



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EL SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE LOS ESTUDIANTES EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 9 Y 11 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “JOAQUÍN ARIAS” DE LA CIUDAD DE PELILEO EN EL PERÍODO ACADÉMICO FEBRERO - JULIO 2013”.

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Carrasco Carrasco, Carlos Alberto

Tutora: Dra. Llerena Poveda, Verónica Del Carmen

Ambato- Ecuador
Diciembre - 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“EL SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE LOS ESTUDIANTES EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 9 Y 11 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “JOAQUÍN ARIAS” DE LA CIUDAD DE PELILEO EN EL PERÍODO ACADÉMICO FEBRERO - JULIO 2013”**, de Carrasco Carrasco Carlos Alberto, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias De La Salud.

Ambato, Julio del 2014

LA TUTORA

Dra. Verónica Del Carmen Llerena Poveda

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“EL SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE LOS ESTUDIANTES EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 9 Y 11 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “JOAQUÍN ARIAS” DE LA CIUDAD DE PELILEO EN EL PERÍODO ACADÉMICO FEBRERO - JULIO 2013”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2014

EL AUTOR

Carrasco Carrasco Carlos Alberto

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio del 2014

EL AUTOR

Carrasco Carrasco Carlos Alberto

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EL SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE LOS ESTUDIANTES EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 9 Y 11 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “JOAQUÍN ARIAS” DE LA CIUDAD DE PELILEO EN EL PERÍODO ACADÉMICO FEBRERO - JULIO 2013”**, de Carlos Alberto Carrasco Carrasco, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Diciembre del 2014

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo dedico a mi madre Rosa Carrasco por el gran esfuerzo que ha realizado para inculcarme valores en mi formación personal y profesional, por el apoyo incondicional recibido de su parte en momentos difíciles que se ha atravesado en la vida de estudiante, un agradecimiento a mi tío Fernando Carrasco gracias a su conocimiento y sabiduría a sabido guiarme en el camino del saber, a mi Tutora la Dra. Verónica Llerena por la formación académica y la ayuda técnica recibida para la culminación de este proyecto. A mis abuelitos Alonso Carrasco, Tarcila Carrasco y Francisca Villegas, y sobre todo A Dios por la gran bendición que día a día me da por la familia el amor, también por la sabiduría que me brinda. Y dedico mi Tesis a mi esposa Sofía Veloz quien me ha brindado su amor y su apoyo en momentos difíciles en la realización de este proyecto.

Con amor

Carlos Alberto Carrasco Carrasco

AGRADECIMIENTO

Mi gran agradecimiento A Dios por brindarme la vida y la sabiduría, también agradezco al director de la Escuela De Educación Básica “Joaquín Arias” Lcdo. Leopoldo Guato a las licenciadas Ruth Céspedes y Alba Guevara por su apoyo incondicional en la institución; a los padres de familia y sobre todo a los estudiantes por la colaboración prestada.

Un gran agradecimiento A la Dra. Verónica Llerena quien gracias a sus conocimientos en el campo de la Psicología Clínica me ha sabido guiar en la elaboración de este proyecto.

Carlos Alberto Carrasco Carrasco

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINAS PRELIMINARES

Página del Título de Portada	i
Aprobación del tutor	ii
Autoría Del Trabajo De Grado.....	iii
Derechos de autor.....	iv
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice De Contenido	viii
Resumen.....	xv
Introducción	1
Capítulo I.....	2
El Problema De La Investigación	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Contextualización	2
1.2.1.1 Macro.....	2
1.2.1.2 Meso.....	5
1.2.1.3 Micro.....	8
1.2.2 Análisis Crítico.....	11
1.2.3 Prognosis	12
1.2.4 Problema De La Investigación	13
1.2.5 Preguntas Directrices.....	14
1.2.6 Delimitación Del Objeto De Estudio.....	14
1.3 Justificación.....	14
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1 Objetivo General.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos	16
Capítulo II	17
Marco Teórico.....	17
2.1 Antecedentes Investigativos	17

2.2 Fundamentación	19
2.2.1 Fundamentación Filosófica.....	19
2.2.2 Fundamentación Legal.....	19
2.2.3 Fundamentación Psicológica	24
2.3 Categorías Fundamentales	26
2.3.1 Superordinación Conceptual.....	26
2.3.2 Subordinación Conceptual.....	27
2. 4. Marco Conceptual	29
2.4.1 Estructura Familiar Disfuncional.....	29
Sociedad.....	29
Definición De Familia	31
Objetivos Del Sistema Familia:.....	35
La Estructura Y Subsistemas Del Grupo Familiar:	36
Alianzas	38
Reglas Familiares	38
Mito Familiar.....	40
Roles.....	42
La comunicación en el sistema familiar	43
Sistema Familiar Disfuncional	45
Definición De La Familia Disfuncional	45
Características del familiar disfuncional	46
Triadas	47
Variable Dependiente Comportamiento Negativista Desafiante.....	49
Primera Infancia	50
SEgunda Infancia.....	52
Desarrollo cognoscitivo	53
Desarrollo Del Lenguaje.....	54
Juego y Aprendizaje	55
Desarrollo de la Personalidad.....	55
Infancia Final	55
Desarrollo Físico Y Motor.....	56
Desarrollo Cognoscitivo	56

Desarrollo De La Personalidad	57
Trastornos De Inicio En La Infancia, La Niñez O La Adolescencia.....	58
trastornos De Inicio En La Niñez, La Infancia O La Adolescencia, Según El Dsm-Iv	59
Retraso mental	59
Trastornos del aprendizaje (trastornos de las habilidades académicas).....	59
Trastorno de las habilidades motoras (trastorno del desarrollo de la coordinación)	59
Trastornos generalizados del desarrollo	59
Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador	59
Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez	60
Trastornos de tics.....	60
Trastornos de la comunicación.....	60
Trastornos de la eliminación	60
Trastornos Por Déficit De Atención Y Comportamiento Perturbador	64
Trastorno Negativista Desafiante [313.81].....	64
Características diagnósticas	64
Síntomas y trastornos asociados	65
Síntomas dependientes de la edad y el sexo	66
Prevalencia.....	66
Curso.....	66
Patrón familiar	67
Diagnóstico diferencial	67
Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10	68
Criterios para el diagnóstico de F91.3 Trastorno negativista desafiante [313.81].....	69
Comorbilidad De Los Trastornos	69
Modelo Del Procesamiento De La Información Social De Dodge	70
2.6 Hipótesis	71
2.6.1 Hipótesis Alterna	71
2.6.2 Hipótesis Nula.....	71

2.7 Señalamiento De Las Variables.....	72
Capítulo III.....	73
Metodología De La Investigación.....	73
3.1 Enfoque De La Investigación.....	73
3.2 Modalidad Básica De La Investigación.....	73
3.3 Nivel Tipo De Investigación.....	74
3.4 Población Y Muestra.....	74
3.5 Operacionalización De Las Variables.....	75
3.6 Recolección De Información.....	83
3.7 Recolección De Información.....	85
Plan De Recolección De Datos.....	85
3.8 Procesamiento Y Análisis.....	86
Capítulo IV.....	87
Análisis e Interpretación De Datos.....	87
4.2 Verificación De Hipótesis.....	109
CAPÍTULO V.....	112
Conclusiones y Recomendaciones.....	112
5.1 Conclusiones.....	112
5.2 Recomendaciones.....	113
Propuesta.....	114
6.1. Datos Informativos.....	114
6.1.1 Título:	114
6.2. Antecedentes De La Propuesta.....	114
6.3.- Justificación.....	115
6.4.- Objetivos.....	116
6.5. Análisis De Factibilidad.....	116
6.6. Fundamentación Científico - Técnica.....	117
6.7.- Modelo Operativo.....	128
6.8.- Administración De La Propuesta.....	133
Referencias Bibliográficas.....	135
Anexos.....	141
Anexo A.....	141

Cuestionario Sobre Funcionamiento Familiar.....	141
Anexo B.....	144
Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee.....	144

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 Operacionalización De La Variable Independiente	78
Tabla 2 Operacionalización De La Variable Dependiente.....	82
Tabla 3.....	84
Tabla 4.....	84
Tabla 5 Plan De Recolección De Datos	86
Tabla 6	87
Tabla 7	89
Tabla 8	90
Tabla 9.....	91
Tabla 10.....	92
Tabla 11.....	93
Tabla 12.....	94
Tabla 13.....	95
Tabla 14.....	96
Tabla 15.....	97
Tabla 16.....	98
Tabla 17.....	99
Tabla 18.....	100
Tabla 19.....	101
Tabla 20.....	102
Tabla 21.....	103
Tabla 22.....	104
Tabla 23.....	105
Tabla 24.....	106
Tabla 25.....	107
Tabla 26.....	108

Tabla 27.....	109
Tabla 28.....	111
Tabla 29.....	129
Tabla 30.....	131
Tabla 31.....	132
Tabla 32.....	133
Tabla 33.....	134
Gráfico 1.....	88
Gráfico 2.....	89
Gráfico 3.....	90
Gráfico 4.....	91
Gráfico 5.....	92
Gráfico 6.....	93
Gráfico 7.....	94
Gráfico 8.....	95
Gráfico 9.....	96
Gráfico 10.....	97
Gráfico 11.....	98
Gráfico 13.....	99
Gráfico 13.....	100
Gráfico 14.....	101
Gráfico 15.....	102
Gráfico 16.....	103
Gráfico 17.....	104
Gráfico 18.....	105
Gráfico 19.....	106
Gráfico 20.....	107
Gráfico 21.....	108
Gráfico 22.....	110

Figura 1	10
Figura 2 RED DE INCLUSIONES CONCEPTUALES.....	26
Figura 3 CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	27
Figura 4 IDEAS DE CONSTELACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	28

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

**“EL SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL Y SU INCIDENCIA EN EL
COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE LOS
ESTUDIANTES EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 9 Y 11 AÑOS DE
LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “JOAQUÍN ARIAS” DE LA
CIUDAD DE PELILEO EN EL PERÍODO ACADÉMICO FEBRERO -
JULIO 2013”.**

Autor: Carrasco Carrasco, Carlos Alberto

Tutora: Dra. Llerena Poveda, Verónica Del Carmen

Fecha: Julio 2014

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en la Ciudad de Pelileo Provincia de Tungurahua, el Tema De Investigación es el Sistema Familiar Disfuncional y su incidencia en el Comportamiento Negativista Desafiante de los estudiantes comprendidos en la edades de 9 y 11 años de la Escuela De Educación Básica “Joaquín Arias” de la ciudad de Pelileo en el período febrero – julio 2013. Se trabajó con una población de 111 estudiantes en las edades comprendidas de 9 y 11 años.

El enfoque utilizado en la presente investigación es el investigativo mixto, es decir, cuali- cuantitativo, se manejó las modalidades bibliográfica – documental y de campo.

Para la recolección de información se utilizó reactivos psicológicos, referentes a la problemática investigada.

Los reactivos aplicados son el cuestionario de disfunción familiar FF-SIL para evaluar el sistema familiar disfuncional, que se aplicó a los padres de familia y el inventario De Hostilidad De Buss-Durkee que se aplicó a los niños comprendidos entre las edades de 9 y 11 años para determinar el comportamiento negativista desafiante. Lo que se observa en mínimo porcentaje en el sistema familiar las áreas afectadas son: Las áreas afectadas son comunicación, permeabilidad y roles.

En cuanto al comportamiento negativista desafiante se observó que presentan negativismo, irritabilidad y resentimiento.

Se realizó el análisis de los datos a través de tablas y cuadros estadísticos.

Los resultados obtenidos indican que existe una incidencia pero no significativa.

Por esta razón la aplicación de una propuesta para el restablecimiento de la funcionalidad del sistema familiar.

PALABRAS CLAVES: SISTEMA_FAMILIAR, COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA_DESAFIANTE, COMUNICACIÓN, PERMEABILIDAD, ROLES, NEGATIVISMO, IRRITABILIDAD, RESENTIMIENTO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCE COLLEGE
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**"THE FAMILIAR DYSFUNCTIONAL SYSTEM AND HIS INCIDENT IN
THE BEHAVIOR CHALLENGING NEGATIVISTA OF THE STUDENTS
IN THE INCLUDED AGES GIVES 9 and 11 YEARS OF THE SCHOOL OF
BASIC EDUCATION "JOAQUIN ARIAS" GIVE PELILEO's CITY IN
THE ACADEMIC PERIOD FEBRUARY - JULY, 2013".**

Author: Carrasco Carrasco, Carlos Alberto

Tutor: Dra. Llerena Poveda, Verónica Del Carmen

Date: July 2014

SUMMARY

The present work of investigation was realized in the City of Pelileo Tungurahua's Province, the Topic of Investigation is the Familiar Dysfunctional System and his incident in the Behavior Negativista Challenging of the students understood in the ages of 9 and 11 years of the School Of Basic Education "Joaquin Arias" of Pelileo's city in the period February - July, 2013. One was employed with a population of 111 students at the included ages of 9 and 11 years. The approach used in the present investigation is the mixed to investigating, that is to say, cuali - quantitative, one handled the modalities bibliographical - documentary and of field. For the compilation of information I use psychological reagents (technology Psychometric), relating to the investigated problematics.

The applied reagents are the questionnaire of familiar dysfunction FF-SIL to evaluate the familiar dysfunctional system, who I apply the parents of family to him and the inventory GIVES BUSS-DURKEE's HOSTILITY that I apply to the children understood between the ages of 9 and 11 years to determine the behavior negativista challenging. What observes in minimal percentage in the familiar

system the affected areas they are: The affected areas are communication, permeability and roles. As for the behavior negativista challenging was observed that they present negativism, irritability and resentment. I realize the analysis of the information across tables and statistical pictures. The obtained results indicate that an incident exists but not significant For this reason the application of an offer for the reestablishment of the functionality of the familiar system.

KEY_WORDS: FAMILIAR DYSFUNCTIONAL SYSTEM, BEHAVIOR CHALLENGING, COMMUNICATION, PERMEABILITY, ROLES, NEGATIVISM, IRRITABILITY, RESENTMENT.

INTRODUCCIÓN

La familia es donde el individuo se va a desarrollarse adquiriendo valores, normas, límites que van a regir en el desenvolviendo que éste va teniendo con la sociedad, por lo cual el sistema familiar es el núcleo de la sociedad donde debe existir una relación sana, sin embargo, los cambios que se van generando en la sociedad van a afectar en los individuos que conforman cada familia, ésta se ve afectada por dificultades tales como problemas socio económicos, los avances tecnológicos, donde los miembros del sistema familiar no comparten las vivencias diarias lo que se afectado en la escasa comunicación, en la demostración de afecto y la resolución de conflictos.

El sistema familiar funcional es flexible, en cambio el sistema familiar disfuncional se caracteriza por ser inflexible, esto puede ser rígido, confuso o permeable, lo que genera dificultades en los roles que cumple cada miembro, en la manera como se demuestran afecto, en la unión familiar y en la manera como se comunican, todas estas dificultades van afectando a los hijos quienes como una manejar de afrontar una situación amenazante utilizan comportamientos y conductas desadaptativas, las mismas que son como la desobediencia, los constantes berrinches, son irritables y pocos tolerantes ante sus pares, es decir generan un comportamiento negativista desafiante, generando dificultades en el ámbito educativo, social y familiar.

El presente trabajo investigativo estudia la incidencia del sistema familiar disfuncional en el comportamiento negativista desafiante. Como manera de tratamiento se va a utilizar el modelo sistémico familiar para generar cambios en cada miembro para modificar su comportamiento y que los niños presenten comportamientos adaptativos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Tema

“El sistema familiar disfuncional y su incidencia en el comportamiento negativista desafiante de los estudiantes en las edades comprendidas de 9 y 11 años de la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” de la Ciudad de Pelileo en el período académico febrero - julio 2013”.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1 Macro

Los diferentes problemas y conflictos que presentan cada familia en la sociedad actual hace que grupos u organizaciones no gubernamentales y entidades estatales a nivel internacional y nacional, realicen investigaciones sobre el funcionamiento de familiar, las investigaciones van dirigidas a los niños quienes son los más afectados, cuando existe altos niveles de violencia en casa, no están bien definidos los roles que cumplen cada miembro, y esto va incidir en las normas y límites que se establezcan generando consecuencias negativas como comportamientos desaptativos tanto a nivel escolar, social y familiar, en el ámbito afectivo baja autoestima una pobre percepción de sí mismo y esto puede desenvolver en cuadros clínicos de problemas del comportamiento como son el trastorno negativista desafiante o trastorno disocial, también cuadros ansiosos o depresivos..

Para lo cual el Centro Reina Sofía y la empresa demoscópica Metra-Seis, realizaron una investigación que se basa en identificar el nivel de violencia

escolar. Para la cual se ha aplicado un cuestionario con tres secciones distintas: testigos, víctimas y agresores. (Serrano Sarmiento & Iborra Marmolejo, 2005).

Los resultados manifiestan que de cada cien escolares (entre los 12 y los 16 años): Que el 65% han presenciado algún acto de violencia escolar, destacando los actos violentos de tipo emocional; 15% han sido víctimas de violencia escolar en general. El 8% a 10%, de la población estudiada han sufrido de maltrato emocional y de éstas casi 4% lo han padecido de forma persistente; 3% han padecido acoso escolar o bullying; el 90%, de acoso escolar han sufrido maltrato emocional y 70% han sufrido maltrato físico. El 60% víctimas de acoso escolar han padecido varias formas de maltrato a la vez es decir, emocional, físico, económico y vandalismo. El 70% de víctimas del acoso escolar son mujeres en edades comprendidas de diez trece años (Serrano Sarmiento & Iborra Marmolejo, 2005).

La Investigación realizada por José Sanmartín Director Centro Reina Sofía de España la media de víctimas en Europa es del 11,5% y la de agresores del 5,9%. Los porcentajes de las investigaciones realizadas en España son las siguientes: con un 14,5% de víctimas y un 7,6% de agresores. El 75% ha sido testigo de violencia escolar;. El 44% de las víctimas reconoce haber sido agresor en alguna ocasión. A su vez, el 83,6% de los agresores afirman que en algún momento han sido víctimas. Concluyen que como factor causante de la violencia escolar son hogares que presentan algún grado de disfuncionalidad o problemas relacionados con el consumo de licor o alguna droga, lo que genera violencia entre sus miembros donde los más afectados son las mujeres y los niños.

Según la revista *Innocenti Digest* en su capítulo “Niños y Violencia” en el tema “PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA ENTRE LOS NIÑOS” manifiesta que en Algunos países se ha incrementado la violencia infantil en centros educativos y en otros establecimientos, donde los niños llevan como pistolas y cuchillos. En investigaciones realizadas en Noruega por el profesor Dan Olweus. Las investigaciones revelaron que un 15% de los alumnos se veían involucrados en

problemas de intimidación los cuales un 9% eran víctimas y un 7% “agresores”. (Centro Internacional para el Desarrollo del Niño de UNICEF, 1999). De igual manera manifiesta que la principal fuente de la violencia son los hogares donde existe una deficiente manera de manifestar afecto, de comunicarse adecuadamente, existe también la desvinculación de un miembro de la familia sea por trabajo o por abandono.

En las investigación realizada por María Isabel Flórez Fernández que lleva por título “PROBLEMAS CONDUCTUALES Y EMOCIONALES EN NIÑOS INMIGRANTES LATINOS ENTRE 6 Y 12 AÑOS EN PALMA DE MALLORCA” llega a las siguientes conclusiones: la prevalencia de trastorno mental entre los niños inmigrantes latinos escolarizados en colegios públicos de Palma de Mallorca con edades entre 6 y 12 años es de 20,7% (IC:95%: 16,3-25); La prevalencia en la misma población para los trastornos específicos es de: 12,59% para los trastornos de ansiedad, 1,80% para los afectivos, 2,4% para tics, 9,58% para trastornos externalizantes y 2,37% para los trastornos de eliminación.

La prevalencia de trastorno mental en la población española estudiada de similares características sociodemográficas fue menor, del 16,2 (IC95%:11-21,5). No se han podido determinar diferencias estadísticamente significativas entre ambas. Entre las variables sociodemográficas en los inmigrantes es un factor de riesgo para tener trastorno mental la inactividad laboral de los padres. En los inmigrantes de segunda generación la prevalencia (19,56%) también es mayor que en población española. La reagrupación familiar aumenta la tendencia a tener trastorno mental, pero sin determinarse la asociación estadística, Los problemas de salud mental de los padres se asocian a mayor prevalencia de trastorno mental en los niños inmigrantes. De las variables de aculturación ha sido el deseo de regresar a su país la asociada a tener trastornos mentales. La percepción de discriminación ha sido la variable más correlacionada con desarrollar enfermedad mental entre los niños inmigrantes. (FLÓREZ FERNÁNDEZ, 2012)

Los trastornos del comportamiento representan un frecuente y grave problema en la sociedad actual y como consecuencias provocan dificultades en el ámbito

familiar, escolar, social y personal del niño. Entre estos trastornos se encuentra el Trastorno Negativista Desafiante, se estima que entre un 2-16% de los niños presentan este cuadro clínico. En cuanto a la diferencia con otros trastornos de conducta perturbadora, hay estudios que obtienen un 5,7% para el Trastorno Negativista Desafiante y 3,4% para el Trastorno de Conducta (TC) en muestras de niños de 11 años. Otros autores obtienen un 8,7%. Esta última comparación es solo relativa debido a las diferencias de edad: 11 años y 14 a 16 años respectivamente (Moreno & del Río, 2011). En cuanto a población clínica infantil se encontraron resultados de una prevalencia de 18,5% en trastorno negativista desafiante, como trastorno en la infancia, en niños de 6 a 12 años, arrojando cifras del 19,8% para los niños y el 15,7% para las niñas. Especial interés reviste la profundización en la diferencia de la prevalencia del TND en función del sexo en mayor porcentaje son varones.

1.2.1.2 Meso

Los brotes de agresividad o de violencia en los centros educativos constituyen un fenómeno cada vez más frecuente, que se interpreta como un reflejo de lo que ocurre en la sociedad, esto nos indica que como raíz principal puede ser la familia donde el niño recibe educación, implementación de normas de conducta, sin embargo no están de todo claras lo que va generando en el niño conductas desadaptativas. También existen otros factores que influyen en el comportamiento del niño estos son social y escolar.

A nivel de América Latina lo que influye en el comportamiento familiar son: las desigualdades sociales; la televisión con programas de violencia, de maltrato, conflictos conyugales que van tomando los individuos como modelos a seguir, el consumo de licor y drogas. La incidencia del trastorno negativista desafiante en puerto rico es del 3,4% (De la Barra, 2009).

La violencia escolar se convierte en un problema de salud pública en la década de los 90. Brasil, es el primer país de Latinoamérica donde se presenta la mayor

prevalencia sobre este fenómeno, según Abramovay (2003) se estima que la violencia entre pares toma relevancia recién, al igual que en toda la región tras los años 90. En un estudio en Brasil, efectuado por la UNESCO (2001) manifiestan que un 13% los alumnos que llevan armas o los centros educativos. En Colombia, según Castañeda (2003, en García y Madríaza, 2005) esta incidencia de la violencia en los escolares, es el reflejo de la violencia general que existe en dicho país. En Uruguay, existen estudios a nivel nacional que tratan el tema de la violencia escolar, donde se observa una alta tasa de incidencia (Vizcardi 2003), los estudiantes manifiestan haber participado en peleas en un 28%, un 71% dice haber sido agredido verbalmente y un 18% dice haber visto a un compañero portando armas (Ccoicca Miranda, 2010).

En Argentina, el 52% de los alumnos sufre o ejerce violencia, según un estudio realizado, en 21 provincias argentinas, por investigadores del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, en el año 2010.

En estudios realizados por Moreno, Vacas y Roa (2006) sobre Victimización escolar y clima socio-familiar, “Encontrando que el 3.15% era victimizador y el 24.65% era victimizado”. Debido a conflictos dentro del sistema familiar como también al trato recibido en el sistema educativo incrementa la probabilidad de comportamientos. En un estudio sobre las cuestiones familiares como posible causa de la violencia escolar según los padres, Yuste, y Pérez (2008) hallaron que los padres destacan como aspectos que más influyen en el origen o génesis de las conductas violentas en la escuela son: la escasa educación en el respeto a los demás y a las cosas y la falta de educación en los valores (Ccoicca Miranda, 2010).

En los estudios realizados por Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez (2008) sobre la influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Las autoras hallaron que el 66.5% de los estudiantes percibe que sus familias son disfuncionales. Casi la mitad de los

escolares implicados en este estudio manifiesta que sus padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, además, refieren falta de conocimiento de las actividades de sus hijos, falta de reglas claras en la casa, ausencia de rituales familiares y de actividades conjuntas. Todo lo cual podría estar relacionado con el nivel sociocultural de las familias y el cambio que ha sucedido en las familias chilenas, que impiden una conexión adecuada con los hijos, lo que sumado a distorsiones en las representaciones mentales acerca de la tarea educativa del padre y la madre determinaría la presencia de mayores conductas de riesgo en escolares (Ccoicca Miranda, 2010).

En estudios realizados por Juan Gonzales Portillo; Francia Merly Rivas Marín; Ximena Alexandra Marín Restrepo, Leidy Viviana Villamil Bonilla que lleva por tema “Niveles De Disfunción Familiar, En Veinte Mujeres Víctimas De Violencia Intrafamiliar En El Municipio De Armenia” concluyen: La violencia intrafamiliar deteriora el sistema familiar afectando drásticamente el sistema de comunicación intra e intercomunitario, que tiene como consecuencias graves en el desarrollo emocional y social de cada miembro familiar, por lo que la tendencia reaccionar de manera agresiva depende de variables cuyo peso emocional y cultural advierte sobre la prolongación generacional del fenómeno. La disfuncionalidad familiar es el correlato del mal funcionamiento de otros sistemas sociales, los cuales chocan con el tipo de expectativas y motivaciones de los grupos afectados por el fenómeno de la violencia y la exclusión social. La disfuncionalidad familiar tiene una relación directamente proporcional con experiencias de violencia intrafamiliar de las cuales las mujeres han sido históricamente víctimas mayoritarias. (Gonzales Portillo, Rivas Marín, Marín Restrepo, & Villamil Bonilla, 2013).

En los estudios realizados por Martha Fernández-Daza y Antonio Fernández-Parra que lleva como tema: “Problemas De Comportamiento Y Competencias Psicosociales En Niños Y Adolescentes Institucionalizados”, concluyen que los niños y adolescentes institucionalizados en centros de bienestar infantil o las entidades de atención en Venezuela, presentan más problemas de comportamiento de todo tipo internalizado, externalizado y mixto que los encontrados en la

población general. También muestran una peor situación académica y menores competencias psicosociales. Con independencia de que los problemas detectados sean consecuencia de la propia institucionalización, o resultado de las condiciones que llevaron a su acogimiento residencial, deberían recibir una mayor atención por parte de las entidades y autoridades responsables. (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2012).

Al estudiar el funcionamiento familiar entendido como las interrelaciones que establecen los integrantes del grupo familiar se han encontrado diferencias entre las familias con y sin trastornos del comportamiento alimentaria, las familias afectadas muestran menor, cohesión, flexibilidad, expresión emocional y afectividad intrafamiliar. Asimismo se observa que las hijas con trastorno del comportamiento alimentario perciben que en su familia le dan menos importancia a la autonomía, actividades sociales y culturales, es decir, perciben un ambiente familiar significativamente deteriorado y sentimientos negativos hacia sus familiares. (Ruiz-Martínez, Vázquez-Arévalo, & Mancilla-diaz, 2010).

Según estudios realizados por Virginia Martin, Roser Granero y Lourdes Ezpeleta concluye que existe comorbilidad entre el trastorno negativista desafiante (TND) y los trastornos de ansiedad (TA) en preescolares de población general, y el deterioro funcional con que se asocian. La comorbilidad se asoció con mayor deterioro funcional en la escuela y en el comportamiento hacia los demás. En cuanto a Sexo y nivel socioeconómico no se asociaron al grupo diagnóstico. La comorbilidad TND+TA se puede identificar en edad preescolar. (Martín, Granero, & Ezpeleta, 2014).

1.2.1.3 Micro

El Ecuador es un país donde se mantiene el concepto de familia como núcleo social, es así que la importancia de la relación familiar es fundamental dentro del contexto en especial la relación entre padres e hijos, ya que son los padres quienes se dedican al cuidado de los hijos y a su vez son ellos quienes enseñan las costumbres culturales de generación en generación.

El rol de padres en el Ecuador es muy significativo en la educación de los hijos sobre todo el papel más importante hasta hace algunos años lo desempeñaba la madre pues culturalmente se le delegaba la crianza de los hijos a la mujer mientras que el padre de familia cumplía con el rol de proveedor económico; sin embargo en los últimos años se ha cambiado esta realidad, en la actualidad es de ambos padres la responsabilidad del cuidado de los hijos como también de mantener económicamente los hogares; es decir hay una participación más activa e igualitaria de los padres en la crianza de los hijos.

En la investigación realizada por Fanny Rocío Gavilánez Manzano en la fundación “Proyecto Don Bosco” de la ciudad de Ambato, para la obtención de su título en Psicología Clínica manifiesta que “la dinámica familiar en relación a las familias en estudio se desenvuelven en dos extremos, por un lado encontramos en la adaptabilidad existe disfunción familiar el 54%, predomina la adaptabilidad caótica con un 47%, estas familias se caracterizan porque existe ausencia de liderazgo, desconocen sus funciones y sus responsabilidades, existen cambios aleatorios de roles; mientras que en el otro extremo adaptabilidad rígida con un 7%, en estas familias existe un miembro autoritario, reglas y roles fijos, disciplinas estrictas y ausencia de cambios, cada uno conoce sus roles y responsabilidades” (Gavilánez Manzano).

En la investigación remitida por Luis Tubón sobre “La Disfunción Familiar Y Su Influencia En Las Conductas No Asertivas De Los Estudiantes De 7mo Y 8vo Año De Educación Básica De La Unidad Educativa “Domingo Faustino Sarmiento” Del Cantón Pelileo, Provincia De Tungurahua En El Período Diciembre 2012- Julio 2013”. Concluye que La comunicación inadecuada, las dificultades en la armonía de la familia y falta de adaptabilidad a nuevas situaciones son las principales causas de la disfunción familiar lo que afecta al desarrollo adecuado del sistema familiar y la estructura de la misma (Tubón, 2014).

ÁRBOL DE PROBLEMAS

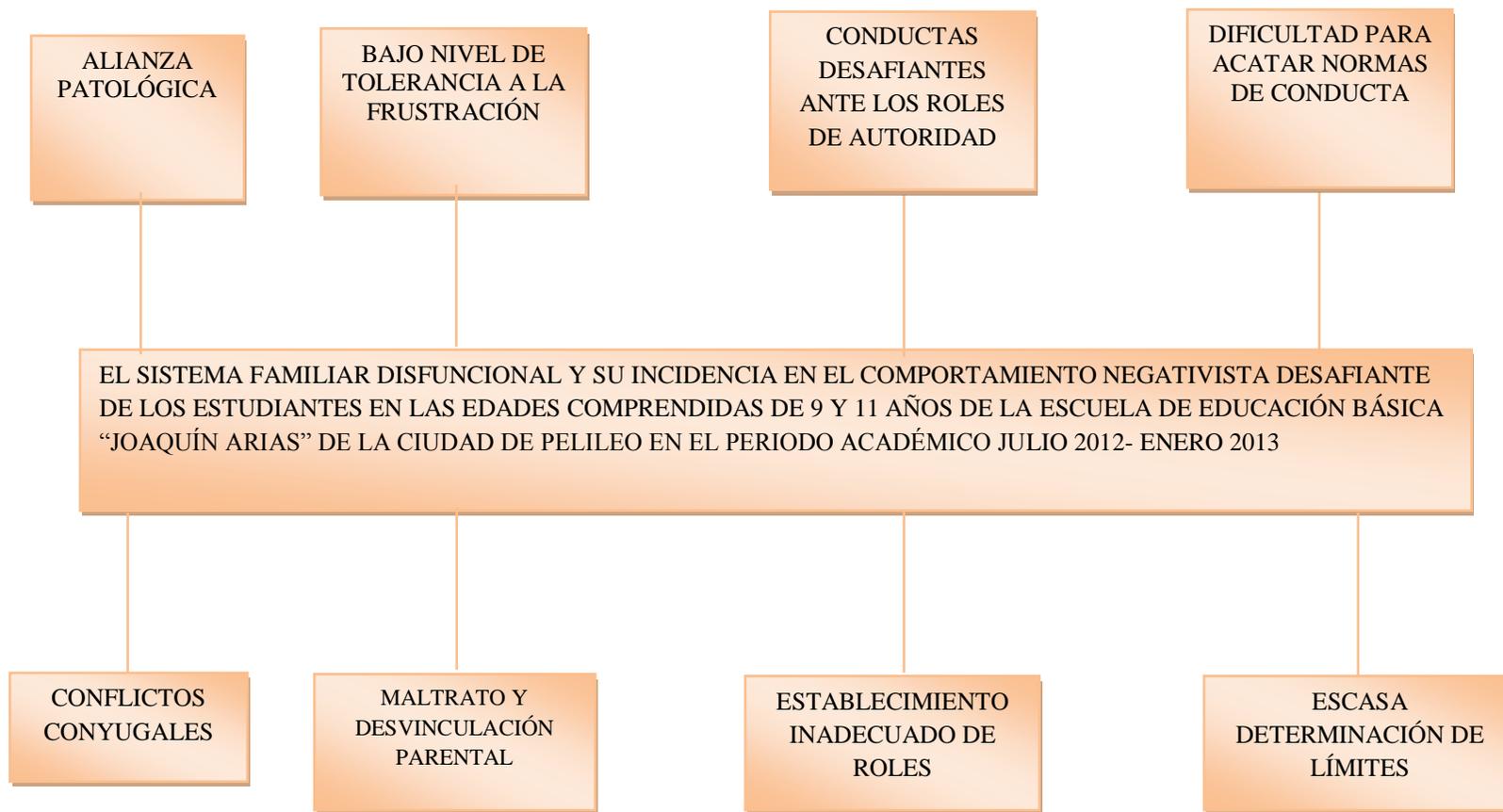


Figura 1

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

El primer grupo de formación para todo sujeto es la familia, pues todo lo que somos y hemos de ser depende de los primeros años de vida del individuo.

Partiendo de este precepto las conductas que se adoptarán dependen de esta dinámica del sistema familiar, donde las roles y reglas que se ejercen dentro de dicho sistema van a dirigir al individuo en su formación, generando conductas adecuadas, como son el respeto a las normas, una adecuada socialización entre pares. El tema que compete a este proyecto se refiere al sistema familiar disfuncional y su influencia en el comportamiento negativista desafiante.

Para el análisis de esta temática resulta necesaria la revisión de los diferentes factores etiológicos que permiten que los estudiantes manifiesten conductas de tipo negativista, como son el desacato a la autoridad, que pueden ser los padres y los profesores dentro del sistema educativo; se enojan fácilmente, es decir se presentan irritables y como consecuencia realiza pataletas o berrinches, una constante desobediencia y de realizar conductas contrarias a las que se le piden.

Los factores causales se hallan regidos por la forma en la cual esta institución se organiza, pues si se produce un inadecuado establecimiento de los roles que cada uno de los sujetos cumplirá, existirán necesariamente serias dificultades para que el individuo determine quien hace el papel de autoridad, como consecuencia genera el irrespeto y desafío inherente a esa figura de poder, la misma que debe ser representada por el padre el cual en algunas ocasiones puede mostrarse desvinculado lo que podría ocasionar la elaboración de escasos recursos de afrontamiento que le permitan al sujeto, ser capaz de resolver sus dificultades y conflictos que se presenten en el transcurso del desarrollo del individuo.

El sistema familiar se encuentra formado por subsistemas, los mismos que se hallan gobernados por alianzas en que algunos casos resultan ser patológicos

debido a la indeterminación roles, límites y reglas que dificulta establecer fronteras que separan los subsistemas familiares.

Los límites determinan las reglas que le sujetos deben seguir en los diferentes ámbitos donde se desarrolla, si estos límites no se encuentra claramente determinados el sujeto se sentirá incapaz de afrontar sus dificultades, viéndose obligado a utilizar las conductas negativistas como un mecanismo de defensa, pues todo lo que le resulta displacentero lo mira como una forma de ser atacado, e inclusive el mismo maltrato obrará con reactividad con el niño tratando de buscar aceptación en el poder con el fin de lograr una frágil invulnerabilidad.

1.2.3 Prognosis

En el sistema familiar se desarrolla desde temprana edad el primer proceso de socialización, entre la madre y el niño, que va a facilitar en las siguiente etapa de su desarrollo bio-psico-social la adquisición de de conductas que le van a servir en posteriores estadíos de su existencia para el buen vivir con los demás seres humanos; estas conductas que se aprenden en el proceso de socialización temprano servirán de fundamento y en base a ellas se van desarrollando conductas más complejas que incorporaran en sus ulteriores procesos de socialización y en las diversas áreas que le brinda su entorno.

Dentro del sistema familiar se presentan conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con los otros miembros del sistema familiar se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecífica, es decir, se habla de un sistema familiar disfuncional, donde existe tensión y malestar en cada uno de sus integrantes.

Hay que considerar sin embargo que las alteraciones, crisis, problemas y conflictos que puede vivir una familia, no la convierten en Disfuncional, sino son crisis propias del desarrollo evolutivo de la misma manera, crisis existenciales,

por cuanto estos son los acontecimientos transitorios, que ayudan a crecer al sistema familiar.

El origen de la mayor parte de la estructura psíquica del sujeto se da en el grupo familiar, razón por la cual es necesario trabajar en el sistema familiar disfuncional, ya que si no se trata esta dificultad, los sujetos podrían adquirir comportamientos disociales tales como el irrespeto a los derechos de los otros, la violación de normas y reglas de convivencia, la carencia de empatía, conductas violentas tales como agresiones físicas a compañeros de la institución educativa, agresiones y maltrato a animales, vandalismo, manipulación y mentir; y a posterior convertirse en un trastorno del comportamiento (trastorno disocial, donde habría una ruptura de las normas y reglas de convivencia, y de normas legales), e inclusive podrían dar inicio a rasgos patológicos de la personalidad, por ejemplo, trastornos de personalidad antisocial e inestable emocional, generando malestar a nivel individual, social, laboral. Los rasgos de personalidad constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos. Por lo que es importante dar atención a los niños que presentan comportamiento negativista desafiante cuya causa está en un sistema familiar disfuncional. El tratamiento deberá ser a nivel individual y familiar.

1.2.4 Problema De La Investigación

¿Cómo incide El sistema familiar disfuncional en el comportamiento negativista desafiante de los estudiantes en las edades comprendidas de 9 y 11 años de la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” de la Ciudad de Pelileo en el periodo académico febrero - julio 2013?

1.2.5 Preguntas Directrices

- ¿De qué Manera incide el sistema familiar disfuncional en el comportamiento negativista desafiante de la población a investigar?
- ¿Cómo se desarrolla el familiar disfuncional?
- ¿Qué conductas caracterizan el comportamiento negativista desafiante?

1.2.6 Delimitación Del Objeto De Estudio

Campo: Psicología

Área: sistema familiar

Aspecto: comportamiento negativista desafiante

Espacial: la investigación se realizará con los estudiantes de las edades comprendidas entre 9 y 11 años año de la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” localizado en la ciudad de Pelileo.

Provincia: Tungurahua

Cantón: Pelileo

Temporal: la investigación se realizará en un período de tiempo de seis meses que va desde febrero 2013 hasta julio 2013

1.3 JUSTIFICACIÓN

La familia está considerada como un grupo de pertenencia, primario, unidos mediante vínculos consanguíneos, donde se establecen una serie de lazos afectivos y sentimientos. Se forjan expectativas y se aprenden y afianzan valores, creencias y costumbres. En ella se inicia y desarrolla desde temprana edad primer proceso

de socialización que va a facilitar en las siguientes etapas de su desarrollo tanto biológico, psicológico y social, la adquisición de una serie de conductas que le van a servir para su estabilidad emocional y comportamental.

De esta manera sino se establece de una manera adecuada las reglas, roles dentro del sistema familiar, como consecuencia generará disfuncionalidad en dicho sistema.

La incidencia del sistema familiar disfuncional en el comportamiento negativista desafiante como tema de investigación resulta necesaria desde una perspectiva teórica-práctica, ya que el problema concerniente al comportamiento negativista en los estudiantes de Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” de la Ciudad de Pelileo se ha incrementado de manera progresiva dentro del ámbito académico, como es la constante desobediencia a los padres y maestros, de igual manera la manifestación de pataletas o berrinches, generando malestar a los padres, es rencoroso, vengativo, responsabiliza a otros de su comportamiento negativista.

Por lo cual es importante realizar esfuerzos para un diagnóstico previo y un tratamiento adecuado para resolver dicha problemática. Ya que resulta por si misma afectante a los niños en formación escolar así como dentro de su contexto social, lo que provoca dificultades en el área afectiva e interpersonal, debido al constante aislamiento al que se someten estos sujetos tanto por parte de profesores como de sus tutores.

La investigación resulta factible ya que la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” presta las facilidades, como el espacio físico, la colaboración de los docentes, para realizar el presente proyecto, además contamos con la colaboración de los estudiantes y tutores legales.

Los datos se obtienen a través de la aplicación de técnicas e instrumentos confiables y válidos es por ello que se puede decir que la investigación es viable.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre la dinámica de la familia disfuncional y comportamiento negativista desafiante de los estudiantes en las edades comprendidas entre de 9 y 11 años de la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” de la Ciudad de Pelileo en el periodo académico febrero – julio 2013.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer niveles de funcionalidad dentro del sistema familiar.
- Identificar los síntomas que componen el comportamiento negativista desafiante.
- Generar una alternativa de solución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

La siguiente investigación remitida por Gina Liliana Álvarez Altamirano (2006), sobre “La Influencia De La Violencia Intrafamiliar En Las Conductas Agresivas De Los Niños Y Niñas De 9 A 12 Años De La Escuela Eduardo Reyes Naranjo De La Ciudad De Ambato” concluye que la violencia generada entre los miembros de la familia hace que los niños se van de la casa y agreden a sus compañeros, como medida de solución. (Álvarez Altamirano, 2006)

En la investigación remitida por Carmita Cadme (2006) sobre “El Maltrato En Los Comportamientos Agresivos En Los Niños De 6to Y 7mo Año De Educación Básica De La Escuela Liceo Juan Montalvo De La Ciudad De Ambato”, concluye que el maltrato físico y emocional son los dos tipos de maltrato que hacen que el niño produzca un estado emocional de frustración, resentimiento, sentimiento de culpa, desahogándose en un comportamiento agresivo en contra de los demás como en su propia integridad, el maltrato es recibido por sus progenitores en especial por las madres (Cadme, 2006).

En la presente investigación remitida por Fanny Rocío Gavilánez Manzano (2009), sobre “La Disfunción Familiar Y Su Influencia En El Comportamiento Agresivo De Los Niños De 6 A 12 Años De La Fundación Proyecto Don Bosco De La Ciudad De Ambato”, manifiesta que Al existir adaptabilidad caótica y rígida, y ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, esto genera hostilidad, agresividad en los niños, lo que determina la relación caótica genera conductas agresivas. Estas familias se caracterizan porque desconocen funciones, responsabilidades, no están establecidos correctamente los roles que cumple cada

miembro, sin embargo en el otro extremo de la adaptabilidad, existe un miembro autoritario que cumplen con reglas rígidas y disciplina muy rígida.

La familia también puede ser disfuncional cuando no facilita la integración social de los miembros, privándoles de los medios que permitan que se desenvuelvan fuera de ella como personas autónomas y socialmente comprometidas. Las familias disfuncionales es presentan los siguientes rasgos: niveles de cohesión al extremo, un estilo educativo con violencia, dificultad en la comunicación familiar, altos niveles de estrés y de emociones negativas, dificultad de adaptación y una incapacidad para reconocer y expresar adecuadamente una amplia gama de emociones (González Sala, 2006).

En la investigación remitida por Elisa Urbano que tiene como título “Análisis De Un Patrón De Relación Conflictiva Entre Padres E Hijos Desde Una Perspectiva Relacional: Proceso Reconstructivo Con Una Nueva Estructuración Del Tiempo” manifiesta que un alto porcentaje de familias presentaban, ya en una primera consulta, un patrón disfuncional de interacción padres-hijo común y concreto que se repetía, iba incrementando los problemas de conducta. La actuación de los padres reflejaba una disciplina inconsistente, desconocimiento en muchas ocasiones de las actuaciones de los niños y se daban desacuerdos entre la pareja acerca de qué decisiones tomar, muchas veces incluso delante de los hijos. Este patrón variaba en grado y según la edad, incrementándose conforme crecían los niños, y ya en los niños de más edad se asemejaba a un trastorno desafiante y opositor, caracterizado por un comportamiento disruptivo en el que no se dan actos de delincuencia o las formas más agresivas del trastorno antisocial, pero sí una conducta desafiante y desobediente. Los adolescentes en ocasiones se repetía un mismo patrón de comportamiento, pero este patrón había evolucionado hacia un descontrol, distanciamiento, desencuentro y falta de entendimiento que daba la impresión, tanto a los padres como a los hijos, de ser algo irreversible. Es decir, los padres se quejaban y seguían sin entender cómo era posible que después de haber realizado tanto sacrificio por sus hijos, ahora se comportaban con ellos de una forma tan desafiante, imponiendo sus caprichos y tan distanciados, que les

parecían unos desconocidos. Los hijos, por su lado tenían poca costumbre de comunicar sentimientos, hablaban de las prohibiciones de los padres, de su forma de esquivarlas, de los videojuegos; con un profundo sentimiento de confusión y abandono. (Urbano, 2013).

2.2 FUNDAMENTACIÓN

2.2.1 Fundamentación Filosófica

Para la presente investigación se utilizará el paradigma critico-propositivo ya que se basa en la construcción del conocimiento llegando a una clarificación del problema planteado pudiendo constatar los casos que se dan en esta unidad educativa.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales del sistema familiar disfuncional, que como consecuencia genera en los niños comportamientos negativistas desafiantes, de oposición a la autoridad, constantes pataletas y berrinches, etc. Es propositivo cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino que plantea una propuesta de solución alternativa al problema planteado.

Se basa en los principios de la contradicción, causalidad, objetividad, y totalidad, también se fija en los procesos más que en los resultados y defiende como criterio de verdad la práctica social.

2.2.2 Fundamentación Legal

Según la Constitución Política del Ecuador del año 2008 menciona lo siguiente sobre la familia:

Art. 67.- Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines.

Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.

El matrimonio es la unión entre hombre y mujer, se fundará en el libre consentimiento de las personas contrayentes y en la igualdad de sus derechos, obligaciones y capacidad legal.

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsable; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.
2. Se reconoce el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y con las condiciones y limitaciones que establezca la ley. Se garantizará el derecho de testar y de heredar.
3. El Estado garantizará la igualdad de derechos en la toma de decisiones para la administración de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes.
4. El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefas y jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones, y prestará especial atención a las familias disgregadas por cualquier causa.
5. El Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.
6. Las hijas e hijos tendrán los mismos derechos sin considerar antecedentes de filiación o adopción.
7. No se exigirá declaración sobre la calidad de la filiación en el momento de la inscripción del nacimiento, y ningún documento de identidad hará referencia a ella (Asamblea de Montecristi, 2008).

En el Código De La Niñez Y Adolescencia se manifiestan los siguientes Derechos de protección (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003):

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen.-

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete:

- a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho; y,
- b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias.

En el Código de la Niñez Y Adolescencia en cuanto al Niño, Niña Y Adolescente En Sus Relaciones De Familia manifiesta:

Disposiciones generales

Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar.- La familia es el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de que cada uno de sus integrantes pueda ejercer plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades.

Sus relaciones jurídicas internas de carácter no patrimonial son personalísimas y, por lo mismo, irrenunciables, intransferibles e intransmisibles. Salvo los casos expresamente previstos por la ley, son también imprescriptibles.

Art. 97.- Protección del Estado.- La protección estatal a la que se refiere el artículo anterior se expresa en la adopción de políticas sociales y la ejecución de planes, programas y acciones políticas, económicas y sociales que aseguren a la familia los recursos suficientes para cumplir con sus deberes y responsabilidades tendientes al desarrollo integral de sus miembros, en especial de los niños, niñas y adolescentes.

Art. 98.- Familia biológica.- Se entiende por familia biológica la formada por el padre, la madre, sus descendientes, ascendientes y colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Los niños, niñas y adolescentes adoptados se asimilan a los hijos biológicos. Para todos los efectos el padre y la madre adoptivos son considerados como progenitores.

Art. 99.- Unidad de filiación.- Todos los hijos son iguales ante la ley, la familia y la sociedad. Se prohíbe cualquier indicación que establezca diferencias de filiación y exigir declaraciones que indiquen su modalidad. Art. 100.- Corresponsabilidad parental.- El padre y la madre tienen iguales responsabilidades en la dirección y mantenimiento del hogar, en el cuidado, crianza, educación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijos e hijas comunes.

Art. 101.- Derechos y deberes recíprocos de la relación parental.- Los progenitores y sus hijos se deben mutuamente afecto, solidaridad, socorro, respeto y las consideraciones necesarias para que cada uno pueda realizar los derechos y atributos inherentes a su condición de persona y cumplir sus respectivas funciones y responsabilidades en el seno de la familia y la sociedad.

Art. 102.- Deberes específicos de los progenitores.- Los progenitores tienen el deber general de respetar, proteger y desarrollar los derechos y garantías de sus hijos e hijas. Para este efecto están obligados a proveer lo adecuado para atender sus necesidades materiales, psicológicas, afectivas, espirituales e intelectuales, en la forma que establece este Código.

En consecuencia, los progenitores deben:

1. Proveer a sus hijos e hijas de lo necesario para satisfacer sus requerimientos materiales y psicológicos, en un ambiente familiar de estabilidad, armonía y respeto;
2. Velar por su educación, por lo menos en los niveles básico y medio;
3. Inculcar valores compatibles con el respeto a la dignidad del ser humano y al desarrollo de una convivencia social democrática, tolerante, solidaria y participativa;

4. Incentivar en ellos el conocimiento, la conciencia, el ejercicio y la defensa de sus derechos, reclamar la protección de dichos derechos y su restitución, si es el caso;
5. Estimular y orientar su formación y desarrollo culturales;
6. Asegurar su participación en las decisiones de la vida familiar, de acuerdo a su grado evolutivo;
7. Promover la práctica de actividades recreativas que contribuyan a la unidad familiar, su salud física y psicológica;
8. Aplicar medidas preventivas compatibles con los derechos del niño, niña y adolescente; y,
9. Cumplir con las demás obligaciones que se señalan en este Código y más leyes.

Art. 103.- Deberes fundamentales de los hijos e hijas.- Los hijos e hijas deben:

1. Mantener un comportamiento responsable y respetuoso que facilite a sus progenitores el adecuado cumplimiento de sus deberes;
2. Asistir, de acuerdo a su edad y capacidad, a sus progenitores que requieran de ayuda, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos; y,
3. Colaborar en las tareas del hogar, de acuerdo a su edad y desarrollo, siempre que no interfieran con sus actividades educativas y desarrollo integral.

No deben abandonar el hogar de sus progenitores o responsables de su cuidado, o el que éstos les hubiesen asignado, sin autorización de aquellos. De producirse el abandono del hogar, el Juez investigará el caso y luego de oír al niño, niña o adolescente, dispondrá la reinserción en el hogar u otra medida de protección si aquella no es posible o aparece inconveniente.

2.4 Fundamentación Epistemológica

Se tomará como referencia la terapia familiar. La terapia familiar sistémica se nutre principalmente de tres grandes fuentes: por un lado en la Teoría General de

Sistemas, que permite observar a las familias como sistemas abiertos con una interacción dinámica, por lo que cualquier cambio en un miembro del sistema afectará a los demás, de esta manera se piensa en la totalidad, y no en las partes.

El modelo se basa en buscar el cambio en uno de los miembros de los subsistemas para causar un efecto en sus demás integrantes. El otro aporte teórico es de la cibernética que utiliza el concepto de “Feedback”, la cual determina que cualquier conducta de un miembro de un sistema se transforma en información para los demás, en el caso de la investigación actual nos refiere que el sistema familiar disfuncional genera un comportamiento negativista desafiante. Otro concepto introducido por La cibernética también toma el concepto de Homeostasis, según el cual a partir del feedback se tiende al mantenimiento de la organización del sistema o familia. Otro aporte es la Teoría De La Comunicación, que se basa en el axioma básico Es imposible no comunicar, en este sentido todo comportamiento de un miembro de un sistema tiene un valor de mensaje para los demás. La base de la intervención sistémica es introducir un cambio significativo en la interacción de los miembros de los subsistemas para modificar el comportamiento en los niños.

2.2.3 Fundamentación Psicológica

El desarrollo adecuado de la esfera social y emocional del niño se logra a través del funcionamiento adecuado del sistema familiar, donde los roles de los integrantes o miembros de la familia estén bien definidos, las reglas sean claras y que proporcionen al sujeto seguridad y confianza en el entorno y en sí mismo. El conocimiento del individuo no se puede lograr con un reconocimiento en forma aislada de la totalidad de su propio contexto; es imprescindible para conocer la naturaleza psíquica del niño partir de la integridad del sistema o familia. No se considera la patología como un conflicto del individuo, sino como una patología de la relación entre los miembros. El punto de partida es el principio de que toda conducta es comunicación. La Terapia Familiar trata de modificar el equilibrio de la relación patológica entre los miembros de la familia, a fin de facilitar nuevas

formas de relación. Un síntoma de cualquier miembro de la familia en un momento determinado se ve como expresión de un sistema familiar disfuncional. Para comprender el síntoma se debe comprender no solo al portador del síntoma, sino también a la familia y al sistema familiar, ya que el síntoma cumple la función de mantener el equilibrio del sistema familiar.

2.2.4 Fundamentación Axiológica

El ser humano y su desarrollo integral depende de varios factores, siendo fundamental la familia como está estructurada, las relaciones entre sus miembros, los roles que cumplen determinadas a través de reglas y límites claros. El niño debe desarrollarse en un ambiente cálido donde se practiquen valores, se demuestren afecto y cada quien sepa la función que tiene dentro del sistema, esto va a generar en el niño una personalidad sólida para el desenvolvimiento de este con la sociedad.

2.3 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

2.3.1 Superordinación Conceptual

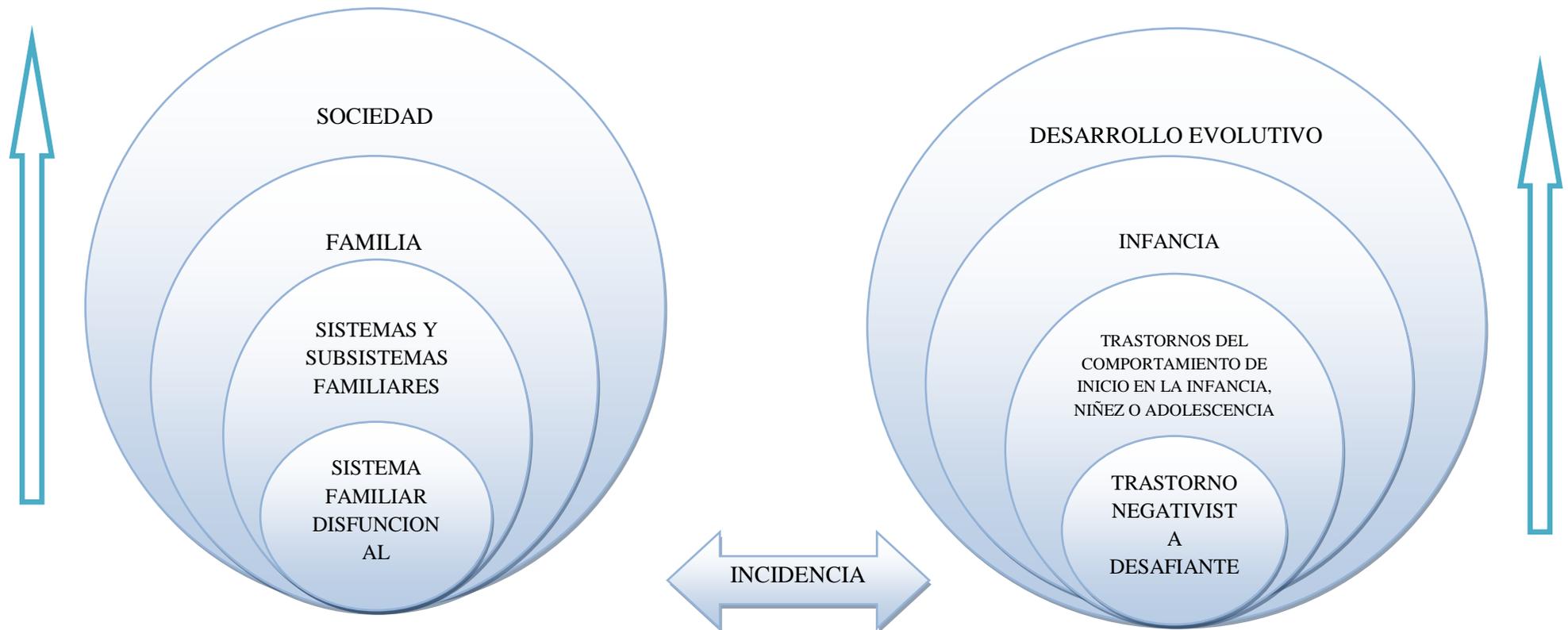


Figura 2 RED DE INCLUSIONES CONCEPTUALES

2.3.2 Subordinación Conceptual

VARIABLE INDEPENDIENTE

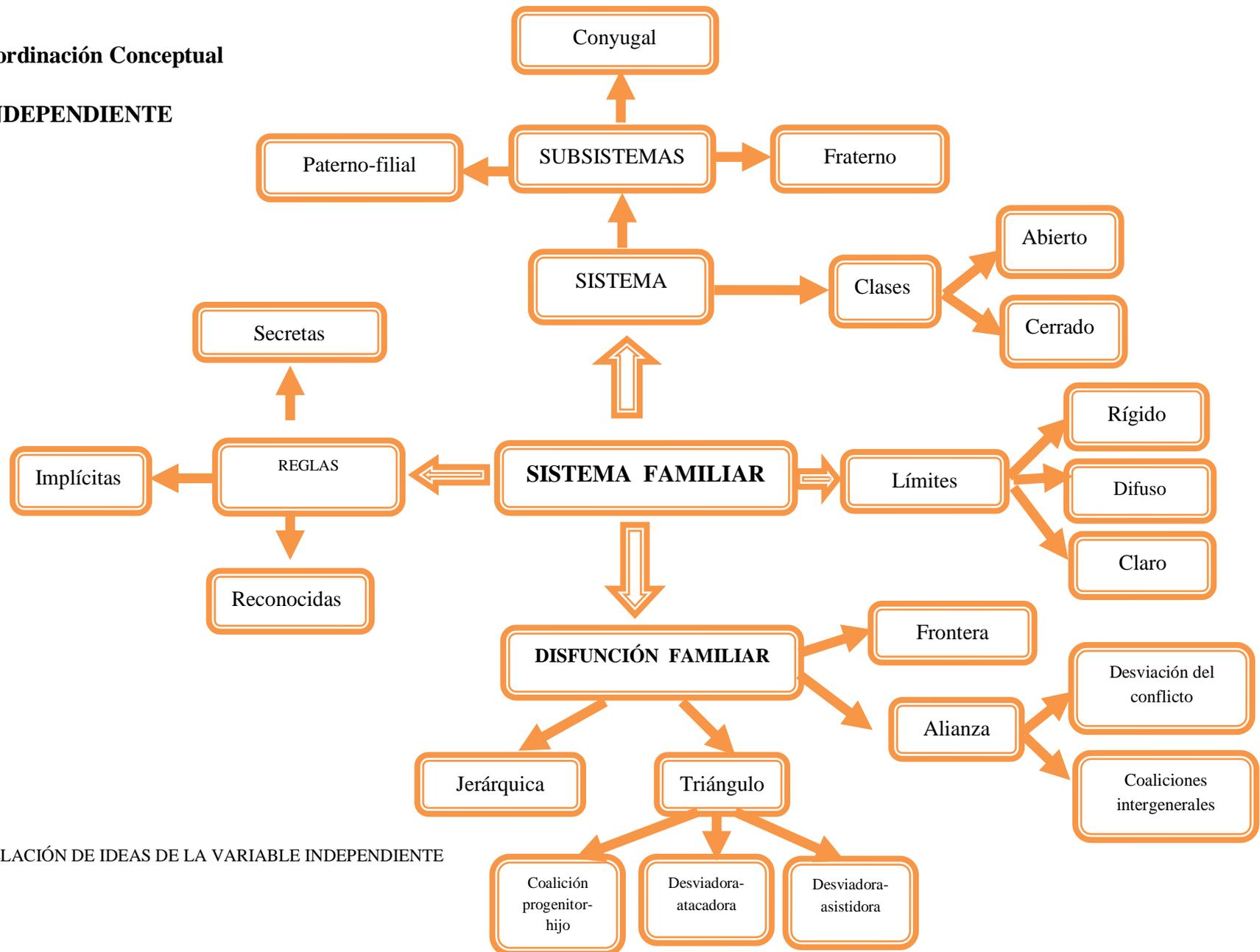


Figura 3 CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE

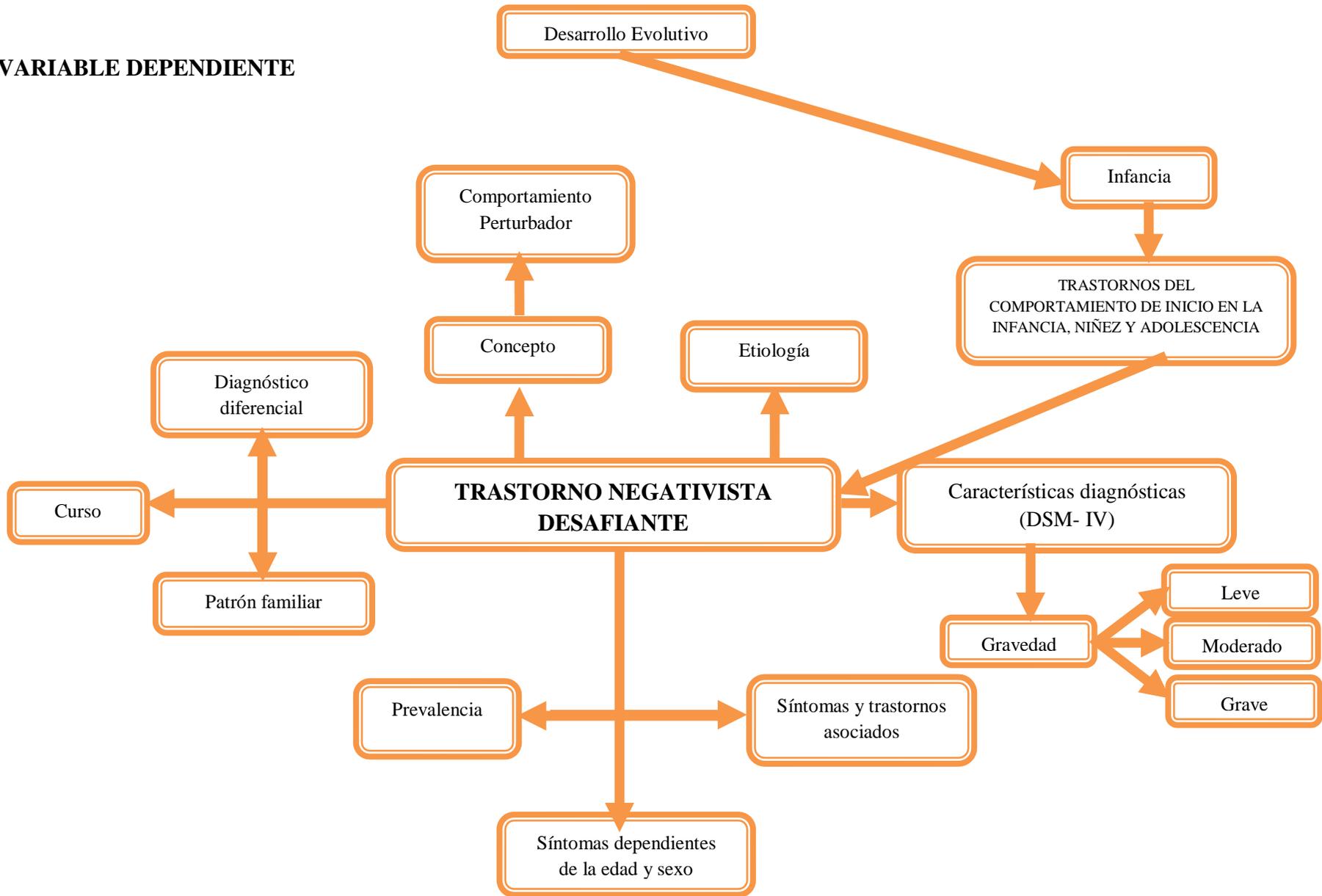


Figura 4 IDEAS DE CONSTELACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

2. 4. MARCO CONCEPTUAL

Variable Independiente

2.4.1 Estructura Familiar Disfuncional

Sociedad

El hombre es un ser social, está inmerso en la sociedad desde que nace hasta que muere. Pero resulta difícil dar una definición exacta de la sociedad, por eso se dará primero algunas definiciones:

Se considera más apropiada la definición que da Fichter, porque en ella se distingue mejor la sociedad del grupo, pues este último comprende solo una parte de la sociedad y también porque la cultura de una sociedad es más amplia que la de una persona o la de un grupo.

Etimológicamente la palabra Sociedad proviene del latín *societas*, que significa a un tipo particular de agrupación de individuos que se produce tanto entre los humanos como entre algunos animales. En ambos casos, la relación que se establece entre los individuos supera la mera transmisión genética e implica cierto grado de comunicación y cooperación, que en un nivel superior (cuando se produce la persistencia y transmisión generacional de conocimientos y comportamientos por el aprendizaje) puede calificarse de cultura. Fichter, concluye que la sociedad es considerada como una "estructura formada por los grupos principales interconectados entre sí, considerados como una unidad y participando todos de una cultura común" (Santacruz, Rafael. www.monografias.com).

Las personas de una sociedad constituyen una unidad demográfica, es decir, pueden considerarse como una población total. La sociedad existe dentro de una zona geográfica común. La sociedad está constituida por grandes grupos que se

diferencian entre sí por su función social, donde se debe reconocer como una unidad que funciona en todas partes y también reconocerse como unidad social separada (Santacruz, Rafael www.monografias.com).

La sociedad desempeña ciertas funciones generales, y son las siguientes: Reúne a las personas en el tiempo y en el espacio, haciendo posibles las mutuas relaciones humanas, Proporcionales medios sistemáticos y adecuados de comunicación.

También Proporciona un sistema de estratificación de status y clases, de modo que cada individuo tenga una posición relativamente estable y reconocible en la estructura social.

En todas las sociedades, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente, la experiencia humana de identidad posee dos elementos, un sentimiento de identidad y un sentido de separación, donde se desarrollan estos sentimientos es la familia, la matriz de la identidad. El sentimiento de pertenencia se acompaña con una acomodación que parte del niño a los grupos familiares que se mantienen a través de los diferentes acontecimientos de la vida.

Aunque la familia es el núcleo de desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura.

La familia cambiará a medida que cambie la sociedad. Probablemente en forma complementaria, la sociedad desarrollará estructuras extrafamiliares para adaptarse a las nuevas corrientes de pensamiento y a las nuevas realidades sociales y económicas.

La familia renuncia a la socialización de los niños a una edad cada vez más temprana, la escuela, los medios de comunicación y centros infantiles de desarrollo se ocupan de la educación.

La familia siempre ha sufrido cambios paralelos a los cambios de la sociedad. Se ha hecho cargo y ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros como respuesta a las necesidades de la sociedad.

Los cambios siempre se orientan desde la sociedad hacia la familia, nunca desde la unidad más pequeña a la mayor. La familia cambiara pero también persistirá debido a que constituye la mejor unidad humana para sociedades. Cuanto mayor flexibilidad y adaptabilidad requiera la sociedad de sus miembros, más significativa será la familia como matriz del desarrollo psicosocial.

Definición De Familia

La familia es pieza clave del desarrollo evolutivo en todas las áreas del menor, si necesariamente durante el embarazo todo ha de encajar perfectamente y el vientre materno es el lugar que proporciona cobijo, amor, seguridad, alimentación, descanso al nuevo ser, la familia tiene esa misma función con el bebé en un primer momento y con el niño y adolescente, posteriormente. Si algo falla en su funcionamiento, el miembro más vulnerable, en este caso el menor, será el más afectado, y si ese error se perpetúa en el tiempo, agravándose, las consecuencias inevitablemente también lo harán, pero en grado superior; es la familia la ventana a través de la se puede observar la realidad que rodea, permitiendo interpretar su significado y construyendo la realidad social a la que se está anclada; es la familia cuando nacemos, la que nos da el estatus social, la que determina el funcionamiento y la forma de participar en la sociedad.

Al ser la familia parte fundamental en la formación de una sociedad y considerada como un grupo, de igual manera que el término sociedad no tiene una sola definición.

La Familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una

familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros (<http://es.wikipedia.org>).

No hay consenso sobre la definición de la familia. Jurídicamente está definida por algunas leyes, y esta definición suele darse en función de lo que cada ley establece como matrimonio.

Etimología

La palabra familia procede del latín *famīlia*, que significa "grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens", a su vez derivado de *famŭlus*, "siervo, esclavo", que a su vez deriva del osco *famel*. El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del pater familias, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabó reemplazando a gens. Tradicionalmente se ha vinculado la palabra *famŭlus*, y sus términos asociados, a la raíz *fames* ("hambre"), de forma que la voz se refiere, al conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un pater familias tiene la obligación de alimentar (wikipedia.org).

Según manifiesta Claude Lévi-Strauss, la familia tiene su origen en el establecimiento de una alianza entre dos o más grupos de descendencia a través del enlace matrimonial entre dos de sus miembros. La familia está constituida por los parientes, es decir, aquellas personas que por cuestiones de consanguinidad, afinidad, adopción u otras razones diversas, hayan sido acogidas como miembros de esa colectividad (wikipedia.org).

Salvador Minuchin y Charles Fishman manifiestan que "la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción, estas

constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo proporciona un sentimiento de pertenencia (Minuchin & Fishman, Técnicas De Terapia Familiar, 2004).

Los miembros de la familia no se suelen vivenciar a sí mismos como una parte de esta estructura familiar. Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades. Sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que estos influyen sobre la suya. Y cuando interactúa en el seno de la familia, experimenta el mapa que éste traza del mundo.

TIPOS DE FAMILIA

Las familias están clasificadas en los siguientes tipos:

- **Familia nuclear**, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- **Familia extensa**, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- **Familia monoparental**, en la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de sus padres.
- **Familia ensamblada**, es la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etc., quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable.
- **Familia homoparental**, se considera familia homoparental aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños. Las parejas homoparentales pueden ser padres o madres a través de la adopción, de la maternidad subrogada o de la inseminación

artificial en el caso de las mujeres. También se consideran familias homoparentales aquellas en las que uno de los dos miembros tienen hijos de forma natural de una relación anterior (wikipedia.org).

El ser humano es una unidad de factores interrelacionados entre sí, difícilmente separables en algunos aspectos, lo que conlleva una gran complejidad de abordaje y tratamiento de las patologías.

A pesar de los importantes cambios habidos en la sociedad actual en cuanto a las nuevas formas de constitución y concepción familiar. Además de la familia, todo ser humano está a su vez integrado en contextos, de menos que configuran sistemas organizativos. Un microcontexto es el sistema familiar, un mesocontexto es la comunidad, barrio, localidad, etc. a la que pertenece, un macrocontexto es la sociedad de que forma parte.

El Modelo Estructural, como también los otros modelos sistémicos, se guía por algunos principios básicos de la Teoría General de los Sistemas: La familia es un sistema vivo y abierto en el que su totalidad lo conforman no solamente sus elementos (miembros de la familia) sino también las relaciones que éstos establecen entre sí, donde existe equilibrio (homeostasis) y cambio (morfogénesis), este se regula por sí mismo, existe relación con otros sistemas, como son la familia nuclear, la comunidad. La familia al ser un sistema está agrupado subsistemas los mismos que son el conyugal, parental y fraterno.

Cuando existe un conflicto familiar como consecuencia se produce una disfunción en las interrelaciones que se establecen entre sus miembros. El conflicto individual en cualquiera de los miembros del sistema es sólo la manifestación de un conflicto familiar (Andolfi, 1997).

Manifiesta Minuchin (Minuchin, Familias y Terapia Familiar, 1974) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” es decir,

describe la totalidad de las relaciones existentes entre los elementos de un sistema dinámico, o dicho de otro modo: el conjunto de demandas funcionales que indica a los miembros como deben funcionar. Así pues, una familia posee una estructura que puede ser vista en movimiento. Señala además, que la familia está conformada por varios subsistemas u holones. Holón es el término que significa que se es un todo y una parte al mismo tiempo, con lo que se considera entonces que la familia es un todo y a la vez un sistema que es parte de otro mayor como la familia extensa, por ejemplo.. Asimismo, Minuchin establece que en la estructura familiar se pueden identificar los límites, los cuales “están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia tienen la función de proteger la diferenciación del sistema” (Minuchin & Fishman, Técnicas De Terapia Familiar, 2004).

OBJETIVOS DEL SISTEMA FAMILIA:

La finalidad por excelencia, determinada por la especie, es la reproducción, es decir generar nuevos individuos a la sociedad. Para alcanzar esta finalidad debe cumplir con una serie de objetivos intermedios: brindar a cada miembro seguridad afectiva y económica; proporcionar a la pareja pleno goce de sus funciones sexuales, generar identidad a los hijos que les permita identificaciones claras y adecuadas.

La familia es al mismo tiempo, un sistema abierto y por lo tanto, en continua transformación, viviendo cambios y modificaciones que son distintos en cada momento de su evolución.

El Sistema es el Conjunto de reglas o principios sobre una materia, relacionados entre sí. Conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas entre sí contribuyen a un fin determinado. Se destacan la interacción y el orden a una finalidad. Si se toma a la “teoría general de sistemas”, bajo la concepción de Von Bertalanffy, caracteriza al sistema por un estado estable, dinámico, que permite un cambio

constante de componentes mediante asimilación y desasimilación (González Sala, 2006).

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, a medida en la que cumpla con sus funciones básicas. Consideramos a la familia como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por múltiples subsistemas de funcionamiento interno e influido por una variedad de sistemas externos relacionados.

Desde el punto de vista sistémico, la familia es considerada como un cibernético, y por ello, auto corrector, en el que las modalidades transaccionales que caracterizan las relaciones entre los miembros dependen de las reglas o leyes a partir de las cuales funcionan los miembros del sistema en relación recíproca (Cibanal, 2011).

En el grupo familiar, el comportamiento de cada sujeto está conectado de un modo dinámico con el de los otros miembros de la familia y al equilibrio del conjunto. Por lo tanto la familia ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros influyen en la naturaleza del sistema, a la vez que todos se ven afectados por el propio sistema.

Cuando la familia exige una fusión o dependencia excesiva entre sus miembros limita la superación y realización personal e individual de éstos, pero por el contrario, cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar.

LA ESTRUCTURA Y SUBSISTEMAS DEL GRUPO FAMILIAR:

Los subsistemas familiares son reagrupamientos de miembros de la familia, los subsistemas son los siguientes:

- El subsistema conyugal: se forma cuando dos adultos se unen con la intención explícita de formar una familia, compartiendo intereses, metas y objetivos.
- El subsistema parental: pueda estar constituido por las mismas personas que el conyugal, el vínculo que lo estructura es el hecho de ser ambos esposos progenitores de nuevas personas y se constituye al nacer el primer hijo.
- El subsistema filial: o subsistema fraterno, está constituido por los hijos que constituyen un núcleo diferenciado de miembros del sistema.

Límites. Dentro de cada subsistema se deben marcar muy bien los límites, estos indican cuáles individuos pueden estar en un holón o subsistema y cómo deben interactuar.

Los límites internos se identifican entre los miembros de los subsistemas familiares, mientras que los límites externos se reconocen por las reglas de interacción entre la familia y el medio ambiente externo. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Minuchin reconoce tres tipos de límites (Minuchin, Familias y Terapia Familiar, 1974):

- **Límite Claro:** Límite claramente definido
- **Límite Difuso:** Límite permeable
- **Límite Rígido:** Límite no permeable

Los miembros de familias aglutinadas (límites difusos) La conducta de un miembro de la familia afecta de inmediato a los otros y el stress individual repercute intensamente a través de los límites y produce un rápido eco en otros subsistemas. Así pues, la familia aglutinada responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad.

Los miembros de familias desligadas (límites rígidos) pueden funcionar en forma autónoma, pero poseen desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia y, de requerir ayuda mutua cuando la necesitan. Estas familias toleran una amplia gama de variaciones individuales entre sus miembros. El stress que afecta a uno de sus miembros no atraviesa los límites inadecuadamente rígidos. Así, pues, la familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo. Por tanto, las operaciones en los extremos del continuo señalan áreas de posible patología.

Alianzas

Por alianza se entiende la unión y el apoyo mutuo que se dan, entre sí, dos personas. La alianza supone compartir intereses sin estar dirigida contra nadie.

Coaliciones

La coalición, es la unión de dos miembros contra un tercero. Es un acuerdo de alianzas establecido para mutuo beneficio de los aliados frente a un tercero. La coalición divide a la tríada en dos compañeros y un oponente (Cibanal, 2011).

Reglas Familiares

Jackson manifiesta que la familia es como un sistema gobernado por reglas. La regla es una inferencia, una abstracción, Hay, por ello, un "acuerdo" para obrar de un determinado modo, La mayoría de las veces se trata de un acuerdo que no goza de las características de ser consciente y, aunque parezca paradójico, muchas veces tal acuerdo no es conocido ni por los mismos participantes. Lo van construyendo como fruto de ajustes que facilitan el mantenimiento de una "homeostasis familiar", que de otro modo quedaría comprometida (Cibanal, 2011).

En la familia que comienza no hay reglas establecidas. Cada miembro debe ir aportando sus propias experiencias y sus propios modelos de comunicación según

los esquemas aprendidos o elaborados en el sistema familiar de origen; pero esto no bastará para todo lo que ahora han de ir estructurando. Este conjunto de reglas o leyes con que se va construyendo el sistema familiar a lo largo del tiempo y a través de inevitables reajustes. En la familia puede ser observado tal funcionamiento en términos de aquí y ahora.

Las reglas son "formulaciones hipotéticas para explicar la conducta" observable de la familia. Son acuerdos relacionales que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comportamentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable" (Cibanal, 2011).

Las reglas las podemos clasificar en tres categorías:

A) Reglas reconocidas (rr): Son reglas que se han establecido explícitamente y de manera directa y abierta. Comprenden acuerdos en distintas áreas, tales como normas de convivencia, asignación de tareas, responsabilidad en la función de roles, expresión de necesidades personales, demostración de afecto.

B) Reglas implícitas (ri): Estas reglas constituyen funcionamientos sobreentendidos acerca de los cuales la familia no tiene necesidad de hablar de modo explícito son las reglas que no están expresadas de forma verbal.

C) Reglas secretas (rs): Son modos de obrar con los que un miembro, por ejemplo, bloquea las acciones de otro miembro; son actos que tienden a desencadenar actitudes deseadas por quien manipula el resorte que los provoca. Así, por ejemplo, en una familia la regla secreta establece que una conducta dé autonomía e independencia en la hija vaya seguida por una queja psicossomática de la madre y esto conlleve una mayor implicación del padre en la casa (Cibanal, 2011).

Mito Familiar

El mito familiar se entiende como "un número de creencias bien sistematizadas y compartidas por todos los miembros de la familia respecto de sus roles mutuos y de la naturaleza de su relación". Estos mitos familiares contienen muchas de las reglas secretas de la relación; reglas que se mantienen ocultas, sumergidas en la trivialidad de las rutinas del hogar (Cibanal, 2011).

El mito da a cada miembro un rol que es aceptado por todos y cuyo desafío se convierte en verdadero "tabú".

En términos de la relación, los mitos familiares tienen un valor económico muy preciso. En su manifestación implícita, son verdaderos programas de acción que ahorran cualquier pensamiento o elaboración posterior.

Parece ser que en el contexto de la relación familiar, para cada rol individual definido existe un contra-rol oculto en la persona de otro o de otros miembros de la familia. Así, en el ejemplo anterior, el mito de que la madre era torpe para la mecánica llevaba implícita la manifestación de que, de hecho, algún otro miembro de la familia "no lo era". Cuando una familia le adjudica a uno de sus miembros el título de "paciente", automáticamente le confiere a uno o más de los otros miembros la etiqueta opuesta de "no paciente". Y, en la misma medida en que lo primero implica un rol, lo segundo implica lo que debemos llamar un contra-rol, que afirma y complementa al otro (Cibanal, 2011).

Los mitos no son, por supuesto, una exclusividad de las familias patológicas.

Probablemente estén presentes en todas las familias y pareciera ser que, aún en la relación familiar más sana, es necesaria una cierta dosis de mitología para mantener una serena operatividad. Sin embargo, parece ser que los mitos son más obvios e inalterables y tal vez más abundantes y profundos en las relaciones patológicas.

El origen de la mayoría de los mitos se suele perder en el comienzo de la relación.

Algunos mitos parecen haber sido transferidos de generación en generación; es posible que la asignación de un rol implicado en el mito familiar juegue algún papel en la elección y aceptación de la pareja.

El mito familiar tiende a formar parte de la "imagen interna" de la familia y expresa la forma en que es percibido, no tanto por los demás, como por sus miembros, desde adentro.

Los mitos se clasifican en:

A) Mitos de armonía:

Presentan un cuadro rosáceo de la vida pasada y presente de la familia. Intentan hacer ver a los otros que son "familias felices".

B) Mitos de perdón y expiación:

Estos mitos tienen una estructura en la que una o más personas (vivas o muertas) son las únicas responsables de la situación en la que se encuentra la familia.

C) Mitos de rescate:

La base de este mito está en la creencia de que todo sufrimiento, así como cualquier injusticia presente en la vida familiar e individual, puede ser borrado y alejado por la beneficiosa intervención de una persona omnipotente. Se espera que esa persona logre en sus vidas las metas que no pudieron alcanzar un padre, hermano o abuelo.

En cuanto a desvelar un mito familiar, la cuestión es sumamente interesante para el terapeuta. Puesto que el mito funciona con el fin de mantener la relación y de preservar su naturaleza, el asunto es extremadamente delicado para la familia y requiere la mayor delicadeza y discreción de parte del terapeuta, ya que una insistente tentativa de revelar la verdad detrás del mito corre el riesgo de producir resultados insospechados.

El mito no es un producto diádico, sino colectivo, o más bien es un fenómeno sistémico, piedra angular para el mantenimiento de la homeostasis del grupo que lo ha producido. Actúa como una especie de termostato que entra en funcionamiento cada vez que las relaciones familiares corren peligro de ruptura, desintegración y caos. Por otra parte; el mito en su contenido, representa a veces un alejamiento grupal de la realidad, alejamiento que ya podemos llamar "patología".

Roles

Son la totalidad de expectativas y normas que una familia tiene respecto a la posición y conducta de un individuo en la familia.

Los seres humanos, cuando participan en un contexto determinado, tienden a ocupar ciertos roles que, según Parsons y otros, se desarrollan a lo largo de dos ejes:

a) El eje instrumental o rol instrumental, tradicionalmente asignado al hombre, identificado con el rol de procreador y mantenedor de la especie. Atribución de la obligación de proteger y otorgar seguridad a la familia. Es quien debe satisfacer las necesidades físicas y materiales, garantizar la supervivencia, el crecimiento, desarrollo familiar y específicamente, la aportación de orden económico del hogar. Lo desempeña el padre.

b) El eje efectivo o rol afectivo, se lo da a las mujeres, se relaciona con funciones de apoyo, amor, de aportación de valores, normas y pautas de comportamiento en general; éste suele ser desempeñado por la madre (Cibanal, 2011).

El rol es equivalente a las expectativas de conducta que son dirigidas hacia un individuo en una situación o contexto dado, por lo tanto otros componentes de la estructura que podemos tomar en cuenta dentro de los roles son: la parentalización el rol que se asigna a cada miembro y la centralidad es decir, el espacio que cada quien ocupa en un determinado contexto.

El rol de centralidad sería un miembro con base en el cual gira la mayor parte de las interacciones familiares; puede ser por el reconocimiento de aspectos positivos de la persona central, o por características negativas.

El rol de miembro periférico es quien interactúa lo menos posible con los demás del sistema familiar.

Jerarquías

Se refiere a las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, que marca subordinación o supraordinación de un miembro respecto a otro. Define la función del poder y sus estructuras en las familias. A este respecto, la jerarquía corresponde a la diferenciación de roles de padres e hijos y de fronteras entre generaciones.

La comunicación en el sistema familiar

La comunicación transporta las reglas que prescriben y limitan los comportamientos individuales en el seno familiar. La comunicación también establece como deben ser expresados, recibidos e interpretados los sentimientos y emociones de sus miembros.

Virginia Sátor define la comunicación como el proceso de dar y recibir información; reconoce que para estudiar la comunicación hay que hacerlo también de los procesos que intervienen: la conducta verbal y no verbal; las técnicas que las personas usan para interactuar, los modos para obtener, procesar y emitir información de acuerdo a distintas finalidades (Sátor, 1980).

Watzlawick manifiesta que es imposible no comunicarse, lo que equivale a decir que conducta es igual a comunicación; también que la comunicación tiene dos dimensiones, un contenido y un aspecto relacional; generando una metacomunicación. Una serie de comunicaciones puede entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios (puntuación de secuencia de hechos).

La comunicación tiene un nivel digital y otro analógico. Y Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según se basen en la igualdad o en la diferencia (Watzlawick, 1985).

Los Principios de la Comunicación según Virginia Sátor son los siguientes: El Principio de Totalidad que estudia el todo con las partes interrelacionadas en la interacción; El principio de interrelación e interdependencia de objetos, tributos y acontecimientos; El Principio de causalidad circular que manifiesta que el comportamiento de cada uno del sistema forma parte de un juego (Karam, 2004).

Para comunicarse adecuadamente es necesario que las personas aprendan a obtener y recibir información que necesitan de los otros; aprender a comunicarse con claridad, esto en principio quiere decir que el otro sepa lo que pensamos y sentimos con claridad; Esto no siempre es tan fácil, en principio por el carácter polisémico del lenguaje, las connotaciones que las palabras y acciones pueden tener. Una misma acción-signo puede connotar diferentes cosas. Sátor encuentra en “el significado real de las palabras” uno de los principales problemas en la comunicación interpersonal (Sátor, 1980). De los problemas más comunes por el significado y uso de las palabras están:

- La **generalización**: un caso es igual a todos los casos.
- **Intolerancia**. Lo que a “mi” me gusta (disgusta) tendría que gustarle (disgustarle) a los demás
- Las propias **evaluaciones** son completas (por tanto no se puede poner en “tela de juicio”).
- **Naturalización**: se dan por natural las cosas, las cosas son como son y no van a cambiar (“ella no cambiará, así es”).
- **Dicotomización** (ella me quiere o no me quiere; este grupo es bueno o mala).
- **Enjuiciamiento**: se cree que las evaluaciones corresponden al “ser” de las personas (“ella es fea”; “él es egoísta”)

Las aclaraciones mutuas reducen las generalizaciones y reducen al menos el umbral de incertidumbre al saber cada uno de los interlocutores lo que el otro se refiere. S  tir es consciente que no podemos en nuestras interacciones estar pidiendo retroalimentación, casi no tendríamos tiempo de decir lo que pensamos.

La comunicación es disfuncional cuando el patrón dominante en la interacción es la generalización, la dicotomización, la naturalización o cualquier otro mecanismo. La comunicación “absolutamente” clara no es posible porque la comunicación es por su naturaleza misma, incompleta; hay grados (Karam, 2004).

SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL

Hasta la década de los noventa, el término "familia disfuncional" se empleó para referirse a núcleos sociales con notables problemas de violencia y falta de comunicación; sin embargo, en los últimos años ese concepto ha cambiado radicalmente, al grado de que los psicólogos afirman que toda familia tiene cierto grado de disfuncionalidad, que a largo plazo deteriora las capacidades e interacción social de sus integrantes.

Al referirse al sistema familiar disfuncional, se conceptualiza como el mantenimiento de un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas, el desempeño deficiente de los roles de igual manera deficiente comunicación y expresión de afecto. Es decir un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas.

Definición De La Familia Disfuncional

Para la definición o conceptualización de familia disfuncional se observa diferentes perspectivas las mismas que son: un conjunto de características que se

presenta de forma constante, que se presenta a través de conductas desadaptativas por ser incompatibles con el propio contexto cultural de la familia, estas características son indeterminadas, porque no pueden ser claramente identificadas, no puede determinarse cual característica se constituyó como factor relevante para el surgimiento de la disfunción y por ello la patología.

Es permanente y constante a lo largo de la historia familiar. Hay que considerar sin embargo que las alteraciones, crisis, problemas y conflictos que puede vivir una familia, no la convierten en Disfuncional por cuanto estos son los acontecimientos transitorios, naturales o accidentales que suelen vivir el común de los grupos familiares en ciertos momentos de su historia los cuales una vez transcurridos y movilizados los recursos recobran su homeostasis y armonía sin haber ingresado en ningún momento en la categoría de Disfuncionalidad Familiar.

Las características o síntomas pueden presentarlas uno o varios de los integrantes.

El que la presente un solo miembro de la familia no debe de ser considerado como menos grave, dado que éste puede presentar conductas desadaptativas, trastorno de personalidad, estos requieren necesariamente estar en relación directa con los demás miembros para que se genere una dinámica disfuncional, propiciando un patológico que los afecte de manera específica o inespecífica a cada miembro (Reynalte, 2010).

Características del familiar disfuncional

Las características del sistema familiar disfuncional son las siguientes: no existe una dinámica familiar saludable, no es relacional ni compatible con otras familias dentro de la sociedad, desarrolla y mantiene roles familiares contradictorios, como impide al interior de la familia el entrenamiento de conductas positivas (Reynalte, 2010)

Triadas

Según Minuchin manifiesta que la de tríada rígida, son las triangulaciones realizadas por los padres en donde uno de los hijos es usado para evitar los conflictos. Existen cuatro tipos de tríadas:

- Triangulación: en un conflicto explícito o implícito, los padres buscan aliarse con el hijo, buscando el cariño o apoyo del mismo. Implica un fuerte conflicto de lealtades (Cibanal, 2011).
- Coalición progenitor-hijo: Uno de los padres se alía con el niño en contra del otro.
- Tríada desviadora-atacadora: el hijo es usado, para desviar el foco de atención de problemas matrimoniales u otros conflictos que son de difícil solución, habiendo primero fomentado conductas patológicas y conflictivas en el hijo (Cibanal, 2011).
- Tríada desviadora-asistidora: El hijo tomado como enfermo sirve de unión para salvar las diferencias conyugales, mostrando preocupación y sobreprotección. Donde El niño manifiesta síntomas psicósomáticos (Cibanal, 2011).

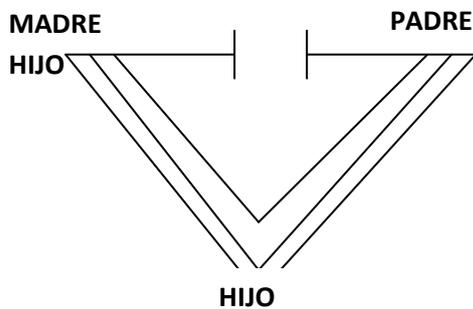
La patología aparece cuando la familia se ha atascado en la fase homeostática. En terapia familiar estructural, existen 4 categorías de patología familiar:

1. - **Patología De Frontera.** - Cuando la conducta de frontera (límites) de quienes participan en subsistemas se vuelven inadecuadamente rígidas o débiles y así estorban el intercambio adaptativo de informaciones entre subsistemas. ejemplo: amalgamiento o desligamiento (Vasquez Jones, 2006).
2. **Patología De Alianzas.** - Desviación de conflictos o designación de un “chivo emisario” y coaliciones intergeneracionales inadecuadas.
 - A) *Desviación Del Conflicto.*- los padres manifiestan total ausencia de conflictos entre ellos, pero están sólidamente unidos contra un hijo o subsistema de hijos.

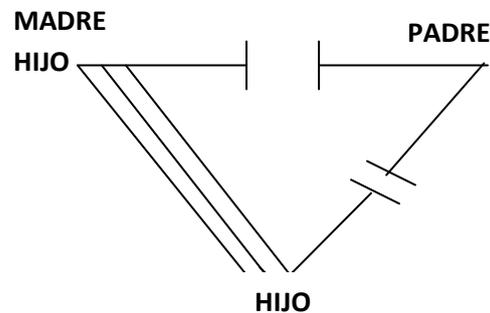
B) *Coaliciones Intergeneracionales*.- estrecha alianza antagónica de un progenitor y de un hijo en contra del otro progenitor.

3.- **Patología De Triángulos**.- las coaliciones desviadoras e intergeneracionales son formulas específicas de triángulos. Los de “dos contra unos” generalmente son inestables, a la larga producen síntomas. Minuchin, Roseman y Baker (1978) dan Tipología de triadas rígidas (Vasquez Jones, 2006):

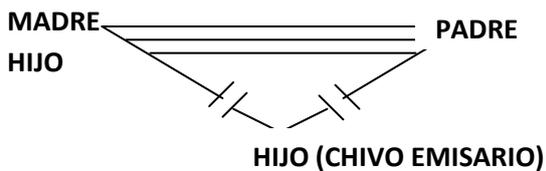
TRIANGULACIÓN



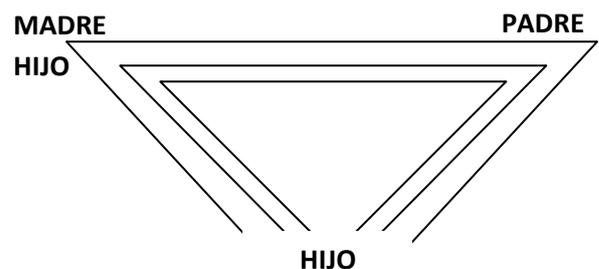
COALICIÓN PROGENITOR-HIJO



TRIADA DESVIADORA-ATACADORA ASISTIDORA



TRIADA DESVIADORA-



Estos son los 4 triángulos patológicos que representan el modo en que el conflicto familiar es desviado, ocultado o expresado por vía de coaliciones intergeneracionales (Vasquez Jones, 2006).

4. **Patología Jerárquica**.- es una fuente principal de perturbaciones, según Haley. Son una forma especial de patología de alianza. p. ej. Hijos parentales.

VARIABLE DEPENDIENTE COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Antes de referirse a trastornos del comportamiento es indispensable, hablar sobre el desarrollo evolutivo del niño dentro del ámbito biológico, cognitivo, emocional, comportamental y social lo que corresponde a la infancia comprendida entre 9 y 11 años.

Primero se va a definir lo que estudia la Psicología Del Desarrollo, o también llamada Psicología Evolutiva, la misma que es una rama de la Psicología. La Psicología Evolutiva estudia el comportamiento humano a lo largo de las diferentes etapas por las que transcurre la vida de una persona o ciclo vital. Se enfoca la atención en un aspecto específico del comportamiento, como los que se refieren al desarrollo del pensamiento o la percepción, o puede enfocar su atención en un período específico de la vida, como la niñez o la adolescencia

Tiene como finalidad el estudio psicológico de las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del ser humano, Busca comprender la manera en que las personas perciben, entienden y actúan en el mundo y cómo todo eso va cambiando de acuerdo a la edad (ya sea por maduración o por aprendizaje, estudia los cambios psicológicos a lo largo de toda la vida de las personas. (es.wikipedia.org).

La psicología del desarrollo está interesada en explicar los cambios que tienen lugar en las personas con el paso del tiempo, es decir, con la edad. Dentro de esta área el foco de atención puede centrarse en el desarrollo físico, intelectual o cognitivo, emocional, sexual, social, moral (es.wikipedia.org) .

La niñez comprende las siguientes etapas:

- Primera infancia de 0 a 3 años de edad
- Segunda infancia 3 a 6 años de edad
- Tercera infancia de 6 a 12 años.

El trabajo investigativo se va a centrar en la tercera infancia, ya que la edad de la población estudiada comprende entre los 9 y 11 años de edad. Sin embargo se va a tratar generalidades del desarrollo evolutivo del niño.

PRIMERA INFANCIA

Es aquella etapa comprendida desde los 0 meses hasta los 3 años, se caracteriza porque existe el predominio de las funciones vegetativas. Los estados conductuales del recién nacido son seis: actividad en la vigilia, llanto, inactividad alerta, somnolencia, sueño regular y sueño irregular.

El neonato se caracteriza porque duerme 18 horas aproximadamente, no lo hace de corrido sino por intervalos.

La alimentación es a través del seno materno, estableciendo los primeros vínculos afectivos.

El crecimiento físico y el desarrollo sensorial y motor normales proceden de acuerdo con los principios céfalo-caudal y próximo – distal.

El cuerpo del niño crece de manera acelerada durante el primer año de vida; luego el crecimiento procede a una tasa veloz, pero descendiente, durante los tres primeros años.

El sistema nervioso central controla el funcionamiento sensorial y motor. La lateralización permite que cada hemisferio del cerebro se especialice en distintas funciones. El cerebro crece a mayor velocidad durante los meses antes e inmediatamente después del nacimiento a medida que las neuronas migran a sus localizaciones asignadas, formando conexiones sinápticas y pasan por la integración y diferenciación. La muerte celular y la mielinización mejoran la eficiencia del sistema nervioso.

Las conductas reflejas primitivas, locomotoras y posturales son indicadores del estado neurológico. La mayoría de los reflejos primarios desaparecen durante el primer año a medida que se desarrolla el control cortical voluntario.

A los 6 meses aproximadamente la observación es activa. En cuanto a la percepción el infante sigue los objetos con la vista, percibe los colores discrimina las formas, responde a los sonidos. En la conducta motora mantiene erguida la cabeza y el pecho, coge objetos, rueda sobre el estómago y queda boca arriba. Empieza los primeros balbuceos, susurros, imita sus propios sonidos. En cuanto a la cognición recuerda los objetos y los sonidos, descubre y examina sus manos y dedos; comienza a participar en juegos de interacción social (Papalia, Wendkos, & Duskin).

A los 8 meses aproximadamente empieza el movimiento, tiene una visión y audición integradas, domina ya el alcance guiado por la vista. Lo que se refiere a la conducta motora Se sienta y se pone de pie sin apoyo, gatea, se arrastra, se pasa los objetos de una mano a la otra. En cuanto al lenguaje imita algunos sonidos repetidos del habla “ma-ma”, “pa-pa”, balbucea sonidos más complejos. En cuanto a la cognición discrimina entre rostros conocidos y desconocidos, muestra ansiedad ante extraños, busca los objetos escondidos, imita algunos gestos y acciones de los adultos.

A los 12 meses primeras palabras, primeros pasos. En la conducta motora camina con apoyo, comienzan a comer sin ayuda. En cuanto al lenguaje entiende y emplea unas cuantas palabras entre ellas “no”. En cuanto a la cognición busca un objeto escondido en su lugar habitual , no en el lugar donde lo vio por última vez; conoce la separación entre él y el cuidador, empieza a simular mediante la representación simbólica de actividades conocidas, como comer, beber dormir.

A los 18 meses juego de simulación. En cuanto a la conducta motora camina solo, logra un mejor dominio al alimentarse, puede apilar dos o más bloques, sabe garabatear. En el cuanto al lenguaje combina dos palabras para formar una

oración, menciona las partes del cuerpo e imágenes conocidas. En cuanto a la cognición entiende el concepto de permanencia del objeto, trata de usar las cosas en sus aplicaciones comunes, incluye a una segunda persona en el juego de la simulación que comprende juegos de imitación.

A los 24 meses. En cuanto a la conducta motora camina, corre, sube y baja escaleras; pedalea un triciclo, puede lanzar por encima de la mano. En cuanto al lenguaje sigue instrucciones verbales simples, combina tres o más palabras. En cuanto a la cognición se sirve de unos objetos para representar otros por ejemplo una escoba para representar un caballo, un saco para representar un sombrero.

SEGUNDA INFANCIA

Segunda infancia 3 a 6 años de edad

Se da entre el perfeccionamiento de lo que se adquirió en la primera infancia, el incremento verbal, movimiento rítmico en la marcha, conocimiento fundamental de su esquema corporal. Tiene nociones en cuanto a su persona física como de las demás personas que le rodean, es activo y curioso. Debe adquirir el control de esfínteres. Desarrollo de la coordinación viso-manual.

A medida que madura el sistema esquelético, los huesos se desarrollan y se endurecen por medio de la osificación. A los 5 años el cerebro del niño alcanza casi la mitad del tamaño del cerebro del adulto.

Las habilidades motoras gruesas se desarrollan de manera constante en el periodo escolar. A los 3 años la conducta motora gruesa muestra señales de automaticidad, ósea la capacidad de efectuar actividades motoras sin pensar en ellas. De la misma manera ocurre con Las habilidades motoras finas que incluyen el uso coordinado y diestro de la mano, de los dedos y el pulgar (Papalia, Wendkos, & Duskin).

El aprendizaje motor se facilita con la práctica, la atención, la motivación para la competencia y retroalimentación.

Desarrollo cognoscitivo

Durante la etapa preoperacional, el preescolar amplía sus conocimientos del mundo mediante sus crecientes habilidades lingüísticas y de solución de problemas. La etapa preoperacional se divide en el periodo preconceptual (de los dos a los cuatro años) y en el periodo intuitivo (de los cinco a los 7 años).

El pensamiento en esta etapa se caracteriza por el animismo (creencia de que todo lo que se mueve tiene vida) y de la materialización (creencia de que los objetos y las personas pensadas y soñadas son reales). Las dos características provienen del egocentrismo, tendencia a ver y entender las cosas desde un punto de vista personal (Papalia, Wendkos, & Duskin).

El pensamiento racional se desarrolla durante el periodo intuitivo, pero los niños todavía están dispuestos a utilizar el pensamiento mágico para explicar las cosas.

La representación simbólica, uso de acciones, imágenes o palabras para representar objetos y hechos, comienza al final de la etapa sensorio motora y se perfecciona en la etapa preoperacional.

Los procesos de pensamiento se hacen más complejos con el empleo de símbolos.

El pensamiento infantil se vuelve menos egocéntrico y más sociocéntrico. El pensamiento en la segunda infancia es concreto, no entiende las abstracciones. Es además irreversible, ve los sucesos como si ocurrieran en una sola dirección. Se caracteriza por el egocentrismo y la centración (tendencia a concentrarse en un solo aspecto o dimensión de un objeto o situación). El niño no entiende la conservación del volumen, de la masa ni del número.

De acuerdo con la perspectiva social, las formas en que los adultos demuestran cómo resolver problemas ayuda al niño a aprender a pensar. Todas las culturas

inician a los niños en actividades complejas y significativas por medio de la participación guiada.

La memoria es un aspecto esencial del proceso cognoscitivo, sus procesos comienzan cuando la información visual entra en el registro sensorial del cerebro.

La información a la que se presta atención llega a la memoria a corto plazo, llamada también memoria de trabajo. Si se hace un esfuerzo por recordar la información, esta pasa a la memoria a largo plazo. La memoria puede estar formada por imágenes, acciones o palabras.

El reconocimiento designa la capacidad de identificar objetos o situaciones que ya se vieron o experimentaron. El recuerdo designa la capacidad de hacer remembranzas de largo plazo con pocas claves o pistas.

Desarrollo Del Lenguaje

La gramática de los niños se va ampliando a través de varias etapas: emisiones de dos palabras; emisiones un poco más extensas que a veces incluyen la sobreregulación de las inflexiones; modificaciones de oraciones simples, entre éstas las formas negativas e imperativas; frases que contienen elementos lingüísticos de creciente complejidad (Papalia, Wendkos, & Duskin).

Durante la segunda infancia el niño aprende palabras con rapidez. Aunque muchos métodos para hablarle al niño y para relacionarse con él facilitan el desarrollo del lenguaje.

Las conversaciones de los niños pequeños a menudo son monólogos colectivos en los cuales toman la palabra por turnos pero hablan de temas inconexos. En el aprendizaje de la pragmática, o sea de los aspectos sociales del lenguaje, el niño descubre que el lenguaje expresa el estatus, los roles y los valores de la comunidad.

Juego y Aprendizaje

Los niños juegan en varias formas. Los que se concentran en aspectos sensoriales lo realizan porque desean sentir este tipo de experiencias. El juego de movimiento incluye actividades como correr, saltar, etc. El juego brusco ofrece la oportunidad de ejercitarse y de liberar energía, además, ayuda a aprender a controlar los sentimientos y los impulsos y a evitar las conductas incorrectas. El juego con el lenguaje permite practicar el dominio de la gramática y las palabras que está aprendiendo. Otro tipos de juego son el juego dramático y modelamiento, los deportes, los rituales y el juego competitivo (Papalia, Wendkos, & Duskin).

El juego favorece al desarrollo cognoscitivo porque brinda al niño la oportunidad de explorar los objetos físicos y que conozca mejor algunos conceptos como tamaño, forma y textura.

Las actividades lúdicas de niños de varios grupos estimulan la adquisición de nuevas formas de pensamiento y de resolver problemas.

Desarrollo de la Personalidad

Cada corriente psicológica tiene su punto de vista de acuerdo al desarrollo de la personalidad del niño. Así tenemos las teorías psicodinámicas que ponen de relieve los sentimientos del niño, sus pulsiones y sus conflictos de desarrollo.

Las teorías del aprendizaje social destacan los nexos existentes entre cognición, conducta y ambiente.

Las teorías del desarrollo cognoscitivo se concentran en los pensamientos y conceptos del niño como organizadores de su conducta social.

INFANCIA FINAL

Va desde los 6 hasta los 12 años de edad. Conocida también como la etapa escolar, por la inserción de los niños en el ámbito educativo.

Es importante destacar esta etapa de la niñez, ya que la investigación se va a realizar con una población comprendida entre los 9 y 11 años.

DESARROLLO FÍSICO Y MOTOR

El crecimiento es más lento y estable durante esta etapa. Los huesos crecen a medida que el cuerpo se alarga y se ensancha; los depósitos de grasa poco a poco.

A los ocho años el cerebro alcanza 90 por ciento de su tamaño adulto, lo cual favorece un funcionamiento eficaz.

En esta etapa los niños realizan con más eficacia movimientos controlados y propositivos. Las diferencias de género en las habilidades motoras se deben más a la oportunidad y a las expectativas culturales que a las físicas. Las habilidades motoras finas se desarrollan rápidamente durante esta etapa.

Una buena condición física comprende el funcionamiento óptimo del corazón, los pulmones y vasos sanguíneos. A medida que aumenta su tamaño, fuerza y coordinación el niño realiza actividades cada vez más peligrosas.

Desarrollo Cognoscitivo

Gran parte del desarrollo cognoscitivo se realiza en la escuela. Se van madurando las habilidades cognoscitivas, lingüísticas y perceptuales maduran e interactúan en formas que hacen más fácil y eficaz en el aprendizaje.

En la teoría de Piaget el periodo comprendido entre los cinco y los siete años marca la transición del pensamiento preoperacional al pensamiento operacional concreto. En esta etapa los niños pueden hacer hipótesis sobre el mundo que los rodea, también pueden aprender los procesos de control, las estrategias y técnicas que mejoran la memoria. Entre estos procesos figuran el repaso, la organización, la elaboración semántica y La imagería mental.

La metacognición designa los procesos intelectuales que le permiten al niño vigilar su pensamiento. En esta etapa los niños aprenden a leer y escribir, formas de la comunicación simbólica que les permite mediar las relaciones entre el mundo externo y sus pensamientos y sentimientos.

Desarrollo De La Personalidad

Freud describió a la niñez final como un periodo de latencia en que los niños pueden canalizar su energía emocional hacia las relaciones con los compañeros, a actividades creativas y al aprendizaje.

Erikson propuso que lo esencial de esta etapa es el conflicto de laboriosidad frente a inferioridad. Piaget y Kohlberg se concentraron en la adquisición del autoconcepto y la moral.

Conforme va creciendo, el niño se forma una imagen más compleja de las características físicas, intelectuales y de su personalidad y la de los otros. La autoestima indica el hecho de verse a uno mismo bajo una luz positiva o negativa.

Durante el periodo escolar guarda estrecha correlación con el aprovechamiento académico.

Un aspecto fundamental de la socialización durante esta etapa es la cognición social: pensamientos, conocimientos y comprensión que pertenecen al mundo del yo en las interacciones sociales con otros. Un componente básico de la cognición social es la inferencia, o sea, las conjeturas y suposiciones sobre lo que otra persona siente, piensa y desea. Otro componente es la responsabilidad y la comprensión de normas sociales como las costumbres y las convenciones.

Según Piaget, el sentido moral de los niños se desarrolla en dos etapas: en la etapa del realismo moral, el niño piensa que es necesario obedecer todas las reglas. En

la etapa del relativismo moral, el niño se da cuenta de que las reglas pueden cambiarse cuando sea necesario.

Kohlberg definió tres niveles generales de razonamiento moral: nivel preconventional, convencional y posconvencional.

Gilligan considera que hay dos tipos fundamentales de razonamiento moral: uno que se basa principalmente en el concepto de justicia; el otro en las relaciones humanas y en el interés por los demás.

Cuando los niños van presentando dificultades dentro de su desarrollo evolutivo, van a aparecer problemas o trastornos relacionados con el aprendizaje o con su comportamiento.

TRASTORNOS DE INICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA

La niñez es el período de vulnerabilidad y de desarrollo progresivo hacia la adultez. Actualmente los problemas de comportamiento en la se están convirtiendo en un centro de atención por las consecuencias que esto acarrea. A menudo estos trastornos aparecen combinados, interactúan entre sí a lo largo del tiempo, cambian de presentación durante la madurez, y pueden encubrirse o amplificarse por la acción de acontecimientos que tienen lugar durante el desarrollo.

El trabajo principal del niño es crecer y cambiar, reflejando su empuje para interactuar y modificarse en múltiples dimensiones. Un trastorno psiquiátrico importante en la niñez puede derivar en el desarrollo de complicaciones evolutivas secundarias tales como el trastorno de la conducta o el fracaso escolar, o más frecuentemente, producir baja autoestima o falta de asertividad social.

Clasificación de los trastornos de la infancia, niñez y adolescencia

TRASTORNOS DE INICIO EN LA NIÑEZ, LA INFANCIA O LA ADOLESCENCIA, SEGÚN EL DSM-IV

Los trastornos de inicio en la niñez, la infancia o la adolescencia, según el DSM-IV son:

Retraso mental

- Retraso mental leve
- Retraso mental moderado
- Retraso mental grave
- Retraso mental profundo
- Retraso mental de gravedad no especificada

Trastornos del aprendizaje (trastornos de las habilidades académicas)

- Trastorno de la lectura
- Trastorno del cálculo
- Trastorno de la expresión escrita
- Trastorno del aprendizaje no especificado

Trastorno de las habilidades motoras (trastorno del desarrollo de la coordinación)

Trastornos generalizados del desarrollo

- Trastorno autista
- Trastorno de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno de Asperger
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

- ❖ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
 - De tipo con predominio del déficit de atención

- De tipo con predominio hiperactivo-impulsivo
 - Tipo combinado
 - No especificado
-
- ❖ Trastorno disocial
 - ❖ Trastorno negativista desafiante
 - ❖ Trastorno de comportamiento perturbador no especificado

Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez

- Pica
- Trastorno por rumiación de la infancia
- Trastorno de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez

Trastornos de tics

- Trastorno de la Tourette
- Trastorno por tics motores o vocales crónicos
- Trastorno de tics transitorios
- Trastorno de tics no especificado

Trastornos de la comunicación

- Trastorno del lenguaje expresivo
- Trastorno del mixto del lenguaje receptivo-expresivo
- Trastorno fonológico
- Tartamudeo
- Trastorno de la comunicación no especificado

Trastornos de la eliminación

- Encopresis
- Enuresis

Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez
- Trastorno de movimientos estereotipados
- Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado

El hecho de presentar una sección específica destinada a trastornos que suelen diagnosticarse por primera vez durante la infancia, la niñez o la adolescencia es sólo una cuestión de conveniencia, y no se pretende sugerir que exista alguna distinción clara entre trastornos «infantiles» y «adultos». Aunque la mayor parte de los sujetos con estos trastornos se presentan en la asistencia clínica durante la infancia o la adolescencia, a veces los trastornos en cuestión no se diagnostican hasta la etapa adulta. Además, varios trastornos incluidos en otros apartados de este manual suelen tener su inicio durante la infancia o la adolescencia. Al evaluar a un niño o a un adolescente, el clínico debe tener en cuenta los diagnósticos incluidos en este apartado, pero también los que se describen en otras secciones de este manual. Los adultos pueden ser diagnosticados asimismo de trastornos incluidos en este apartado si su presentación clínica satisface criterios diagnósticos relevantes (p. ej., tartamudeo, pica). Por otro lado, si un adulto tuvo en su niñez síntomas que cumplían todos los criterios diagnósticos de un trastorno, pero ahora presenta éste de forma atenuada o residual, puede indicarse con la especificación «en remisión parcial» (p. ej., trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado, en remisión parcial). En la mayor parte de los trastornos DSM-IV (pero no en todos) se presenta una tabla de criterios que se aplica tanto a niños como a adolescentes y a adultos (p. ej., si un niño o un adolescente tienen síntomas que cumplen los criterios de trastorno depresivo mayor, se les asignará este diagnóstico prescindiendo de su edad). En esta sección se incluyen los siguientes trastornos:

Retraso mental. Este trastorno se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (un CI de aproximadamente 70 o

inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa. Se presentan códigos separados para retraso mental leve, moderado, grave y profundo, así como para retraso mental de gravedad no especificada (DSM-IV Manual de Psicodiagnostico, 2008).

Trastornos del aprendizaje. Estos trastornos se caracterizan por un rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado dadas la edad cronológica del sujeto, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada a su edad. Los trastornos específicos incluidos en este apartado son: trastorno de la lectura, trastorno del cálculo, trastorno de la expresión escrita y trastorno del aprendizaje no especificado.

Trastorno de las habilidades motoras. Incluye el trastorno del desarrollo de la coordinación, caracterizado por una coordinación motora que se sitúa sustancialmente por debajo de lo esperado dadas la edad cronológica del sujeto y la medición de la inteligencia.

Trastornos de la comunicación. Estos trastornos se caracterizan por deficiencias del habla o el lenguaje, e incluyen trastorno del lenguaje expresivo, trastorno mixto del lenguaje receptivoexpresivo, trastorno fonológico, tartamudeo y trastorno de la comunicación no especificado.

Trastornos generalizados del desarrollo. Estos trastornos se caracterizan por déficit grave y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. Los trastornos específicos incluidos en este apartado son trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. Este apartado incluye el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que se

caracteriza por síntomas manifiestos de desatención y/o de impulsividad-hiperactividad. Se presentan subtipos para especificar la presentación del síntoma predominante: tipo con predominio del déficit de atención, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo y tipo combinado. También se incluyen en este apartado los trastornos de comportamientos perturbadores: el trastorno disocial se caracteriza por un patrón comportamental que viola los derechos básicos de los demás o las principales normas o reglas sociales propias de la edad del sujeto; el trastorno negativista desafiante se caracteriza por un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante. Este apartado incluye asimismo dos categorías no especificadas: trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado y trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez. Estos trastornos se caracterizan por alteraciones persistentes de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos. Los trastornos específicos incluidos aquí son: pica, trastorno de rumiación y trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez.

Trastornos de tics. Estos trastornos se caracterizan por tics vocales y/o motores. Se han incluido los siguientes trastornos específicos: trastorno de la Tourette, trastorno de tics motores o vocales crónicos, trastorno de tics transitorios y trastorno de tics no especificado.

Trastornos de la eliminación. Se incluye la encopresis, la deposición repetida de heces en lugares inadecuados, y la enuresis, la emisión repetida de orina en lugares inadecuados.

Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia. Este grupo se dedica a trastornos no incluidos en los anteriormente citados. El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por una ansiedad excesiva e inadecuada desde el punto de vista evolutivo concerniente a la separación respecto del hogar o de las personas con quienes el niño está vinculado. El mutismo selectivo se caracteriza

por una persistente incapacidad para hablar en situaciones sociales específicas a pesar de que el niño hable en otras situaciones. El trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez se caracteriza por una relación social manifiestamente alterada e inadecuada evolutivamente, que se produce en la mayor parte de los contextos y se asocia a una crianza claramente patógena. El trastorno de movimientos estereotipados se caracteriza por un comportamiento motor repetitivo, aparentemente impulsivo, y no funcional, que interfiere marcadamente las actividades normales y, a veces, puede dar lugar a lesiones corporales. El trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado es una categoría residual para codificar trastornos que tienen su inicio durante la infancia, la niñez o la adolescencia y que no cumplen los criterios de ningún o trastorno específico de esta clasificación. Los niños o adolescentes pueden presentar problemas que requieran atención clínica y que no se definan como trastornos mentales (p. ej., problemas de relación, problemas relativos a abuso o abandono, duelo, capacidad intelectual limítrofe, problema académico, comportamiento antisocial de un niño o adolescente, problema de identidad). Todos ellos se numeran al final de este manual en el.

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y COMPORTAMIENTO PERTURBADOR

Trastorno Negativista Desafiante [313.81]

Características diagnósticas

La característica esencial del trastorno negativista desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses (Criterio A) y se caracteriza por la frecuente aparición de por lo menos 4 de los siguientes comportamientos: accesos de cólera (Criterio A1), discusiones con adultos (Criterio A2), desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos (Criterio A3), llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas (Criterio A4), acusar a otros de sus propios errores o

problemas de comportamiento (Criterio A5), ser quisquilloso o sentirse fácilmente molesto por otros (Criterio A6), mostrarse iracundo y resentido (Criterio A7) o ser rencoroso o vengativo (Criterio A8). Para calificar el trastorno negativista desafiante, los comportamientos deben aparecer con más frecuencia de la típicamente observada en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables, y deben producir deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral (Criterio B). No se establece el diagnóstico si el trastorno del comportamiento aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo (Criterio C), o si se cumplen criterios de trastorno disocial o de trastorno antisocial de la personalidad (en un sujeto mayor de 18 años). Los comportamientos negativistas y desafiantes se expresan por terquedad persistente, resistencia a las órdenes y renuencia a comprometerse, ceder o negociar con adultos o compañeros. Las provocaciones también pueden incluir la comprobación deliberada o persistente de los límites establecidos, usualmente ignorando órdenes, discutiendo o no aceptando el ser acusado por los propios actos. La hostilidad puede dirigirse a los adultos o a los compañeros y se manifiesta molestando deliberadamente a los otros o agrediéndolos verbalmente (normalmente, sin las agresiones físicas más serias que se observan en el trastorno disocial). El trastorno se manifiesta casi invariablemente en el ambiente familiar, pudiendo no ponerse de manifiesto en la escuela ni en la comunidad. Los síntomas del trastorno suelen ser más evidentes en las interacciones con adultos o compañeros a quienes el sujeto conoce bien, y, por lo tanto, pueden no manifestarse durante la exploración clínica. Normalmente los sujetos con este trastorno no se consideran a sí mismos negativistas ni desafiantes, sino que justifican su comportamiento como una respuesta a exigencias o circunstancias no razonables.

Síntomas y trastornos asociados

Los síntomas y trastornos asociados varían en función de la edad del sujeto y de la gravedad del trastorno. Se ha observado que en los varones el trastorno es más prevalente entre quienes, durante los años escolares, tienen temperamentos

problemáticos (p. ej., reactividad elevada, dificultad para tranquilizarse) o una gran actividad motora. Durante los años escolares puede haber baja autoestima, labilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, utilización de palabras soeces y un consumo precoz de alcohol, tabaco o sustancias ilegales. Son frecuentes los conflictos con padres, profesores y compañeros. Puede establecerse un círculo vicioso en que el padre y el niño pongan de manifiesto lo peor de cada uno. El trastorno negativista desafiante es más prevalente en familias donde los cuidados del niño quedan perturbados por la sucesión de distintos cuidadores o en familias en que las prácticas educativas son duras, incoherentes o negligentes. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es común en niños con trastorno negativista desafiante. Los trastornos del aprendizaje y los trastornos de la comunicación también tienden a asociarse a este trastorno.

Síntomas dependientes de la edad y el sexo

Puesto que en los niños preescolares y en los adolescentes son muy frecuentes comportamientos negativistas transitorios, es preciso ser cautos al establecer el diagnóstico de trastorno negativista desafiante, especialmente durante dichos períodos del desarrollo. El número de síntomas negativistas tiende a incrementarse con la edad. El trastorno es más prevalente en varones que en mujeres antes de la pubertad, pero probablemente las tasas se igualan más tarde. Los síntomas suelen ser similares en cada sexo, con la excepción de que los varones pueden incurrir en más comportamientos de confrontación y sus síntomas ser más persistentes.

Prevalencia

Se han hallado tasas de trastorno negativista desafiante situadas entre el 2 y el 16 %, en función de la naturaleza de la población estudiada y de los métodos de evaluación.

Curso

El trastorno negativista desafiante suele ponerse de manifiesto antes de los 8 años de edad y en general no más tarde del inicio de la adolescencia. Los síntomas

negativistas acostumbran a aflorar en el ambiente familiar, pero con el paso del tiempo pueden producirse en otros ambientes. Su inicio es típicamente gradual, y suelen mantenerse a lo largo de meses o años. En una proporción significativa de casos el trastorno negativista desafiante constituye un antecedente evolutivo del trastorno disocial.

Patrón familiar

El trastorno negativista desafiante parece ser más frecuente en familias donde por lo menos uno de los padres cuenta con una historia de trastorno del estado de ánimo, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno antisocial de la personalidad o trastorno por consumo de sustancias. Además, algunos estudios sugieren que las madres con trastorno depresivo cuentan con más probabilidades de tener hijos con trastorno negativista, si bien no está claro en qué medida la depresión materna es el resultado del comportamiento negativista de los niños o su causa. El trastorno negativista desafiante es más frecuente en familias donde existen conflictos conyugales graves.

Diagnóstico diferencial

Los comportamientos perturbadores de los sujetos con trastorno negativista desafiante son de una naturaleza menos grave que las de sujetos con trastorno disocial y típicamente no incluyen agresiones hacia personas o animales, destrucción de propiedades ni un patrón de robos o fraudes. Puesto que todas las características del trastorno negativista desafiante suelen estar presentes en el trastorno disocial, el trastorno negativista desafiante no se diagnostica si se cumplen criterios de trastorno disocial. El trastorno negativista es una característica comúnmente asociada a trastornos del estado de ánimo y a trastornos psicóticos de niños y adolescentes y no debe ser diagnosticado separadamente si los síntomas aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo o de un trastorno psicótico. Los comportamientos

negativistas también pueden distinguirse del comportamiento perturbador resultante de la desatención y la impulsividad propias del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Cuando coexisten ambos trastornos, deben diagnosticarse los dos.

En sujetos con retraso mental sólo se establece un diagnóstico de trastorno negativista desafiante cuando el comportamiento negativista es notablemente mayor que la habitualmente observada en sujetos de edad, sexo y gravedad del retraso mental comparables. El trastorno negativista desafiante también debe distinguirse de una incapacidad para seguir normas resultante de una alteración de la comprensión del lenguaje (p. ej., pérdida auditiva, trastorno del lenguaje receptivo-expresivo).

El comportamiento negativista es una característica típica de ciertos estadios del desarrollo (p. ej., primera infancia y adolescencia). Sólo debe considerarse el diagnóstico de trastorno negativista desafiante si los comportamientos en cuestión aparecen más a menudo y tienen consecuencias más graves que las observadas típicamente en otros sujetos de nivel de desarrollo comparable, conduciendo a deterioro significativo de la actividad social académica o laboral. La aparición de comportamientos negativistas en la adolescencia puede deberse al proceso de individualización normal.

Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10

El DSM-IV y la CIE-10 comparten idénticos criterios diagnósticos, pero difieren en sus condiciones diagnósticas. La definición de trastorno negativista desafiante que recoge la CIE-10 puede incluir casos mucho más graves, ya que hasta 2 de sus síntomas pueden extraerse de los criterios diagnósticos del trastorno disocial. En la CIE-10, el trastorno negativista desafiante se considera un subtipo más de trastorno disocial.

**Criterios para el diagnóstico de F91.3 Trastorno negativista desafiante
[313.81]**

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

1. a menudo se encoleriza e incurre en pataletas
2. a menudo discute con adultos
3. a menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas
4. a menudo molesta deliberadamente a otras personas
5. a menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
6. a menudo es susceptible o fácilmente molesto por otros
7. a menudo es colérico y resentido
8. a menudo es rencoroso o vengativo

Nota. Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.

D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

COMORBILIDAD DE LOS TRASTORNOS

Según Lahey y Loeber (1994) manifiestan que la evolución y severidad del trastorno negativista y el trastorno de la conducta están estrechamente ligados a

otras condiciones como niveles desadaptativos de ansiedad, depresión y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Distintos estudios sugieren que la ansiedad se asocia con la agresión de una manera compleja que cambia desde la infancia a la adolescencia y que el trastorno de atención se relaciona tanto con la edad de inicio como con la persistencia del trastorno de la conducta perturbadora (García Romera, Arnal Gimeno, & Bazanbide Bidaburu, 2011).

A través de las investigaciones se trata de discriminar entre niños que pueden tener problemas temporales y aquellos que tienen conductas disruptivas persistentes. Plantear secuencias evolutivas diferentes puede ser una contribución importante a la hora de delimitar subgrupos de individuos dentro del trastorno de conducta.

Modelo Del Procesamiento De La Información Social De Dodge

En los últimos años ha aumentado el interés por el papel que juegan los aspectos cognitivos en la psicopatología infantil y, en concreto, en los trastornos de la conducta. El punto de partida es la idea de que las personas responden al ambiente primariamente en base a las representaciones cognitivas de ese ambiente y de las experiencias mantenidas con el mismo. Dodge (1993) propone un modelo explicativo de la agresión y del mantenimiento de los trastornos de conducta basado en el procesamiento de la información. Según Dodge, las experiencias infantiles interactúan en la memoria con las estructuras de conocimiento. Estas estructuras son esquemas derivados de experiencias tempranas, expectativas sobre sucesos futuros y vulnerabilidad afectiva. Cuando el niño o adolescente se expone a un estímulo social concreto, las estructuras de conocimiento organizan el proceso en esta situación. Estos procesamientos cuando son inadecuados y sesgados dan lugar a una conducta desviada o agresiva (García Romera, Arnal Gimeno, & Bazanbide Bidaburu, 2011).

Su persistencia en el tiempo puede dar lugar a un trastorno de la Dodge plantea que si el niño está expuesto a experiencias tempranas de exposición a modelos

agresivos, apego inseguro o abuso físico, concebirá el mundo como un lugar hostil que requerirá de conductas agresivas para conseguir sus metas. La repetición de estas experiencias fortalece las estructuras de conocimiento previas haciendo estos patrones más automatizados, lo que conduce a un trastorno de la conducta, a no ser que pueda experimentar otras situaciones o experiencias que pongan en duda estas estructuras (García Romera, Arnal Gimeno, & Bazanbide Bidaburu, 2011).

Las experiencias tempranas de abuso físico, exposición a modelos agresivos y patrones de apego inseguros conducen al desarrollo de estructuras de memoria en el niño que le hacen concebir el mundo como un lugar hostil que necesita una conducta coercitiva para lograr los resultados deseados. Más adelante, cuando se enfrenta a situaciones sociales provocadoras, estas estructuras de conocimiento le llevan a atender a los aspectos hostiles de las señales y a interpretarlas como una amenaza (García Romera, Arnal Gimeno, & Bazanbide Bidaburu, 2011).

2.6 Hipótesis

2.6.1 Hipótesis Alterna

El sistema familiar disfuncional incide en el comportamiento negativista desafiante de los estudiantes en las edades comprendidas de 9 y 11 años de la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” de la Ciudad de Pelileo en el periodo académico febrero - julio 2013

2.6.2 Hipótesis Nula

El sistema familiar disfuncional no incide en el comportamiento negativista desafiante de los estudiantes en las edades comprendidas de 9 y 11 años de la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” de la Ciudad de Pelileo en el periodo académico febrero - julio 2013.

2.7 Señalamiento De Las Variables

2.7.1 Variable independiente: sistema familiar disfuncional

2.7.2 Variable dependiente: comportamiento negativista desafiante

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque De La Investigación

La presente investigación es de carácter cuantitativo y cualitativo. Cuantitativo porque se recabará información que será sometido a análisis estadístico. Para lo cual se utilizará reactivos psicológicos, como el FF-SIL cuyo objetivo es evidenciar el estado funcional de la familia; y el Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee el mismo que es un cuestionario que evalúa hostilidad, sin embargo, se va a utilizar las subescalas: negativismo, resentimiento, irritabilidad, hostilidad verbal y hostilidad indirecta para medir el comportamiento negativista desafiante.

Es Cualitativo porque estos resultados pasarán a la criticidad con soporte del marco teórico, situación que muestra las posibles variantes que se pueden dar dentro de los modelos de comportamientos de la población estudiada.

3.2 Modalidad Básica De La Investigación

Establecer una sola modalidad de investigación que abarque este trabajo resulta poco adecuado puesto que se hace necesario el enfoque tanto teórico como empírico, razón por la cual la modalidad de investigación es tanto bibliográfica como de campo.

Además se realizara una propuesta de solución al problema en investigación. Se seguirá también una modalidad de campo. El investigador acudirá a recabar información en el lugar donde se producen los hechos es decir, en la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” para así poder actuar en el contexto y transformar una realidad ya que tanto la muestra y el investigador estarán en

constante contacto, obteniendo como información sobre el problema de investigación a través de libros, textos, revistas, Internet, así también como documentos válidos y confiables.

La investigación partirá del nivel exploratorio, detectando el nivel de disfuncionalidad del sistema familiar aplicando el cuestionario FF-SIL, para el diagnóstico del mismo.

Se utilizara también Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee para medir el comportamiento negativista desafiante.

3.3 Nivel Tipo De Investigación

El presente trabajo investigativo es de tipo exploratorio ya que la metodología utilizada fue flexible a la necesidad del estudio, generando hipótesis y a su vez reconociendo las variables de interés investigativo, la investigación tiene un interés psicológico y social ya que el problema ha sido poco investigado dentro del contexto.

3.4 Población Y Muestra

Por tratarse de una población finita la que se tomó a consideración para la investigación amerito el cálculo mediante la fórmula:

$$n = \frac{z^2 P Q N}{z^2 P Q + N e^2}$$

n= Tamaño de la Muestra

Z= Nivel de Confiabilidad 95% (1.96%)

P= Probabilidad de ocurrencia 0.5

Q= Probabilidad de no ocurrencia 0.5

N=Población 156

e=Error de Muestreo 0.05 (5%)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(156)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (160)(0.05)^2}$$
$$n = \frac{149.82}{1.3504}$$
$$n = 111$$

Razón por la cual la muestra estará formada por 111 estudiantes.

3. 5 Operacionalización De Las Variables

Variable independiente: SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>El sistema familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.</p>	<p>FUNCIONAL</p>	<p>Cohesión</p> <p>Armonía</p> <p>Comunicación</p> <p>Permeabilidad</p> <p>Afectividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia? ➤ ¿Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan? ➤ ¿En mi casa predomina la armonía? ➤ ¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar? ➤ ¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa? ➤ ¿Podemos conversar diversos temas sin temor? ➤ ¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes? ➤ ¿Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas? ➤ ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana? ➤ ¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FF-SIL

	DISFUNCIONAL	Roles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades? ➤ ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado? 	
Adaptabilidad		<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? ➤ ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones? 		
Cohesión		<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia? ➤ ¿Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan? 		
Armonía		<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿En mi casa predomina la armonía? ➤ ¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar? 		
Comunicación		<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa? ➤ ¿Podemos conversar diversos temas sin temor? 		

	DISFUNCIONAL	<p>Permeabilidad</p> <p>Afectividad</p> <p>Roles</p> <p>Adaptabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes? ➤ ¿Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas? ➤ ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana? ➤ ¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos? ➤ ¿En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades? ➤ ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado? ➤ ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? ➤ ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones? 	➤ FF-SIL
--	---------------------	---	--	----------

Tabla 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable Dependiente: COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA DESAFIANTE

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es un patrón de comportamiento desafiante hacia las figuras de autoridad, junto con discusiones, negativa a cumplir sus responsabilidades y enfados con otros niños o con los adultos.</p>	<p>➤ Comportamental</p> <p>➤ Emocional</p>	<p>➤ Negativismo</p> <p>➤ Irritabilidad</p>	<p>➤ ¿A menos que me pidan que haga algo de buena manera, no lo hago?</p> <p>➤ ¿Cuando alguien establece una regla que no me gusta, me dan ganas de romperla?</p> <p>➤ ¿Cuando alguien es mandón, hago lo opuesto de lo que me pide?</p> <p>➤ ¿Ocasionalmente, cuando estoy furioso/a con alguien, dejo de hablarle por algún tiempo?</p> <p>➤ ¿Cuándo la gente es mandona, tardo más en hacer las cosas para fastidiarla?</p> <p>➤ ¿Me enfurezco con facilidad pero se me pasa rápido?</p> <p>➤ ¿A veces las personas me molestan con tan sólo estar a mí alrededor?</p> <p>➤ ¿Me molesto mucho más a menudo de lo que la gente piensa?</p> <p>➤ ¿Siempre tengo paciencia con los demás?</p> <p>➤ ¿Me revienta que alguien se burle de mí?</p>	<p>Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee</p>

	<p>➤ Emocional</p> <p>➤ Social</p>	<p>➤ Irritabilidad</p> <p>➤ Resentimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿A veces me siento como la pólvora, a punto de explotar? ➤ ¿A veces tengo una actitud de «atrévete a meterte conmigo»? ➤ ¿No puedo evitar ser algo maleducado/a con las personas que me caen mal? ➤ ¿Si alguien no me trata bien, no dejo que eso me moleste? ➤ ¿No dejo que muchas cosas sin importancia me molesten? ➤ ¿Últimamente he estado de mal humor? ➤ ¿Parece que nunca recibo lo que me merezco? ➤ ¿Los demás siempre parecen recibir todas las oportunidades? ➤ ¿No conozco a nadie a quien odie plenamente? ➤ ¿Cuando pienso en lo que me ha pasado, no puedo evitar sentir un leve resentimiento? ➤ ¿Casi todas las semanas veo a alguien que me cae mal? ➤ ¿Aunque no lo demuestro, a veces me consumen los celos? 	<p>Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee</p>
--	------------------------------------	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ hostilidad verbal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Si la gente conociera mis sentimientos, me considerarían una persona poco llevadera? ➤ ¿Hay veces que siento que la vida ha sido injusta conmigo? ➤ ¿Cuándo desapruedo el comportamiento de mis amistades, se lo hago saber? ➤ ¿A menudo encuentro que no estoy de acuerdo con los demás? ➤ ¿No puedo evitar discutir con personas que no están de acuerdo conmigo? ➤ ¿Insisto en que las personas respeten mis derechos? ➤ ¿Aun cuando me da coraje, no uso malas palabras? ➤ ¿Si una persona me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso de ella? ➤ ¿Cuándo la gente me grita, yo le grito también? ➤ ¿Cuándo me pongo furioso/a digo cosas desagradables? ➤ ¿No podría poner a alguien en su sitio, aunque se lo mereciera? ➤ ¿A menudo hago amenazas sin 	<p>Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee</p>
--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ hostilidad verbal 	<p>intención de llevarlas a cabo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Generalmente disimulo la mala opinión que tengo de las otras personas? ➤ ¿Cuándo estoy discutiendo, tiendo a alzar la voz? ➤ ¿Prefiero dar mi brazo a torcer que discutir por algo? 	<p>Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ hostilidad indirecta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿A veces chismorreo sobre las personas que me caen mal? ➤ ¿Nunca me pongo tan furioso como para tirar cosas? ➤ ¿Cuándo estoy furioso, a veces pongo mala cara? ➤ ¿Cuándo estoy furioso/a, a veces doy portazos? ➤ ¿Nunca les gasto bromas a las personas? ➤ ¿A veces pongo mala cara cuando las cosas no salen a mi manera? ➤ ¿Recuerdo haber estado tan furioso/a que cogí la primera cosa que encontré y la rompí? ➤ ¿A veces demuestro mi enfado dando golpes en la mesa? 	

Tabla 2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El trabajo investigativo requiere de técnicas e instrumentos que permitan datos que posibiliten una conclusión al respecto de la hipótesis planteada.

Las técnicas a utilizar en este caso específico son un cuestionario de funcionamiento familiar el FF – SIL, que consta de 14 ítems consta codificados en una escala tipo Likert de cinco puntos (Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5), los mismos que evalúa:

- La Cohesión: que es la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- La Armonía: que corresponde a los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- La Comunicación: donde los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- Permeabilidad: es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- Afectividad: es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Roles: donde cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Adaptabilidad: es habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera (López Nicolas, 2008).

La calificación se realiza adjuntando puntos según la opción seleccionada: Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5).

Baremo del instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL

Valor de la Alternativa

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA
Casi nunca	1 punto
Pocas veces	2 puntos
A veces	3 puntos
Muchas veces	4 puntos
Casi siempre	5 puntos

Tabla 3 Valor de la alternativa.

Para medir las dimensiones del FF-SIL, existen 14 ítems los cuales son:

Número de pregunta y las Situaciones Variables que mide

1 y 8: Cohesión

2 y 13: Armonía

5 y 11: Comunicación

7 y 12: Permeabilidad

4 y 14: Afectividad

3 y 9: Roles

6 y 10: Adaptabilidad

Baremo del instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL

Interpretación del puntaje

Escala cualitativa	Escala cuantitativa
De 70 a 57 puntos	Familia funcional
De 56 a 43 puntos	Familia moderadamente funcional
De 42 a 28 puntos	Familia disfuncional
De 27 a 14 puntos	Familia severamente disfuncional

Tabla 4 Interpretación del puntaje

El Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee

El autor es Arnold Buss y Durkee Año: 1957. La prueba completa de 75 reactivos, ha sido estandarizada en una población norteamericana.

El test tiene varias subescalas:

Violencia: 10 ítems: 1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65 y 70

Negativismo: 5 ítems: 3, 12, 19 28 y 36

Resentimiento: 8 ítems: 5, 13, 21, 29, 37, 45, 53 y 61

Irritabilidad: 11 ítems: 4, 11, 20, 27, 35, 44, 52, 60, 66, 71 y 73

Hostilidad verbal: 13 ítems: 7, 15, 23, 31, 39, 43,47,51, 55, 59, 63, 68 y 74

Hostilidad indirecta: 9 ítems: 2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58 y 75

Recelo: 10 ítems: 6, 14, 22, 30, 38, 46, 54,62, 67 y 72

Culpa: 9 ítems: 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64 y 69

La calificación es de verdadero y falso, recibiendo una puntuación de 1 para las respuestas afirmativas de hostilidad y de 0 para las respuestas negativas.

3.7 Recolección De Información

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de investigación
2. ¿De qué personas u objetos?	Alumnos de La Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” De La Ciudad De Pelileo
3. ¿Sobre qué aspectos?	Sistema familiar disfuncional Comportamiento negativista desafiante
4. ¿Quién?	Investigador Carlos Carrasco
5. ¿Cuándo?	Periodo febrero – julio 2013

6. ¿Dónde?	Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” De La Ciudad De Pelileo
7. ¿Cuántas veces?	Según el número de aplicaciones de los instrumentos
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Cuestionario de funcionamiento familiar Inventario de Hostilidad
9. ¿Con qué?	FF-SIL Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee
10. ¿En qué situación?	En la unidad educativa

Tabla 5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8 Procesamiento Y Análisis

Los resultados obtenidos a partir del proceso investigativo serán expresados a través de la utilización de cuadros estadísticos y diagramas de pastel que proporcionen la capacidad descriptiva que ayude analizar cada uno de los detalles que puedan contribuir a las conclusiones de este proyecto.

La información obtenida se transformará siguiendo estos procedimientos:

- Revisión crítica de la información recogida, limpiar información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente.
- En caso de fallas corregirlas y reestructurarlas
- Tabular la información según la variable y la hipótesis.
- Análisis e interpretación de resultados, con apoyo del marco teórico.
- Establecimiento de Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

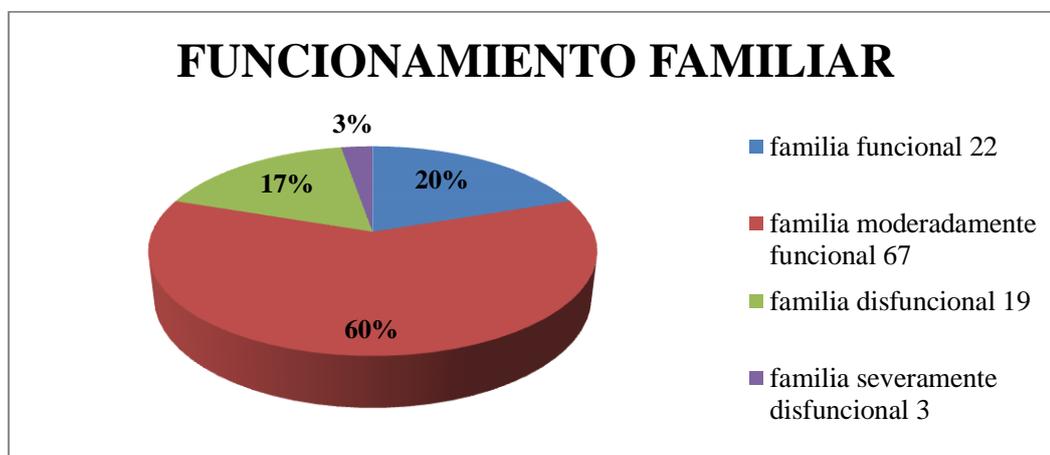
4.1 Análisis de los resultados del Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

ALTERNATIVA	N DE CASOS	PORCENTAJE
FAMILIA FUNCIONAL	22	20%
FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL	67	60%
FAMILIA DISFUNCIONAL	19	17%
FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	3	3%
TOTAL	111	100%

Tabla 6 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 estudiantes encuestados el mayor porcentaje es del 60% que corresponde a familia moderadamente funcional, le sigue con un 20% familia funcional, a continuación con un 17% corresponde a familia disfuncional y por ultimo con el 3% corresponde a familia severamente disfuncional.



INTERPRETACIÓN: Se puede Gráfico 1 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

funcional donde existe unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, se nota un equilibrio emocional entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia. Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa, Se percibe la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones, Son capaces los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. Se nota las habilidades de las familias para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

1) Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	20	18%
POCAS VECES	17	15%
A VECES	23	21%
MUCHAS VECES	26	23%
CASI SIEMPRE	25	23%
TOTAL	111	100%

Tabla 7 Elaborado por: **Carlos Carrasco 2014.**

ANÁLISIS: de los 111 once casos encuestados el de mayor porcentaje con el 23% corresponden a “muchas veces” y a “casi siempre”, a continuación con el 21% corresponde a la opción “a veces”, le sigue con un 18% que corresponde a la opción casi nunca, y por ultimo con 15% corresponde a la opción pocas veces.

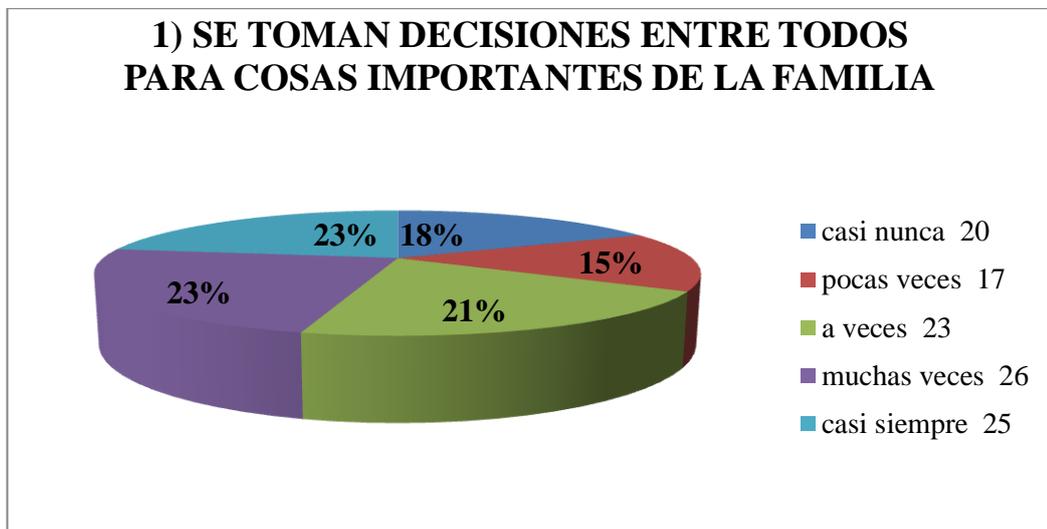


Gráfico 2 Elaborado por: **Carlos Carrasco 2014.**

INTERPRETACIÓN: existe una adecuada toma de decisiones para el bienestar de la familia, sin embargo existe un porcentaje importante de dificultades en las decisiones tomadas entre los miembros de la familia.

2) En mi casa predomina la armonía.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	8	7%
POCAS VECES	27	24%
A VECES	23	21%
MUCHAS VECES	26	24%
CASI SIEMPRE	27	24%
TOTAL	111	100%

Tabla 8 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados, con un porcentaje similar de 24% de predominancia están las opciones “casi siempre”, muchas veces” y pocas veces”, le sigue con un 21% la opción “a veces” y en último lugar con un 7% la opción “Casi nunca”.

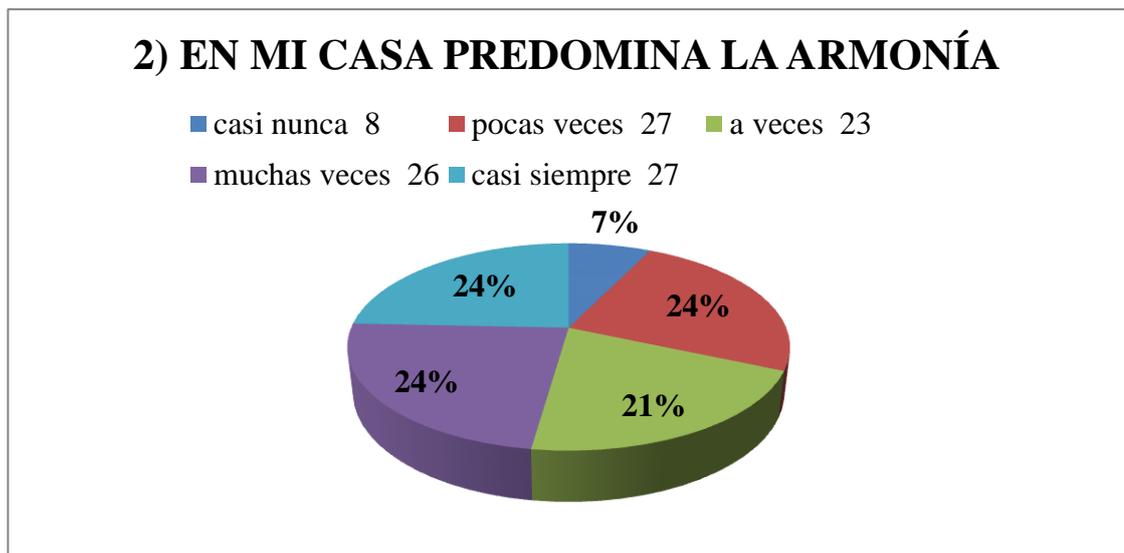


Gráfico 3 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que dentro de cada familia predomina la armonía, generando un equilibrio emocional positivo, sin embargo, en mínimo porcentaje no existe equilibrio emocional continuamente entre sus miembros lo que puede generar malestar en la funcionalidad del sistema familiar.

3) En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	8	7%
POCAS VECES	12	11%
A VECES	18	16%
MUCHAS VECES	43	39%
CASI SIEMPRE	30	27%
TOTAL	111	100%

Tabla 9 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados con un porcentaje de 39 % corresponde a la opción “muchas veces”, seguido en segundo lugar con un porcentaje del 27% está la opción “casi siempre”, a continuación con un 16% está la opción “pocas veces” y en último lugar con un porcentaje del 7% está la opción “casi nunca”.



Gráfico 4 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se observa que en gran porcentaje cada miembro de la familia cumple con sus responsabilidades dentro del sistema familiar en la mayor parte del tiempo, sin embargo de manera significativa los miembros no cumplen con sus funciones y responsabilidades dentro del núcleo familiar.

4) Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	10	9%
POCAS VECES	16	14%
A VECES	15	14%
MUCHAS VECES	36	32%
CASI SIEMPRE	34	31%
TOTAL	111	100%

Tabla 10 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados en primer lugar con un porcentaje del 32 % está la opción “muchas veces”, seguido la opción “casi siempre” con un porcentaje del 31%, a continuación con un 14% están las opciones “a veces” y “pocas veces” y en último lugar con un 9% está la opción casi nunca.



Gráfico 5 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se observa que en un gran porcentaje los miembros de cada familia se demuestran cariño y afecto en todo momento, sin embargo con un mínimo porcentaje no son capaces de demostrar sentimientos y emociones positivas entre ellos.

5) Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	11	10%
POCAS VECES	23	21%
A VECES	31	28%
MUCHAS VECES	27	24%
CASI SIEMPRE	19	17%
TOTAL	111	100%

Tabla 11 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados ocupa el primer lugar la opción “muchas veces” con un 28%, seguido con un 24% la opción “muchas veces”, a continuación está la opción “pocas veces” con un 21%, le sigue con 17% la opción “casi siempre” y por último está la opción “casi nunca” con un 10%.

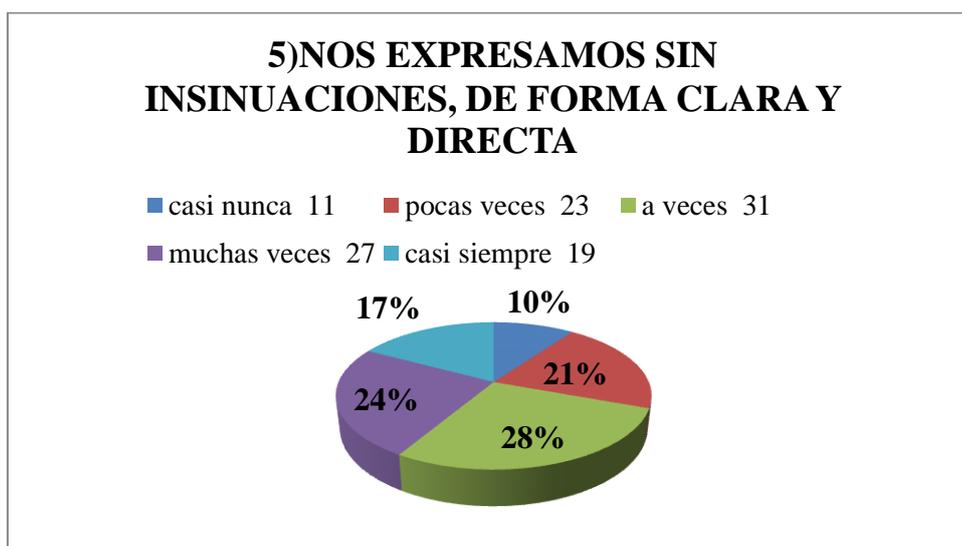


Gráfico 6 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que en los miembros de cada familia, la comunicación de forma clara, directa y sin insinuaciones no se da en todo momento, sin embargo en un porcentaje mínimo pero de gran importancia la comunicación es deficiente donde se presenta insinuaciones en sus expresiones.

6) Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	16	14%
POCAS VECES	12	11%
A VECES	31	28%
MUCHAS VECES	27	24%
CASI SIEMPRE	25	23%
TOTAL	111	100%

Tabla 12 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados está en primer con un 28% la opción “muchas veces”, a continuación con un 24% está la opción “muchas veces”, le sigue con un 23% la opción “casi siempre”, a continuación la opción casi nunca con un 14% y en último lugar está la opción pocas veces con un 11%.

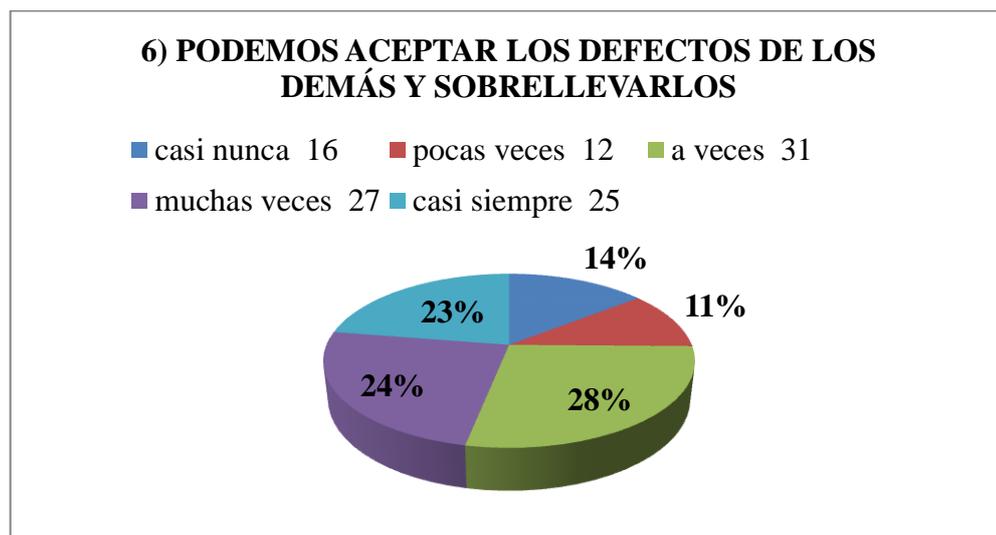


Gráfico 7 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que los miembros de cada familia no pueden aceptar los defectos de los demás en todo momento, sin embargo en un porcentaje mínimo existen familias donde los defectos de que presenta cada miembro es muy difícil sobrellevarlos.

7) Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	18	16%
POCAS VECES	19	17%
A VECES	23	21%
MUCHAS VECES	27	24%
CASI SIEMPRE	24	22%
TOTAL	111	100%

Tabla 13 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados en primer lugar está con un 24% la opción “muchas veces”, le sigue con un 22% la opción “casi siempre”, a continuación está la opción “a veces ” con un 21%, posteriormente esta con un 17% la opción “pocas veces” y por ultimo con 16% la opción “casi nunca”.

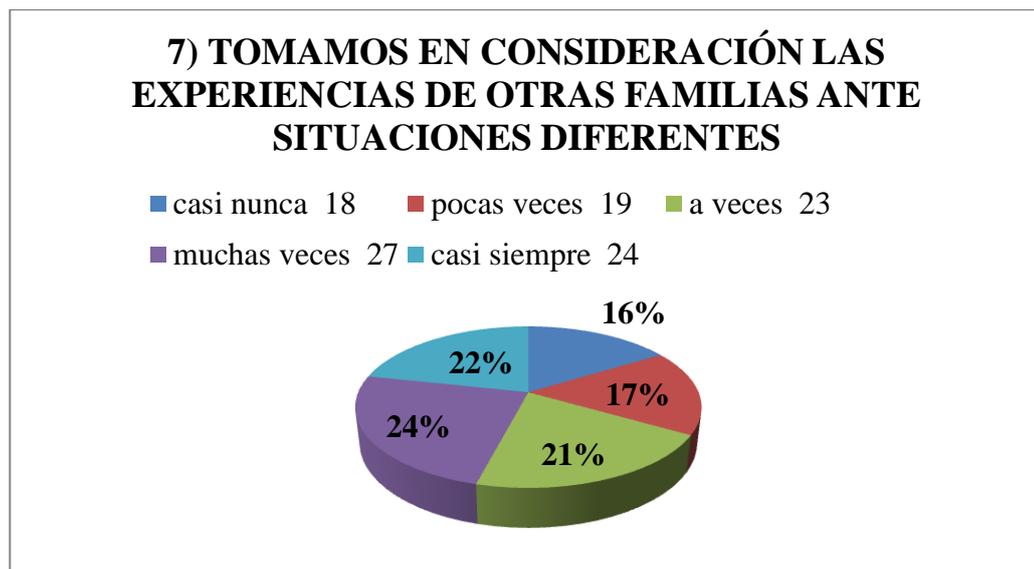


Gráfico 8 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que los miembros de cada familia no en todo momento pueden tomar en consideración las experiencias de otras familias en situaciones diferentes. Llegando en un mínimo porcentaje a no recibir ayuda de otras familias para la solución de problemas.

8) Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	9	8%
POCAS VECES	8	7%
A VECES	12	11%
MUCHAS VECES	49	44%
CASI SIEMPRE	33	30%
TOTAL	111	100%

Tabla 14 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados con un gran porcentaje está la opción “muchas veces” con 44%, a continuación con un 30% está la opción “casi siempre”, le sigue con un 11% la opción a “veces”, seguido por la opción “casi nunca” con un 8% y en último lugar La opción pocas veces con un 7%.

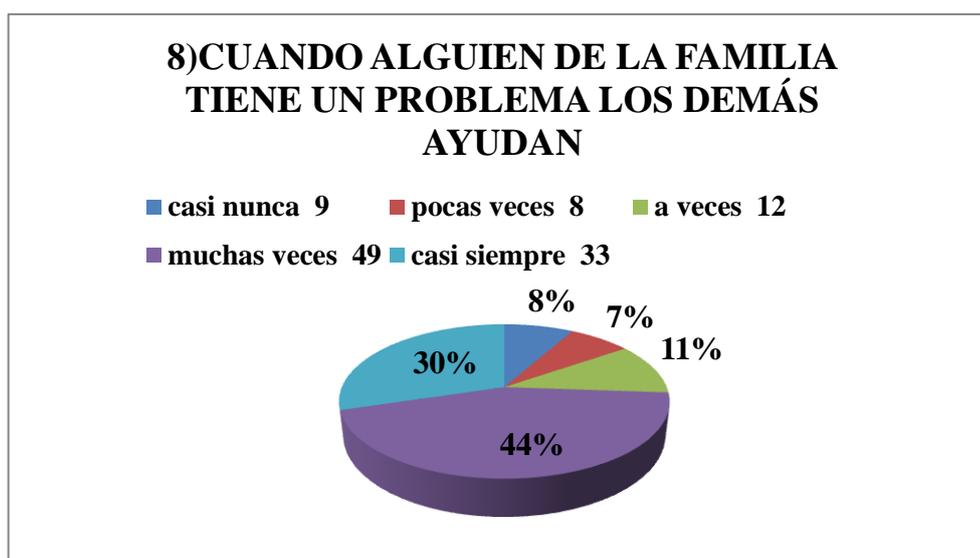


Gráfico 9 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que en un gran porcentaje los miembros de cada familia se ayudan entre sí cuando tienen alguna dificultad o problema, esto se da en cada momento en que se presente la ocasión. Sin embargo en mínimo porcentaje se puede notar que existe dificultad en ayudarse entre sí cuando existe a algún problema o situación desfavorable.

9) Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	16	14%
POCAS VECES	15	14%
A VECES	28	25%
MUCHAS VECES	27	24%
CASI SIEMPRE	25	23%
TOTAL	111	100%

Tabla 15 Elaborado por: **Carlos Carrasco 2014.**

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados en primer lugar con un 25% está la opción “a veces”, a continuación con un 24% está la opción “muchas veces”, le sigue con un 23% la opción “casi siempre” y por ultimo están con un 14% las opciones “pocas veces” y “casi nunca”.

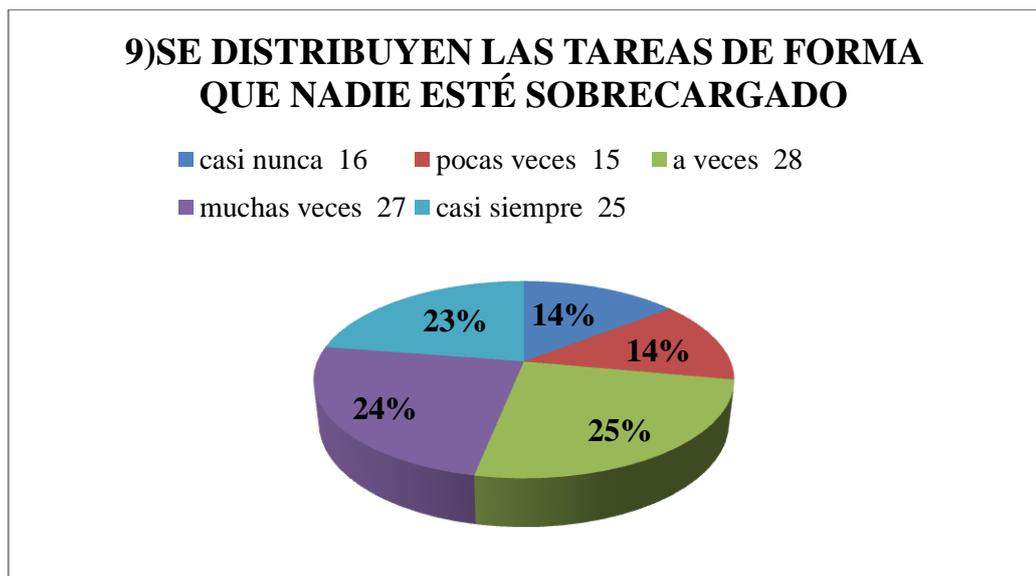


Gráfico 10 Elaborado por: **Carlos Carrasco 2014.**

INTERPRETACIÓN: se puede observar que no existe una marcada diferencia en los porcentajes, lo que se interpreta que las tareas en casa no se cumplen en todo momento, es decir que los miembros de cada familia evaden responsabilidades y funciones dentro del sistema familiar.

10) Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	14	13%
POCAS VECES	16	14%
A VECES	28	25%
MUCHAS VECES	24	22%
CASI SIEMPRE	29	26%
TOTAL	111	100%

Tabla 16 Elaborado por: **Carlos Carrasco 2014.**

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados en primer lugar está con un 26% la opción “casi siempre”, a continuación está 25% la opción “a veces”, le sigue la opción “muchas veces” con un 22%, continua con un 14% la opción “a veces” con un 14% y por ultimo con un 13% está la opción casi nunca.

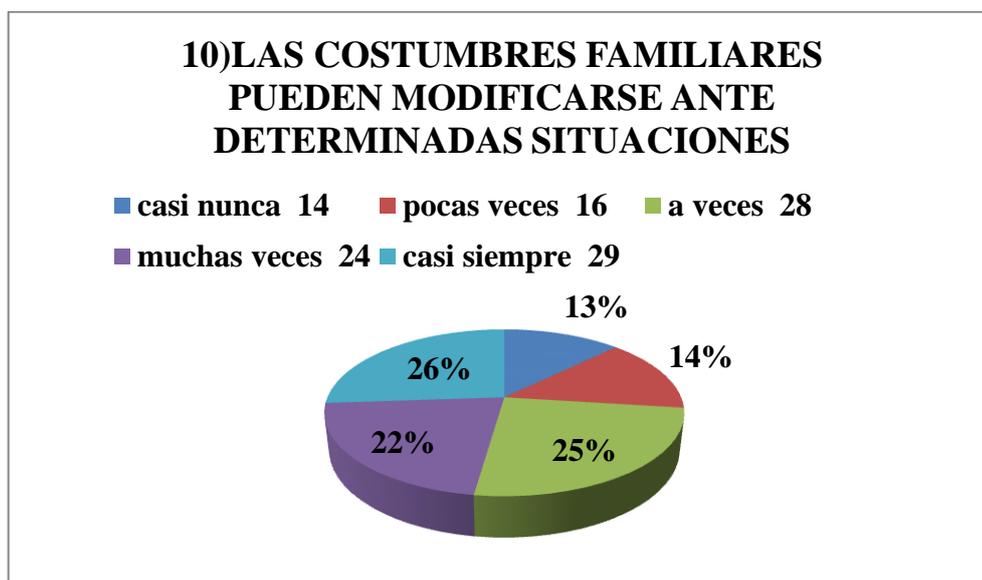


Gráfico 11 Elaborado por: **Carlos Carrasco 2014.**

INTERPRETACIÓN: se puede observar que en gran porcentaje que los miembros de cada familia pueden modificar las costumbres familiares en determinadas situaciones, sin embargo en mínimo porcentaje tienen dificultad en modificar costumbres y situaciones familiares.

11) Podemos conversar diversos temas sin temor.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	8	7%
POCAS VECES	15	14%
A VECES	27	24%
MUCHAS VECES	28	25%
CASI SIEMPRE	33	30%
TOTAL	111	100%

Tabla 17 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados está en primer lugar la opción “casi siempre” con un 30%, le sigue con un 25% la opción “muchas veces”, a continuación está la “opción a veces” con un 24%, continua con un 14% la opción “pocas veces” y en último lugar con un 7% la opción “casi nunca”.



Gráfico 12 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que en un gran porcentaje dentro de cada sistema familiar sus miembros pueden conversar de diversos temas sin temor, sin embargo en mínimo porcentaje existe dificultad en la comunicación existiendo temor al expresar ciertos temas.

12) Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	13	12%
POCAS VECES	15	13%
A VECES	24	22%
MUCHAS VECES	29	26%
CASI SIEMPRE	30	27%
TOTAL	111	100%

Tabla 18 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados se encuentra en primer lugar la opción “casi siempre” con un 27%, continua con un 26% la opción “muchas veces”, le sigue con un 22% la opción “a veces”, a continuación con un 13% está la opción “pocas veces” y en último lugar con un 12% está la opción “casi nunca”.

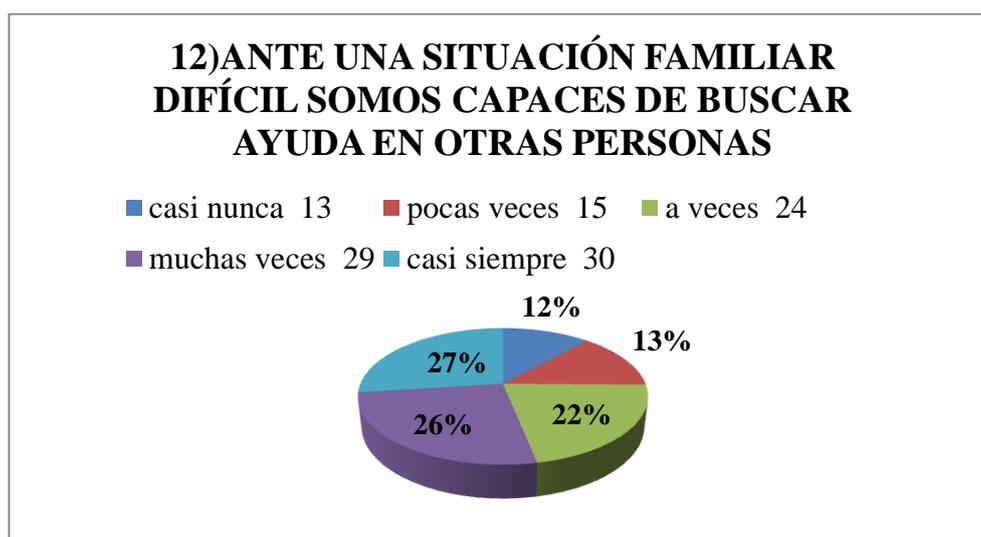


Gráfico 13 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN. Se puede observar que en gran porcentaje los miembros de cada familia cuando existen situaciones familiares difíciles son capaces de buscar ayuda en otras personas. Sin embargo en un buen porcentaje de la población existe dificultad en pedir ayuda a otras familias para resolver conflictos familiares.

13) Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	8	7%
POCAS VECES	13	12%
A VECES	20	18%
MUCHAS VECES	39	35%
CASI SIEMPRE	31	28%
TOTAL	111	100%

Tabla 19 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados se puede observar en primer lugar con 35% está la opción “muchas veces”, le sigue con un 28% la opción “casi siempre”, a continuación está la opción “a veces” con un 18%, a continuación con un 12% está la opción “pocas veces” y por ultimo con un 7% está la opción “casi nunca”.



Gráfico 14 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que en un gran porcentaje que los intereses y necesidades de cada miembro son respetados por el núcleo familiar, sin embargo hay un porcentaje no tan alto donde los miembros de la familia no respetan los intereses y necesidades generando un desequilibrio emocional.

14) Nos demostramos el cariño que nos tenemos.

ALTERNATIVA	N.	PORCENTAJE
CASI NUNCA	8	7%
POCAS VECES	7	7%
A VECES	7	6%
MUCHAS VECES	49	44%
CASI SIEMPRE	40	36%
TOTAL	111	100%

Tabla 20 Elaborado por: **Carlos Carrasco 2014.**

ANÁLISIS: de los 111 once casos encuestados se observa en primer lugar con un 44% está la opción “muchas veces”, a continuación con un 36% está la opción “casi siempre”, le siguen con 7% las opciones “pocas veces” y “casi nunca” y en último lugar con un 6% está la opción “a veces”.

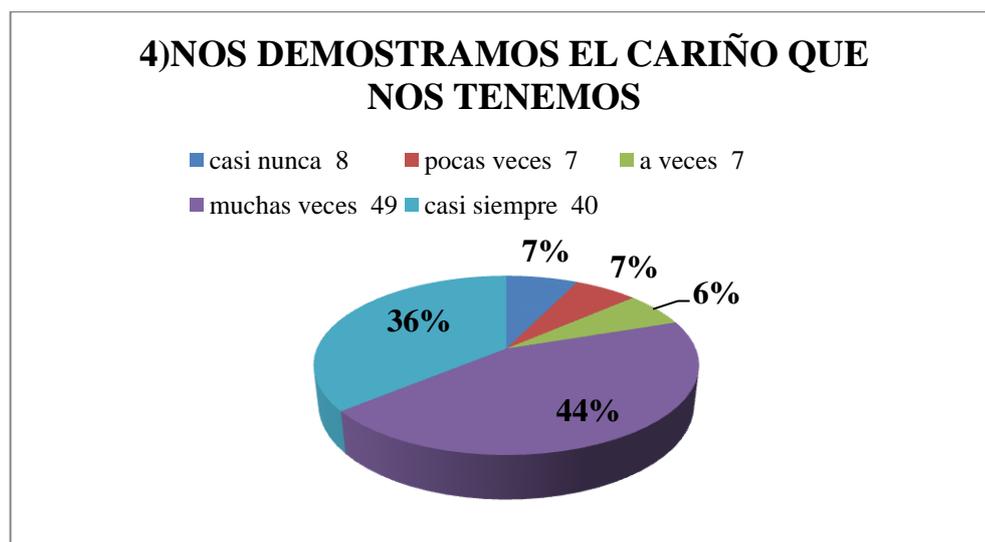


Gráfico 15 Elaborado por: **Carlos Carrasco 2014.**

INTERPRETACIÓN: se observa que en un gran porcentaje los miembros de cada familia se demuestran cariño en todo momento en que lo amerite, sin embargo en mínimo porcentaje existe dificultades entre los miembros del sistema familiar en demostrar afecto y cariño, si lo hacen lo expresan en cierto momento.

VARIABLE INDEPENDIENTE
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL INVENTARIO DE HOSTILIDAD
DE BUSS-DURKEE

NEGATIVISMO

ÍTEM	N.	PORCENTAJE
NEGATIVISMO	33	30%
NO PUNTÚAN	78	70%

Tabla 21 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados el 30% puntuaron dentro del ítem negativismo, el 70% de los encuestados no puntuaron.



Gráfico 16 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: con un porcentaje no muy alto de la población encuestada se observa dificultad en acatar órdenes, hacen lo opuesto a lo que se pide o tardan en realizar las actividades que se les piden que realicen.

IRRITABILIDAD

ÍTEM	N.	PORCENTAJE
IRRITABILIDAD	67	60%
NO PUNTÚAN	44	40%

Tabla 22 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados en un 60% de la población presenta irritabilidad y en un 40% no puntúan o no alcanza el puntaje.

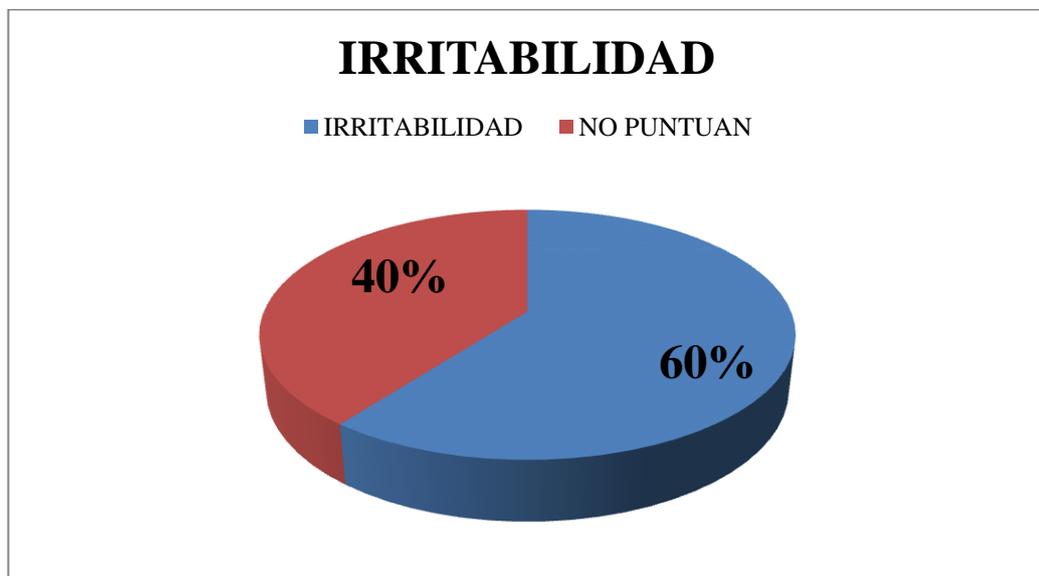


Gráfico 17 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que la mayor parte de la población se enoja fácilmente, son impacientes, dificultad en el manejo de la ira.

RESENTIMIENTO

ÍTEM	N.	PORCENTAJE
RESENTIMIENTO	70	63%
NO PUNTÚAN	41	37%

Tabla 23 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados se puede observar que en un gran porcentaje es decir, el 63% de la población presentan resentimiento, sin embargo el 37% de la población no puntuaron.

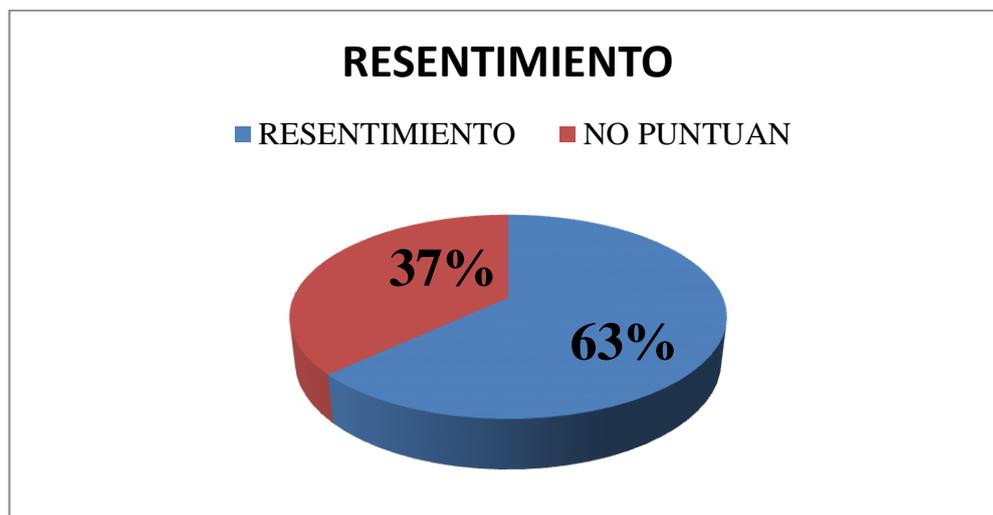


Gráfico 18 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: en mayor porcentaje la población evaluada presenta resentimiento.

HOSTILIDAD VERBAL

ÍTEM	N.	PORCENTAJE
HOSTILIDAD VERBAL	75	68%
NO PUNTÚAN	36	32%

Tabla 24 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados el 68% de la población encuestada presenta hostilidad verbal y el 36% no puntuaron.



Gráfico 19 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que en mayor porcentaje la población presenta hostilidad verbal es decir, discuten con las demás personas, hacen lo contrario a lo que las demás personas dicen, grita y tiende a alzar la voz cuando está enojado, utiliza malas palabras, realiza amenazas.

HOSTILIDAD INDIRECTA

ÍTEM	N.	PORCENTAJE
HOSTILIDAD INDIRECTA	49	44%
NO PUNTÚAN	62	56%

Tabla 25 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados 56% no puntuaron, sin embargo el 44% der la población presenta hostilidad indirecta.



Gráfico 20 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: en un porcentaje no tan alto la población presenta hostilidad indirecta es decir, dice chismes, lanza cosas, las rompe o las golpea cuando está enojado, hace bromas a las demás personas, hace berrinches.

COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA DESAFIANTE

ÍTEM	N.	PORCENTAJE
COMPORTAMIENTO NEGATIVISTA DESAFIANTE	19	17%
NO PUNTUARON	92	83%
TOTAL	111	100%

Tabla 26 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

ANÁLISIS: de los 111 casos encuestados el 17% de la población presentan comportamiento negativista desafiante, en su gran mayoría no presentan problemas en el comportamiento.



Gráfico 21 Elaborado por: Carlos Carrasco 2014.

INTERPRETACIÓN: se observa que en menor porcentaje de la población encuestada cumple con los criterios para un comportamiento negativista desafiante, sin embargo en cada ítem (síntoma) de igual manera puntúa sin llegar a un problema como tal del comportamiento mucho menos caer en un trastorno del comportamiento.

4.2 Verificación De Hipótesis

Tabla de contingencia funcionamiento familiar * comportamiento negativista

Recuento

		Comportamiento negativista			Total
		1 síntoma	2 - 3 síntomas	4-5 síntomas	
Funcionamiento familiar	Funcional	19	3	0	22
	moderadamente funcional	40	23	4	67
	disfuncional	3	4	12	19
	severamente disfuncional	0	0	3	3
Total		62	30	19	111

Tabla 27

Análisis: De los 22 casos encuestados que presentan un sistema familiar funcional 19 presentan un solo un síntoma del comportamiento negativista desafiante, 3 presentan 2- 3 y 0 casos presentan de 4-5 síntomas. De los 67 casos que presentan un sistema familiar moderadamente funcional 40 presentan un solo síntoma, 23 presentan de 2-3 síntomas y 4 presentan de 4-5 síntomas. De los 19 casos que presentan un sistema familiar disfuncional 3 presentan un síntoma, 4 presentan de 2-3 síntomas y 12 presentan 4-5 síntomas. De los 3 casos que presentan un sistema familiar severamente disfuncional, estos 3 presentan 4-5 síntomas.

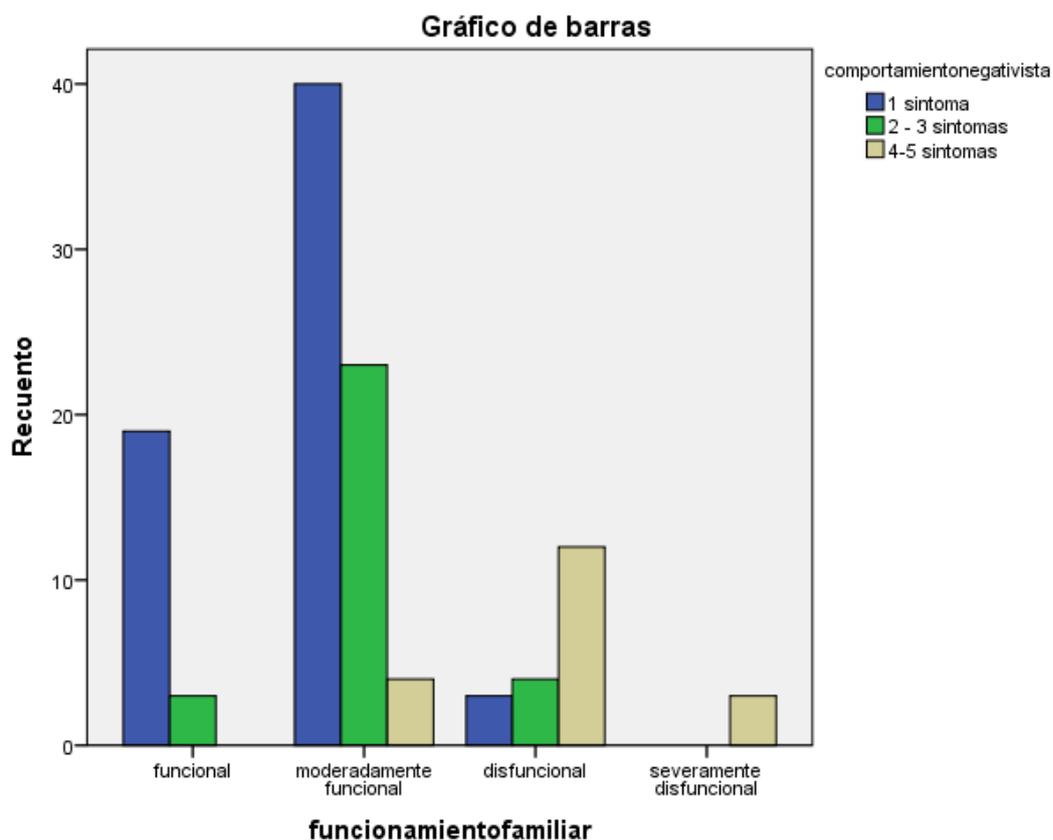


Gráfico 22

De los 111 niños encuestados 62 presentan un solo síntoma de comportamiento negativista desafiante, 30 presentan de 2-3 síntomas y 19 presentan de 4-5. Esto significa mientras más disfuncional es el sistema familiar más síntomas presentan los niños generando cuadros de comportamiento negativista desafiante entre la población.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	59,021 ^a	6	,000	,000		
Razón de verosimilitudes	52,701	6	,000	,000		
Estadístico exacto de Fisher	46,310			,000		
Asociación lineal por lineal	39,943 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	111					

a. 5 casillas (41,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,51.

b. El estadístico tipificado es 6,320.

Tabla 28

Se planteó la hipótesis de que el funcionamiento familiar incide en el comportamiento negativista. La cual se comprueba mediante la prueba chi cuadrado pues ambas variables están correlacionadas ($X^2(6) = 46,3$, $N= 111$, $p < 0,05$).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El sistema familiar incide directamente en el comportamiento negativista desafiante, La cual se comprueba mediante la prueba chi cuadrado pues ambas variables están correlacionadas ($X^2(6) = 46,3$, $N= 111$, $p < 0,05$).
- Los niveles de funcionalidad son los siguientes es del 60% que corresponde a familia moderadamente funcional, le sigue con un 20% familia funcional, a continuación con un 17% corresponde a familia disfuncional y por ultimo con el 3% corresponde a familia severamente disfuncional. Las áreas afectadas son comunicación, permeabilidad y roles.
- En cuanto a la sintomatología del comportamiento negativista las conclusiones son la siguiente ye de manera general que los niños encuestados con porcentaje del 17%, es decir, 19 niños presentan un comportamiento negativista desafiante.
- Se puede observar los ítems que mayor porcentaje tiene de manera individual son negativismo, irritabilidad y resentimiento.
- A mayor disfuncional dentro del sistema familiar mayor son los síntomas de un comportamiento negativista desafiante presentan los niños.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda trabajar en un plan terapéutico con las familias disfuncionales que equivale al 20% del total de la población estudiada ya que este porcentaje bajo pero significativo si genera un comportamiento negativista desafiante en un 17% de los niños estudiados.
- El trabajo psicoterapéutico se va a basar en el mejoramiento de la comunicación, en la adaptabilidad y los roles de cada uno de los miembros del sistema familiar.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos

6.1.1 Título:

“APLICACIÓN DE TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA PARA GENERAR CAMBIOS EN EL SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL DE LOS NIÑOS COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 9 Y 11 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA JOAQUÍN ARIAS”

Institución Ejecutora: Universidad Técnica De Ambato.

Beneficiarios: Estudiantes comprendidos entre 9 y 11 años de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” de la ciudad de Pelileo.

Ubicación: Barrio Joaquín Arias, Parroquia La Matriz, Cantón Pelileo.

Tiempo Estimado Para La Ejecución: 6 meses

Responsable: Carlos Alberto Carrasco Carrasco

6.2. Antecedentes De La Propuesta

El Proyecto de investigación ““El sistema familiar disfuncional y su incidencia en el comportamiento negativista desafiante de los estudiantes en las edades comprendidas de 9 y 11 años de la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” de la Ciudad de Pelileo en el periodo académico febrero - julio 2013” genera

reveladoras conclusiones e importantes recomendaciones en cuanto a la relación de estos dos fenómenos. Cabe mencionar los siguientes:

El sistema familiar incide directamente en el comportamiento negativista desafiante, La cual se comprueba mediante la prueba chi cuadrado pues ambas variables están correlacionadas ($X^2(6) = 46,3, N= 111, p < 0,05$).

Las áreas afectadas dentro del sistema familiar disfuncional son comunicación, permeabilidad y roles. Los niños presentan síntomas como negativismo, irritabilidad y resentimiento.

6.3.- Justificación

Teniendo en cuenta la dificultad que existe dentro del sistema familiar en la ciudad de Pelileo, lo que genera malestar dentro de cada miembro de este sistema disfuncional, estas familias en general presentan: dificultad en la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. Dificultad al manejar los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. Dificultad en transmitir experiencias de forma clara y directa entre cada miembro del sistema familiar. Incapacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. Incapacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. Dificultad en el manejo de Roles es decir, cada miembro de la familia no cumple con las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. Dificultad en la Adaptabilidades decir, no presentan habilidades para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. Incidiendo de mínima manera en un comportamiento negativista desafiante de los estudiantes comprendidos entre 9 y 11 años de la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” de la ciudad de Pelileo. Por lo que es importante general un cambio en estas familias a través de la aplicación de psicoterapia familiar sistémica, generando estabilidad, armonía, un ambiente cálido dentro de cada miembro de la familiar y por ende desarrollar

seres humanos eficaces y sobre todo que manejen una ética responsable en el crecimiento de la sociedad.

Se cuenta con el apoyo de las autoridades del centro educativo como también con la colaboración de los padres, los mismos se muestran entusiastas y con grandes expectativas de cambio para generar un sistema familiar funcional con reglas y normas claras, roles y límites muy bien definidos, de la misma manera generar los afectivos positivos y confianza, una comunicación clara y sana, entre sus miembros.

Es factible la aplicación de psicoterapia familiar sistémica debido que se cuenta con espacio físico adecuado, la colaboración de los padres de familia y de las autoridades correspondientes.

6. 4.- Objetivos.

GENERAL:

Establecer una dinámica familiar adecuada en un sistema familiar disfuncional.

ESPECÍFICOS:

- Determinar roles que cumple cada miembro dentro del sistema familiar.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento para la resolución de conflictos dentro del sistema familiar disfuncional.
- Modificar el comportamiento desadaptivo de los niños a través de un funcionamiento adecuado del sistema familiar.

6.5. Análisis De Factibilidad.

La aplicación de la propuesta resulta factible desde diversos puntos de vista: en el ámbito teórico-científico se aplicara la terapia sistémica familiar de corte estructural cuyo autor es Salvador Minuchin, generando cambios en las reglas, normal, límites y roles de cada subsistema que componen el sistema familiar,

generando vínculos y lasos afectivos positivos entre sus miembros; también existe la colaboración de los padres de familia, estudiantes y autoridades de la Escuela De Educación Básica “Joaquín Arias”, donde se realizó la investigación sobre el sistema familiar disfuncional y su incidencia en el comportamiento negativista desafiante. Al generar cambios en el sistema familiar disfuncional por ende se va a modificar las conductas negativas de los estudiantes, generando seres humanos capaces de enfrentar a situaciones problemáticas de actual sociedad generando soluciones a corto y largo plazo. El financiamiento para la ejecución de la propuesta es mediante autogestión.

6.6. Fundamentación Científico - Técnica.

Desde un enfoque sistémico la familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos.

El Modelo Estructural Sistémico es una opción de análisis e intervención terapéutica, que provee la oportunidad de estudiar a las familias como sistemas abiertos en los que se establecen ciertas pautas de interacción (estructura familiar) que determinarán la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones familiares.

Desde esta perspectiva el origen de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar, en el núcleo en el que se desarrolla el paciente identificado, de manera que el análisis de dichos problemas y su tratamiento se realizan a nivel familiar, no individual.

El Modelo Estructural, como también los otros modelos sistémicos, se guía por algunos principios básicos de la Teoría General de los Sistemas:

- La familia es un sistema vivo y abierto en el que su totalidad lo conforman no solamente sus elementos (miembros de la familia) sino también las relaciones que éstos establecen entre sí.
- Como sistema, la familia tiende al equilibrio (homeostasis) y al cambio (morfogénesis).
- El sistema se autorregula.
- Como sistema, la familia se relaciona con suprasistemas de los cuales forma parte (familia de origen, familia extensa, comunidad, etcétera).
- La familia es un sistema en el que se pueden identificar subsistemas: individual, conyugal, parental, fraterno.
- Existe un conflicto familiar cuando se produce una disfunción en las interrelaciones que se establecen entre sus miembros.
- El conflicto individual en cualquiera de los miembros del sistema es sólo la manifestación de un conflicto familiar (Andolfi, 1989; Barker, 1983; Hoffman, 1998; Martínez, 1986; Umbarger, 1987).

En el Modelo Estructural se considera a los miembros de la familia relacionándose de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar. Minuchin (2003) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”. Señala además, que la familia está conformada por varios subsistemas u holones. Holón es el término que significa que se es un todo y una parte al mismo tiempo, con lo que se considera entonces que la familia es un todo (sistema familiar) y a la vez un sistema que es parte de otro (s) mayor (es) como la familia extensa, por ejemplo. Los holones o subsistemas como también se les conoce, al interior del sistema son: individual (cada miembro), conyugal (la pareja), parental (padres e hijos), y el fraterno (hermanos). Asimismo, Minuchin establece que en la estructura familiar se pueden identificar los límites, los cuales “están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia. . . tienen la función de proteger la diferenciación del sistema” (Minuchin, Familias y Terapia Familiar, 1974).

Carácter, Contexto Y Cambio:

Estructura.- pautas de interacción relativamente duradera que ordenan u organizan subsistemas componentes de una familia, en relación más o menos constante.

Estructura (Para Minuchin).- invisible conjunto de demandas funcionales que organiza la manera de interactuar entre sí a los miembros de la familia. Bortalanffy Dice: “estructura son procesos lentos de larga duración”. El Proceso es en cambio secuencia discreta y limitada en el tiempo, de conductas que constituyen una transacción (Vasquez Jones, 2006).

Cambio.- cuando la estructura del grupo familiar se transforma, las posiciones de los miembros en ese grupo se alteran en consecuencia, así todos los individuos experimentan cambio.

Los Términos de la Terapia Familiar

Concepción Sistémica De Desarrollo Familiar Normal (Minuchin 1974).- “familia que funciona con eficacia en un sistema abierto (sistema social abierto) en transformación, que mantiene nexos con lo extrafamiliar, que posee capacidad de desarrollo y tiene una estructura de organización compuesta por subsistemas”.

Holon (Koesler 1979).- entidades que son en sí mismos un todo y simultáneamente son una parte de un todo supraordinado. *Etimología:* holos (todo y cada partícula), para el terapeuta familiar la unidad de intervención es siempre un holón, cada holón en competencia con los demás, despliega su energía en favor de su autonomía y autoconservacion de un todo, pero también es vehículo de energía integradora, en su condición de parte.

Los tres axiomas que caracterizan el modelo estructural son:

- 1.- la actividad individual tiene el poder de alterar el contexto en que se sitúa.
- 2.- el individuo participa de continua en reciprocidad con el ambiente y ambos se influyen entre sí. (Modelo circularidad de causa-efecto)

3.- la experiencia interior del individuo cambia cuando lo hace el contexto en que vive.

Ciclo de vida familiar.- se inicia con el casamiento de la pareja y culmina; ya crecidos los hijos, con su regreso a los originarios roles conyugal.

CAMBIO ESTRUCTURAL

La meta de las intervenciones estructurales es la reubicación de los miembros individuales de la familia dentro de sus subsistemas primarios y secundarios, en la perspectiva de que pueden formar alianzas y estructuras nuevas y más sanas. Para ello se va a utilizar el reetiquetamiento para desplazar el foco del individuo a la familia. Para promover el cambio se debe cuestionar el síntoma, la estructura familiar y la realidad familiar es decir, o sea la concepción supraordenada del mundo que organiza sus percepciones y sus valores.

Símbolos De Diagnostico Estructural:

El mapa de una familia es un diagrama de su organización. Es estático, en cambio la familia está en constante movimiento, Permite formular hipótesis sobre las áreas en que la familia funciona bien y en las que es disfuncional. Ayuda a determinar metas.

Frontera o Limite.- en cualquier sistema son las que definen quien participa en él. Existen tres tipos:

- 1.- frontera franca o abierta.- (limite claro): -----
- 2.- frontera cerrada o rígida.- (limite reducido): _____
- 3.- frontera difusa.- (limite difuso):

Alianzas y Afiliaciones Existen 5 Tipos:

- 1.- alianza franca y amistosa 
- 2.- afiliación aglutinada o sobreinvolucrada 

3.-afiliación débil (con puntitos) MADRE.....HIJA

4.- afiliación conflictiva (línea cortada) 

5.- coalición de varios contra uno (con llaves) 

Desviación de Conflictos: 

Maniobras de acomodación y reestructuración:

Acomodación.- el psicoterapeuta se acomoda a las estructuras prevalecientes en la familia.

Reestructuración.- maniobras destinadas a modificar pautas familiares.

Maniobras De Apertura

Contacto Inicial.- es el proceso de coparticipación, diagnóstico y planificación en que es preciso alcanzar cierto grado de logro, a fin de que la familia regrese a una segunda sesión.

Metas Del Contacto Inicial:

- 1.- elaborar un diagnóstico estructural (alianzas, coaliciones, jerarquías, límites).
- 2.- reetiquetamiento del problema.- interesarlos en el cambio terapéutico.
- 3.- evaluar su disposición al cambio (se integra en el reetiquetamiento y fijación de metas del tratamiento).
- 4.- determinar las metas del tratamiento, en cooperación con la familia.
- 5.- seleccionar las unidades de tratamiento y planificación inicial de las etapas del tratamiento.

El diagnóstico estructural es una serie de enunciados sobre:

1. las alianzas y coaliciones de la familia.
2. las propiedades de los límites de la familia total y sus subsistemas.
3. la distribución jerárquica del poder ejecutivo.

4. las conductas interaccionales clave, en qué consisten estas estructuras así abstraídas, y que les infunde sentido vivencial.

Elaboración del diagnóstico

Para la realización de un diagnóstico adecuado se debe basar en lo siguiente:

1. datos informativos generales
2. datos de la conducta dirigida (escenificación de problemas familiares)
3. datos de la conducta espontánea.
4. datos de las respuestas de la familia a los intentos de coparticipación y de cambio.

Maniobras De Apertura: Para Dar Principio A Nuevas Estructuras.

La fase inicial de la terapia llega pronto a su término, cuando se logra un reencuadramiento del problema original.

La redefinición contiene en ella misma aquellas metas de tratamiento que la familia sustentara, la unidad de tratamiento más propicia y hasta un proyecto de los diferentes pasos del proceso de tratamiento.

Metas Del Tratamiento

Las metas del tratamiento se irán modificando en el proceso de terapia, a medida que la familia va recorriendo diferentes etapas.

Al principio tendrán un foco conductual y por lo común serán referidas al paciente individualizado (Vasquez Jones, 2006).

Las Intervenciones Canónicas: Estructura, Pautación, Esencia Y Secuencia

Una vez pasada la etapa inicial donde se ha hecho una redefinición, se han acordado las metas del tratamiento y se ha seleccionado un grupo de miembros de

la familia para trabajar con ellos; viene entonces el proceso laborioso (nada vistoso comúnmente) que lleva a producir cambios que parecen necesarios.

Un primer paso para ello es la inducción a la crisis. Es preciso desequilibrar la rigidez homeostática de sistemas patológicos antes que se puedan producir transformaciones más adaptativas.

Crisis.- es la desazogante tensión de estar solicitado a resolver problemas de un modo nuevo. Se produce en caso de ser cuestionadas y bloqueadas las estrategias usuales de reducir la tensión. La crisis es un paso en la transformación del sistema.

Para producir una crisis dentro del sistema familiar se debe hacer lo siguiente:

1. interrumpir con persistencia determinadas secuencias críticas, hasta que surjan rutinas nuevas para la solución de problemas.
2. reestructurar determinados subsistemas, con la consecuencia de quebrantar una regla crítica mantenedora del problema.
3. deliberada pauta de escenas en la conducta del grupo familiar (para atraer a la actuación a miembros periféricos)

Al inducir la crisis debe dar mucho apoyo y promover conductas nuevas, en desarrollo, para la solución del problema. Debe mantenerse alerta para asistir a las reacciones desconcertadas y a veces asustadas de la familia.

Para modificar la jerarquía.- a fin de cuestionar jerarquías de poder confundidas se utiliza la técnica de desequilibramiento o “toma de partido terapéutica”. Se ofrece alianza inequívoca a un miembro o subsistema de la familia y persista en ella hasta que el sistema entra en crisis y en proceso de cambio (Minuchin & Fishman, Técnicas De Terapia Familiar, 2004).

En el momento de iniciar secuencias nuevas, el tf tiene que restaurar algunas grietas y rehacer alianzas con otros miembros de la familia.

Las secuencias son los lazos eslabonados de conducta de interacción. Las jerarquías existen y se mantienen merced a la repetición de ciclos discretos de conducta, llamados secuencias. Un sinónimo práctico es estrategia, es decir, conductas que tienen coherencia orgánica y se encaminan al cumplimiento de una meta general de la familia, p. ej.: las palabras repetitivas (estrategia) ayudan a mantener límites entre subsistema varones y subsistema mujeres. Este último es la meta general de este sistema.

Estas secuencias son el material dinámico de estructuras jerárquicas y de fronteras de subunidades. Por ello es muy importante alterar estas secuencias.

Relación entre secuencia y estructura: Estructura es el resumen de una secuencia. La estructura es el proceso secuencial que se ha hecho estático.

Las señales específicas ante una secuencia son las siguientes:

1. al terminar una secuencia, se nota una pausa, un punto de “cambio a otra cosa”; la familia queda quieta, congelada, presa de emoción. Ej. Dicen: “vea usted, esto es lo que siempre pasa”
2. el psicoterapeuta averigua el desenlace de cierta interacción de conducta antes que en efecto se produzca: “han contado esta historia antes”
3. una observación interesante es digerida por la familia de tal modo que aquella olvida.
4. una variante de esa “observación perdida”: si una secuencia no ha completado su ciclo todavía, fracasaran los intentos por intervenir.
5. si se pide a la familia que describa el modo en que se desenvuelven las cosas, se pueden obtener informes valiosos sobre los pasos de la secuencia, reparando en quien dice que a quien, quien responde enseguida, que sucede entonces y así. (Vasquez Jones, 2006)

Macrosecuencias.- sucesos familiares que demandan lapsos bastante extensos, desde horas hasta días.

Microsecuencias.- serie de sucesos breves y rápidos que se despliegan ante los ojos del psicoterapeuta al calor de la entrevista.

Estas suelen ser transformaciones isomorficas de secuencias más extensas; tiene misma forma, siguen idénticas reglas de orden y por lo tanto con equivalentes estructurales (Vasquez Jones, 2006).

Justamente dicho isomorfismos es el que debe ser interrumpido para que se produzca el cambio.

Para modificar las secuencias se debe ordenarlas en varios pasos, enumerándolas en orden de aparición, luego aplicar alguna de estas técnicas:

1. **descripción e instrucción.**- se debe tomar de un aspecto crítico de la secuencia, y hace coparticipación en ella por medio de una simple asignación de tarea. Estas descripciones e instrucciones pueden continuar hasta que la secuencia se descompagine y se establezca el desequilibrio indispensable para el cambio. Solo se producirá cambio si al mismo tiempo se procede a reestructurar el sistema familiar. La descripción debe ser exacta.
2. **asignación de tareas.**- es dejar de lado, lo que uno ha “notado” y proceder a asignaciones directas de tarea. (Cambio estructural dirigido). La tarea tiene límite en el tiempo, contiene indicaciones acerca de conducta no verbal (ej.: mírense a los ojos) y un tema preciso (ej. hablen acerca del enojo).
3. **reencuadramiento paradójico.**- ocasiona desequilibrio sistémico para pasar a estructuras más adecuadas. La paradoja esta en aparente apoyo al síntoma. La familia responderá con tal oposición e incredulidad, y el tf esperara que colaboren entre sí, y no muestren intolerancia al conflicto o pueden sentir alivio porque acabo el juego situándose en una posición propicia al cambio.

Intervenciones Canónicas: Tareas y Descripciones

Toda psicoterapia es directiva, unas más abiertamente que otras. Todo modelo de cambio supone cierta directividad.

Las tareas son caminos rápidos hacia cuadros diagnósticos más profundos y hacia el desarrollo de rutinas nuevas de conducta.

Las tareas se fijan porque pueden acelerar tanto el diagnóstico como el proceso terapéutico, haciendo participar a las personas en rutinas nuevas de conducta, promotoras de cambio.

Las tareas se asignan:

1. para observar conductas sintomáticas.
2. para observar el conflicto latente
3. para establecer alianzas nuevas
4. para establecer una quiebra terapéutica de reglas
5. para desarrollar estrategias de control de conducta
6. para habilitar subsistemas nuevos en la familia

Las tareas indican lo siguiente:

1. evaluación del estado de ánimo de la familia
2. encuadramiento de la tarea.
3. inclusión de miembros renuentes.
4. Fijación de límites en el tiempo.
5. evaluación de resultado.

Descripción y cambio.

Minuchin y *Fishman* dicen: “las construcciones cognitivas por sí mismas rara vez tienen suficiente poder para provocar el cambio familiar”. Se pone el acento en las descripciones interactivas, y en el modo en que ciertas conductas eslabonan en

cadenas interactivas, pero no en por qué sucede esto. Esto exime de culpa a la familia (Minuchin & Fishman, Técnicas De Terapia Familiar, 2004).

Desde un punto de vista sistémico, una conducta tiene más potencia y tiene menos significado (incluidos los primitivos) mientras más simple sea su contorno contextual, y a la inversa, a más complejo contorno más grande cantidad de significados se podrá asignar a una conducta y menos podrá este suceso conductual influir sobre el contexto total.

También desde el punto de vista sistémico, la complejidad del contexto interpersonal es una precondition indispensable al reencuadramiento positivo de conductas sintomáticas (Vasquez Jones, 2006).

Contextos nuevos se desarrollan si por vía del reencuadramiento positivo se introduce complejidad en los esquemas cognitivos de los individuos miembros de la familia.

Reencuadrar positivamente, entonces, es equivalente a reestructurar.

Nudo y Desenlace

Resistencia En Sistemas:

La definición formal de resistencia es:

1. la inercia temporal y energética de un sistema a alterar las estrategias de conducta que concurren a mantener un éxtasis tolerable.
2. entre las partes del sistema que mantienen relación estructural con el particular proceso de conducta rotulados sistemáticos.

Pero todo sistema tiene límites normales de tolerancia al cambio, que regulan su extensión. Así resistencia no es algo patológico sino solo otra versión de la propensión a un sistema a regularse a sí mismo.

6.7.- Modelo Operativo.

Fase 1.- inicial

inicial	Objetivo	Actividades	Recursos	Responsable	Tiempo
logística	Identificar el espacio físico donde se aplicara el método.	Adecuación del espacio físico	Humano material de oficina Equipo tecnológico Material Bibliográfico Salón de actos de la institución	Carlos Carrasco	45 minutos
Establecimiento del encuadre terapéutico	Establecer reglas, normas, duración y tiempo de las sesiones para el proceso terapéutico	Reunión con padres e hijos explicando lo que se va a realizar	Humano Material de oficina Equipo tecnológico Material Bibliográfico Salón de actos de la institución	Carlos Carrasco	45 minutos
Establecimiento del rapport	Fomentar y desarrollar la confianza donde relación cómoda,	Escucha empática, reflejo de sentimientos, recapitulaciones	Humano Material de oficina Equipo tecnológico Material	Carlos Carrasco	45 minutos

	en la que se mantienen sentimientos de satisfacción y una comprensión empática		Bibliográfico Salón de actos de la institución		
--	--	--	---	--	--

Tabla 29

Fase 2.- aplicación de terapia familiar sistémica

media	Objetivo	Actividades	Recursos	Responsable	Tiempo
	<p>Establecimiento Del modelo terapéutico.</p> <p>Involucración de miembros de la Familia.</p> <p>Recolección de la información</p> <p>Establecimiento de metas y</p>	<p>Estructura de las sesiones y terapia</p> <p>-Neutralidad</p> <p>-Dificultades o temáticas familiares</p> <p>-Soluciones y logros conseguidos.</p> <p>-Opiniones de los miembros de la</p>	<p>Humano</p> <p>Material de oficina</p> <p>Equipo tecnológico</p> <p>Material Bibliográfico</p> <p>Salón de actos de la institución</p>	Carlos Carrasco	45 minutos

	objetivos	Familia.			
	Dinámicas de Integración Familiar				
	Desarrollo de la terapia en un ambiente óptimo -Recopilación de información -Aplicación de Técnicas de Unión y Acomodación (Mantenimiento, rastreo, Mimetismo)	Exposición y explicación de la Terapia. -Crear y ofrecer Alternativas acerca del proceso. -Mantenimiento de la Estructura Familiar - Búsqueda de información de la conducta y las interacciones familiares. - Expresión de experiencias con la	Humano Material de oficina Equipo tecnológico Material Bibliográfico Salón de actos de la institución	Carlos Carrasco	45 minutos

	<p>Diagnóstico del Sistema Familiar</p>	<p>familia.</p> <p>- Evaluación de las pautas interaccionales y transacciones familiares dentro de la: Estructura, Flexibilidad, Resonancia, Contexto y Nivel de Desarrollo.</p> <p>-Mañana de actividades y deportes de padres e hijos.</p>			
--	---	--	--	--	--

Tabla 30

FASE 3.

Cierre	Objetivo	Actividades	recursos	Responsable	Tiempo
	Resolución de Conflictos Reestructuración del Sistema Familiar Decisiones y cierre	Captar las pautas transaccionales - Manipulación del espacio -Señalamiento de Limites -Intensificación de la Tensión (Estrés) - Asignación de tareas -Utilización de los síntomas -Manipulación del Humor - Apoyo, Educación y Guía	Humano Material de oficina Equipo tecnológico Material Bibliográfico Salón de actos de la institución	Carlos Carrasco	45 minutos

Tabla 31

6.8.- Administración De La Propuesta.

Recursos institucionales:

- Universidad Técnica De Ambato
- Escuela De Educación Básica “Joaquín Arias”

Recursos humanos:

- Investigador Carlos Carrasco
- Padres de familia de la escuela de educación básica “Joaquín Arias”
- Estudiantes comprendidos entre 9 y 11 años del centro educativo

Recursos materiales:

- Materiales de Oficina
- Equipos Audiovisuales
- Reactivos Psicológicos

Presupuesto

RUBRO DE GASTOS	VALOR
Materiales de Oficina	300
Equipos Audiovisuales	400
Reactivos Psicológicos	300
Equipo Técnico	500
TOTAL	1500

Tabla 32

9.- Plan De Monitoreo Y Evaluación

Preguntas básicas:	
¿Qué evaluar?	Sistema familiar disfuncional Comportamiento negativista desafiante
¿Por qué evaluar?	Conocer los niveles de funcionalidad de las familias y su incidencia en el comportamiento negativista desafiante
¿Para qué evaluar?	Para determinar la eficiencia de la propuesta
¿Con que criterios?	Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee
Indicadores	Cuantitativo Cualitativo
¿Quién evalúa?	Carlos Carrasco
¿Cuándo evaluar?	Febrero-julio del 2013
¿Cómo evaluar?	Aplicación de reactivos psicológicos Historias clínicas Familiograma
Fuentes de información.	Material Bibliográficos, Padres de familia Niños
¿Con que evaluar?	Reactivos psicológicos

Tabla 33

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, G. (2006). “La Influencia De La Violencia Intrafamiliar En Las Conductas Agresivas De Los Niños Y Niñas De 9 A 12 Años De La Escuela Eduardo Reyes Naranjo De La Ciudad De Ambato”. Universidad técnica de Ambato.
- Balarezo, L. (2003) Psicoterapia. Ediciones de la Universidad Católica del Ecuador. Segunda edición.
- Cadme, C. (2006). “El Maltrato En Los Comportamientos Agresivos En Los Niños de 6to y 7mo Año De Educación Básica De La Escuela Liceo Juan Montalvo De La Ciudad de Ambato”. Universidad técnica de Ambato.
- DSM IV (2008), Manual de Psicodiagnostico, Editorial el Manual Moderno S.A de CV, primera reimpresión de la primera edición.
- Gavilánez, F. (2009). “La Disfunción Familiar Y Su Influencia En El Comportamiento Agresivo De Los Niños De 6 A 12 Años De La Fundación Proyecto Don Bosco De La Ciudad De Ambato” Universidad Técnica De Ambato.
- Herrera, L. Medina, A. Naranjo, G. (2010). Tutoría de la Investigación Científica. 4ta Edición, Graficas Corona, Ecuador.
- Minuchin, S (1974). Familias y Terapia Familiar. Editorial Gedisa S.A., España.
- Minuchin, S. Fishman, C. (2004). Técnicas De Terapia Familiar. Paidos, Buenos Aires. Primera edición.
- Papalia, D. Wendkos S. Duskin, R. Psicología Del Desarrollo, De La Infancia A La Adolescencia. Undécima Edición.
- Satir,V.(1983) Psicoterapia Familiar Conjunta, Guía Teórica y Práctica. Segunda Reimpresion.

➤ LINKOGRAFÍA

- Álvarez Altamirano, G. L. (2006). *La Influencia De La Violencia Intrafamiliar En Las Conductas Agresivas De Los Niños Y Niñas De 9 A 12 Años De La Escuela Eduardo Reyes Naranjo De La Ciudad De Ambato*. Ambato.
- Andolfi, M. (1997). *Terapia Familiar*. Roma: Paidós.
- Asamblea de Montecristi. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Recuperado el febrero de 2014, de Biblioteca espe: <http://biblioteca.espe.edu.ec/upload/2008.pdf>
- Cadme, C. (2006). *El Maltrato En Los Comportamientos Agresivos En Los Niños De 6to Y 7mo Año De Educación Básica De La Escuela Liceo Juan Montalvo De La Ciudad De Ambato*. Ambato.
- Ccoicca Miranda, T. (2010). *Bullying y funcionalidad familiar en una institución educativa del distrito de comas*. Lima.
- Centro Internacional para el Desarrollo del Niño de UNICEF. (ABRIL de 1999). *innocenti digest*. Recuperado el Enero de 2014, de Niños Y Violencia: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest2s.pdf>
- Cibanal, L. (24 de mayo de 2011). *Introducción A La Sistémica Y Terapia Familiar*. Recuperado el junio de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/56124535/introduccion-a-la-sistemica-y-terapia-familiar>
- *Código de la Niñez y Adolescencia*. (2003). Recuperado el febrero de 2014, de <http://remq.edu.ec/colegiosremq/quitumbe/images/descargas/2013/a13.pdf>
- De la Barra, F. (2009). *Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: estudio de prevalencia*. Recuperado el enero de 2014, de www.sonepsyn.cl
- *DSM-IV Manual de Psicodiagnostico*. (2008). Manual Moderno.
- es.wikipedia.org. (s.f.). *psicología evolutiva*. Recuperado el junio de 2014, de [wikipedia](http://es.wikipedia.org):

http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa#Psicolog.C3.ADa_evolutiva_o_del_desarrollo

- Fernández-Daza, M., & Fernández-Parra, A. (10 de diciembre de 2012). *http://web.b.ebscohost.com*. Recuperado el 5 de marzo de 2014, de Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a0291c65-b03f-43d3-8e3a-5b2fe71a3567%40sessionmgr110&vid=1&hid=116>
- Flórez Fernández, M. I. (2012). *Tesis doctorales en Red*. Recuperado el 22 de febrero de 2014, de <http://www.tdx.cat>: <http://hdl.handle.net/10803/107959>
- García Olmedo, R. (4 de marzo de 2014). *Familias*. Recuperado el mayo de 2014, de e-consulta.com: <http://e-consulta.com/opinion/2014-03-04/familias>
- García Romera, Á., Arnal Gimeno, A. B., & Bazanbide Bidaburu, M. E. (21 de Diciembre de 2011). *trastornos de la conducta, una guía de intervención en la escuela*. Recuperado el junio de 2014, de <http://netq6.educa.aragon.es/>: <http://netq6.educa.aragon.es/articulos/0049-trastornos-de-conducta-una-gu%C3%ADa-de-intervencion-en-la-ecuela.pdf>
- Gavilánez Manzano, F. R. (2009). *La Disfunción Familiar Y Su Influencia En El Comportamiento Agresivo De Los Niños De 6 A 12 Años De La Fundación Proyecto Don Bosco De La Ciudad De Ambato” Universidad Técnica De Ambato*. Ambato, tungurahua.
- González Sala, f. (2006). *Tesis doctorales en red*. Recuperado el Febrero de 2014, de Estudio De Los Perfiles De Las Familias En Situación De Riesgo Social: Programas De Ayudas P.E.R. Y P.E.P Del Ayuntamiento De Valencia: <http://www.tdx.cat/handle/10803/10228>
- <http://es.wikipedia.org>. (s.f.). *familia*. Recuperado el mayo de 2014, de www.wikipedia.com: http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Libro&bookcmd=render_article&arttitle=Familia&oldid=76744431&writer=rl

- Karam, T. (Agosto de 2004). *www.razónyPalabra.com.mx*. Recuperado el mayo de 2014, de La Idea de Comunicación en la Terapia Familiar Sistémica de Virginia Satir: <http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n40/tkaram.html>
- López Nicolas, J. J. (09 de 02 de 2008). *Cuestionario De Funcionamiento Familiar*. Recuperado el mayo de 2014
- Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Buenos Aires: Celtia.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2004). *Técnicas De Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, E., & del Río, M. (2011). *Prevalencia, sintomatología y distribución del trastorno negativista*. Recuperado el ENERO de 2014, de Prevalencia, sintomatología y distribución del trastorno negativista: www.psicothema.com
- Reynalte, A. (13 de Noviembre de 2010). *Disfuncionalidad Familiar*. Recuperado el mayo de 2014, de Familia Disfuncional: <http://disfuncionalidadfamiliar-v.blogspot.com/2010/11/lectura-5-capitulo-ii.html>
- Santacruz, Rafael www.monografias.com. (s.f.). *Sociedad*. Recuperado el mayo de 2014, de [monografias.com](http://www.monografias.com): <http://www.monografias.com/trabajos35/sociedad/sociedad.shtml>
- Santacruz, Rafael.[wwwmonografias.com](http://www.monografias.com). (s.f.). *Sociedad*. Recuperado el mayo de 2014, de [monografias.com](http://www.monografias.com): <http://www.monografias.com/trabajos35/sociedad/sociedad.shtml>
- Sátir, V. (1980). *Psicoterapia Familiar Conjunta Guía Teórica y Práctica*. México.
- Selene. (15 de marzo de 2003). Obtenido de Familia Funcional y Disfuncional.
- Serrano Sarmiento, Á., & Iborra Marmolejo, I. (2005). *Violencia entre compañeros en la escuela*. Recuperado el enero de 2014, de Centro Reina Sofía: http://www.educacionenvalores.org/IMG/pdf/violencia_escuelas2005.pdf

- Tubón, L. (Julio de 2014). *“la Disfunción Familiar Y Su Influencia En Las Conductas No Asertivas De Los Estudiantes De 7mo Y 8vo Año De Educación Básica De La Unidad Educativa “Domingo Faustino Sarmiento” Del Cantón Pelileo, Provincia De Tungurahua En El Período Diciembre 2012- JUL.* Recuperado el 08 de septiembre de 2014, de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/7483/LUIS%20BENEDICTO%20TUBON%20SALAN.pdf?sequence=1>
- Urbano, E. (22 de Febrero de 2013). *Tesis Doctorales En Red.* Obtenido de www.tdx.cat: <http://hdl.handle.net/10803/108092>
- Vasquez Jones, X. (2006). *terapia familiar estructural sistematica.* Recuperado el julio de 2014, de d.yimg.com/.../Manual_de_Terapia_Familiar_Sistematica_Estructural.pdf
- Watzlawick, P. (1985). *Teoría de La Comunicación Humana.* Barcelona: Herder.
- wikipedia.org. (s.f.). *Familia.* Recuperado el mayo de 2014, de wikipedia: <http://es.wikipedia.org/wiki/Familia>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

- Biblioteca Virtual en Salud. Supe-Moyolema, M. (2012) La desestructuración familiar y el trastorno de inestabilidad emocional. Consultado en Septiembre, 2013.
- Biblioteca Virtual en Salud. Segovia-Sandoval C.(2013) La disfunción familiar y su incidencia en el trastorno negativito desafiante. Consultado en Febrero, 2014-.
- EBSCOHOST. Gonzales Portillo, J., Rivas Marín, F. M., Marín Restrepo, X. A., & Villamil Bonilla, L. V. (2013). *http://web.b.ebscohost.com/*. Recuperado el 03 de marzo de 2014, de Niveles de Disfunción Familiar, en veinte mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar en el Municipio de Armenia:
http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=346d0969-ffd9-452b-a4cd-edb2438439f3%40sessionmgr114&vid=1&hid=116
- EBSCOHOST. Martín, V., Granero, R., & Ezpeleta, L. (febrero de 2014). *http://web.b.ebscohost.com/*. Recuperado el 27 de octubre de 2014, de Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders:
http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=52ccb500-d689-450a-9f0a-3c6069f52e62%40sessionmgr112&vid=0&hid=116
- EBRARY. Ruiz-Martínez, A. O., Vázquez-Arévalo, R., & Mancilla-diaz, J. M. (2010). *ebrary*. Recuperado el 27 de octubre de 2014, de *http://site.ebrary.com/*:
http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10535883&p00=t rastornos+del+comportamiento

ANEXOS

Anexo A

CUESTIONARIO SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Clasifique, PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

CASI NUNCA (1), POCAS VECES (2), A VECES (3), MUCHAS VECES (4), CASI SIEMPRE (5)

N		1	2	3	4	5
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Anexo A-1

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Validez

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1998), “la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”.

Confiabilidad

Según Rusque (2003), la fiabilidad designa la capacidad de obtener los mismos resultados de diferentes situaciones. La fiabilidad no se refiere directamente a los datos, sino a las técnicas de instrumentos de medida y observación, es decir, el grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación.

Los estándares para pruebas psicológicas describen confiabilidad como un índice que describe el grado en que las puntuaciones o resultados de una prueba están libres de error. Para que una prueba tenga un alto grado de confiabilidad es necesario que los resultados sean constantes a través del tiempo.

Cuestionario de funcionalidad familiar (FF- SIL, De la Cuesta, Pérez y Louro)

Para la elaboración de este instrumento el universo estuvo constituido por los 626146 núcleos familiares que se encontraban residiendo en la ciudad de la habana en el periodo comprendido entre el primero de diciembre de 1999 y el 8 de enero del 2000. Se decidió estudiar 160 familias. Para la determinación del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo recomendada por Silva Aycaguer para la construcción de instrumentos. La muestra definitiva se escogió a partir del empleo del Muestreo por Conglomerados Bietápico, de los cuales se seleccionaron 80 familias.

Es un instrumento que puede aplicarse a un miembro de la familia, que se encuentre emocionalmente estable y que conviva la mayor parte con los demás miembros de la familia.

El FF- SIL consta de siete aspectos implicados en las relaciones intrafamiliares: cohesión, roles armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad. La manifestación de dichos procesos se compone en la prueba a través de 14 afirmaciones expresadas en forma positiva. (De la Cuesta, Pérez y Louro).

Anexo B

Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee

Escriba verdadero o falso según corresponda

1. Raramente le pego a alguien, aun si la persona me pega a mí primero
2. A veces chismorreo sobre las personas que me caen mal
3. A menos que me pidan que haga algo de buena manera, no lo hago
4. Me enfurezco con facilidad pero se me pasa rápido
5. Parece que nunca recibo lo que me merezco
6. Sé que la gente tiende a hablar mal de mí a mis espaldas
7. Cuando desapruero el comportamiento de mis amistades, se lo hago saber
8. Las pocas veces que he hecho trampa, he sufrido un remordimiento insoportable
9. De vez en cuando, no puedo resistir las ganas de hacer daño a los demás
10. Nunca me pongo tan furioso como para tirar cosas
11. A veces las personas me molestan con tan sólo estar a mí alrededor
12. Cuando alguien establece una regla que no me gusta, me dan ganas de romperla
13. Los demás siempre parecen recibir todas las oportunidades
14. Tiendo a no confiar en la gente que es más amigable de lo que yo espero
15. A menudo encuentro que no estoy de acuerdo con los demás
16. A veces tengo pensamientos malos que me hacen sentir avergonzado
17. No sé de ninguna razón para pegarle a una persona
18. Cuando estoy furioso, a veces pongo mala cara
19. Cuando alguien es mandón, hago lo opuesto de lo que me pide
20. Me molesto mucho más a menudo de lo que la gente piensa
21. No conozco a nadie a quien odie plenamente
22. Hay cierto número de personas a quienes aparentemente les caigo mal
23. No puedo evitar discutir con personas que no están de acuerdo conmigo
24. Las personas que no cumplen con su trabajo deben sentirse muy culpables
25. Si alguien me pega primero, le caigo encima

26. Cuando estoy furioso/a, a veces doy portazos
27. Siempre tengo paciencia con los demás
28. Ocasionalmente, cuando estoy furioso/a con alguien, dejo de hablarle por algún tiempo
29. Cuando pienso en lo que me ha pasado, no puedo evitar sentir un leve resentimiento
30. Hay cierto número de personas que parecen tener celos de mí
31. Insisto en que las personas respeten mis derechos
32. Me deprime pensar que no hice más por mis padres
33. Quien me insulte a mí o a mi familia se está buscando una pelea
34. Nunca les gasto bromas a las personas
35. Me revienta que alguien se burle de mí
36. Cuando la gente es mandona, tardo más en hacer las cosas para fastidiarla
37. Casi todas las semanas veo a alguien que me cae mal
38. A veces me da la impresión de que los demás se ríen de mí
39. Aun cuando me da coraje, no uso malas palabras
40. Me preocupo por que se me perdonen mis pecados
41. Las personas que se la pasan fastidiando se están buscando un puñetazo en la nariz
42. A veces pongo mala cara cuando las cosas no salen a mi manera
43. Si una persona me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso de ella
44. A veces me siento como la pólvora, a punto de explotar
45. Aunque no lo demuestro, a veces me consumen los celos
46. Mi frase favorita es «nunca confíes en los desconocidos»
47. Cuando la gente me grita, yo le grito también
48. Hago muchas cosas que me dan remordimiento después
49. Cuando pierdo los estribos, soy capaz de abofetear a alguien
50. Después de los diez años, no me volvió a dar una pataleta
51. Cuando me pongo furioso/a digo cosas desagradables
52. A veces tengo una actitud de «atrévete a meterte conmigo»
53. Si la gente conociera mis sentimientos, me considerarían una persona poco llevadera

54. Usualmente me pregunto cuál será el motivo oculto que tiene la persona que hace algo para ayudarme
55. No podría poner a alguien en su sitio, aunque se lo mereciera
56. El fracasar me da remordimiento
57. Me meto en peleas tan a menudo como los demás
58. Recuerdo haber estado tan furioso/a que cogí la primera cosa que encontré y la rompí
59. A menudo hago amenazas sin intención de llevarlas a cabo
60. No puedo evitar ser algo maleducado/a con las personas que me caen mal
61. Hay veces que siento que la vida ha sido injusta conmigo
62. Antes yo pensaba que la mayoría de la gente decía la verdad, pero ahora sé que no es así
63. Generalmente disimulo la mala opinión que tengo de las otras personas
64. Cuando hago algo que está mal, mi conciencia me castiga severamente
65. Si tuviera que recurrir a la violencia física para defender mis derechos, lo haría
66. Si alguien no me trata bien, no dejo que eso me moleste
67. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño
68. Cuando estoy discutiendo, tiendo a alzar la voz
69. A menudo siento que no he llevado una vida correcta
70. He conocido a personas que me han llevado a tal extremo que nos hemos liado a golpes
71. No dejo que muchas cosas sin importancia me molesten
72. Es raro que yo sienta que alguien me está tratando de enfurecer o insultar
73. Últimamente he estado de mal humor
74. Prefiero dar mi brazo a torcer que discutir por algo
75. A veces demuestro mi enfado dando golpes en la mesa

Anexo B-1

Validez y confiabilidad

Disponiendo de varios conjuntos de normas tanto en estudiantes universitarios como en pacientes psiquiátricos (Buss y Durkee, 1987; 1969), así también, cuenta con normas para adolescentes de colegios y adolescentes hospitalizados por problemas de desadaptación y manejo de impulsos agresivos (Morrison Chaffin y Chase, 1975). Por todo esto se ha evitado las comparaciones de los puntajes establecidos los grupos extremos se calculó la media aritmética, la desviación standard y la varianza de cada grupo de sujetos, de cada grupo para cada reactivo con el estadístico “t” de Student, para establecer diferencias significativas. Se rechaza la Hipótesis de No existencia de diferencias significativas entre los medios de ambos grupos extremos al 0,05 (G.l. 26; 2,056).

La estimación de la confiabilidad del cuestionario modificado de agresividad, se encontró a través del alpha de Cronbach, dando como resultado general 0.45. Para la estimación de la validez en términos de consistencia interna se utiliza el coeficiente producto momento de Pearson, y para precisar con exactitud la correlación se utilizó el corrector de McNemar, dando como resultado en la escala de irritabilidad 0.30; verbal 0.32; indirecta 0.31; física 0.27; resentimiento 0.32; sospecha 0.29.