

¿Quién es más agresivo? Un análisis de la hostilidad en estudiantes de medicina y su expresión por género

¿Who is more aggressive? An analysis of hostility in medical students and its expression by gender

César Antonio Tapia Varela¹, José Raúl Tapia-Varela², Salvador Ruíz-Bernés³, Juan Gabriel Casillas-Cueto⁴,
Erika Jazmín Bañuelos-Ramírez^{5*}

¹ Área psicopedagógica de la Unidad Académica de Educación y Humanidades de la Universidad Autónoma de Nayarit, México.

² Secretaría de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Nayarit, México. r.tapia@uan.edu.mx, ORCID: 0000-0003-1561-1595

³ Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, México. salvador@uan.edu.mx, ORCID: 0000-0003-1957-8649

⁴ Área de Tecnología Educativa y docente de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit, México.
juan@uan.edu.mx

⁵ Programa Académico de Ciencias de la Educación de la Unidad Académica de Educación y Humanidades de la Universidad Autónoma de Nayarit. jazmin.ramirez@uan.edu.mx, ORCID: 0009-0004-2141-2802

*Autor de correspondencia

Resumen

Palabras clave:

Agresividad; género; estudiantes; hostilidad; culpa.

Este estudio cuantitativo, transversal y comparativo analizó la agresividad en 638 estudiantes de Medicina de una universidad pública en Nayarit (59.2 % mujeres; 40.8 % hombres) mediante el Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (BDHI). Debido a la distribución no paramétrica de la muestra, se emplearon las pruebas estadísticas de Spearman y Kruskal-Wallis. Los resultados evidenciaron diferencias significativas por género ($p < 0.05$): los hombres destacaron en agresividad física, mientras que las mujeres obtuvieron puntajes superiores en agresividad verbal, indirecta, irritabilidad, culpa y en el índice total de hostilidad. Asimismo, se identificó una correlación moderada entre resentimiento y culpa en ambos sexos. Estos hallazgos cuestionan el sesgo de la agresividad como rasgo predominantemente masculino, demostrando que, en el entorno académico médico, las mujeres manifiestan niveles más elevados en dimensiones relacionales y verbales. Se concluye la urgencia de implementar estrategias preventivas con un enfoque de género diferenciado.

Abstract

Keywords:

Aggression; gender; students; hostility; guilt.

This quantitative, cross-sectional, and comparative study analyzed aggression levels among 638 medical students at a public university in Nayarit (59.2 % female; 40.8 % male) using the Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI). Due to the non-normal distribution of the data, Spearman and Kruskal-Wallis tests were employed for statistical analysis. The results revealed significant gender differences ($p < 0.05$): while men scored higher in physical aggression, women presented superior levels in verbal aggression, indirect aggression, irritability, guilt, and overall hostility scores. Furthermore, a moderate correlation between resentment and guilt was identified across both sexes. These findings challenge the traditional conception of aggression as a predominantly male trait, suggesting that within the medical academic context, women manifest higher levels of hostility in relational and verbal dimensions. This highlights the critical need for preventive interventions incorporating a gender-sensitive approach.

Recibido: 30 de agosto de 2025

Aceptado: 09 de diciembre de 2025

Publicado: 13 de mayo de 2026

Cómo citar: Tapia Varela, C. A.; Tapia-Varela, J. R.; Ruíz-Bernés, S.; Casillas-Cueto, J. G.; & Bañuelos-Ramírez, E. J. (2026). ¿Quién es más agresivo? Un análisis de la hostilidad en estudiantes de medicina y su expresión por género. *Acta Universitaria*, 36, e4839. doi: <https://doi.org/10.15174/au.2026.4839>

Introducción

El estudio de la agresividad y su relación con el género es un tema de gran relevancia en el ámbito de la psicología y las ciencias sociales. La agresividad, definida como la tendencia a actuar o responder violentamente (Real Academia Española, 2025), ha sido objeto de estudio desde los inicios de la psicología, con un creciente interés científico a partir del siglo XX (García, 2019). Comprender las manifestaciones de la agresividad en diferentes contextos sociales, como el académico, y su posible relación con el género, es crucial para el desarrollo de estrategias de prevención y manejo de conflictos. Este estudio se enfoca en analizar los niveles de agresividad entre estudiantes del área de la salud, con el objetivo de determinar si existen diferencias significativas por género, lo cual podría contribuir al desarrollo de intervenciones educativas y preventivas más específicas y efectivas dentro de este ámbito profesional.

La literatura psicológica ha conceptualizado la agresividad desde un enfoque dicotómico, considerándola tanto un impulso innato e instintivo como un comportamiento aprendido (Caballero *et al.*, 2018; Cordero, 2022). Las teorías innatas, o activas, sugieren que la agresividad es un acto impulsivo similar al instinto animal (Morfín, 2019), mientras que otros enfoques la ven como una estrategia adaptativa para afrontar situaciones de riesgo o satisfacer necesidades básicas (Covarrubias Quintero & Aguilar Gómez, 2022; Ortega & Alcázar, 2016). La agresividad puede manifestarse a través de conductas físicas –como empujones y golpes– o verbales –como insultos y sarcasmo–, las cuales se utilizan para causar daño de manera intencionada (Ortega & Alcázar, 2016).

Es importante diferenciar entre agresividad y violencia. Si bien ambos términos se superponen en su objetivo de causar daño (Segura-Echeverría & Navarro-Puglla, 2022), la agresividad se considera una capacidad inherente e innata, un instinto de supervivencia, mientras que la violencia se concibe como un aprendizaje social inadaptado sobre el manejo de la ira y la agresión (Morfín, 2019). Esta distinción es fundamental para comprender las diversas manifestaciones de la violencia en distintos contextos, tales como el acoso escolar (Neves *et al.*, 2017), la violencia intrafamiliar y el vandalismo (Lovón-Cueva & Lovón-Cueva, 2022; Prado Verdi, 2018).

La violencia puede ser visible (física) o invisible (relacional, simbólica o psicológica). La violencia psicológica, por ejemplo, incluye agresiones verbales, vejaciones y humillaciones que, aunque no dejan marcas físicas, tienen graves consecuencias en la autoestima de las personas (Morfín, 2019). Por su parte, la agresividad humana puede ser normal y tener objetivos específicos como la conservación del territorio y la subsistencia, activándose en respuesta a estímulos amenazantes (García-Muñoz *et al.*, 2019). Sin embargo, la agresividad patológica es desproporcionada y no está asociada a un peligro real, manifestándose en ciertas enfermedades neurológicas o psiquiátricas (García-Muñoz *et al.*, 2019). Dada la naturaleza de la agresividad como un comportamiento que puede ser aprendido e imitado, la promoción de la educación en la resolución pacífica de conflictos es esencial para reducir incidentes y mejorar las estrategias de afrontamiento (Barbero, 2018).

A pesar de la extensa investigación sobre la agresividad y la violencia, existe una brecha en la comprensión de cómo se manifiestan en poblaciones específicas, como la de los estudiantes del área de la salud. El objetivo es determinar si los niveles y tipos de agresividad de estos futuros profesionales difieren según el género.

La distinción entre sexo (biológico) y género (social) es crucial para este análisis. Las expectativas sociales y culturales influyen directamente en la expresión de la agresividad, por lo que nos interesa investigar si existe una correlación entre el género de los estudiantes de la Licenciatura en Medicina y sus comportamientos agresivos, especialmente porque su formación requiere un alto grado de interacción y empatía.

Considerando la relevancia de la agresividad y las lagunas identificadas en la literatura respecto a las diferencias de género en este grupo específico, resulta fundamental establecer parámetros de medición claros. Bajo esta premisa, el presente estudio se propone examinar la variabilidad de estas conductas mediante el planteamiento del siguiente objetivo y sus respectivas interrogantes de investigación.

Objetivo General

- Determinar las diferencias en los niveles de agresividad entre hombres y mujeres estudiantes de Licenciatura en Medicina de una universidad pública en el estado de Nayarit, México.

Preguntas de investigación

- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de agresividad entre estudiantes de Licenciatura en Medicina según su género?
- ¿Qué tipo de agresividad (física, verbal, etc.) es más prevalente en cada género dentro de la población de estudio?

Marco teórico

Teorías y modelos

Este estudio se fundamenta en un marco teórico que integra la teoría social cognitiva de Albert Bandura y las teorías innatas de la agresividad. La teoría social cognitiva sostiene que la agresividad no es puramente innata, sino que se aprende a través de la observación y la imitación de modelos sociales. La violencia, en este sentido, es un comportamiento aprendido y perpetuado en un ciclo de interacción social (Bandura, 1973; Morfín, 2019). Sin embargo, esta perspectiva se complementa con las teorías innatas que consideran la agresividad como un instinto de supervivencia (Morfín, 2019), lo que sugiere que la agresividad es una predisposición biológica modulada por el aprendizaje social. Esta dicotomía permite analizar la agresividad como un fenómeno multifacético, con bases biológicas y, al mismo tiempo, influencias socioculturales.

Para el análisis de los procesos conductuales y cognitivos implicados en esta investigación, es imperativo delimitar los constructos desde una perspectiva psicométrica y teórica. A continuación, se operacionalizan los conceptos clave que fundamentan la evaluación de la agresividad en el ámbito de la salud, estableciendo la distinción necesaria entre las predisposiciones biológicas y las manifestaciones fenotípicas del comportamiento agresivo en el entorno académico:

- Agresividad. La agresión se define como un comportamiento biológicamente adaptativo y normal. Su propósito principal es satisfacer necesidades vitales y defender la integridad física o psicológica del individuo. Es una conducta orientada a la supervivencia del individuo y de la especie, y solo en casos de actividad predatoria, como la caza, llega a causar la muerte de la otra parte (Ortega & Alcázar, 2016; Real Academia Española, 2025).

- Género. Construcciones sociales y culturales, roles, comportamientos y expectativas asociadas con ser hombre o mujer (Solís, 2016). A diferencia del sexo, que es biológico, el género se refiere a la identidad social.
- Violencia. Es la manifestación de la agresividad a través de un aprendizaje social inadecuado que causa daño físico, psicológico o simbólico (Morfín, 2019; Ortega & Alcázar, 2016).

Estudiantes del área de la salud. Se refiere a los individuos en formación académica en carreras como medicina que se desempeñarán en roles de cuidado y atención directa a personas.

Materiales y métodos

Enfoque de investigación

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal, centrado en la recolección de datos en un único momento para analizar las variables de interés (Hernández-Sampieri *et al.*, 2018). El propósito principal fue evaluar los niveles de agresividad en una muestra de estudiantes de la Licenciatura en Medicina y determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en función del género.

Diseño del estudio

El diseño de la investigación fue observacional, de tipo comparativo descriptivo. Los datos se recolectaron sin manipular variables, con el fin de describir la situación actual de los niveles de agresividad en la población estudiada y comparar los resultados entre los grupos de hombres y mujeres.

Participantes

En este estudio se evaluaron 638 estudiantes de la Licenciatura en Medicina de una universidad pública en Nayarit. La muestra, con un promedio de edad de 21 años (y un rango de 18 a 38 años), estuvo compuesta por 378 mujeres (59.2%) y 260 hombres (40.8%). A todos se les aplicó el inventario de hostilidad de Buss-Durkee (BDHI).

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a las restricciones logísticas y de tiempo de la contingencia sanitaria. Los estudiantes fueron invitados a participar voluntariamente a través de un formulario en línea, previo consentimiento informado. Se analizaron datos como la edad de los participantes, su nivel educativo y la carrera que estudiaban.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó el inventario de hostilidad de Buss-Durkee (BDHI), un instrumento estandarizado diseñado para evaluar la agresividad y la hostilidad. El BDHI se digitalizó y se administró a través de la plataforma Formularios de Google. Este inventario mide la agresividad a través de varias subescalas, lo que permitió un análisis detallado de sus diferentes componentes, como la agresión física, la agresión verbal y la hostilidad.

Procedimiento

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo entre junio y septiembre de 2021, tras las demoras ocasionadas por la emergencia sanitaria de 2020. Inicialmente, se gestionaron los permisos necesarios con las autoridades de la Licenciatura en Medicina. Una vez aprobada la propuesta, el enlace al formulario digital del BDHI se compartió con los estudiantes a través de la plataforma institucional. La participación fue voluntaria y anónima, y los datos se recolectaron de manera segura y confidencial.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se organizaron en una matriz de datos en el *software* estadístico SPSS, versión 25.0. Primero, se realizaron pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, tanto para el conjunto de datos completo como para los grupos separados por género. Los resultados de estas pruebas indicaron que los datos no seguían una distribución normal ($p < 0.05$). Por lo tanto, se optó por el uso de pruebas estadísticas no paramétricas, siguiendo las recomendaciones de Flores & Flores (2021) y Santabárbara (2019). Específicamente, se aplicaron las pruebas de correlación de Spearman y de Kruskal-Wallis para determinar la relación entre las subescalas del BDHI e identificar si existían diferencias significativas en los niveles de agresividad entre hombres y mujeres, respectivamente.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2024). Se solicitó y obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Se les garantizó la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas, asegurando que los datos serían utilizados exclusivamente para fines de investigación. Los participantes tuvieron la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna. Además, se siguieron los protocolos de la institución para la aprobación del proyecto de investigación y la administración de los instrumentos.

Resultados

El análisis de correlación de Spearman en la población de estudiantes mujeres (Tabla 1) reveló que la mayoría de las subescalas del BDHI se correlacionaron de forma significativa ($p < 0.01$), con una variación en la fuerza de las asociaciones de débil a moderada.

- Vínculos moderados: Se identificaron dos correlaciones moderadas y positivas: Resentimiento y Culpa ($r_s = 0.54$, $p < 0.01$), y Recelo y Culpa ($r_s = 0.52$, $p < 0.01$). Estos resultados sugieren una fuerte interdependencia entre la hostilidad cognitiva/afectiva y la repercusión intrapersonal (culpa).
- Vínculos débiles: La mayoría de las asociaciones se clasificaron como débiles (r_s entre 0.41 y 0.48). Destacaron las relaciones entre Irritabilidad y Resentimiento ($r_s = 0.48$, $p < 0.01$), así como Irritabilidad y Culpa ($r_s = 0.41$, $p < 0.01$).
- Correlación más baja: La correlación más baja y no significativa se registró entre Agresividad indirecta y Negativismo ($r_s = 0.12$).

El patrón general indica que las subescalas de Resentimiento, Recelo, Irritabilidad y Culpa mostraron las interconexiones más consistentes, constituyendo los componentes más interdependientes de la hostilidad en la muestra de mujeres.

Tabla 1. Correlaciones de Spearman entre subescalas del BDHI en población femenina.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.- Agresividad física	1.00							
2.- Agresividad indirecta	0.29**	1.00						
3.- Irritabilidad	0.33**	0.23**	1.00					
4.- Negativismo	0.16*	0.12	0.26**	1.00				
5.- Resentimiento	0.16*	0.19*	0.48**	0.28**	1.00			
6.- Recelo	0.20*	0.17*	0.39**	0.19*	0.44**	1.00		
7.- Agresividad verbal	0.24**	0.21**	0.37**	0.21**	0.38**	0.26**	1.00	
8.- Culpa	0.25**	0.18*	0.41**	0.22**	0.54**	0.52**	0.41**	1.00

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de correlación de Spearman en la población masculina (Tabla 2) mostró que la mayoría de las subescalas del BDHI están significativamente relacionadas, aunque la fuerza de las asociaciones fue predominantemente débil o escasa.

La única correlación de magnitud moderada se encontró entre Resentimiento y Culpa ($r_s = 0.56$, $p < 0.01$), lo que indica una fuerte interdependencia entre estos constructos, similar a la observada en el grupo femenino.

Las correlaciones significativas fueron mayoritariamente débiles (r_s entre 0.34 y 0.47), destacando Recelo y Resentimiento ($r_s = 0.47$, $p < 0.01$), Irritabilidad y Agresividad verbal ($r_s = 0.36$, $p < 0.01$).

Las asociaciones más bajas (escasas o nulas) se registraron en los vínculos que involucran agresividad física. Por ejemplo, las correlaciones entre Agresividad física y Agresividad indirecta ($r_s = 0.12$) y Agresividad física y Culpa ($r_s = 0.08$) no alcanzaron la significancia estadística.

Tabla 2. Correlaciones de Spearman entre subescalas de BDHI para hombres.

HOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8
1.- Agresividad física	1.00							
2.- Agresividad indirecta	0.12	1.00						
3.- Irritabilidad	0.24**	0.26**	1.00					
4.- Negativismo	0.24**	0.28**	0.32**	1.00				
5.- Resentimiento	0.17*	0.21*	0.28**	0.24**	1.00			
6.- Recelo	0.16	0.20*	0.34**	0.28**	0.47**	1.00		
7.- Agresividad verbal	0.28**	0.23**	0.36**	0.33**	0.29**	0.34**	1.00	
8.- Culpa	0.08	0.09	0.23**	0.19*	0.56**	0.29**	0.32**	1.00

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Se realizó la prueba de Kruskal-Wallis para comparar las medianas de las subescalas del BDHI entre hombres y mujeres (Tabla 3). El análisis demostró que el género influye significativamente en los niveles de hostilidad percibida.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total de hostilidad ($p = 0.02$) y en cinco subescalas. Las mujeres obtuvieron consistentemente medianas más altas que los hombres en:

- Agresividad verbal (Mediana_{Mujeres} = 6.04; Mediana_{Hombres} = 5.26, $p = 0.00$);
- Agresividad indirecta (Mediana_{Mujeres} = 4.26; Mediana_{Hombres} = 3.63, $p = 0.00$);
- Irritabilidad (Mediana_{Mujeres} = 4.80; Mediana_{Hombres} = 4.39, $p = 0.01$);
- Agresividad física (Mediana_{Mujeres} = 2.48; Mediana_{Hombres} = 2.98, $p = 0.00$);
- Culpa (Mediana_{Mujeres} = 3.83; Mediana_{Hombres} = 3.53, $p = 0.05$).

El puntaje total de hostilidad también fue significativamente mayor en mujeres (Mediana_{Mujeres} = 29.88) que en hombres (Mediana_{Hombres} = 27.97, $p = 0.02$). En contraste, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre géneros en las subescalas de Negativismo ($p = 0.89$), Resentimiento ($p = 0.85$) y Recelo ($p = 0.11$). Estos resultados sugieren que las mujeres reportan un nivel general de hostilidad superior, destacando las diferencias notables en la expresión conductual (agresividad indirecta, verbal y física) y la repercusión interna (culpa). Los componentes cognitivos y la afectividad crónica de la hostilidad (Resentimiento y Recelo), sin embargo, no mostraron diferencias por género.

Tabla 3. Análisis de Kruskal-Wallis para subescalas de BDHI por género.

Sub escala BDHI	Punto de corte BDHI	Mujeres (n = 378)						Hombres (n = 260)					
		Rangos						Rangos					
		Mín.	Max	\bar{x}	$\bar{\bar{x}}$	SD	p valor	Mín.	Max	\bar{x}	$\bar{\bar{x}}$	SD	p valor
1	3	0.00	7.00	2.48	2.00	1.16	0.00	0.00	7.00	2.98	3.00	1.66	0.00
2	6	0.00	8.00	4.26	4.00	1.17	0.00	0.00	8.00	3.63	4.00	1.35	0.00
3	6	1.00	10.00	4.80	5.00	1.78	0.01	0.00	10.00	4.39	4.00	1.83	0.01
4	SPC	0.00	5.00	1.44	1.00	1.16	0.89	0.00	5.00	1.46	1.00	1.27	0.89
5	2	0.00	8.00	2.55	2.00	1.59	0.85	0.00	7.00	2.54	2.00	1.56	0.85
6	2	1.00	10.00	4.48	4.00	1.92	0.11	0.00	10.00	4.17	4.00	2.00	0.11
7	6	0.00	11.00	6.04	6.00	1.84	0.00	0.00	11.00	5.26	5.00	1.88	0.00
8	SPC	0.00	9.00	3.83	4.00	2.01	0.05	0.00	9.00	3.53	3.00	2.23	0.05
9	27	7.00	54.00	29.88	29.00	8.38	0.02	0.00	52.00	27.97	27.00	9.25	0.02

1. Agresividad física, 2. Agresividad indirecta, 3. Irritabilidad, 4. Negativismo, 5. Resentimiento, 6. Recelo, 7. Agresividad verbal, 8. Culpa. Total, SPC = No existe punto de corte descrito en BDHI.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio, que examinó la agresión en estudiantes de medicina mediante las correlaciones de Spearman del inventario de hostilidad de Buss & Durkee, concuerdan con la literatura reciente al desafiar la noción de la agresión como un rasgo inherentemente ligado al género masculino (Boira & Tomás-Aragón, 2011; García-Batista *et al.*, 2022; Prado Verdi, 2018; Restrepo & Acosta-Tobón, 2023). Estos resultados indican que la diferencia no radica en la presencia o ausencia de agresión, sino en los patrones distintivos de su expresión entre hombres y mujeres.

El análisis de correlación reveló patrones de agresión específicos por género en las subescalas del inventario. Las mujeres mostraron correlaciones significativas ($p < 0.01$) en Culpa, Hostilidad indirecta, Irritabilidad y Agresión verbal (Tabla 1), sugiriendo una tendencia a internalizar y manifestar la hostilidad de formas menos confrontativas. En contraste, los hombres presentaron correlaciones significativas ($p < 0.01$) en Irritabilidad, Negativismo y Agresión verbal (Tabla 2). Esta disparidad subraya la importancia de analizar las subescalas de agresión individualmente para obtener una comprensión completa, en lugar de centrarse únicamente en la agresión total (Prado Verdi, 2018).

La literatura ha señalado que el sexismo hostil, basado en la concepción del hombre como punto de referencia y la supuesta inferioridad femenina (Luna-Bernal, 2017), ha sesgado la percepción científica y social de la agresión al enfocarse primordialmente en modalidad directa, la cual es estadísticamente más frecuente en hombres (Cuello & Oros, 2013). No obstante, la agresión directa abarca acciones confrontativas tanto físicas como verbales (Carrascosa *et al.*, 2018), lo que obliga a una revisión más profunda de las manifestaciones femeninas que suelen ser ignoradas por este sesgo androcéntrico.

En cuanto a la agresión física, los resultados se alinean con investigaciones previas. El análisis descriptivo evidenció que la media estadística en agresión física fue superior en hombres ($M = 2.98$) que en mujeres ($M = 2.48$), lo que es consistente con el hallazgo de García-León *et al.* (2002) (Hombres = 22.88; Mujeres = 21.1). Esta diferencia en agresión física es la razón principal por la que los hombres suelen puntuar más alto en la agresión total en muchos estudios.

Sin embargo, nuestros hallazgos también mostraron que, en esta muestra de estudiantes de medicina, las mujeres superaron a los hombres en la puntuación media total de agresión (Mujeres = 29.88; Hombres = 27.97). Este dato es especialmente relevante y consistente con estudios que sugieren que las mujeres exhiben niveles significativos de agresión total cuando se consideran formas de expresión como la verbal y la relacional, a pesar de su menor puntuación en agresión física (García-Batista *et al.*, 2022; Restrepo & Acosta-Tobón, 2023). Investigaciones recientes refuerzan que, aunque los hombres tienden a puntuar más alto en agresión física, las mujeres presentan niveles similares o ligeramente inferiores en agresión verbal e indirecta (Arinicheva *et al.*, 2020; Kuular & Buduk-ool, 2019; Popova *et al.*, 2017; Salgado *et al.*, 2025).

La inversión de la tendencia observada en la puntuación total de agresión en este estudio (mujeres $M = 29.88$ vs. hombres $M = 27.97$) coincide llamativamente con el estudio de Boira & Tomás-Aragón (2011) en hombres condenados por violencia de pareja, donde las mujeres de la misma muestra también obtuvieron una puntuación más alta en la subescala de "Actuación" (29.88) que los hombres (27.97). Esto resalta la necesidad de considerar los factores contextuales y poblacionales.

Específicamente en estudiantes de medicina, los niveles de agresión y hostilidad pueden verse influenciados por variables intrínsecas a la carrera, como el año académico, el estado civil, patrones de sueño (Sachdeva *et al.*, 2025), o bien, la exposición a situaciones medicolegales como acoso o bullying (Amin *et al.*, 2024), con mayor impacto en hombres y estudiantes con enfermedades crónicas. Estos factores contextuales de alta exigencia académica y estrés podrían estar modulando la expresión de la agresión en ambos géneros dentro de esta población específica.

Conclusiones

En conclusión, los hallazgos de esta investigación proporcionan evidencia rigurosa sobre la naturaleza multifacética de la agresión, confirmando que su expresión es diferencial por género y no un rasgo binario. Por un lado, los resultados desafían la concepción simplista de que los hombres son inherentemente más propensos a la agresión que las mujeres. En su lugar, revelan que los patrones de agresión varían significativamente según el género. Además, si bien la agresión física sigue siendo más prevalente en los hombres, las mujeres de esta muestra presentaron patrones de hostilidad distintos y niveles de agresión total comparables o superiores, particularmente en el contexto de estudiantes de medicina. También se encontró que las diversas formas de expresión de la agresión (verbal, indirecta, física) juegan un papel crucial en la comprensión global; por consiguiente, evaluar la agresión exclusivamente en función del género resulta insuficiente. Se requiere un análisis enriquecedor que contemple todas las subescalas y formas de manifestación de la agresión humana. Finalmente, en concordancia con esta perspectiva, Armas-Vargas (2020) subraya la complejidad de la violencia de género, indicando que no es factible generalizar quién es más agresivo, puesto que las investigaciones señalan que ambos, hombres y mujeres, pueden ser agresores y víctimas en diversos contextos. Es esencial abordar cada caso particular considerando sus dinámicas y factores subyacentes.

Conflictos de interés

Declaramos que no existe ningún conflicto de intereses, real o potencial, en relación con la investigación, redacción y publicación de este manuscrito. No hemos recibido ni recibiré beneficios económicos, ni he establecido relaciones personales o institucionales que pudieran comprometer la objetividad de este estudio. Mi compromiso es con la veracidad de la información y la integridad científica.

Referencias

- Amin, S. N., Al-Jussani, G. N., Hassan, S., Sharif, A. F., Ismail, A. A., Taher, D. B., Aolymat, I., El-Akabawy, G., & Zayed, A. A. (2024). Evaluating cognitive and affective abilities among medical students: behavioural and medicolegal perspectives. *PeerJ*, 12, e16864. <https://doi.org/10.7717/peerj.16864>
- Arinicheva, O. V., Zyuba, T. V., & Malishevsky, A. V. (2020). Vliyaniye polovoykh razlichiy na nadezhnost' professional'nogo psikhologicheskogo otbora aviatsionnykh spetsialistov [The influence of gender differences on the reliability of professional psychological selection of aviation specialists]. *Nadezhnost'*, 20(1), 39-46. <https://doi.org/10.21683/1729-2646-2020-20-1-39-46>
- Armas-Vargas, E. (2020). Creencias y pensamientos distorsionados hacia la violencia en hombres y mujeres: agresividad, autoestima y control del sesgo de respuesta. En A. M. Martín, F. Fariña & R. Arce (eds.), *Psicología jurídica y forense: Investigación para la práctica profesional* (pp. 139-154). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7777133>
- Asociación Médica Mundial (AMM). (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Prentice-Hall.
- Barbero, I. (2018). Conceptualización teórica de la agresividad: definición, autores, teorías y consecuencias. *Educación y Futuro: Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas*, (38), 39-56. <https://educacionyfuturo.com/article/view/8101>
- Boira, S., & Tomás-Aragónés, L. (2011). Características psicológicas y motivación para el cambio en hombres condenados por violencia contra la pareja. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 48-56. <https://dx.doi.org/10.21500/20112084.778>

- Caballero, S. V., Contini de González, N., Lacunza, A. B., Mejail, S., & Coronel, P. (2018). Habilidades sociales, comportamiento agresivo y contexto socioeconómico: un estudio comparativo con adolescentes de Tucumán (Argentina). *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (53), 183-203.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-81042018000100008&script=sci_arttext
- Carrascosa, L., Buelga, S., & Cava, M.-J. (2018). Relaciones entre la violencia hacia los iguales y la violencia filio-parental. *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia*, (15), 98-109.
<https://doi.org/10.4995/reinad.2018.10459>
- Covarrubias Quintero, Z. E., & Aguilar Gómez, F. de L. (2022). Salud espiritual, agresividad y resiliencia en una muestra de jóvenes adventistas mexicanos. *PsicoSophia*, 4(1).
<https://doi.org/10.37354/rpsiso.2022.4.1.026>
- Cordero, P. (2022). La agresividad en los escolares adolescentes: una revisión de la literatura científica del 2015 al 2020. *Revista Conrado*, 18(84), 202-206.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v18n84/1990-8644-rc-18-84-202.pdf>
- Cuello, M. I., & Oros, L. (2013). Adaptación de una escala de agresividad física, verbal y relacional para niños argentinos de 9 a 13 años. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(36), 209-229. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645436011.pdf>
- Flores, C. E., & Flores, K. L. (2021). Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Joiner, Shapiro-Wilk Y Kolmogórov-Smirnov. *Societas*, 23(2), 83-106.
<https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas/article/view/2302>
- García, H. D. (2019). Impulsiveness and aggressiveness in police cadets. *Actualidades en Psicología*, 33(126), 17-31. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v33i126.32472>
- García-Batista, Z. E., Moretti, L. S., Franco, P., Medrano, L. A., & Mustaca, A. E. (2022). Evidencias de validez y confiabilidad de las puntuaciones del Cuestionario de Agresividad (AQ) para adultos argentinos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 1(62), 17-28.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP62.1.02>
- García-León, A., Reyes, G. A., Vila, J., Pérez, N., Robles, H., & Ramos, M. M. (2002). The Aggression Questionnaire: A validation study in student samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 5(1), 45-53.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600005825>
- García-Muñoz, L., Picazo-Picazo, O., Carrillo-Ruiz, J. D., Favila-Bojórquez, J., Corona-García, F., Meza-Bautista, M. Á., & Jiménez-Ponce, F. (2019). Efecto de la amigdalotomía e hipotalamotomía unilateral en pacientes con agresividad refractaria. *Gaceta Médica de México*, 155(1), 62-69.
<https://doi.org/10.24875/GMM.19005128>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Kuular, S. V., & Buduk-ool, L. K. (2019). Features of neurodynamic properties, aggressiveness and anxiety of Tuvan students depending on behavior strategy and gender. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya*, 12(4), 93-104.
<https://doi.org/10.14529/jpps190410>
- Lovón-Cueva, C. M., & Lovón-Cueva, M. (2022). Lesbian lexicon: the construction of a repertoire of hate in Peruvian cyberforums. *Whatever. A Transdisciplinary Journal of Queer Theories and Studies*, 5, 43-70.
<https://doi.org/10.13131/2611-657X.whatever.v5i1.156>
- Luna-Bernal, A. C. A. (2017). Sexismo ambivalente y estilos de manejo de conflictos en estudiantes de bachillerato. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15).
<https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.296>
- Morfín, M. G. (2019). Violencia en la sexualidad. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 12, 20-37. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.296>
- Neves, N., Pocinho, M., & Garcês, S. (2017). Agressor, vítima e testemunha: Construção e validação de uma escala de identificação dos participantes do bullying (QIPB). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(45), 147-157.
<https://www.redalyc.org/journal/4596/459653862013/html/>
- Ortega, J., & Alcázar, M. Á. (2016). Neurobiología de la agresión y la violencia. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 60-69. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2016.03.001>

- Popova, L. D., Vasylyeva, I. M., & Nakonechnaya, O. A. (2017). Features of relationships between temperamental characteristics in male and female adolescents. *Current Trends in Clinical Medical Imaging*, 1(2), 1-6. <https://doi.org/10.19080/CTCMI.2017.01.555560>
- Prado Verdi, M. M. O. (2018). Agresividad y estado emocional en estudiantes de Instituciones Educativas de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 21(1), 101-118. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v21i1.15116>
- Real Academia Española. (2025). *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.). <https://dle.rae.es>
- Restrepo, J. E., & Acosta-Tobón, S. A. (2023). Diferencias de género en la agresividad en jóvenes infractores en Medellín, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2), 1-25. <https://dx.doi.org/10.11600/ricsnj.21.2.5485>
- Sachdeva, A., Sachdeva, A., & Kumar, M. (2025). Aggression Among Undergraduate Medical Students: A Cross-sectional Study Using the Buss-Perry Questionnaire at a Tertiary Institution in Northern India. *Journal of Pioneering Medical Sciences*, 14(6), 195-200. <https://doi.org/10.47310/jpms2025140626>
- Salgado, E. M., Bayas, J. C., & Salazar, V. M. (2025). Educación física y resolución de conflictos: análisis de conductas y hostilidad en estudiantes de bachillerato. *Polo del Conocimiento*, 10(6), 2571-2587. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i6.9831>
- Santabàrbara, J. (2019). Cálculo del intervalo de confianza para los coeficientes de correlación mediante sintaxis en SPSS. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1-14. <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.228245>
- Segura-Echeverría, J. L., & Navarro-Puglla, K. A. (2022). Consecuencias de la violencia intrafamiliar en los grupos prioritarios: niños, niñas y adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 7(1), 1298-1312. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3543>
- Solís, A. (2016). La perspectiva de género en la educación. En J. A. Trujillo & J. L. García (coords.), *Desarrollo profesional docente: reforma educativa, contenidos curriculares y procesos de evaluación* (pp. 97-107). Escuela Normal Superior Profr. José E. Medrano R. <https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/78ca2661450de5455d46aeefb60e710b.pdf>