

Palabras clave: Cólera, Irritabilidad, Agresión y adolescente.

ABSTRACT

Aimed to determine the diagnostic profile of anger, irritability and aggression among students in the fourth and fifth year of high school of the Polytechnic Educational Institution Rafael Santiago Loayza Guevara District of Mariano Melgar 2015, the hypothesis: It is likely that the traits and behaviors not are changes of adolescence but of anger, irritability and aggression.

A descriptive study of comparative, quantitative, multivariate, transversal, type the sample was 323 adolescent students of both sexes from the fourth and fifth grade, between 14 and 17 years old, a validated questionnaire was used and used by the MOH in RM 917-2014 / MINSA. The statistics were SPSS, with frequencies, percentages and chi square.

Results: 55.52% of fourth year, 47.37% of 15 years, 71.83% male, 67.49% only studied; family in the 60.68% of mothers work, the 73.07% live with parents, 32.82% more than two brothers, the SIS is 40.56%. Students of the fifth year, cholera profile, irritability and aggression get the average 43.06%, 44.44%, 57.64 respectively in the categories of high, the results of anger, irritability and aggression is greater fourth year 3.35%, 2.79% and 5.06% respectively, having regard to the year of studies in aggression

Conclusions: The diagnostic profile of anger and irritability is average at less than half on average aggressiveness in more than half the students in the fifth grade, where mental health and ruptured relationships of students is altered according Hildegart Peplau, Dorothy Johnson.

Keywords: Anger, irritability, aggression and teenager.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	Pág.
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedente del estudio	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.1.3. Antecedentes locales	11
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos	42
2.4. Hipótesis	42
2.4.1. Hipótesis general	42
2.5. Variables	43
2.5.1. Definición conceptual de la variable	43
2.5.3. Definición operacional de la variable	43
2.5.3. Operacionalización de la variable	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	

3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	47
3.3. Población y muestra	47
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	54
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)	

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICAS

	Pág.
Tabla 2	54
<i>Características de los estudiantes, del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015</i>	
Tabla 3	55
<i>Características familiares de estudiantes, del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015</i>	
Tabla 4	56
<i>Distribución según edad de los estudiantes, del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015</i>	
Tabla 5	57
<i>Distribución según sexo de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015</i>	
Tabla 6	58
<i>Distribución de la condición de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015</i>	

Tabla 7

59

Distribución de ocupación de la madre de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015

Tabla 8

60

Distribución de la convivencia con los padres de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015

Tabla 9

61

Distribución según número de hermanos de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015

Tabla 10

62

Distribución según seguro de salud de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015

Tabla 11

63

Distribución según variable irritabilidad en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015

Tabla 12

64

Distribución según variable cólera en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015

Tabla 13

65

Distribución según variable agresividad en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, 2015

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de cambios psicológicos, físicos y emocionales donde se experimentan emociones nuevas, algunas veces difícil de manejar debido a las características personales de cada uno y al tipo de apoyo que recibe de su medio ambiente (padres, amigos, hermanos, profesores y de la comunidad en su conjunto), los jóvenes viven su adolescencia de maneras distintas. Mientras que para unos se trata de un periodo de tranquilidad, aprendizaje continuo y adaptación a las nuevas experiencias; a las nuevas experiencias para otros puede ser un periodo turbulento de cambios constantes, emociones muy intensas y vulnerabilidad.

La cólera o ira es una reacción repentina de tipo violento-agresivo. El acceso de cólera produce trastornos neurovegetativos que pueden manifestarse en forma de sudor, palidez, o por el contrario, enrojecimiento del rostro, temblores, gestos desproporcionados con gritos y violencias, sentimientos apasionados de odio que disminuyen momentáneamente el raciocinio.

La irritabilidad es la capacidad que tienen los seres vivos de responder ante estímulos del medio interno y externo. Es una de las características de los seres vivos que le permite sobrevivir y, eventualmente, adaptarse a los cambios que se producen en el ambiente gracias a la coordinación apropiada de las distintas partes del cuerpo.

La agresión es un comportamiento cuyo objetivo es la intención de hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes, o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones. Mientras la conducta agresiva es un comportamiento básico y primario en la actividad de los seres vivos, Las manifestaciones agresivas no sólo están originadas por una emoción interna negativa, también son evocadas por estímulos o señales externas ocualquier estímulo asociado a sucesos desagradables. Estas señales externas pueden propiciar un estado emocional negativo o pueden activar directamente, o de forma más automática, la respuesta agresiva.

El estudio aborda las variables cólera, irritabilidad y agresión como los descritos por Andreu, Chahín, Velásquez Matalinares Arias entre otros, realizados tanto en España y a nivel nacional, en los últimos 5 años. Además de los problemas observados a lo largo de la formación del pregrado, que motivaron la presente investigación.

El capítulo I, se refiere a los aspectos relacionados con el planteamiento del problema, motivo de la presente investigación, así como la pertinencia a la profesión de enfermería y se consigan los objetivos que persigue la investigación.

El Capítulo II considera los antecedentes investigativos, que nos da información del enfoque de otros estudios con otras variables planteadas a nivel internacional, nacional y local.

El Capítulo III , presenta el marco metodológico.

El Capítulo IV presentan los resultados, el 55,52% de cuarto año, el 47,37 % de 15 años, el 71,83% sexo masculino, en el perfil de cólera, irritabilidad y agresión obtienen el promedio 43,06%, 44,44%, 57,64 respectivamente, en las categorías de muy alta, los resultados de cólera , irritabilidad y agresión es mayor en cuarto año 3.35%,2,79% y 5,06% respectivamente , existiendo relación con el año de estudios en agresión.

El Capítulo V, Discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Banco Mundial, América Latina es el continente más violento del mundo. Esta violencia se manifiesta en diversos ámbitos sociales como la familia, la escuela, la política, los medios de comunicación y la misma comunidad. De hecho, la escuela es un ambiente de fuerte incidencia y hasta de cultivo de ciertas actitudes agresivas. (1)

En el Perú, donde el Bull ying ha alcanzado niveles escandalosos, con mortales consecuencias para las víctimas, ya que en muchos casos, el acoso en la escuela ha devenido en suicidios.

En Estados Unidos el 25% de varones y el 12% de mujeres se han visto involucrados en conductas violentas (Gil et al. 2002), de ahí que la escuela es un crisol que reproduce la violencia que tiene lugar en la sociedad. (2)

Asimismo, la conducta violenta debe ser entendida desde un punto de vista biológico y desde un enfoque interactivo. En el primer caso, se parte de la diferenciación entre agresión y violencia. Mientras la agresión se considera una conducta adaptativa que tiene lugar cuando

un individuo se siente amenazado, la violencia es una conducta agresiva que se produce sin que exista peligro de por medio. (3)

En otras palabras, la agresividad es beneficiosa hasta el punto en que nos permite responder en nuestra defensa, pero cuando esta se activa espontánea e injustificadamente, estamos frente a un caso de violencia, que puede tomar los matices anteriormente descritos. Así pues, la violencia es un comportamiento de agresividad gratuita y cruel, que no se justifica a partir de la agresividad natural.(4)

En el segundo caso, la violencia implica la interacción de diversas personas y por tanto constituye un fenómeno psicosocial, en el que lo que hace una tiene efectos, directos, moderados o indirectos, en otras.

El concepto agresividad hace referencia a una disposición o capacidad presente en los seres humanos, que se puede activar ante determinadas situaciones de interacción social, dando origen a múltiples respuestas entre las que destacan actos o comportamientos agresivos. (44)

El término “adolescencia” se deriva del verbo latino “adoleceré”, que significa “crecer”, “madurar” y “pubertad” es el período en el que una persona alcanza la madurez sexual y adquiere la capacidad reproductiva. También se utiliza la palabra “pubescencia” que significa volverse velludo o peludo, para denominar todo el periodo en el que se producen los cambios físicos relacionados con la madurez sexual. (33)

A partir del momento en que se acepta la adolescencia como un período diferenciado, surgen diferentes aproximaciones conceptuales que intentan delimitar y comprender tanto el fenómeno de la adolescencia como a los adolescentes a los que se ubica en un estado intermedio entre la niñez y la adultez, siendo precisamente este estado “indefinido”, o en algunas ocasiones definido a conveniencia del adulto,

el que suele originar la mayor parte de las dificultades emocionales y conductuales que se les atribuye a los chicos y chicas que entran en la denominación adolescente.

Incluso en épocas en las que aún no se aceptaba la adolescencia como un período diferenciado del desarrollo humano, ya se consideraba a las edades comprendidas entre los 12 y los 18 años como un período crítico. Por ejemplo, pensadores griegos y romanos atribuían a los chicos de estas edades, conductas de indisciplina y de rechazo a la autoridad de los padres; también Goethe, uno de los principales representantes del movimiento romántico de la literatura alemana, transmitió una imagen del adolescente desgarrado por tensiones y conflictos (Castillo, 1999); imagen que aún tiene vigencia en nuestra sociedad donde es frecuente escuchar frases como “¡prepárate para cuando tu hijo/a llegue a la adolescencia! “, “¡no te imaginas lo difíciles que son los adolescentes! “, etc. (40)

La adolescencia es un período que ha tenido múltiples cambios psicológicos, físicos, a través de la historia y las culturas con estados de ánimo muy cambiantes, el joven ha dejado atrás la dependencia propia de la infancia pero está todavía lejos de asumir responsabilidades y continúa implicado en las conductas de exploración y riesgo, de la expresión de la propia identidad, la autoafirmación y el ajuste psicosocial del adolescente. La mayoría de los conflictos en esta etapa surgen en el desafío del adolescente por construir su identidad y alcanzar cierta independencia. No obstante, la etapa adolescente no tiene que ser necesariamente conflictiva e ingrata para padres, hijos y profesores.(41)

En consecuencia se consideró pertinente realizar una investigación de tipo descriptiva, correlacional, con diseño no experimental.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cómo es el nivel de cólera, irritabilidad y agresión en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- A.** ¿Cómo es el nivel de la cólera en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar?
- B.** ¿Cómo es el nivel de irritabilidad en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar?
- C.** ¿Cómo es el nivel de agresión en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar?
- D.** ¿Cómo son las características socio demográficas de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de cólera, irritabilidad y agresión en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución

Educativa “Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara”, distrito de Mariano Melgar 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- A.** Identificar el nivel de cólera, en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar.
- B.** Determinar el nivel de irritabilidad en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar.
- C.** Identificar el nivel de agresión que tienen los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar
- D.** Determinar las características socio demográfico, en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las habilidades sociales en la etapa de vida de la adolescencia son muy importantes y de mucho interés por los estudiosos de esta etapa de vida por cuanto producen satisfacción personal en el futuro, desarrollando una sólida autoestima y bienestar. Este aspecto emocional optimiza la calidad de vida del estudiante y del entorno social y convierten a las habilidades sociales en mejores predictores del éxito en la vida del ser humano.

Es de actualidad porque la violencia se ha incrementado en adolescentes y se observa una actitud descontrolada como consecuencia de la cólera, u otro desajuste, colocando al adolescente como una persona vulnerable que amenaza su estabilidad emocional y física. Esta actividad permite el seguimiento de adolescentes con riesgos.

Es pertinente a enfermería porque la profesional en su función de educadora y atención directa al adolescente en los controles del adolescente durante el ejercicio profesional, le permite la observación, valoración de pautas como las habilidades sociales y descubrir el poco control de la cólera , irritabilidad y agresividad en los estudiantes, lo que va a permitir educar a la madre y al adolescente en ese aspecto.

Es de utilidad, ya que los resultados permitirán la captación y disuasión de conductas descontroladas en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, del distrito de Mariano Melgar; permitiendo direccionar sus intervenciones en el campo de la salud del adolescente.

Es trascendente, porque está basada en generar estrategias adecuadas que permitan hacerle frente a estos efectos adversos generados por la falta de un control adecuado de emociones y plantear nuevos estudios de investigación relacionados al tema.

Es original, ya que se basa en la generación de conocimientos, donde los profesionales de enfermería y del equipo multidisciplinario sirvan de apoyo para abordar problemas de riesgo en el adolescente.

El aporte científico está fundamentado en los resultados del trabajo de investigación que permita generar nuevos conocimientos que apoyen la labor de la enfermera y del equipo de salud.

Finalmente esta investigación en lo personal está motivado por la práctica de pregrado y culminando con la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la presente investigación se aplican a la población de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

ANDREU, M. y cols. (2002). “Estudio de las atribuciones como moduladores cognitivos de la agresividad, ira y hostilidad en jóvenes y adolescentes” Madrid. El principal objetivo del presente estudio fue determinar el papel que el estilo atribucional de los sujetos desempeñan en la agresividad, ira y hostilidad en jóvenes y adolescentes.

Para ello, se seleccionó una amplia muestra de 1382 sujetos pertenecientes a diferentes centros educativos de la comunidad de Madrid a los que se les administro la escala de la expresión de la agresividad”. ESPAGG”. Los resultados obtenidos mostraron que la escala presenta una estructura factorial y una validez de constructo adecuada. En este sentido los componentes factoriales obtenidos a través del análisis factorial mostraron cinco dimensiones subyacentes a cada uno del estilo atribucional y las diferentes

medidas tenidas en cuenta: Agresividad física y verbal, ira y hostilidad.(5)

CHAHÍN, N. (2011). España. “Actividad física en adolescentes y su relación con agresividad, impulsividad, Internet y videojuegos”.

El presente estudio aborda la relación existente entre la frecuencia de actividad física con las variables agresividad, impulsividad, internet y videojuegos. En la investigación participaron 254 adolescentes colombianos en edades comprendidas entre los 12 y 17 años (Md=14,18; Dt = 1,47).Se aplicaron tres instrumentos a saber, la Escala de Impulsividad Barratt para Niños (Bis 11-c), el Cuestionario de Agresividad de Buss& Perry (AQ) y el Cuestionario CAGE para Detección de Problemas de Internet y Videojuegos en Adolescentes. Los resultados señalan que existe una relación significativa entre la actividad física con el componente cognitivo de la impulsividad ($r_s=1,92$, $p<.001$) y el uso de internet y videojuegos ($r_s =.142$, $p<.05$). Asimismo se confirma una vez más las diferencias de género a favor de los hombres en la realización de actividad física en adolescentes ($U=5555,0$, $p=.000$). No se encontraron diferencias significativas en los grupos de edad ($\chi^2 (5) =7,42$, $p = .191$), tampoco se hallaron correlaciones significativas con la agresividad, ni con los demás componentes de la impulsividad. (6)

2.1.2.A Nivel Nacional

VELÁSQUEZ, C.et al. (2009). “Habilidades sociales y filosofía de la vida en alumnos de secundaria con y sin participación en actos violentos de Lima Metropolitana”. Perú.

Teniendo como objetivos analizar las habilidades sociales y la filosofía de la vida en alumnos de los colegios de los conos de Lima metropolitana, con una muestra de adolescentes y preadolescentes

escolares sexo femenino y masculino; con participación y no participación a actos violentos; con una población de 675 alumnos de 17 instituciones educativas nacionales de los diferentes conos de Lima entre edades de 13 y 20 años, utilizando el instrumento de Escala de Habilidades Sociales de Gismoero (EHS) en dos factores: Los relacionados para enfrentar situaciones desfavorables y habilidades para hacer peticiones oportunas y el cuestionario de filosofía de vida (Fv) de Díaz- Guerrero en los : Amor adversus poder (Fv1) y el factor control interno adversus externo (Fv2).

El resultado muestra una relación baja y positiva entre las variables. En cuanto a la condición de los alumnos solo se encontró diferencias significativas en Fv1, donde los alumnos no violentos orientan su comportamiento por el amor, mientras los violentos por el poder. Los preadolescentes presentan un mejor manejo de las habilidades para hacer peticiones oportunas que los adolescentes. Igualmente su comportamiento se orienta por el amor mientras que los adolescentes por el poder. En cuanto al lugar donde viven los alumnos solo el Factor Fv1 muestra diferencias, donde lo predominante en el Cono Centro de la capital es el poder en comparación con los otros sectores.(7)

MATALINARES, M. y cols. (2010). "Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana" La investigación realizada tuvo como objetivo establecer si existía o no relación entre el clima familiar y la agresividad de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de Lima Metropolitana. Para la realización del proyecto se evaluó a 237 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre los 14 y 18 años de edad, procedentes de diversos centros educativos estatales de Lima, a quienes se aplicó el inventario de hostilidad de Buss-Durkee, propuesto por A. H. Buss en 1957 y adaptado a nuestro país por Carlos Reyes R. en 1987, y la Escala del clima social en la familia (FES), de los autores: R. H. Moos. Y E. J.

Trickett, cuya estandarización fue realizada por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra Turín (1993). Al ser procesados los resultados se encontró que las variables clima familiar y agresividad se encuentran correlacionados.

Al analizar los resultados tomando en cuenta los diversos subtests de la Escala de clima social se encontró que la dimensión Relación de la escala de clima social se relaciona con las sub escalas hostilidad y agresividad verbal. No se encontró una relación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social en la familia y las sub escalas del cuestionario de agresividad. El clima social familiar de los estudiantes se muestra diferente en función del sexo al hallarse diferencias significativas en la dimensión estabilidad entre varones y mujeres. La agresividad de los estudiantes también se muestra diferente en función del sexo, al hallarse diferencias significativas en la sub escala de agresividad física entre varones y mujeres. (8)

2.1.3. A Nivel Local

ARIAS, W. (2014) “¿qué es el bullying?: los actores, las causas y los principios para su intervención Arequipa, Perú”.

En el presente trabajo se define el fenómeno conocido como bullying, se presentan sus características más resaltantes, así como los perfiles de las víctimas, los agresores, los cómplices y los espectadores. También se analizan las causas y consecuencias psicológicas, educacionales y sociales del bullying en los actores implicados y se propone un modelo multifactorial e interdisciplinario para su intervención desde la escuela. Este modelo abarca la participación total de la comunidad educativa, la concienciación, la aproximación curricular, la atención individual y ciertas medidas organizacionales; que como un todo, permitan mejorar la

convivencia en la escuela. Palabras clave: Violencia escolar, bullying, intervención. (9)

QUISPE.V. “Conducta Antisocial y su relación con los comportamientos de riesgo en adolescentes de 14 a 16 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la torre, Arequipa 2014”. La adolescencia, es una etapa de cambios, trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales donde se define la personalidad y se fortalece la autoafirmación.

El objetivo fue determinar la relación entre la conducta antisocial con los comportamientos de riesgo en adolescentes de 14 a 16 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2014, con el enfoque de Dorotea Oren, quien sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normal de la persona y que alguna desviación de estos componentes representa una ausencia de salud, entendiendo que el adolescente debe involucrarse en su autocuidado tomando plena conciencia de su conducta practicando hábitos saludables.

Estudio descriptivo correlacional con una muestra de 140 adolescentes a quienes se les aplicó dos instrumentos: para determinar conductas antisociales y comportamientos de riesgo; las pruebas estadísticas utilizadas fueron porcentajes, frecuencias, chi cuadrado.

Los resultados muestran que uno de cada diez adolescentes tiene conductas antisociales relacionadas a conductas pre delictivas, y uno de cada diez tiene comportamiento de riesgo relacionados a tabaco y consumo de alcohol.

Se concluye que existe relación significativa entre conductas antisociales con comportamientos de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada. (36)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Teorías de Enfermería

A. Modelo de Enfermería Hildegard Peplau (14)

El Modelo de Peplau, se centra en la teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera en el proceso interpersonal.

a. Orientación

La persona tiene una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional, ayudará a reconocer el problema.

b. Identificación

La Enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad.

c. Explotación

La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación, la enfermera se propone nuevas metas.

d. Resolución

Se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera/o y creándose relaciones de apoyo.

B. Roles de la Enfermera/o. En la relación enfermera/o-Paciente Peplau describe seis roles:

a. Rol de Extraño

El paciente y la enfermera no se conoce, la primera no debe prejuzgarlo sino aceptarlo como persona considerándole emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.

b. Rol de Suministradora de Recursos

La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir.

c. Rol de Educadora

Es una combinación de todos los roles y debe partirse de lo que sabe el paciente, y en función de su interés y capacidad para usar la información.

d. Rol de Líder

La enfermera, ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

e. Rol de Sustituta

El paciente, sitúa a la enfermera en el rol de sustituta, apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a distinguir las diferencias entre las personas y el rol profesional.

f. Rol de Consejera

Es el más importante en la enfermería psiquiátrica. La enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, para que la experiencia pueda integrar otras experiencias de vida. (14)

El modelo de enfermería Hildegart Peplau consiste en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva este modelo consiste, en que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal. (15)

Uso de la Teoría en la investigación

La intervención de la teoría sobre relaciones interpersonales, es relevante, porque, la enfermera en el desempeño de sus funciones, cumple un rol de educadora, la que permite orientar a cerca de pautas de crianza sobre factores protectores de padres a hijos, en segundo lugar la detección de factores que generen riesgos en el y la adolescente, y de presentarse alguno, se aborde el tema multidisciplinariamente en forma oportuna, por lo expuesto, se propiciará una conducta saludable.

C. Teoría de Dorothy Johnson (16)

Fuentes Teóricas para el Desarrollo de la Teoría

El modelo del sistema conductual de Johnson (JBSM) empezó a trabajar en su modelo con la premisa de que la enfermería era una profesión que hacía una contribución característica al bienestar de la sociedad.

Una de las ventajas de la teoría del sistema conductual de Johnson (JBS) es la integración coherente de conceptos que definen los sistemas conductuales extraídos de la teoría de sistemas general. Entre estos conceptos se incluyen el holismo, la búsqueda de objetivos, la interrelación/interdependencia, la estabilidad, la inestabilidad, los subsistemas, la regularidad, la estructura, la función, la energía, la retroalimentación y la adaptación. Johnson (1980) escribió que la enfermería contribuye a facilitar un funcionamiento conductual eficaz en el paciente antes, durante y después de la enfermedad.

Pruebas Empíricas

Los orígenes empíricos de esta teoría se inician cuando Johnson utiliza el pensamiento de sistemas (síntesis). Este proceso se concentra en la función y la conducta del todo y se centra en una comprensión y en una explicación del sistema conductual.

La teoría proporciona un marco que se basa en su síntesis de los componentes de este sistema y en una descripción del contexto de las relaciones entre sí (subsistemas) y con otros sistemas (entorno). El estrés es un proceso en el que existe una relación de interacción entre varios estímulos y las defensas que se levantan contra ellos. Los estímulos pueden ser positivos si lo que se desea o se necesita está presente, pero son negativos si se da el caso opuesto.

Conceptos Principales - Definiciones:

a. Conducta: es el resultado de las estructuras y los procesos intraorgánicos, coordinados y articulados por

los cambios en la estimulación sensorial y como respuesta a estos cambios.

b. Sistema: “un sistema es un conjunto que funciona como tal gracias a la interdependencia de sus partes”

c. Sistema conceptual: está formado por diferentes modos de conducta pautados, repetitivos y determinados. La conducta que la persona adopta suele poderse explicar y describir, ya que una persona como sistema conductual intentara alcanzar la estabilidad y el equilibrio ajustándose y adaptándose con más o menos éxito para funcionar de modo eficaz.

d. Subsistemas: es “un mini sistema con un objetivo y una función específicos que se mantendrá estable si su relación con los otros subsistemas o entornos no resulta alterada”. Los siete subsistemas que Johnson identificó son abiertos, pero están unidos y se interrelacionan. Todos ellos poseen una entrada y una salida. Estos subsistemas son: afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexo, realización y agresión/protección:

Subsistema de afiliación: el subsistema de afiliación es quizás el más importante de todos, ya que constituye la base de toda organización social. En general, proporciona la supervivencia y la seguridad.

Subsistema de dependencia: en el sentido más amplio, el subsistema de dependencia promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado.

Subsistema de ingestión: el subsistema de ingestión “trata sobre cuando, como, que, cuanto y en qué condiciones comemos”. Esta conducta está relacionada con consideraciones sociales, psicológicas y biológicas.

Subsistema de eliminación: el subsistema de eliminación “trata sobre cuando, como y en qué condiciones eliminamos”.

Subsistema sexual: el subsistema sexual tiene una doble función: la procreación y el placer. La respuesta de este sistema empieza con el desarrollo de la identidad del rol del género e incluye una amplia gama de conductas de rol sexual.

Subsistema de realización: el subsistema de realización intenta manipular el entorno. Su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad.

Subsistema de agresión/protección: la función de este subsistema es la protección y la preservación.

- **Equilibrio:** “un estado de descanso estable, pero más o menos transitorio, durante el cual el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con el entorno”.
- **Requisitos funcionales/imperativos de sustento:** para que los subsistemas desarrollen y mantengan la estabilidad, cada uno debe recibir un aporte constante de requisitos funcionales.
- **Regulación/control:** la regulación implica que se detectaran y corregirán las desviaciones. Por tanto, la retroalimentación es un requisito de control eficaz.
- **Tensión:** “el concepto de tensión se define como un estado en el que se realiza un gran esfuerzo y puede considerarse como el producto final de una alteración del equilibrio”.

- **Elemento estresante:** “los estímulos pueden ser positivos, si lo que se desea o se necesita se puede encontrar, o negativos, si no puede conseguirse. [los estímulos]... pueden ser endógenos o exógenos según su origen, y actuar sobre uno o más de los sistemas abiertos interconectados”.

D. Meta paradigmas Desarrollados en la Teoría

- a. Persona:** Johnson (1980) Concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno. Johnson presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada.
- b. Cuidado o Enfermería:** la enfermería, según Johnson, es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando mecanismos reguladores o de control temporales o proporcionando recursos cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema conductual.
- c. Salud:** Johnson, considera que la salud es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual. Los resultados del equilibrio del sistema conductual son los siguientes: a) se necesita un

consumo mínimo de energía (implica que hay más energía para mantener la salud, o en caso de enfermedad, que hay energía para los procesos biológicos que deben recuperarse); b) la supervivencia biológica y social continuada está asegurada, y c) se consigue cierto grado de satisfacción personal.

- d. Entorno:** en la teoría de Johnson, el entorno está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en él. El sistema conductual “determina y limita la interacción entre la persona y su entorno y establece la relación de la persona con los objetos, fenómenos y situaciones del entorno”. Cuando tiene lugar un desequilibrio del sistema conductual, la enfermera puede tener que convertirse en una reguladora temporal del entorno y suministrar los requisitos funcionales a la persona, para que esta pueda adaptarse a los factores estresantes.
- e.** En las afirmaciones teóricas, Johnson, identificó primero el sistema conductual y luego explicó las propiedades y la conducta del sistema. Por último, explicó las propiedades y la conducta de los subsistemas como parte o función del sistema. El análisis nos dio una descripción y conocimientos, mientras que el pensamiento (síntesis) de sistemas nos dio una explicación y la comprensión.

E. Aceptación por parte de la Comunidad Enfermera

a. Práctica Profesional:

“Para la enfermera, los modelos conceptuales sirven como orientación para el diagnóstico y el tratamiento, por lo que constituyen una aportación práctica considerable”.

“En las circunstancias en que el individuo experimenta estrés por causa de una enfermedad que altera el equilibrio y produce tensión, es necesario intervenir para ayudar a la persona”.

Johnson determinó que la valoración enfermera inicial empezaba en el momento en que se observaba la tensión y las señales de desequilibrio. Las fuentes de los datos de valoración incluyen la historia clínica, las pruebas y las observaciones estructurales.

Se han identificado seis reguladores internos y externos que “influyen y se dejan influir por su conducta, simultáneamente”, incluidos reguladores biofísicos, psicológicos, evolutivos, socioculturales, familiares y físicos del entorno.

Johnson no definió los trastornos específicos pero especificó dos categorías generales de trastornos según su relación con el sistema biológico. Los trastornos son aquellos que están relacionados tangencial o periféricamente con el trastorno en el sistema biológico; es decir, son producto sencillamente de la enfermedad o del contexto situacional del tratamiento; y... aquellos [trastornos] que forman parte integral del trastorno del sistema biológico, ya que están directamente asociados con una consecuencia directa de un tipo específico de trastorno del sistema biológico o de su tratamiento.

Johnson, sostiene que las técnicas incluyen “la enseñanza, la formación de roles y el asesoramiento”.

El resultado de la intervención enfermera es el equilibrio del sistema conductual. “Más específicamente, podemos afirmar que el equilibrio se consigue cuando el individuo demuestra un grado de

constancia en sus patrones de funcionamiento interno e interpersonal”.

Los resultados indicaron que la implantación de los instrumentos proporcionó un planteamiento más extenso y sistemático para la valoración y para la intervención, lo que incrementó la satisfacción del paciente y de la enfermera con el cuidado.

Surgieron que, si se consideraban los niveles del entorno, el marco proponía que las directoras valorarán el desequilibrio en el sistema enfermero cuando las enfermeras estaban mal preparadas, y que evaluarán el “estado del equilibrio del sistema en relación con el método elegido para tratar las carencias de las enfermeras”.

Se consideró que “cuando la enfermera recibe ayuda y afronta sus carencias, empieza a restaurarse el equilibrio del sistema”.

“Se valora a los pacientes y se clasifican los datos conductuales según los subsistemas. Los diagnósticos enfermeros realizados reflejan la naturaleza de la conducta ineficaz y su relación con los reguladores del entorno”.

Afirmaron que “un marco enfermero teórico facilitaba la prescripción del cuidado enfermero como independiente del cuidado médico”.

b. Formación

Resulta útil para la formación enfermera.

c. Investigación:

La enfermera necesita “identificar y explicar los trastornos del sistema conductual que originan la

enfermedad y elaborar el razonamiento adecuado para tratarlos”

Las enfermeras científicas podría seguir uno de estos dos caminos: a) contribuciones a la comprensión básica del sistema conductual del hombre y b) contribuciones a la comprensión de los problemas del sistema conductual y la justificación y metodologías del tratamiento.

Identifico las áreas importantes de la investigación, tales como: a) el estudio del sistema conductual como un todo, incluidas cuestiones como estabilidad y cambio, organización e interacción, y mecanismos eficaces reguladores y de control y b) el estudio de los subsistemas, incluida la identificación de subsistemas adicionales.

Se comprobó el supuesto de que “las conductas del subsistema agresivo se desarrollan y modifican a lo largo del tiempo para proteger al individuo del dolor y, a su vez, representan algunas de las opciones del paciente para controlar el dolor”.

Perderían apoyo a Johnson sobre “los cambios de un subsistema provocados por la enfermedad no pueden entenderse bien sin entender previamente su relación con los cambios en los otros subsistemas”.

F. Avances en Enfermería

Existen una serie de planteamientos generales para mejorar la salud, como:

Nutrición adecuada.

Beber agua potable.

Ejercicio, para evitar algunos trastornos.

Es sorprendente que aún no se haya desarrollado la enfermería preventiva, las enfermeras deben aprender a identificar los indicios previos a un desequilibrio y responder con intervenciones preventivas.

Las comunidades tienen unos objetivos, normas, opciones y acciones y necesitan protección, cuidado y estimulación. Investigadores han demostrado de forma convincente que la capacidad de procesar información de las personas es limitada y que los humanos utilizan el sesgo y la heurística para procesar la información y reducir el esfuerzo mental.

G. Crítica

- a. **Simplicidad:** la teoría de Johnson es completa y extensa como para incluir todas las áreas de la práctica enfermera, además de proporcionar pautas para investigación y formación.
- b. **Generalidad:** la teoría se ha aplicado con frecuencia en personas que están enfermas o que se enfrentan a la amenaza de una enfermedad. Johnson hizo especial hincapié en el rol de las enfermeras respecto al cuidado preventivo de la salud de los individuos y de la sociedad. La enfermería necesita concentrarse en el desarrollo de la prevención para cumplir con sus obligaciones sociales.
- c. **Precisión empírica:** se ha demostrado un grado adecuado de precisión empírica en investigación utilizando la teoría de Johnson.
- d. **Consecuencias deducibles:** la teoría de Johnson sirve de orientación para la práctica, la formación y la investigación enfermeras, genera nuevas ideas sobre enfermería y diferencia la enfermería del resto de profesiones sanitarias. Centrándose en la conducta, más que en la biología, la teoría diferencia claramente la enfermería de la medicina, aunque

los conceptos se solapan con los de las profesiones psicosociales. La teoría del sistema conductual de Johnson proporciona un marco conceptual para la formación, la práctica y la investigación enfermeras. (16)

H. Uso de la teoría en la Investigación

En la teoría de Johnson, dice que el entorno es todo lo que está cerca de la persona, en la investigación estaría conformado por la familia, escuela, amigos que pueden influir positivamente en la personalidad del adolescente y definen su conducta. El sistema conductual “determina y limita la interacción entre la persona y su entorno y establece una buena relación de la persona con el entorno”. Cuando el adolescente tiene un desequilibrio conductual como la cólera, irritabilidad y agresividad, la enfermera puede convertirse en orientadora temporal sobre la problemática de la persona, para lograr una adaptación a los factores estresantes u otros y resolverlos sin afectar su estado emocional.

I. Rol de la Enfermera en Salud Mental en Prevención Primaria

El profesional de enfermería cumple un papel importante en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mental. Es importante que desde los diferentes ámbitos de la familia, comunidad, escuela e instituciones de salud el profesional de enfermería participe y prepare a los padres y cuidadores de niños y adolescentes para que identifiquen factores de riesgo que puedan ocasionar trastornos en ellos.

Es primordial que el profesional maneje estrategias de afrontamiento, identificación temprana de signos y síntomas que adviertan respecto a un posible trastorno mental y para

participar de la realización de programas, proyectos y políticas sobre la salud mental de la población en general; pero, sobre todo, la de los niños y jóvenes, donde se preste atención al manejo del tiempo libre, a las relaciones interpersonales de los adolescentes y el acompañamiento tanto al adolescente como a su familia en la promoción de la salud, la prevención y de ser necesario durante el tratamiento.(10)

La educación, es parte fundamental de la prevención, pues el reconocimiento temprano de alteraciones emocionales puede disminuir los efectos de los problemas mentales en los adolescentes. De ahí la importancia de impulsar programas en escuelas donde se cuente con la participación de padres, profesores y personal de salud y de dar a conocer a los padres y cuidadores sobre la importancia de la calidad del tiempo y la comunicación permanente con los adolescentes. (11)

La interacción enfermera-paciente se necesita que el enfermero transmita confianza a partir de sus diferentes actitudes durante el cuidado: la sonrisa, el contacto táctil suave y la adopción de gestos que ofrezcan tranquilidad. (12)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Enfermería contribuye a la salud mental en las Américas, plantea que la promoción de los procesos protectores de la vida es a partir del cuidado, del individuo, la familia y las comunidades. (13)

Frente a la salud mental de todos los individuos, en especial la de los niños y los adolescentes, es necesario mantener el interés por el logro de la equidad y la igualdad de condiciones.

Frente a esta situación es necesario que el profesional de enfermería se prepare para que pueda brindar cuidado desde la promoción y prevención de la enfermedad mental a toda la población, pero especialmente a niños y adolescentes en

búsqueda de una mejor calidad de vida. Es preciso recalcar que la salud mental no es sólo responsabilidad del sector de la salud, es una responsabilidad ética de todos: padres, profesores, comunidades educativas, laborales y científicas, y siempre se debe trabajar en pro de ella.

2.2.2. Cólera, Irritabilidad y Agresión

A. Cólera

La cólera es una de las emociones que más frecuentemente experimentamos, que consiste en un "enfado muy violento donde casi siempre se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometen violencias de palabra o de obra".(31)

La cólera surge del afán de dominar una situación que se escapa de nuestro control. En realidad, lo que expresa ese sentimiento es un desacuerdo con nuestro Yo profundo, que no es otra cosa que el objetivo universal de la vida.(31)

La cólera suele tener como desencadenante una frustración provocada por el bloqueo de deseos o expectativas, que son defraudados por la acción de otra persona, cuya actitud percibimos como agresiva. (21)

La cólera tiene una enorme fuerza destructora. La ira es causa de muchas tragedias irreparables. Son muchas las personas que por un instante de ira han arruinado un proyecto, una amistad, una familia. (22)

El control de la ira y su expresión en conducta agresiva es esencial para una interacción social positiva. La emoción de la ira en sí no es buena ni mala. Cuando se controla y se dirige puede ser útil y cuando no, es perjudicial. (22)

B. Cólera – en Psicología

Es dejarse guiar por los impulsos del ego en vez de seguir los consejos de la naturaleza, que nos orienta en una vida armoniosa. El ego está sujeto a los deseos y las aspiraciones inadecuadas. Cuando nuestras ambiciones agotan nuestras fuerzas vitales y nos enojamos con las personas de nuestro entorno que no responden a nuestros objetivos, olvidamos fácilmente que los que nos rodean no son más que el reflejo de nosotros mismos.

Cuando reaccionamos mal frente a ellos, lo que estamos haciendo es hacerlos responsable de nuestras propias dificultades para asimilar las flaquezas de nuestro Ego. (17)

C. Control de la Cólera

Observando nuestras conductas frente a los demás podremos identificar los problemas con que tropieza nuestra conciencia y así podremos modificar nuestros esquemas negativos.

Sin embargo, la cólera no debe generar un sentimiento de culpabilidad ya que es un comportamiento aprendido a lo largo de generaciones y es muy difícil de reprimir, sobre todo en una sociedad donde se considera que el hombre se consagra habiendo cumplido todas sus ambiciones y cuando no lo consigue prevalece la impotencia y la indignación.

El control de la cólera es la manera en que nos expresamos somos responsables de cómo la manejamos. (22)

Para controlar la cólera es preciso tener en cuenta lo siguiente: (23)

Hacer un buen manejo de la respiración:

Identificar los pensamientos que anteceden a una reacción de cólera o ira a fin de controlarla.

Practicar auto instrucciones para un mejor manejo de las situaciones que provocan ira, por ejemplo decirse:

- Mientras mantengas la calma, podrás controlar la situación.
- Vamos a tomar las cosas sin exageración. No te salgas de tus casillas.
- Piensa en lo que quieres conseguir.
- No hay motivo para molestarse.
- No permitirás que esto te moleste.

D. Características de la Cólera (24)

- a. Intensidad:** la ira o cólera se puede presentar de manera acelerada y descontrolada, en ocasiones no correspondiente a la situación que la provoca. Algunas personas no llegan a registrar la ira, sino que actúan rápidamente llegando a causar daño a otras personas, de allí sale la necesidad de aprender habilidades sociales que ayuden a los adolescentes a tener una conducta apropiada.
- b. Frecuencia:** la reacción de sentir y actuar con ira como costumbre. Registrar la sensación casi permanente de tener la razón y sentirse muy molesto e irritados con todos aquellos que no los ven así, es decir, presentar la emoción de ira como la forma común y repetida, frente a cualquier situación que la estimule.
- c. Duración:** la ira problemática se mantiene por mucho más tiempo después que el evento desencadenante ha pasado, los adolescentes pueden insistir en las cosas que le molestan, por largos periodos después de un estímulo

inicial; diferenciándose de la ira saludable en que su respuesta emocional es temporal ante un estímulo desestabilizador.

- d. Grado y Consecuencias Conductuales que pueden Ocasionar:** cuando se ha experimentado parámetros demasiados elevados de ira y los adolescentes tienen conductas autodestructivas para hacer frente a los sentimientos de enfado, o conductas destructivas hacia los otros. Como por ejemplo: asesinatos, abusos físicos, emocionales y verbales, problemas graves en el trabajo, abuso de alcohol y/o drogas.

E. La Cólera y sus Sistemas de Respuestas (25)

Abarca 4 Sistemas:

- a.** Sistema de respuesta emocional.
- b.** Sistema de respuesta cognitivo: es la forma de expresión psíquica y mental de la ira por ejemplo, el conjunto de pensamientos que se presenten en nuestra mente al sentir ira.
- c.** Sistema Fisiológico: la ira prepara al organismo, para iniciar y/o mantener intensos niveles de activación localizada y dirigida a un objetivo o meta. Esta activación, produce un incremento de la frecuencia cardiaca, en la tensión muscular (especialmente mandíbula, cuello, espalda y puños).
- d.** Sistema de respuesta motor: son la conducta observable, por ejemplo las respuestas verbales: insultos reclamos y

las manifestaciones de agresiones físicas, consumo excesivo de alcohol, destrucción de objetos.

F. Irritabilidad (18)

Estado emocional que se caracteriza por sensibilidad acentuada hacia los estímulos ambientales y sociales, lo cual puede provocar enojo o tristeza exagerada. (18)

El latín irritabilidad, la irritabilidad es la propensión a irritarse (sentir ira o una excitación morbosa en un órgano o parte del cuerpo). Puede definirse como la capacidad que posee un organismo vivo de reaccionar o responder de manera no lineal frente a un estímulo.

La irritabilidad, por lo tanto, permite que un organismo identifique un cambio negativo en el medio ambiente y reaccione ante dicha alteración. Esta respuesta puede tener efectos patológicos o fisiológicos.

Es posible distinguir entre dos tipos de estímulos que despiertan la irritabilidad: los internos (que se producen dentro del organismo) y los externos (proviene del ambiente). La temperatura, la composición química del suelo, el agua o el aire, la luz y la presión son estímulos que motivan la reacción del organismo.

La irritabilidad puede ser motivada por cuestiones psicológicas y expresarse mediante reacciones exageradas o desproporcionadas, generalmente inesperadas por el entorno de la persona.

Es muy común que la inestabilidad emocional sea mal vista y que la gente no se detenga a pensar que ésta no puede ser provocada intencionalmente, sino que se origina a partir de una serie de sucesos del pasado, que en la mayoría de los casos tienen lugar durante la tierna infancia.

La irritabilidad muestra la tendencia de una persona a ponerse de mal humor con relativa facilidad. Una persona es irritable cuando tiene mal humor, es decir, cuando no sabe reírse de sí misma y se pone a la defensiva con mucha frecuencia. La irritabilidad puede ser una norma frecuente en el carácter de una persona. En ese caso, a través de este rasgo, conviene profundizar más allá para establecer cambios y tener una mejor calidad de vida ya que la irritabilidad constante es un síntoma de falta de felicidad.

En otros casos, la irritabilidad puede ser puntual vinculada con una causa en concreto. Por ejemplo, en el caso de haber pasado una mala noche y no haber descansado de forma correcta es posible sufrir irritabilidad a lo largo del día porque la jornada laboral se hace mucho más dura cuando una persona no ha dormido bien.

La irritabilidad también puede mostrar algún asunto emocional pendiente de resolver. La irritabilidad muestra un malestar interno y todo malestar tiene una causa por lo que conviene centrar la atención en el motivo concreto para poder encontrar una solución.

G. Control de la Irritabilidad (28)

Existen soluciones importantes para reducir los niveles de irritabilidad en el día a día. Por ejemplo, es aconsejable realizar deporte y ejercicio físico, cultivar las relaciones presenciales cara a cara, tener una alimentación sana y con unos horarios regulares, tener un espacio personal propio, cultivar las aficiones en el día a día, realizar ejercicios de relajación, acudir a clases de yoga, pensar en positivo, disfrutar del descanso durante el fin de semana.

La irritabilidad con frecuencia, se asocia con estrés, nerviosismo, ciclo menstrual y la aparición de la menopausia (fecha de la última menstruación), etapas éstas últimas en que las mujeres sufren un desequilibrio en su organismo por la disminución o falta de las hormonas femeninas llamadas estrógenos.

H. Causas (28)

- a. Nerviosismo.
- b. Estrés.
- c. Situaciones desesperantes como el tráfico vehicular, excesiva carga de trabajo y ambientes ruidosos.
- d. El síndrome de abstinencia al dejar de fumar y/o consumir bebidas alcohólicas determina alteraciones de la conducta como ansiedad, insomnio, polifagia, palpitaciones e incapacidad para concentrarse. Por supuesto, la irritabilidad también está presente:
 - Cólicos menstruales.
 - Síndrome premenstrual.
 - Menopausia.
 - Insomnio.
 - Ansiedad.

I. Síntomas (28)

- a. Intolerancia hacia algunas actitudes de la gente con la que se convive, o hacia acontecimientos que la mayoría de las personas no toman en cuenta.
- b. Actitud agresiva.
- c. Tendencia a discutir.
- d. Tristeza.
- e. Enojo.

J. Diagnóstico (28)

Principalmente se basa en la observación de los síntomas antes descritos.

K. Prevención (28)

- a. Dormir ocho horas diarias.
- b. Procurar estar en lugares tranquilos (sin ruido extremo).
- c. Dedicar el tiempo libre a la realización de las actividades favoritas.
- d. Utilizar algún medicamento indicado para las molestias del ciclo menstrual.
- e. Evitar situaciones estresantes en la medida de lo posible.

L. Tratamiento (28)

- a. Los tranquilizantes de origen natural que se venden sin receta pueden mejorar el estado de ánimo, así como aliviar el estrés y nerviosismo.
- b. Si la irritabilidad es producida por los cólicos menstruales o el síndrome premenstrual, existen medicamentos específicos que alivian las molestias.
- c. Hay algunos analgésicos que están indicados para controlar los dolores que se presentan con la menstruación.
- d. En caso de que la irritabilidad sea producida por dejar de fumar (síndrome de abstinencia), se puede recurrir a algunos productos en forma de chicle, inhaladores y parches que no requieren receta médica.

M. Agresión (20)

La agresión es de alguna manera un acto que se contrapone al derecho del otro, especialmente en el caso de los ataques armados que una nación puede llevar a cabo contra otra.

Generalmente, quienes despliegan este tipo de acto presentan una tendencia hostil y agresiva evidente y constante contra sí mismos y también muy especialmente para con el mundo que los rodea.

En tanto, la agresión podrá ser verbal o física, aunque lo común es que una venga a colación de la otra. La verbal es muy común en el caso de aquellos individuos abusadores, por ejemplo, quien golpea a su esposa, seguramente, comienza la agresión de manera verbal, insultando o menospreciando para luego pasar a la acción con un golpe. También, la agresión verbal resulta muy común en los entrenamientos militares, ya que es muy útil a la hora de querer lograr intimidación o coacción durante las prácticas militares.

Por otra parte, la agresión no solamente se halla en quien lleva a cabo una acción, sino que por el contrario, la agresión a veces puede hallarse en la respuesta a una acción, es decir, alguien responde de manera sumamente agresiva al comentario sano y sin mala intención de alguien.

En el ámbito de las relaciones humanas, la agresión está considerada como una falta de respeto, una ofensa y hasta una provocación.

Las causas de la agresión las podemos encontrar en factores internos o externos a la persona, por ejemplo, el consumo de drogas puede volver muy agresiva a una persona que no lo es cuando no está bajo los efectos de estas, o bien, los cambios emocionales, tales como depresión o neurosis. Pueden ser los disparadores de una agresión.

Y por otro lado, el término agresión puede emplearse dar cuenta

de la pujanza y la fuerte convicción que se tiene o alguien presenta a la hora de emprender alguna actividad o trabajo, o en su defecto, al enfrentarse a alguna dificultad. La nueva campaña empezó con mucha agresión.(20)

2.2.3. Adolescente (37)

Es toda persona que tiene entre 10 y 19 años y que están en una etapa en la cual se presentan cambios importantes en el aspecto físico así como en su personalidad. Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinaran su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro.

Según Marcelo Viñar, es un tiempo transformacional de progresos y retrocesos, de logros y fracasos, cuyo tiempo de comienzo coincide con los primeros cambios puberales, y la fecha de cierre se ha estirado favorecida por el aumento de la expectativa de vida al nacer, y, en los grupos cultos, por la extensión casi al infinito de estudios y diplomas de capacitación. Señala, también, que el tránsito adolescente no es madurativo sino que es transformacional, es algo que se logra, se conquista con trabajo psíquico y cultural, o se estanca y se fracasa. (43)

Adolescencia (26)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales.

Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Cada adolescente es un ser único, diferente a todos los demás. Y, a su vez, cada uno está influenciado por las circunstancias del momento histórico y el medio sociocultural en el cual vive, por la geografía del lugar en el que se halla, la raza y el género al que pertenece, la carga genética con la que nació y por la nutrición afectiva y alimentaria que recibió. Por ello, es frecuente el término «las adolescencias», y diferenciar «los» de «las» adolescentes. (43)

Es una etapa de la vida, que usualmente inicia entre los 13 y los 15 años, en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

La adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años. La edad de inicio en las adolescentes es entre los 13 y los 15 años y en los adolescentes aproximadamente entre los 13 y 14 años.

Los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes. Sin embargo, si alrededor de los 15 años no han comenzado es necesario consultar un médico. La adolescencia no debe verse como una enfermedad, un problema o una etapa crítica. Los cambios más evidentes son lo físico. (26)

A. Desarrollo del Adolescente (29)

El desarrollo de los adolescentes de 12 a 18 años de edad abarca acontecimientos importantes y predecibles a nivel mental y físico.

B. Características:

Comprender ideas abstractas, como conceptos de matemática superior, y desarrollar filosofías morales, incluso derechos y privilegios.

Establecer y mantener relaciones personales satisfactorias al aprender a compartir la intimidad sin sentirse preocupado o inhibido.

Ir hacia un sentido más maduro de sí mismos y de su propósito.

Cuestionar los viejos valores sin perder su identidad.

C. Desarrollo Físico del Adolescente (29)

Durante la adolescencia, los y las adolescentes atraviesan por varios cambios a medida que pasan de la niñez a la madurez física. Los cambios prepuberales precoces ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias:

Las adolescentes pueden empezar a desarrollar los brotes de senos a los ocho años de edad, con un desarrollo completo de ellos que se alcanza en algún momento entre los 12 y los 18 años.

El crecimiento del vello púbico, de la axila y de la pierna comienza normalmente alrededor de los 9 o 10 años de edad y alcanza los patrones adultos alrededor de los 13 o 14 años.

La menarquía (el comienzo de los períodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de dos años después de la aparición del vello púbico y senos incipientes. Puede suceder incluso ya a los 9 años o, a más tardar, hacia los 16 años. La edad promedio de la menstruación en los Estados Unidos es aproximadamente a los 12 años.

El crecimiento rápido de estatura en las adolescentes alcanza su punto máximo alrededor de los 11,5 años y disminuye alrededor de los 16.

El crecimiento del vello púbico, así como también el vello de la axila, la pierna, el pecho y la cara en los hombres, comienza en los niños alrededor de los 12 años y alcanza los patrones adultos más o menos de los 17 a 18 años.

El cambio en la voz en los hombres sucede al mismo tiempo que el crecimiento del pene. Las poluciones nocturnas ocurren con el punto máximo de aumento de estatura.

Un crecimiento rápido en la estatura en los adolescentes alcanza su punto máximo alrededor de los 13,5 años y disminuye más o menos a los 18 años.

D. Comportamiento del Adolescente

Los cambios rápidos y súbitos a nivel físico que experimentan los adolescentes los lleva a ser tímidos, sensibles y a estar preocupados respecto a los propios cambios corporales. Pueden hacer comparaciones angustiosas respecto a ellos mismos y sus compañeros.(29)

Las adolescentes pueden estar ansiosas si no están listas para el comienzo de los períodos menstruales y los niños pueden preocuparse si no saben acerca de las emisiones nocturnas.

A medida que los adolescentes se alejan de los padres en búsqueda de su propia identidad, sus amigos se vuelven más importantes (29)

Su grupo de amigos puede convertirse en un refugio seguro, en el cual el adolescente puede probar nuevas ideas.

A medida que el púber avanza hacia la adolescencia media (14 a 16 años) y más allá, el grupo de compañeros se extiende para incluir amistades románticas.(42)

E. Seguridad del Adolescente

Los adolescentes se vuelven más fuertes y más independientes antes de haber desarrollado buenas destrezas para tomar decisiones. Una fuerte necesidad de la aprobación de los amigos podría incitar a los jóvenes a intentar actos arriesgados o tomar parte en comportamientos peligrosos.

Otras cuestiones de seguridad son (29)

Si los adolescentes parecen estar aislados de sus compañeros, no tienen interés en actividades sociales o escolares o muestran una súbita disminución en el desempeño escolar, laboral o deportivo, necesitan una evaluación.

Muchos adolescentes se encuentran en alto riesgo de depresión e intentos potenciales de suicidio debido a las presiones y conflictos en sus familias, el colegio, organizaciones sociales, grupos de compañeros y relaciones íntimas.

F. Consejos para la Crianza Respecto a la Sexualidad

Por lo general, los adolescentes requieren una privacidad en la que puedan contemplar los cambios que se llevan a cabo en sus cuerpos. Lo ideal es que el joven tenga su propia habitación, pero si esto no es posible, deben tener al menos algún espacio privado.

Los padres deben recordar que el interés del adolescente por los cambios corporales y temas sexuales es normal y natural. No significa que el niño esté involucrado en actividad sexual.(29)

G. Luchas por la Independencia y el Poder

La búsqueda de la independencia por parte del adolescente se presenta como un aspecto normal en su desarrollo y el padre o la madre no deben verlo como una actitud de rechazo o pérdida del control. Los padres necesitan ser constantes y coherentes. Deben estar disponibles como una caja armónica para las ideas del joven, sin dominar la identidad independiente que está surgiendo en el niño.

Los padres deben saber que los adolescentes desafiarán reiteradamente su autoridad. El hecho de mantener líneas de comunicación abiertas, al igual que límites o fronteras claras e incluso negociables puede ayudar a reducir los conflictos mayores.

La mayoría de los padres sienten que tienen más conocimiento y crecimiento propio a medida que aceptan los retos de criar adolescentes. (43)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A. Agresivo. Es una conducta cuyo objetivo es dañar a una persona u a un objeto. (33)

B. Irritable. Es una persona que se enoja o se irrita con facilidad frente a un estímulo. (34)

C. Colérico. Persona que siente cólera con facilidad o que se deja llevar por la cólera. (35)

D. Violencia. “Es el uso deliberado de la fuerza física o el poder como amenaza o de manera efectiva contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que cause o tenga posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” Implica el uso o amenaza de uso de la violencia física o psicológica, con intención de hacer daño de manera recurrente y como una forma de resolver conflictos No es innata a los seres humanos, es un aprendizaje, una realidad histórica, humana y socialmente aprendida. No es igual a la agresividad, que es una condición innata de la materia viva y que en determinadas circunstancias toma características defensivas. (38)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Es probable que la cólera, irritabilidad y agresión sean de nivel promedio en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar.

2.5. VARIABLES

Variable X1 : Cólera

Variable X2 : Irritabilidad

Variable X3 : Agresividad

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

A. Cólera

La cólera es una reacción repentina de tipo violento-agresivo. (17)

B. Irritabilidad

La irritabilidad está considerada como una capacidad homeostática de los seres vivos para responder ante estímulos que dañan su bienestar o su estado natural. Gracias a esta capacidad, los seres vivos logran adaptarse a los cambios y garantizan su supervivencia. (18)

C. Agresividad

Se designa con el término de agresión a aquel acto o ataque violento que tiene la firme intención de causar daño a quien va dirigido. (20)

2.5.2. Definición Operacional de la Variable

A. Cólera

La ira es una emoción repentina que se expresa en el adolescente como resentimiento, furia o irritabilidad. Y de tipo violento agresivo. Será medido con el cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión (CIA).

B. Irritabilidad

Este síntoma se encuentra muy comúnmente en el trastorno límite de la personalidad, de los adolescentes. Quienes padecen esta enfermedad sufren cambios de humor muy bruscos e imposibles de controlar, yendo de la depresión a los brotes de ira en cuestión de segundos. Será medido con el cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión (CIA).

C. Agresividad

El concepto agresividad hace referencia a una disposición o capacidad presente en los seres humanos como los adolescentes, que se puede activar ante determinadas situaciones de interacción social, dando origen a múltiples respuestas entre las que destacan actos o comportamientos agresivos. Será medido con el cuestionario De Cólera, Irritabilidad y Agresión (CIA).

2.5.3. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INSTRUMENTO	N° ÍTEM	Valoración	ESCALAS DE MEDICIÓN
<p>X1 Cólera</p> <p>La cólera es una reacción repentina de tipo violento-agresivo</p>	Cuestionario	1-11	Muy Bajo	Ordinal
<p>X 2 Irritabilidad</p> <p>Este síntoma que encuentra en el trastorno límite de la personalidad, de los adolescentes. En esta enfermedad sufre cambios de humor muy brusco e imposible de controlar, yendo de la depresión a los brotes de ira en cuestión de segundos.</p>	(CIA) De Cólera Irritabilidad	12-18	Bajo Promedio Promedio Alto	Ordinal
<p>X3 Agresividad</p> <p>Capacidad presente en los seres humanos como los adolescentes, que se puede activar ante determinadas situaciones de interacción social, dando origen a múltiples respuestas entre las que destacan actos o comportamientos agresivos</p>	Agresión	19-42	Alto Muy Alto	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

El tipo de investigación es descriptiva, que pertenece al paradigma positivista, al enfoque cuantitativo porque permite analizar las variables de estudio, corresponde al método expos facto.

Según el número de variables es un estudio Multivariado; según el número de mediciones es un estudio transversal, según la temporalidad es un estudio retrospectivo; según el lugar donde se realizó la investigación es un estudio de campo; es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas. (30)

3.1.2 Nivel de la Investigación

El nivel es descriptivo, porque describe la situación obtenida de la variable en estudio y se realizó en un tiempo y espacio determinado y por única vez.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

El presente estudio de investigación se realizó en la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara ubicado en la Calle Av. Jesús 515 de gestión estatal, ubicado en el Distrito de Mariano Melgar cuenta con 887 estudiantes del nivel secundario y de ambos sexos.

3.2.2. Ubicación Temporal

Estudio que se realizó entre los meses de Mayo a Julio del año 2015, como lo especifica el cronograma diseñado para la investigación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todos los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara con un total de 326 estudiantes.

Tabla 1

Distribución de estudiantes de la I.E. Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara

	A	B	C	D	E	Total
4to	38	40	33	31	38	180
5to	24	37	26	28	31	146
Sub total	62	77	59	59	69	326

Fuente. Secretaria de la I.E. Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara

3.3.2. Muestra

Se trabajó con toda la población de adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de ambos sexos de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara.

3.3.3. Criterios de Inclusión

Estudiantes de cuarto y quinto de secundaria.

Alumnos matriculados.

Ambos sexos.

Consentimiento informado de los padres.

3.3.4. Criterios de Exclusión

Estudiantes que no pertenezcan a las aulas investigadas.

No deseen participar.

Tratamiento para algunas enfermedades relacionadas al tema de la investigación.

Aquellos que no cuenten con el consentimiento informado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La técnica a emplear para la investigación será: Encuesta.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizó un instrumento validado por el Ministerio de Salud (MINSA en el documento técnico: orientaciones para la atención integral de la salud de las y los adolescentes en el Nivel I de atención.

Instrumento: cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión.

Descripción del cuestionario: el cuestionario está diseñado para conocer el estado de ánimo. Usando una escala de:

- a. Nunca.
- b. Rara vez.
- c. A veces.
- d. A menudo.
- e. Siempre.

Ítems:

Área de Irritabilidad	: del 1 al 12
Área de Cólera	: del 12 al 18
Área de Agresividad	: del 19 al 42

Valoración:

- a. Los puntajes que se ubiquen en la categoría de promedio en cualquiera de las áreas serán interpretadas como respuestas de personas que tienden a responder con ciertos descontroles de irritabilidad, cólera o agresividad.
- b. Los puntajes en las categorías Alto, y Muy Alto, en cualquiera de las áreas serán consideradas como respuestas de personas con bajos mecanismos emocionales para controlar su irritabilidad, cólera y agresividad.
- c. Los puntajes que se ubiquen en las categorías Bajo y Muy Bajo, serán considerados como dos personas que presentan mecanismos adecuados de control y manejo de la irritabilidad, Cólera y Agresividad.

- d. Dentro del cuestionario se consideran algunas preguntas con asteriscos (*) son consideradas con calificación inversa.

Calificación de los Ítems:

Grupo	Ítems
Irritabilidad	1 a 11
Cólera	12 a 18
Agresión	19 a 42

Cuadro de Categorías

Grupo irritabilidad

Categoría	Puntaje Directo
Muy Alto	40 a mas
Alto	33 a 39
Promedio	27 a 32
Bajo	22 a 26
Muy bajo	0 a 21

Grupo Cólera

Categoría	Puntaje Directo
Muy alto	28 a +
Alto	22 a 27
Promedio	15 a 21
Bajo	11 a 14
Muy Bajo	0 a 10

Grupo Agresividad

Categoría	Puntaje Directo
Muy alto	91 a +
Alto	73 a 90
Promedio	53 a 72
Bajo	42 a 52
Muy Bajo	0-41

Perfil Diagnóstico del Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión

Categoría		Muy Bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy Alto
Áreas	Puntaje					
Irritabilidad						
Cólera						
Agresión						

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (32)

Validación De Instrumentos

- Validación externa.
- Validación interna.
- Validación por expertos.

Confiabilidad (45)

Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresión (CIA)

Autor: Emil Cocaro (2005)

Mide: Cólera, irritabilidad y agresión

Objetivo general: Evaluar las emociones negativas

Edad aplicación (población): Adolescentes

Tipo de instrumento: Cuestionario auto aplicado
Tiempo de aplicación: 45 min.

Población general: Adolescentes y adultos

Breve explicación: Dicho instrumento es una prueba de evaluación para medir emociones negativas, estandarizada por la dirección nacional de salud de Perú mediante la publicación del "manual de habilidades sociales en adolescentes" con la Adaptación Psicométrica de Emil Coccaro por el Equipo Técnico del Departamento de Promoción de Salud Mental y de Prevención de Problemas Psicosociales IESM —HDHN||.

El instrumento abarca la evaluación de las siguientes emociones negativas de cada individuo: cólera, irritabilidad y agresión.

Estructura: El instrumento cuenta con 42 ítems, dentro de los cuales se describen cada una de las respuestas utilizando diferentes criterios como: N: nunca, RV: rara vez, AV a veces, AM: a menudo y S: siempre. Corrección: Se realiza en base a una hoja de claves de respuesta Hoja de claves de respuestas.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

A. Coordinación con las Autoridades

- a. Entrega de la solicitud para la aplicación del instrumento de la investigación a la Dirección de la Institución Educativa "Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara" distrito de Mariano Melgar.
- b. Presentación ante las autoridades de la Institución Educativa "Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara" distrito de Mariano Melgar.

B. Aplicación del Instrumento

- a. Revisión del cuestionario y ficha de observación.
- b. Aplicación del instrumento para la recolección de datos sobre el control de cólera, irritabilidad y agresión.

C. Procesamiento de la Información

- a. Una vez obtenida la información de la muestra delimitada para la investigación, se procedió a realizar el análisis estadístico, utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 10,0.
- b. Se emplearon técnicas estadísticas como: Cuadros de Frecuencia, porcentajes y Chi cuadrado.

D. Presentación de los Resultados

- a. Se elaborará un informe final de acuerdo a las especificaciones de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- b. Se descartaron tres encuestas por inconsistencias estadísticas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 2

Características de los estudiantes, del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Características Personales de la Población Estudiada

Año de Estudios	fi	%
4to	179	55,42
5to	144	44,58
Edad	fi	%
14	25	7,74
15	153	47,37
16	123	38,08
17	21	6,50
18	1	0,31
Sexo	fi	%
Femenino	91	28,17
Masculino	232	71,83
Estudia	fi	%
Sólo Estudia	218	67,49
Estudia y Trabaja	105	32,51
Total	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

Las características personales de los encuestados son: el 55,52% son del cuarto año, el 47,37 % son de 15 años, el 71,83% son del sexo femenino y el 67,49 % solo dedica el tiempo al estudio.

Tabla 3

Características familiares de estudiantes, del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Características familiares de la población estudiada

Ocupación de la Madre	fi	%
Ama de Casa	111	34,37
Trabaja	196	60,68
Viaja	11	3,41
No corresponde	5	1,55
Vive con sus padres	fi	%
Sí	236	73,07
Sólo Madre	46	14,24
Sólo Padre	8	2,48
No	33	10,22
Hermanos	fi	%
Ninguno	21	6,50
Uno	92	28,48
Dos	104	32,20
Más de 2	106	32,82
Tipo de Seguro	fi	%
Essalud	102	31,58
SIS	131	40,56
Otros	25	7,74
Ninguno	65	20,12
Total	323	100,00

Fuente: elaboración propia

Las características familiares de los estudiantes de la institución educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, el 60,68% de las madres trabajan, el 73,07% vive con sus padres, el 32,82% tiene más de dos hermanos, el 40,56% tiene seguro de SIS. Los resultados nos permiten evaluar el entorno de los estudiantes encuestados.

Tabla 4

Distribución según edad de los estudiantes, del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Edad según año de estudios						
Edad	<u>Año de Estudios</u>				Total	%
	4to	%	5to	%		
14	25	13,97	0	0,00	25	7,74
15	128	71,51	25	17,36	153	47,37
16	23	12,85	100	69,44	123	38,08
17	2	1,12	19	13,19	21	6,50
18	1	0,56	0	0,00	1	0,31
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

Se observa que 47,37% % de estudiantes tienen 15 años de edad seguido del 38,08% con 16 años de edad.

Se puede inferir que .los adolescentes están en proceso de maduración.

Tabla 5

Distribución según sexo de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Sexo según año de estudios						
Sexo	Año de Estudios				Total	%
	4to	%	5to	%		
Femenino	54	30,17	37	25,69	91	28,17
Masculino	125	69,83	107	74,31	232	71,83
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

La mayor frecuencia se encuentra en el sexo masculino en cuarto y quinto de secundaria con el 69,83% y 74,31 % respectivamente.

Se puede inferir que el 71,83% de estudiantes encuestados le corresponde al sexo masculino a diferencia del 28,17% que corresponde al sexo femenino.

Tabla 6

Distribución de la condición de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Estudia	Condición del estudiante según año de estudios				Total	%
	Año de Estudios					
	4to	%	5to	%		
Sólo Estudia	139	77,65	79	54,86	218	67,49
Estudia y Trabaja	40	22,35	65	45,14	105	32,51
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

Según la condición del estudiante investigado, el 77,65% del cuarto año de secundaria estudia y el 22,35% estudia y trabaja .En comparación con el 54,86% del quinto de secundaria solo estudia, y el 45,14% estudia y trabaja.

Se puede inferir que el 67,49% de estudiantes se dedican exclusivamente al estudio, mientras el 32,51% estudian y trabajan, probablemente esta situación coyuntural, interfiere en una buena salud mental de los estudiantes, exponiéndolos a enfermedades de agresividad, irritabilidad y cólera.

Tabla 7

Distribución de ocupación de la madre de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Ocupación de la Madre	Año de Estudios				Total	%
	4to	%	5to	%		
Ama de Casa	65	36,31	46	31,94	111	34,37
Trabaja	105	58,66	91	63,19	196	60,68
Viaja	7	3,91	4	2,78	11	3,41
No tiene/no vive	2	1,12	3	2,08	5	1,55
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

La ocupación de las madres de los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria, son amas de casa el 34,37%, trabajan el 60,68%; el 3,41% viaja y el 1,55% no tiene o no vive.

El 34,37% de estudiante tiene en casa a la madre quien brindará factores protectores que le ayudarán a una buena salud bio-psicosocial del niño y en el futuro adolescente.

Tabla 8

Distribución de la convivencia con los padres de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Vive con sus padres	Año de Estudios				Total	%
	4to	%	5to	%		
Sí (ambos)	134	74,86	102	70,83	236	73,07
Sólo Madre	25	13,97	21	14,58	46	14,24
Sólo Padre	4	2,23	4	2,78	8	2,48
No	16	8,94	17	11,81	33	10,22
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

Se observa que los estudiantes del cuarto año de secundaria en 74,86% viven con ambos padres, al igual que el 70,83% del quinto de secundaria, en el mismo grado solo vive con la madre el 14,58 %, solo con el padre 2,78%, y el 11,81% viven con otras personas (familiares), estos últimos datos son menores en los estudiantes del cuarto año. Probablemente por la ruptura del entorno familiar cuando los adolescentes tienen mayor edad.

Tabla 9

Distribución según número de hermanos de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Hermanos	Número de hermanos según año de estudios				Total	%
	Año de Estudios					
	4to	%	5to	%		
Ninguno	10	5,59	11	7,64	21	6,50
Uno	60	33,52	32	22,22	92	28,48
Dos	51	28,49	53	36,81	104	32,20
Más de 2	58	32,40	48	33,33	106	32,82
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

En la tabla sobre el número de hermanos por estudiante encuestado, se observa que los del cuarto año en su mayor frecuencia tienen un hermano con el 33,52%, a diferencia de los de quinto año que en la mayor frecuencia tiene dos hermanos, con el 36,81%.

Se puede inferir que las familias de los estudiantes son cortas, teniendo aparentemente factores que les permite compartir con sus hermanos.

Tabla 10

Distribución según seguro de salud de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Seguro de salud	Año de Estudios				Total	%
	4to	%	5to	%		
Es salud	58	32,40	44	30,56	102	31,58
SIS	69	38,55	62	43,06	131	40,56
Otros	17	9,50	8	5,56	25	7,74
Ninguno	35	19,55	30	20,83	65	20,12
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

Sobre la tenencia de un seguro de salud, los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa, en el 40,56% tienen SIS, lo que les permite una atención de salud ante una eventualidad, además les da la posibilidad de atenderse en consulta de enfermería de requerirse el servicio por el tema que se investiga.

Tabla 11

Distribución según variable irritabilidad en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Irritabilidad Según Año De Estudios						
Irritabilidad	Año de Estudios				Total	%
	4to	%	5to	%		
Muy Baja	21	11,73	12	8,33	33	10,22
Baja	60	33,52	47	32,64	107	33,13
Promedio	72	40,22	62	43,06	134	41,49
Alta	20	11,17	20	13,89	40	12,38
Muy Alta	6	3,35	3	2,08	9	2,79
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

Se observa que los estudiantes de la institución educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, según la irritabilidad que presentan los estudiantes de cuarto año, tienen en promedio el 40,22%, alta 11,17%, muy alta 3,35%; a diferencia de los estudiantes del quinto año, que tienen cifras mayores: en promedio 43,06%, alta 13,89%, y muy alta 2,08 %.

Se puede inferir que cerca de la mitad de los estudiantes, tienden a responder con ciertos descontroles de irritabilidad, siendo mayor en estudiantes del quinto año cerca de 16,0% de estudiantes tienen bajos mecanismos emocionales para controlar su agresividad siendo mayor en los estudiantes del quinto año.

Tabla 12

Distribución según variable cólera en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar, 2015

Cólera según año de estudios						
Cólera	Año de Estudios				Total	%
	4to	%	5to	%		
Muy Baja	24	13,41	21	14,58	45	13,93
Baja	59	32,96	39	27,08	98	30,34
Promedio	73	40,78	64	44,44	137	42,41
Alta	18	10,06	18	12,50	36	11,15
Muy Alta	5	2,79	2	1,39	7	2,17
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

Se observa que los estudiantes de la institución educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito De Mariano Melgar, según el control de cólera en los grados de cuarto año con promedio del 40,78%, alta 10,06%, muy alta 2,79% a diferencia de los estudiantes del quinto año, que tienen cifras mayores, en promedio 44,44%, alta 12,50%, y muy alta 1,39 %.

Se puede inferir que cerca de la mitad de los estudiantes, tienden a responder con ciertos descontroles de cólera, siendo mayor en estudiantes del quinto año menos del 15,0% de estudiantes tienen bajos mecanismos emocionales para controlar su cólera, siendo mayor en los estudiantes del quinto año.

Tabla 13

Distribución según variable agresividad en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, Distrito de Mariano Melgar, 2015

Agresividad	Agresividad según año de estudios				Total	%
	Año de Estudios					
	4to	%	5to	%		
Muy Baja	34	18,99	11	7,64	45	13,93
Baja	50	27,93	32	22,22	82	25,39
Promedio	62	34,64	83	57,64	145	44,89
Alta	24	13,41	17	11,81	41	12,69
Muy Alta	9	5,03	1	0,69	10	3,10
Total	179	100,00	144	100,00	323	100,00

Fuente: elaboración propia 2015

Se observa que los estudiantes de la institución educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito de Mariano Melgar, la agresividad que presentan los estudiantes de cuarto año con promedio del 34,64%, alta 13,41%, muy alta 5,03% a diferencia de los estudiantes del quinto año que tiene cifras mayores, en promedio 57,64%, alta 11,81%, y muy alta 0,69 %.

Se puede inferir que cerca de la mitad de los estudiantes, tienden a responder con ciertos descontroles de agresividad, siendo mayor en estudiantes del quinto año, cerca de 16,0% de estudiantes tienen bajos mecanismos emocionales para controlar su agresividad, siendo mayor en los estudiantes del cuarto año.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la tabla 2, en la investigación se determinaron las características personales de los encuestados donde se observa que: más de la mitad son del cuarto año, son de 15 años con la mayor frecuencia, siete de cada diez son de sexo femenino y el mismo número solo dedica el tiempo al estudio con una muestra de 323 estudiantes, en una institución de gestión estatal; similar al estudio de Matalinares, y cols. (2010), quien investigó a estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de Lima Metropolitana. Para la realización del proyecto se evaluó a 237 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre los 14 y 18 años de edad, procedentes de diversos centros educativos estatales de Lima, a quienes entre los 14 y 18 años de edad, procedentes de diversos centros educativos estatales de Lima.

En la tabla 3, Sobre las características familiares de los estudiantes, seis madres de cada diez trabajan, siete de cada diez viven con ambos padres, el 32,82% tiene más de dos hermanos. Los resultados nos permiten evaluar el entorno de los estudiantes encuestados. En comparación de Matalinares, y cols. (2010) Al analizar los resultados tomando en cuenta los diversos subtests de la Escala de clima social se encontró que la dimensión Relación de la escala de clima social se relaciona con las sub escalas hostilidad y agresividad verbal donde no se encontró relación.

En la tabla 4, Se observa que los estudiantes del cuarto año de secundaria en 71,51% son de 15 años, a diferencia del 69,44 % son de 16 años de edad

corresponden al quinto año las edades de los estudiantes de secundaria oscilan en entre las edades estudiadas también por Matalinares, estudio a adolescentes en edades similares, los que están con personalidad cambiante por las mismas características de inestabilidad de la etapa de vida según la OMS que oscila entre 10 a 19 años de edad.

En la tabla 5, La mayor frecuencia son de sexo masculino en ambos años de estudio, se puede precisar que siete de cada estudiante son de sexo masculino. Probablemente se deba a que las estudiantes de sexo femenino son ubicadas en centros particulares, sin embargo el sexo puede marcar diferencias que da estabilidad entre varones y mujeres. La agresividad también se muestra diferente en relación al sexo.

En la tabla 6, Según la condición del estudiante investigado, siete de cada diez estudiantes del cuarto año de secundaria estudia y tres de cada diez estudia y trabaja .En comparación con quinto de secundaria donde cinco de cada diez solo estudia, y en igual número estudia y trabaja.

Se puede inferir que siete de cada diez se dedican exclusivamente al estudio, probablemente esta situación coyuntural interfiere en una buena salud mental de los estudiantes, exponiéndolos a enfermedades de agresividad, irritabilidad y cólera, las que pueden ser manejados posterior a una evaluación en las instituciones educativas.

En la tabla 7, La ocupación de las madres de los adolescentes seis de cada diez madres del cuarto y quinto año de secundaria, en la investigación trabajan, los estudiantes no tienen en casa a la madre quien brindará factores protectores que le ayudarán a mantener una buena salud bio-psicosocial del niño y del futuro adolescente. La madre cumple un rol fundamental en la dinámica familiar, quien permite la orientación, formación de valores, responsabilidad, y habilidades sociales.

En la tabla 8, se observa que los estudiantes del cuarto año y quinto año de secundaria viven con ambos padres, del cuarto y quinto de secundaria, en el mismo grado solo vive con la madre el 14,58 %, solo con el padre 2,78%, y el

11,81% viven con otras personas (familiares), estos últimos datos son menores en los estudiantes del cuarto año. Probablemente por la ruptura del entorno familiar cuando los adolescentes tienen mayor edad.

En la tabla 9, sobre el número de hermanos por estudiante encuestado, se observa que los estudiantes de cuarto año tienen un hermano a diferencia de los de quinto año que tiene dos hermanos. Se puede deducir que las familias son de pocos miembros, de familias nucleares teniendo aparentemente factores protectores que les permite compartir con hermanos y en cierta forma ingresar en complicidad con ellos.

En la tabla 10, Sobre la tenencia de un seguro de salud, los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa, el 40,56 % tienen SIS, lo que les permite una atención de salud ante una eventualidad, además les da la posibilidad de atenderse en consulta de enfermería de requerirse el servicio por el tema que se investiga.

En la tabla 11, Cerca de la mitad de los estudiantes, que tiene resultados de promedio tienden a responder con ciertos descontroles de irritabilidad, siendo mayor en estudiantes del quinto año cerca de 16,0% de estudiantes tienen bajos mecanismos emocionales para controlar su agresividad siendo mayor en los estudiantes del quinto año. Los estudiantes que tienen bajos mecanismos emocionales deben de tener un seguimiento para disminuir el perfil diagnóstico, sin embargo el rol familiar influye directamente en la consolidación de la personalidad de sus miembros.

A diferencia de Andreu y cols. (2002). En Madrid para determinar el papel del estilo que los sujetos desempeñan en la agresividad, ira y hostilidad en jóvenes y adolescentes, Velásquez en Lima, (2009). Teniendo como objetivos analizar las habilidades sociales y la filosofía de la vida en alumnos de los colegios de los conos de Lima metropolitana, con una muestra de adolescentes y preadolescentes escolares sexo femenino y masculino; con participación y no participación a actos violentos; con una población de 675 alumnos de instituciones educativas nacionales de Lima entre edades de 13 y 20 años. El resultado muestra una relación baja y positiva entre las variables. En cuanto a

la condición de los alumnos sólo se encontró diferencias significativas en Fv1, donde los alumnos no violentos orientan su comportamiento por el amor, mientras los violentos por el poder.

En la tabla 12, según el perfil diagnóstico de cólera en los grados de cuarto año con promedio del 40,78%, los que no tienen mecanismos adecuados y pueden estar sujetos a ciertos descontroles ante un estímulo .alta 10,06%, y muy alta 2,79% a diferencia de los estudiantes del quinto año tienen cifras mayores, en promedio 44,44%, alta 12,50%,y muy alta 1,39 % éste último dato mayor a los de los estudiantes de cuarto año. Se puede inferir que los estudiantes de las valoraciones alta y muy alta son estudiantes que tienen bajos mecanismos emocionales para controlar la irritabilidad, los que deben disminuir esas emociones con algunas actividades pro- activas.

En la tabla 13,se observa en los estudiantes de la institución educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara,distrito de Mariano Melgar, la agresividad que presentan los estudiantes de quinto año tienen valores del promedio mayores al de cuarto, en el perfil diagnóstico alta los resultados son similares, mientras en muy alta los resultados favorecen a los estudiantes del cuarto año. Se puede inferir que los estudiantes de cuarto año tienen mayor inestabilidad para el afrontamiento de la agresividad. Sin embargo, las categorías promedio y alta son más frecuentes en estudiantes del quinto año que tienen mayor afrontamiento.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Se determina que dentro de las características socio demográficas en los estudiantes de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, más de la mitad son del cuarto año, menos de la mitad son de 15 años, siete de cada diez son de sexo masculino y solo se dedican a estudiar.
- SEGUNDA.** El perfil diagnóstico de cólera más frecuentemente es de nivel promedio en menos de la mitad de los estudiantes los que tienden a responder con ciertos descontroles de cólera, siendo mayor en estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara.
- TERCERA.** El perfil diagnóstico de irritabilidad más frecuentemente es de nivel promedio en menos de la mitad de los estudiantes los que tienden a responder con ciertos descontroles de irritabilidad, siendo mayor en estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara.
- CUARTA.** El perfil diagnóstico de agresión más frecuentemente es de nivel promedio en más de la mitad de los estudiantes los que tienden a responder con ciertos descontroles de agresividad, siendo mayor en estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara.

RECOMENDACIONES

1. A los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud orientar estudios de investigación relacionados a factores de riesgo y factores protectores que intervienen en el rendimiento de estudiantes que trabajan y otros estudios relacionados a las consecuencias de cólera, irritabilidad y agresividad.
2. Al equipo multidisciplinario de los establecimientos de Salud de Mariano Melgar aplicar el cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión en todas las instituciones educativas saludables, con el objetivo de detectar casos relacionados al perfil mencionado.
3. Al equipo multidisciplinario de los establecimientos de Salud de Mariano Melgar coordinar con los docentes de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara para realizar evaluaciones de los estudiantes con perfiles promedio, alto o muy alto de irritabilidad, cólera y agresión.
4. A los padres de familia de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, mejorar las relaciones interpersonales y comunicación de padres e hijos, para fortalecer los factores protectores en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. QUINTANA, A. Montgomery, W.; Malaver, C. y Ruíz, G. (2010). Capacidad de disfrute y percepción del apoyo comunitario en adolescentes espectadores de episodios de violencia entre pares (bullying). *Revista de Investigación en Psicología*, 13(1), 139-162
2. GIL, J. et al. (2002). Psicobiología de las conductas agresivas. *Anales de Psicología*, 18(2), 293-303.
3. CRAIG, G. (1999). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall
4. FERNÁNDEZ, I. (2005). *Escuela sin violencia. Resolución de conflictos*. Madrid: Narcea Editores.
5. ANDREU, y cols. (2002). "Estudio de las atribuciones como moduladores cognitivos de la agresividad, ira y hostilidad en jóvenes y adolescentes" Madrid disponible en: <http://masterforense.com/pdf/2000at1.pdf> visitado 15/06/2015
6. "Actividad física en adolescentes y su relación con agresividad, impulsividad, Internet y videojuegos". – disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000100002 visitado 22/06/2015
7. "Habilidades sociales y filosofía de la vida en alumnos de secundaria con y sin participación en actos violentos de Lima Metropolitana". – disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3781>
8. Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de lima metropolitana" – disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n1/pdf/a06.pdf

9. ¿QUÉ ES EL BULLYING?: LOS ACTORES, LAS CAUSAS Y LOS PRINCIPIOS PARA SU INTERVENCIÓN Arequipa, Perú.
http://www.researchgate.net/profile/Walter_Arias_Gallegos/publication/275346100_QU_ES_EL_BULLYING_LOS_ACTORES_LAS_CAUSAS_Y_LOS_PRINCIPIOS_PARA_SU_INTERVENCION/links/55398bb60cf2239f4e7d9c17.pdf
10. Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería1 Herly Ruth Alvarado Romero Bogotá (Colombia), 13 (1):79-92,enero-junio de 2011
11. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Lineamientos Política Nacional del Campo de la Salud mental: fuerza impulsora del desarrollo del país y de la garantía de derechos. Bogotá: Ministerio; 2007
12. PINILLA, A. (2007). Adhesión al tratamiento psicofarmacológico: consideraciones desde el cuidado de enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2007; 9(2):38-50.
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Convención Americana de Derechos Humanos [internet]; 1969 [citado 2010 mar 6]. Disponible en: <http://www.cidh.org/básicos/basicos2.htm> visitado 22/06/2015
14. MODELO DE ENFERMERÍA DE HILDEGARD PEPLAU - disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11%28II%29.pdf>
15. MODELO DE ENFERMERÍA DE HILDEGARD PEPLAU - disponible en: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/peplau.html>. Visitado el 5-6-2015
16. MODELO DE ENFERMERÍA DE DOROTHY JOHNSON- disponible en: Desarrollado por: Jennifer Jiménez Jaramillo Código: 241212162 Ann MarrinerTomey, Ph.D., Martha RaileAlligood, 2006

17. CÓLERA - disponible en:<http://www.naturpsico.net/dominar-y-controlar-la-colera/>
18. IRRITABILIDAD - disponible en: -See more at:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/temas-relacionados/irritabilidad.ht> Visitado el 18/05/2015
19. TRASTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS: IRRITABILIDAD- disponible en:
<http://neurowikia.es/content/trastornos-neuropsiqui%C3%A1tricos-irritabilidad>
20. AGRESIVIDAD- disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/agresion.php>visitado 22/06/2015
21. IRA - disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/170_adolesc.pdfvisitado 18/06/2015
22. CONTROL DE LA IRA - disponible en:
http://www.nuestrosninos.com/guias_ira.htmvisitado 18/06/2015
23. PARA CONTROLAR LA IRA ES PRECISO - disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-habilidades.asp>visitado 15/06/2015
24. CARACTERÍSTICAS DE LAS IRAS - disponible en:
http://suite101.net/article/controlar-la-ira-definicion-causas-manejo-y-consecuencias-a26577#.VXIScdJ_Oko
Publicado por Joan Lozoya | Jul, 15 2013 visitado 14/06/2015
25. LAS IRAS Y SUS SISTEMAS DE RESPUESTAS - disponible en:
discapnet.es/Castellano/Salud/Recursos/Guia_de_las_emociones/Paginas/Emocion-Ira.aspxEmoción Ira 17/11/2011

26. ADOLESCENCIA - disponible en: 2013
Adolescencia http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=337:cosas-que-pasan-en-la-adolescencia&catid=55
27. DESARROLLO DEL ADOLESCENTE – disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002003.htm> visitado 18/06/2015
28. IRRITABILIDAD Y SENSIBILIDAD EMOCIONAL DISPONIBLE EN <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/temas-relacionados/irritabilidad.html>, – visitado 17/06/2015
29. ADOLESCENCIA –Desarrollo de la Adolescencia **Error! Referencia de hipervínculo no válida.** VISITADO EL 20/06/2015
30. HERNÁNDEZ, R. Metodología de la investigación. Edit. Mc Graw Hill. 3ra Interamericana México. 2007.
31. Ministerio de salud (2005) MANUAL DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES Lima – Perú – disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170_adolesc.pdf visitado 22/06/2015
32. Ministerio de Salud. Validez y confiabilidad de Cuestionario de cólera, irritabilidad y agresión CIA, disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mas/adolescente/ANEXOS/Presentaciones%20ponentes/EvaluacionPsicosocial.pdf>. visitado el 15/06/2015
33. Definición de agresivo: disponible en vía Definición ABC <http://www.definicionabc.com/social/agresividad.php> visitado 17/06/2015
34. Definición de irritable disponible en <http://definicion.de/irritabilidad/> visitado el 15/06/2015

- 35.** Definición de colérico:
disponible en <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=definicion%20de%20colerico>. Visitado el 15/06/2015
- 36.** QUISPE, V. “Conducta Antisocial y su relación con los comportamientos de riesgo en adolescentes de 14 a 16 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2014”. Visitado 22/06/2015
- 37.** MINSA Ministerio de Salud, Su Salud es primero/ Promoción de la Salud de los y las Adolescentes – disponible en: www.minsa.gov.pe/portal/servicios/su-saludesprimero/adolescente/adol-promocion.asp visitado 22/06/2015
- 38.** OMS. Organización Mundial de la Salud “Violencia”, Autoridad en tiempos modernos”. disponible en : <http://autoridad-en-tiempos-modernos.blogspot.com/2009/06/violencia-segun-la-oms.html>. Visitado el 22/06/2015
- 39.** GARCÍA, M. ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD: resolviendo el conflicto NATURA-CULTURA Junio del 2014. Palencia España. Visitado el 22/06/2015
- 40.** AVILA, L. 2010 “Investigaciones sobre bullying y adicciones durante los últimos 5 años “México.
- 41.** DOMÍNGUEZ, J. Implicación de variables sociales y educativas en la conducta asertiva adolescente 2015. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-aula-abierta-389-articulo-implicacion-variables-sociales-educativas-conducta-90371250> Visitado el 22/06/2015
- 42.** Desarrollo del adolescente 2013 disponible en: <http://alexianbrothershealth.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=002003> Visitado el 22/06/2015
- 43.** OMS. Organización Mundial para la Salud. Pascualini Diana. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libro>

VirtualAdolescentes/ejesTematicos/losylasAdolescentes/cap1.html#subir

Visitado el 22/06/2015

44. MUÑOZ; F .2000. "Adolescencia y Agresividad "Madrid. España, disponible en:<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf> . visitado el 22/06/2015
45. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2766/1/T-UCE-0007-93.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1



CUESTIONARIO

NIVEL DE CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN EN ESTUDIANTES, DEL CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA, DISTRITO DE MARIANO MELGAR, 2015

Instrucciones: este cuestionario consta de 42 ítems. Por favor, lea cada una de las preguntas cuidadosamente. Luego elija la que más se identifique con usted y marque sobre la respuesta elegida con una X. Agradeceré su participación con la mayor honestidad. GRACIAS.

SECCIÓN I: FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- a) 12 – 15 años ()
- b) 16 – 18 años ()
- c) 19 – mas ()

2. Grado de instrucción:

- a) Cuarto ()
- b) Quinto ()

3. Ocupación

- a) Estudiante ()
- b) Estudia y trabaja ()

4. Ocupación de la madre:

- a) Trabaja ()
- b) En casa ()
- c) No tiene ()
- d) Está de viaje()

5. En casa vive con Padres

- a) Sí ()
- b) No ()
- c) Solo con uno de ellos ()

6. Tiene hermanos:

- a) Uno ()
- b) Dos ()
- c) Más de dos ()
- d) Ninguno ()

7. ¿Tiene Seguro de Salud?

- a) SIS ()
- b) ESSALUD ()
- c) Ninguno ()

SECCIÓN II: TEST DE CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN (31)

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu estado de ánimo. Usando esta escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una "X" uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

N=NUNCA

RV=RARA VEZ

AV=A VECES

AM=A MENUDO

S=SIEMPRE

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas.

ESTADO DE ÁNIMO	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a).					
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada.					
3. Siento como que me hierva la sangre cuando alguien se burla de mí.					
4. Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente cree.					
5. Cuando estoy molesto (a) siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros.					
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mí.					
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido.					
8. Con frecuencia estoy muy molesto (a) a punto de explotar.					
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien.					
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas.					
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten.					
12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo.					
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo.					
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar, mientras que en otras veces no grito.					
15. Algunas veces me siento bien y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta.					
16. Hay momentos en la que estoy muy molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado.					
17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría					

ser capaz de golpear cualquier cosa.					
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás, pero luego me vuelvo más tranquilo.					
19. Pienso que la gente que constantemente fastidia, está buscando un puñete o una cachetada.					
20. Peleo casi con toda la gente que conozco.					
21. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle.					
22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas.					
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien.					
24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea.					
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien.					
26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de la misma manera.					
27. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario.					
28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero.					
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema.					
30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo.					
31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre el (ella).					
32. Cuando la gente me grita, yo también le grito.					
33. Cuando me enojo digo cosas feas.					
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo.					
35. Cuando discuto, rápidamente alzo la voz.					
36. Aun cuando estoy enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo.					
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir.					
38. Cuando estoy enojado (a) algunas veces golpeo la puerta.					
39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo.					
40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa.					
41. Me molesto lo suficiente como para arrojar objetos.					
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas.					

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: NIVEL DE CÔLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN EN ESTUDIANTES, DEL CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA, DISTRITO DE MARIANO MELGAR, 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	APOORTE CIENTÍFICO
<p>CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:</p> <p>¿Qué? Nivel de cólera, irritabilidad y agresión en estudiantes, del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito de Mariano Melgar.</p> <p>¿Cómo? En el Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara se observado que entre los estudiantes existe una reacción violenta entre estudiantes de ambos sexos.</p> <p>¿Cuándo? Desde mayo hasta julio 2015</p> <p>¿Dónde? En el Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General Determinar el nivel de cólera, irritabilidad y agresión en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria la Institución Educativa “Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara” distrito de Mariano Melgar 2015.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar el nivel, cólera en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria la Institución Educativa “Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara” distrito de Mariano Melgar.</p> <p>Identificar el nivel de irritabilidad en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria la Institución Educativa “Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara” distrito de Mariano Melgar.</p>	<p>ENFOQUES ANTERIORES</p> <p>Andreu, y cols. (2002). “Estudio de las atribuciones como moduladores cognitivos de la agresividad, ira y hostilidad en jóvenes y adolescentes” Madrid.</p> <p>CHAHÍN, N. 2011. España. “Actividad física en adolescentes y su relación con agresividad, impulsividad, Internet y videojuegos”.</p> <p>Velásquez C, Carlos, et al. “Habilidades sociales y filosofía de la vida en alumnos de secundaria con y sin participación en actos violentos de Lima Metropolitana”. Perú, (2009).</p> <p>MATALINARES, M. y cols. (2010) LIMA” Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de lima metropolitana”.</p>

<p>Arequipa.</p> <p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cómo es el Nivel de cólera, irritabilidad y agresión en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara distrito de Mariano Melgar 2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo es el nivel de cólera en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria la Institución Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara distrito de Mariano Melgar?</p> <p>¿Cómo es el nivel de la irritabilidad en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara distrito de Mariano Melgar?</p> <p>¿Cómo es el nivel de agresión en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara distrito de Mariano Melgar?</p>	<p>Identificar el nivel de agresión en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara distrito de Mariano Melgar.</p> <p>Determinar las características socio demográficas, en los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara distrito de Mariano Melgar.</p>	<p>ARIAS, W. (2014) “¿QUÉ ES EL BULLYING?: LOS ACTORES, LAS CAUSAS Y LOS PRINCIPIOS PARA SU INTERVENCIÓN Arequipa, Perú”.</p> <p>QUISPE.V. 2014 “Conducta Antisocial y su relación con los comportamientos de riesgo en adolescentes de 14 a 16 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, Arequipa 2014”.</p> <p>ENFOQUE PROPUESTO</p> <p>Nivel I de Cólera, Irritabilidad y Agresión en estudiantes, del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara Distrito de Mariano Melgar, 2015.</p>
--	---	--

<p>¿Cómo son las características socio demográficas de los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara distrito de Mariano Melgar?</p>		
<p>VARIABLES E INDICADORES</p>	<p>BASE TEÓRICA</p>	<p>HIPÓTESIS</p>
<p>Variable: X</p> <p>Indicadores:</p> <p>Variable X1 : Cólera Variable X2 : Irritabilidad Variable X3 : Agresividad</p>	<p>TEORÍAS DE ENFERMERÍA</p> <p>a) TEORÍA DE HILDEGARDPEPLAU.</p> <p>“Modelo de Relaciones Interpersonales”</p> <p>El modelo de enfermería Hildegart Peplau consiste en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva este modelo consiste, en que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.</p> <p>b) TEORÍA DE DOROTHY JOHNSON.</p> <p>Una de las ventajas de la teoría del sistema conductual de Johnson (JBS) es la integración coherente de conceptos que definen los sistemas conductuales extraídos de la teoría de sistemas general. Entre estos conceptos se</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Es probable que la cólera, irritabilidad y agresión sean de nivel promedio en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara, distrito de Mariano Melgar.</p>

	incluyen el holismo, la búsqueda de objetivos, la interrelación/interdependencia, la estabilidad, la inestabilidad, los subsistemas, la regularidad, la estructura, la función, la energía, la retroalimentación y la adaptación.	
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE(S)	MÉTODO OPERACIONAL
<p>TIPO y DISEÑO</p> <p>El tipo de investigación es descriptiva, que pertenece al paradigma positivista, al enfoque cuantitativo porque permite analizar las variables de estudio, corresponde al método <i>expos facto</i>.</p> <p>Según el número de variables es un estudio Multivariado según el número de mediciones es un estudio transversal, según la temporalidad es un estudio retrospectivo, según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo, es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas.</p>	<p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>La técnica a emplear para la investigación será:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Encuesta ○ Guía de observación <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Cuestionario de Cólera, irritabilidad y Agresión</p>	<p>ÁMBITO DE ESTUDIO:</p> <p>UBICACIÓN ESPACIAL</p> <p>El presente estudio de investigación se realizó en la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara ubicado en la Calle Av. Jesús 515 de gestión estatal, ubicado en el Distrito de Mariano Melgar cuenta con 887 estudiantes del nivel secundario y de ambos sexos.</p>

<p>El diseño es no experimental descriptivo, transversal, porque describe la situación obtenida de la variable en estudio y se realizara en un tiempo y espacio determinado y por única vez.</p>		
--	--	--

		<p>UBICACIÓN TEMPORAL</p> <p>Estudio que se realizo entre los meses de Mayo a Julio del año 2015, como lo especifica el cronograma diseñado para la investigación.</p> <p>UNIDAD DE ESTUDIO</p> <p>La población estuvo conformada por estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara del Distrito de Mariano Melgar 2015.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes de cuarto y quinto de secundaria -Alumnos matriculados -Ambos sexos -Consentimiento informado de padres <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes que no pertenezcan a las aulas investigadas. -No deseen participar. -Tratamiento para algunas enfermedades relacionas al tema de la investigación. -Aquellos que no cuenten con el
--	--	--

		<p>consentimiento informado.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estuvo conformada por todos los estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara con un total de 326 estudiantes.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Se trabajo con toda la población de adolescentes de, cuarto, quinto de secundaria. de ambos sexos la Institución educativa Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara</p>
--	--	--

MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR



