



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AGRESIVIDAD INFANTIL”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autora: Rodriguez Iza, Irma Gissela

Tutora: Ps. Cl. Cueva Rubio, María Augusta

Ambato – Ecuador

Octubre - 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AGRESIVIDAD INFANTIL”** de Irma Gissela Rodriguez Iza estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de la Salud.

Ambato, agosto de 2017

EL TUTOR

.....

Ps. Cl. María Augusta Cueva Rubio

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AGRESIVIDAD INFANTIL**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, agosto del 2017.

LA AUTORA

.....

Rodriguez Iza, Irma Gisela

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en líneas 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 autora.

Ambato, agosto del 2017.

LA AUTORA

.....

Rodriguez Iza, Irma Gissela

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, Sobre el tema: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AGRESIVIDAD INFANTIL”** de Irma Gissela Rodriguez Iza, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, octubre del 2017.

Para constancia firman

.....

Presidente

.....

Primer vocal

.....

Segundo vocal

DEDICATORIA

La siguiente investigación está dedicada a Dios como pilar principal de mi vida, a mis padres el Sr Medardo Rodriguez y la Sra. Rosa Iza quienes en ausencia de riquezas y en medio de un hogar humilde recomfortaron mis días con amor e implementaron en mi valores y principios para enfrentarme a la vida, a mi hermano Simón Rodriguez, a mi compañero de vida Andrés Sánchez además a mis profesores y amigos quienes con consejos acertados formaron parte de este proceso.

Gracias.

Rodriguez Iza, Irma Gissela

AGRADECIMIENTO

Mi merecido agradecimiento va dirigido a la Universidad Técnica de Ambato, entidad que me abrió sus puertas para adquirir conocimientos y de esta manera poder formarme como Psicóloga Clínica, además agradezco de manera muy especial a mi Tutora la Ps. Cl. María Augusta Cueva quien con paciencia y dedicación supo guiarme para culminar con éxito mi investigación, además a mis docentes fuente de sabiduría y conocimientos quienes con dedicación supieron acompañarme en este camino de formación académica.

Rodriguez Iza, Irma Gissela

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto	2
1.3. Formulación del problema.....	6
1.4 Justificación	6
1.5 Objetivos:	7
Objetivo General:.....	7
Objetivos específicos:.....	7
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Estados del arte.....	8
Funcionamiento familiar.....	8
Agresividad infantil.	10
2.2 Fundamentación teórica	12

Definición de familia	12
Tipos de familia	13
Elementos que se involucran la familia	13
Características de la familia funcional.....	14
Características de la Familia Funcional según Virginia Satir (1978):.....	15
Indicadores para medir funcionamiento familiar:.....	16
Funcionalidad – Disfuncionalidad Familiar	16
Familia disfuncional	17
Teoría Familiar Sistémica.....	18
<i>Agresividad infantil</i>	19
Características de los niños agresivos	21
Factores influyentes en la conducta agresiva.....	22
Prevención de comportamientos agresivos en los niños.....	23
Teorías del comportamiento agresivo.....	24
2.3 HIPOTESIS	25
H.0	25
H.1	25
 CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	26
3.1 Nivel y tipo de investigación.	26
3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	26
3.3 Población	26
3.4 Criterios de inclusión y criterios de exclusión.....	26
Criterios de inclusión.....	26
Criterios de exclusión	26
3.5 Diseño muestral.....	27
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
Operacionalización funcionamiento familiar	28
Operacionalización agresividad infantil	29
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.	30
3.8 Aspectos éticos	32
 CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	33
4.1 Cuestionario APGAR familiar para uso en niños.....	33

4.2 Escala de Agresividad infantil	35
4.3 Verificación de hipótesis	36
Pruebas del CHI2.....	37
4.4 RELACION PORCENTUAL DE LAS VARIABLES	40
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1 Conclusiones	42
5.2 Recomendaciones.....	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	28
Tabla 2: Operacionalización de variables	29
Tabla 3: APGAR familiar para uso en niños	33
Tabla 4: Escala de Agresividad infantil.....	35
Tabla 5: Tabla de contingencia	37
Tabla 6: CHI2.	38
Tabla 7: Tabla de porcentajes de funcionamiento familiar y agresividad infantil....	40

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: APGAR familiar para uso en niños	34
Gráfico 2: Escala de Agresividad infantil.....	36
Gráfico 3: Grafico de barras	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Gráfico 1: APGAR familiar para uso en niños	34
Gráfico 2: Escala de Agresividad infantil.....	36
Gráfico 3: Grafico de barras	39

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

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AGRESIVIDAD INFANTIL”

Autora: Rodriguez Iza, Irma Gissela

Tutor: Ps. Cl. Cueva Rubio, María Augusta

Fecha: agosto, 2017

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se fundamentó en estudiar el funcionamiento familiar y la agresividad infantil en los estudiantes de etapa escolar de cuarto año de educación básica de la “Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz” del Cantón Tisaleo, con una población de 60 estudiantes, a quienes se los evaluó mediante dos reactivos psicológicos. El cuestionario APGAR familiar para niños que mide el grado de funcionalidad familiar y la escala de agresividad de Cuello y Oros que mide el grado de agresividad. Los resultados muestran que no existe asociación entre funcionamiento familiar y agresividad infantil, sin embargo el funcionamiento familiar presenta un 33% en disfunción moderada, y la agresividad presenta una puntuación mayor en agresividad media con un 85%, lo cual quiere decir que las dos variables no se vinculan ya que existen diferentes factores internos o externos ya sean individuales o familiares que influyen la conducta del ser humano

PALABRAS CLAVES: FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR, AGRESIVIDAD
_INFANTIL, CONDUCTA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER**

"FAMILY FUNCTIONING AND CHILD AGGRESSION"

Author: Rodriguez Iza, Irma Gissela

Tutor: Ps. Cl. Cueva Rubio, María Augusta

Date: August, 2017

SUMMARY

The present research work was based on study of family functioning and child aggression in the students of fourth year of basic education of the parallel A and B of the "Educativa Unit Aníbal Salgado Ruiz" of Tisaleo, of those who took a population of 60 students, who were assessed by two psychological reagents. The familiar questionnaire APGAR for children that measures the degree of family functionality and the scale of aggressive Cuello and Oros which measure the degree of aggression. The results show that there is no association between family functioning and aggression, concluding that the family operation presents a 33% in moderate dysfunction, and aggression has a higher stitch in Medium aggressiveness with 85%, which means that the two variables are not linked since there are different internal or external factors, whether individual or family, that influence the behavior of the human being

KEYWORDS: FAMILY_FUNCTIONING, CHILD_AGGRESSION, CONDUCT

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como tema: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AGRESIVIDAD INFANTIL.”** El objetivo planteado es determinar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la agresividad infantil.

El funcionamiento familiar cumple un papel fundamental en el desarrollo integral del ser humano, siendo la primera fuente de socialización. En ella se adquieren habilidades para interactuar en la sociedad de una manera adecuada, sin embargo cuando se ve alterada generan desequilibrio emocional y conductual entre sus miembros, de las cuales la respuesta agresiva puede ser una de ellas. La agresividad infantil es una serie de conductas que presenta un niño en las cuales expresa su enojo o desacuerdo ante alguna situación, desorden conductual, característico de los niños, que puede ser evolutivo. La agresividad puede mostrarse de forma física, emocional o psicológica a las personas.

La investigación es de tipo correlacional transversal y bibliográfica ya que se utilizara información de acuerdo a las diferentes técnicas y enfoques psicológicos, la investigación busca encontrar la relación entre funcionamiento familiar y agresividad infantil en los estudiantes de 4to año de Educación básica de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz del cantón Tisaleo, a las cuales se le aplicará dos reactivos psicológicos, el cuestionario de APGAR familiar para uso en niños que evalúa funcionamiento familiar y el cuestionario de Agresividad infantil que mide el nivel de agresividad en niños, una vez aplicados y calificados los reactivos psicológicos se los sometió a comprobación a través del Chi cuadrado buscando la relación entre Funcionamiento familiar y Agresividad infantil.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Funcionamiento familiar y agresividad infantil

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

Funcionamiento familiar

Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud en adelante OMS y la Organización Panamericana de la Salud en adelante OPS realizado en el año 2013 acerca del funcionamiento familiar se encontró que existen 72.000 millones de familias disfuncionales a nivel mundial las mismas que mostraron elevados niveles de depresión en una población de edades mayores de 15 años; estas familias presentan una disfuncionalidad severa con 1,4 veces más riesgo que aquellas familias con una disfuncionalidad moderada (OMS, OPS,2013).

Desde un estudio realizado por la OMS en el año 2013 sobre funcionamiento familiar reporto que 48.000 millones de familias presentan disfuncionalidad severa solo en el continente europeo, siendo esta una tasa importante y preocupante pues manifiestan sintomatología ansiosa y depresiva en especial los menores que se encuentran a cargo de estas familias pues suelen ser más vulnerables, siendo la disfuncionalidad familiar un factor de riesgo primordial (OMS, 2013).

De acuerdo a la OPS en el año 2012 declaro que 10.000 familias evidencian maltrato psicológico y físico específicamente en Latinoamérica demostrando una tasa considerable y preocupante dado que se manifiesta altos niveles de depresión, ansiedad incluso se presentan casos con trastornos de estrés postraumático (OPS, 2012).

El estudio abordado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social más adelante MIES en el año 2013 a nivel nacional en cuanto a la violencia intrafamiliar, obtuvo como resultado que de las 624.000 familias 432.000 familias sufren de violencia intrafamiliar con afecciones psicológicas severas principalmente en familias de escasos recursos económicos, siendo la causa principal el factor económico, promoviendo la disfuncionalidad familiar y poniendo en riesgo la integridad de los miembros de las familias. (MIES, 2013).

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos los resultados de los estudios demográficos y salud en Ecuador demuestran que la proporción de disfuncionalidad familiar incrementa con severidad con agresiones físicas, psicológicas y sexuales. En concordancia con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en el año, en el país existen 646.700 familias disfuncionales, de las cuales 2.080 familias sufren maltrato físicos y psicológicas incluyendo los menores los cuales reproducen en los establecimientos educativos dando como resultado una grave conflictiva a nivel nacional (INEC, 2015).

El estudio descriptivo realizado por el MIES en el año 2014 en familias de escasos recursos económicos de las diferentes provincias del Ecuador realizado en el periodo de Enero a Junio del 2014 acerca del funcionamiento familiar, alcanzo que 886.512 familias son nucleares, sin embargo se evidencia problemas como el alcoholismo factor que hace que 624.000 familias tengan dificultades. Se presentan factores de riesgo como la violencia las mismas que sufren 532.000 familias; 532.000 familias disfuncionales; todos estos factores acompañado, de carencias afectivas y por ende la falta de comunicación en las familias (MIES, 2014).

De acuerdo a los resultados emitidos por el MIES en el año 2013 en base al seguimiento sobre el maltrato intrafamiliar en las zonas rurales de la provincia de Tungurahua de las 800 persona que se han evaluado 550 presentan disfuncionalidad familiar, siendo los más afectados las mujeres y niños con evidencias de maltrato físico y psicológico concluyendo que en las zonas rurales aún se vive un ambiente de primitivismo y machismo el cual será difícil erradicar debido a las enseñanzas y costumbres adquiridas desde sus ancestros (MIES, 2013).

Según el MIES en el año 2012 en el seguimiento realizado a las familias vulnerables del sector Letamendi en Ambato provincia de Tungurahua manifiesta que realizo un estudio con 25 familias de las cuales 15 de ellas presentaron problemas familiares

con agresiones físicas y verbales por parte del conyugue o conviviente (hombre) lo cual es un estado de alarma siendo los más vulnerables los niños, niñas y adolescentes (MIES, 2012).

La Dirección Nacional de Policía Especializada en niños, niñas y adolescentes DINAPEN en el año 2016 reporta que en la ciudad de Ambato 973 menores entre niños, niñas y adolescentes han sido rescatados por la institución ya que se han encontrado en situaciones de riesgo y llevados a las distintas instituciones de acogida, es importante dar a conocer que de esta población 132 son bebés, estos menores no pueden permanecer con sus familias debido a que son hogares disfuncionales que presentan dificultades sociales y económicas, sin dejar de lado el alcohol, la prostitución y las drogas que son las causas más frecuentes de estas familias. (DINAPEN, 2016)

Agresividad infantil

La OMS, en el año 2012 realiza un estudio exhaustivo del problema de la violencia en una escala mundial; mediante el cual se analiza a quién afecta y qué puede hacerse al respecto, este informe contó con la participación de 160 expertos a nivel mundial, además, este se convirtió en objeto de revisión científica externa y dio lugar a observaciones y contribuciones de representantes de todo el planeta, arrojando los siguientes resultados; Cada año 1,6 millones de personas a nivel mundial pierden la vida de forma violenta. La principal causa de muerte a nivel mundial es la violencia con agresiones física, psicológicas y sexuales y tristemente dentro de esta, están mujeres entre los 15 y 44 años de edad, de los mismos que 1.4 millones pertenecen a la población masculina y 1.1 millones son infantes (OMS, 2012).

En un estudio de la OPS en el año 2012 para valorar el ambiente escolar en las distintas unidades educativas entre niñas y niños de edades de entre 8 a 12 años se concluyó que los niños son más agresivos que las niñas y que las niñas son más pro sociales que los niños, y que el rendimiento escolar bajo está relacionado y acompañado de la agresividad principalmente en estas edades dado que no todos los niños son preparados a tolerar su frustración lo que dará como respuesta una conducta agresiva (OPS, 2012).

Según la Organización Inglesa Beat Bullying en el año 2013, en uno de sus artículos 7 de cada 10 niños, adolescentes y jóvenes han experimentado acosos o intimidaciones ya sea por agresiones físicas, verbales o psicológicas y alerta mencionando que el problema en realidad es de preocuparse puesto que a nivel mundial 24 millones de niños, adolescentes y jóvenes sufren maltrato por bullying lo cual temen manifestar y toman la decisión de quitarse la vida, es decir que a nivel mundial de estos 24 millones de niños adolescentes y jóvenes 17 millones son maltratados (Beat Bullying, 2013)

Según el MIES en el año 2012 obtiene que en el Ecuador cada vez incrementa la población y de igual forma la agresividad y la violencia, y la conducta agresiva infantil es uno de los problemas que preocupa a padres y maestros. Las conductas inadecuadas son un problema para las relaciones sociales con otros y la adaptación al ambiente, de los 20 programas infantiles realizados por el MIES en 12 de ellos se observan varios tipos de agresión, y en 5 programas detecta agresiones principalmente enfocado en el funcionamiento familiar y el ambiente en el que se han venido desarrollando (MIES, 2012).

De acuerdo con la DINAPEN en el año 2012 reporta que el 172.000 de niños/as en nuestro país presentan agresiones alarmantes convirtiéndose este factor en un problema social el cual ha incrementado en los últimos años ocasionado por factores económicos que llegan a una pobreza extrema e incrementado los índices de delincuencia, otro factor que afecta a los niños es el migratorio que afortunadamente va en menor escala, los problemas familiares, el alto índice de hogares disfuncionales e incompletos, los cuales son factores que en los niños desencadena la agresividad siendo estos la población más vulnerable (DINAPEN, 2012).

Según los datos obtenidos por el Ministerio de salud Pública conjuntamente con el Distrito Nacional de Educación en el año 2016 a nivel nacional en la campaña “dile no al maltrato” pudo evidenciar que de 10.200 niños 8.000 de ellos presentan maltrato físico y psicológico evidenciado por moretones los cuales han sido denunciados por los docentes de las distintas instituciones educativas, quienes incluso han manifestado que estos niños suelen tener tendencias agresivas hacia sus compañeros e incluso riñas callejeras, lo cual es alarmante en niños de etapa escolar (MSP, 2016).

La evaluación realizada por el MIES en el año 2016 con ayuda del Distrito Educativo Zonal 3 determina que la provincia de Tungurahua en recogimiento de datos de 3.728 familias 1.522 poseen una conclusión, que la agresividad infantil va en auge día a día la misma que es manifiesta en las instituciones educativas dificulta el proceso de enseñanza-aprendizaje, es por eso que la familia es el principal factor con el que se trabaja debido a que es aquí en donde el niño desarrolla su sociabilidad, los factores de riesgo que influyen en la estructura familiar para la conducta agresiva del niño son: la migración, los divorcios, la violencia intrafamiliar, entre otros, ocasionando en el infante emociones negativas, sentimientos de venganza, baja autoestima, dificultad para sociabilizar, aislamiento, bajo rendimiento escolar (MIES, 2016).

El estudio realizado por los Distritos de educación de la zona 3 en el año 2016 en las diferentes provincias se ha tomado en cuenta al Distrito 18d01 de la zona 3 al cual pertenece la provincia de Tungurahua con una muestra de 478 familias de las cuales en 148, familias es manifiesta agresiones físicas y psicológicas evidentes en los niños escolares (Distrito 18d01 Zonal 3 Tungurahua, 2016).

La evaluación realizada por el departamento de Orientación Vocacional de la Unidad Educativa Pedro Frías Carrasco de la Provincia de Tungurahua del Cantón Ambato en el año 2012 sobre los niveles de agresión en una muestra de 50 estudiantes concluye que 35 de ellos presentan agresividad directa, la cual es generada por la falta de comunicación entre padres e hijos dado que proceden de familias disfuncionales y la mayor parte del tiempo pasan solo en sus hogares o al cuidado de familiares, la ausencia de sus padres y la figura de autoridad estos aspectos son necesarios para inculcar reglas y límites en los estudiantes dado que en esta etapa de su infancia necesitan una guía para que aprendan a tolerar su frustración. (U.E.P.F.C, 2012).

1.3. Formulación del problema

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y la agresividad infantil?

1.4 Justificación

Esta investigación está encaminada en determinar la relación existente entre las variables logrando así describir el tipo de funcionalidad familiar y las conductas agresivas que presenten los hijos de las familias objeto de investigación. Estos dos

fenómenos son importantes debido a la influencia entre las variables de estudios, pues ayudan a tener una mejor visión del ser humano en el desarrollo de su contexto social.

La investigación es oportuna debido a que cada variable es de suma importancia en la sociedad tomando en cuenta la cantidad de familias disfuncionales existentes y la cantidad de denuncias presentadas por situaciones como maltrato físico, maltrato psicológico, abusos sexuales, los mismos que generan un gran impacto en el desarrollo infantil. La investigación es novedosa porque nos permite identificar la población que se encuentra en riesgo de padecer disfuncionalidad familiar y agresividad infantil y de actuar de una forma rápida pues las consecuencias de una disfunción familiar, y la dificultad de un sujeto en controlar su agresión ya sea física o verbal producen secuelas psicológicas como baja autoestima, carencias afectivas, problemas en sociabilizar, dificultades académicas, entre otras. La agresión puede influir en el desarrollo psíquico de un sujeto por tanto los resultados podrían ser devastadores en la edad adulta. El individuo puede ubicarse en una posición de maltratador o maltratado física, psicológica, sexualmente, o puede que desarrolle problemas con sustancias, o adquisición de conductas que se convertirán en trastornos antisociales. La investigación es útil y beneficiosa porque nos permite concientizar y mejorar las relaciones familiares, y así evitar futuras patologías y lograr rescatar a las familias y por ende a un sector vulnerable que en este caso son los niños. Finalmente en términos de factibilidad debemos reconocer que la población de niños es muy numerosa en nuestra ciudad y provincia, y la institución escogida para la investigación brinda todos los accesos tanto a los estudiantes como a la información necesaria de los mismos, debido al interés por el bienestar de sus estudiantes y el desarrollo de salud mental de los mismos.

1.5 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la agresividad infantil

Objetivos específicos:

Identificar el funcionamiento familiar en niños

Evaluar la agresividad infantil

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estados del arte

Funcionamiento familiar

Mendoza, Soler, Sainz, Gil, Mendoza y Pérez (2006), estudian la dinámica y funcionalidad familiar en el primer nivel de atención. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, a través de estudios de diagnóstico de salud familiar y los instrumentos de evaluación, del subsistema conyugal y el FACES III, aplicados a familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar de México. La muestra fue de 103 diagnósticos de salud familia incluidos en el estudio encontrando resultados por cada instrumento aplicado. De acuerdo con la evaluación del subsistema conyugal, se encontró un 52% de parejas funcionales, un 39% de parejas moderadamente disfuncionales y un 9% de parejas severamente disfuncionales, mientras que los resultados del FACES III, revelaron que el 43% de las familias eran de rango medio, el 41% de las familias eran balanceadas y el 16% eran extremas. En este estudio se observó que tanto la comunicación como los límites inadecuados entre los integrantes concurren en las familias disfuncionales con diferencias estadísticamente significativas.

El estudio realizado por Altamirano, Abad, y Arias, (2013), En esta investigación se muestran los resultados obtenidos de una investigación que fue realizada para ver la relación entre la funcionalidad familiar y la presencia de eventos descompensatorios con la muestra de 118 pacientes crónicos diabéticos e hipertensos entre 55 y 64 años de edad, siendo 48 pacientes compensados y 70 descompensados se les aplico el test de APGAR Familiar, en los resultados obtenidos se observó que la funcionalidad familiar se relaciona de manera significativa con la descompensación, teniendo así como resultado que las personas que vienen de familias con una funcionalidad modera o disfunción severa son más susceptibles a

descompensarse, también se pudo evidenciar que la descompensación de algunos pacientes está basada en la patología que padecen siendo así la mayoría diabéticos. Otro dato importante es el que el sexo femenino fue encontrado con mayor riesgo de descompensación en sus patologías.

Beltrán, (1999), En la presente investigación se propusieron despejar la siguiente interrogante: conocer la relación entre los tipos de funcionamiento familiar y sus respuestas ante situaciones de crisis, para lo cual se trabajó con 514 menores infractores y no infractores elegidos de forma no intencional por muestreo no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron el FACES III y el F-COPES, que evalúan el tipo de funcionamiento familiar y la respuesta ante las situaciones de crisis. Los resultados revelan que existen diferencias significativas entre los menores infractores y no infractores en cuanto a sus tipos de funcionamiento familiar y las respuestas ante situaciones de crisis. Esta asociación entre el tipo de funcionamiento familiar y las respuestas ante situaciones de crisis, se da en algunas categorías muy puntuales como: el tipo Familiar Balanceado Real; la categoría Cohesión Ideal y Adaptabilidad Ideal; la satisfacción familiar, satisfacción en cohesión y satisfacción en adaptabilidad, de los tipos Medio y Bajo; el Funcionamiento Familiar Real: Conectado-Flexible, Separado-Rígido, Conectado-Caótico, Amalgamado-Caótico; y el Funcionamiento Familiar Ideal: Conectado-Estructurado, Conectado-Caótico, Desligado-Rígido. Y las respuestas ante las crisis como la Movilización familiar y el Apoyo espiritual, que son las más marcadas, junto con todo lo anteriormente mencionado hacia el lado de los menores infractores.

Cerezo y Ramírez, (2006), En un estudio realizado el objetivo fue examinar en qué medida el funcionamiento del sistema familiar puede modular el efecto de los conflictos con los padres sobre los niveles de satisfacción familiar de los adolescentes. La muestra estuvo compuesta por estudiantes bachilleres con edades entre 15 y 19 años quienes respondieron la Escala de conflicto familiar en la adolescencia, la Escala de Funcionamiento Familiar y la Escala de Satisfacción con la Vida de Familia. Un análisis de Regresión múltiple mostró una contribución significativa de la Cohesión y de la Frecuencia de conflictos sobre la Satisfacción familiar. Con base en ello, en un análisis se permitió identificar que el efecto de la Frecuencia de conflictos sobre la Satisfacción familiar depende del grado de

Cohesión familiar.

Calero, (2013), En la presente investigación se describe los niveles de funcionalidad familiar y de la calidad de vida de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. La muestra fue de 70 familiares y 49 pacientes 19 que fueron atendidos por servicios de Salud Mental, se aplicó el Cuestionario Sevilla de Calidad y, el Cuestionario de Salud General, Cuestionario de Función Familiar, este último cuestionario fue aplicado también a las personas que cuidan de los pacientes. Se obtuvieron los siguientes resultados donde se muestra que los pacientes revelan niveles adecuados en cuanto a la calidad de vida, teniendo una gran relación con la perspectiva que estos pacientes tienen de la funcionalidad familiar, lo que reafirma la vital importancia de la familia como ente social y de apoyo emocional. Así se concluyó mencionando que a diferencia de los resultados encontrados en países más desarrollados en esta población de estudio se observó que existen diferencias entre los niveles de calidad de vida que perciben los pacientes

Agresividad infantil.

La investigación realizada por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia con el proyecto “Lecciones del programa de prevención temprana de la violencia, Medellín, Colombia”. Analizar los problemas de comportamiento. La propuesta investigativa surge desde un enfoque psicodinámico, con la finalidad de reflexionar la manera de formar y educar a los niños tanto de los padres como de los profesores desde el inicio de la primera infancia. La muestra estaba formada por 339 niños de ambos sexos en quienes se tomó en cuenta 5 variables “síntomas de agresión directa, síntomas de agresión indirecta, síntomas de prosocialidad y síntomas de rendimiento escolar”. La batería utilizada fue el test COPRAG, que identifica los síntomas de agresión directa e indirecta, los síntomas de prosocialidad y síndromes de hiperactividad, déficit de atención, depresión, ansiedad y trastorno deficitario del aprendizaje. En los resultados, las familias que estaban preocupadas comprometidas con el proyecto presentaron un mayor grado de prosocialidad evidenciando una disminución significativa de agresividad indirecta; los niños y las niñas que se vincularon al proyecto mejoraron el rendimiento escolar y a la par el índice de agresividad directa disminuyó (Duque, Orduz, Sandoval y otros, 2007)

El estudio realizado por Rojas (2013) sobre influencia de la agresividad en las relaciones sociales dentro del aula de los niños y niñas de 3 a 5 años, la muestra fue de 60 niños y niñas la batería utilizada fue la escala de agresividad de Cuello y se encontró que 39 niñas y niños manifiestan agresividad directa a la persona tanto física como verbal razón por la que cual las relaciones con sus compañeros se ve afectada, estos niños no respetan edades ni género, y estas actitudes generan en las instituciones educativas un ambiente hostil, la presencia de este tipo de conductas agresivas en estos niños es preocupante debido a que son niños que tienen dificultades en la sociabilización, presentan carencias afectivas son niños tímidos que además tienen formas de agresividad indirecta como destruir objetos y suelen aislarse.

En una investigación realizada por Ordoñez, Bernaly Niveló (2012) sobre prevalencia y factores asociados a conducta agresiva en niños y niñas de 61 escuelas rurales se pudo observar que los comportamientos agresivos es más evidente en el sexo masculino antes que en el sexo femenino este estudio se lo realizó con niños en edades comprendidas entre 8 a 10 años, el estudio fue en un total de 120 niños y niñas de los cuales 70 marcaron con agresividad leve que se encuentran dentro de las conductas propias de las personas, 42 se encontró agresividad moderada y 18 con agresividad severa, el material utilizado fue la Escala de ira y agresividad de Buss y Perry. Además se concluyó que esta conducta es el resultado de varios factores de riesgo como son la migración, la influencia televisiva conflictos familiares, maltrato ya sea físico, psicológico o sexual.

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre funcionamiento familiar y agresividad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa pública de Lima sur. La muestra constó de 183 estudiantes de edades entre 14 a 19 años de ambos sexos. La metodología de la investigación es de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el Cuestionario de Agresión (QA) adaptadas en Perú. Los resultados muestran que no existe asociación entre funcionamiento familiar y agresividad, sin embargo, se encontró relación significativa inversa ($r = -.158^*$; $p > 0.05$) con la dimensión cohesión familiar. Se concluye que el funcionamiento familiar y la

agresividad no se vinculan ya que existen factores personales y sociales intervinientes (Ordoñez, Mendoza, 2014)

2.2 Fundamentación teórica

La investigación tiene un enfoque Sistémico de acuerdo *con* Ludwig von Bertalanffy manifiesta que es un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social; intenta modificar la organización de la familia, pues se parte de la idea de que cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican las posiciones de sus miembros en ese grupo y como resultado se modifican las experiencias de cada individuo parte del sistema, pues se considera que el hombre no es un ser aislado, sino que es un miembro activo y reactivo de los grupos sociales. El enfoque sistémico vela por el bienestar de la familia en su totalidad y no solamente de uno de sus miembros, pues entre ellos existen un sin número de relaciones y vínculos que son los que en definitiva hacen que aparezcan ciertas conductas. La familia es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad lo espera, es por ende importante la pertenencia a una familia porque constituye la matriz de la identidad individual.

Desde el enfoque cognitivo conductual impuesto por Aron Beck quien mediante sus estudios demostró que ha sido efectiva en diferentes problemáticas y pacientes de diferentes edades, como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, problemas de comportamiento y abuso de sustancias entre otras, dentro de la investigación se encuentran niños que presentan conductas agresivas y este enfoque es preciso porque se orienta hacia la resolución de problemas y el aprendizaje de habilidades, el terapeuta ayuda al paciente a superar sus dificultades mediante el cambio de sus pensamientos, sus comportamientos y respuestas emocionales

Definición de familia

Se define como familia a un grupo potencial natural el mismo que está constituido por dependencias y vínculos afectivos entre los miembros de la familia, la misma que presenta una jerarquía dinámica, funcional y sistémica, y a su vez interactúa de manera recíproca y constantemente en el ámbito social (Valladares, 2017).

El entorno familiar provee u obstaculiza el desarrollo psicológico del niño, sin embargo es importante mencionar que la familia no es un factor insensible en el desarrollo del niño si nos más bien un catalizador, pues puede acelerar o retener el proceso de desarrollo. La familia favorece creando un ambiente acogedor y liberador de tensiones o conflictos internos del infante. Es imprescindible que el niño se sienta aceptado protegido, amado y no solo cuidado (Valladares, 2017).

Tipos de familia

Para Fromm (1974), hay familias de varios tipos, entre las más destacados tenemos:

a) Familia simbiótica: se forma de la necesidad de la presencia del otro, es decir si uno de los miembros del sistema se ausenta, este se resquebraja, desaparece la familia y se pierde la simbiosis, los padres son quienes condicionan a los hijos y establecen lo que deben hacer, al hijo no le queda más que obedecer, satisfacer y ser un títere de los deseos de los padres y sus demandas, los padres son quienes buscan su bienestar, su satisfacción y lograr sus meta.

b) Familia apartada: estas familias presentan una mentalidad rígida de dicotomía y frialdad, es una familia en la cual las reglas deben cumplirse a cabalidad, caso contrario el castigo es drástico y a partir de esta nacen dos tipos de familias.

c) Estilo puritano de familia: en esta familia las reglas se basan de acuerdo a un tipo de religión, manteniendo un vocabulario correcto, respetando las horas de alimentación adecuada, agradecer mediante oraciones, entre otras premisas.

d) Familias modernas: la familia se siente confundida en cuanto a los roles que deben cumplir cada miembro de la familia, dado que han puesto como prioridad “ser el mejor amigo de mi hijo” utilizando el mismo tipo de ropa, frecuentando los mismos lugares suelen ser libertinos como ley principal lo cual hace que la familia se salga de control.

Elementos que se involucran la familia

Generalmente la familias suelen formar lazos vinculares fortalecidos debido a sus experiencias vividas que hacen que los miembros del sistema se encuentren cercanos sea o no una familia sana pues existen factores que influyen haciendo que el esquema de la familia se mantenga intacto así sea un sistema toxico (Rizzo, 2003).

La familia sana es la que enseña a los hijos a decidir, a pensar, actuar y elegir lo que ellos crean conveniente, con criterio propio”, sin embargo una familia disfuncional es un sistema en el cual la intolerancia en la formación de los hijos, el despotismo es parte del diario vivir de los progenitores haciendo evidente la falta de asertividad para formar lazos saludables oprimiendo así la autonomía de los miembros, aplicando reglas, constituyendo la conducta que se debe propagar promoviendo una crianza automatizada de los hijos, se imputa la ideología de los adultos los cuales tienen la razón, la primera y la última palabra revocando así la opinión o ideología de sus hijos los mismos que solo deben obedecer y sumergirse en la represión en la que la mayoría de los padres sumergen a sus hijos evitando así el sufrimiento mundano (Fromm, 1941).

Características de la familia funcional

Las teorías con respecto a la funcionalidad familiar son diversas, las mismas que realizan un consenso concluyendo, para que una familia sea considerada como funcional debe cumplir con características palpables ya que a la funcionalidad familiar se observa partir de la forma en la que los miembros de la familia enfrentan las dificultades, la solución que dan a sus problemas, la preocupación y bienestar de cada miembro es una prioridad, debe fomentarse la unión familiar y las buenas costumbres, las conductas que sean adecuadas de acuerdo al entorno social, la solución rápida de problemas favorecerán a proteger el sistema familiar, la homeostasis o equilibrio reina en estas familias y si en algún momento se genera un problema la tensión se hará evidente conjuntamente a la disfuncionalidad, estas familias deben estar unidas en todo tipo de inconvenientes las cuales tendrán que resolverlo de la mejor manera posible para la evolución, desarrollo y bienestar familiar, así cada miembro desarrollara un grado de madurez. Las familias funcionales suelen ser un equipo en el que cada miembro de la familia tiene su respectivo rol bien definido y establecido, y todos los miembros de la familia aportan para promover la salud y el bienestar de la familia, tienen un pensamiento colectivo en que si un miembro de la familia está bien todos lo están, no piensan de forma independiente. (Medicina Familiar, 2008)

La principal característica de las familias funcionales se centra en fomentar y promover conductas, instaurar acuerdos y reglas que beneficien la salud emocional y

física de todos los miembros de la familia, para lo cual es básico que los roles estén bien establecidos al igual que las jerarquías, los límites bien definidos, la comunicación abierta y explícita y la capacidad de poder adaptarse al cambio (Herrera, 1997).

En la funcionalidad familiar según el enfoque sistémico las jerarquías deben estar bien definidas, cada miembro del sistema debe saber quién tiene el poder y ejerce la autoridad, los roles deben ser asumidos con responsabilidad de cada miembro, las alianzas deben realizarse con todo el sistema para que perdure la paz, las normas deben ser claras y precisas y siempre debe existir la comunicación tanto verbal como no verbal (Pillcorema 2013).

Características de la Familia Funcional según Virginia Satir (1978):

Según la autora dentro de las familias deben estar las siguientes características: a) Autoestima.- Es importante el amor propio, la confianza y el apreciarse uno mismo, pues hacen parte de la vida diaria de un sujeto saludable, si el auto concepto es positivo el desarrollo de la personalidad será favorable y podrá desenvolverse de manera óptima ya que la persona conocerá sus virtudes y defectos. b) Comunicación.- la comunicación se construye con el tiempo y debe ser clara, coherente, directa sin confusiones, para que los demás puedan comprender el mensaje de forma clara, y esta característica será el primer vínculo para la construcción de una familia funcional e incluso disfuncional. c) Normas Familiares.- Las reglas y normas dentro de una familia son vitales pues serán estas las que rijan la conducta, el proceder de las acciones de los miembros de la familia que las cuales deben ser claras y coherentes para que sus miembros puedan desenvolverse de mejor manera dentro del sistema familiar. d) Enlace con la sociedad.- todas las personas tienen la capacidad de desenvolverse dentro de una sociedad pues no son miembros aislados de esta. La sociedad es un factor importante dentro de la construcción de los vínculos familiares dado que los miembros se desenvuelven dentro de esta y el ambiente externo influye de forma radical sobre el ambiente interno alterando a diario las conductas del ser humano. (Suarez, 1998)

Indicadores para medir funcionamiento familiar:

Según el enfoque sistémico es importante conocer ciertos indicadores que manifiesten la funcionalidad familiar.

- Cumplimiento eficaz de funciones, tanto económica, biológica y cultural-espiritual.
- El sistema familiar debe permitir el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros
- El sistema familiar debe ser flexible en cuanto a reglas y roles para la solución de conflictos
- El sistema familiar debe tratar con comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas
- El sistema familiar debe ser capaz de adaptarse a los cambios (Pillcorema 2013).

Funcionalidad – Disfuncionalidad Familiar

Se presentan concepciones diversas en cuanto a funcionalidad y disfuncionalidad familiar, es por esto a las familias se las suele comparar con un rompecabezas, en caso de que se rompa un vínculo o falte una pieza este sistema, el esquema familiar se derrumba y es aquí donde se habla de disfuncionalidad familiar entre falta de comunicación, lazos familiares deficientes lo cual afecta a todo el núcleo familiar.

La funcionalidad y disfuncionalidad familiar se determina según la forma en que los miembros de la familia afronten los problemas de la vida, se decreta por la capacidad de los miembros que tienen de integrarse dentro de un clan y si será un miembro tóxico o útil. Cualquier síntoma por más pequeño que sea puede manifestar una posible disfuncionalidad, puesto que si el esquema familiar se encuentra saludable estamos hablando de funcionalidad familiar caso contrario si en el esquema familiar se presenta algún problema que sea difícil resolver estamos hablando de disfuncionalidad familiar, y la familia en este punto suele sentirse en un estado de riesgo y preocupación (Hernández, G, 2006).

La concepción de la familia como sistema, se relaciona con la causalidad de los problemas familiares, los cuales se han visto de una manera lineal es decir su causa y

efecto, lo cual es erróneo, en una familia no hay culpables, sino que los problemas y síntomas son por insuficiencias en la interacción familiar lo cual encamina a la disfuncionalidad de la familia como sistema.

El enfoque sistémico sustituye el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, lo cual permite llegar al centro de los conflictos familiares y así a las causas de la disfunción familiar. No es posible hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino relativo, si la familia instaura estrategias disfuncionales a las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, provoca un rollo de los conflictos y así dan origen a los síntomas que dañan la salud y el desarrollo armónico de sus miembros (Herrera, 1997).

Familia disfuncional

La disfuncionalidad aflora por la ausencia de reglas y límites, cuando los lazos y vínculos no son claros, en medio de roles no establecidos y peor aún en ausencia de estos, no existe coherencia alguna en la construcción o formación de un esquema. En estas familias la falta de respeto es evidente debido a las generaciones anteriores, se evidencian roles y jerarquías difusas por lo que cada miembro de la familia se mueve de acuerdo a su propio ritmo, vela por su propio bienestar posee una capacidad nula para resolver las dificultades o conflictos por mínimos que sean y es aquí donde desaparece el concepto de funcionalidad, la culpabilidad del uno y del otro es normal en este tipo de familia, la comunicación es completamente nula por lo que cada miembro se preocupa por sus propios intereses y no por el resto del sistema. (Cuello, 2008).

La familia disfuncional posee características muy marcadas:

En las familias disfuncionales los problemas suelen ser crónicos, el comportamiento negativo por parte de los padres y la insatisfacción en las necesidades de los hijos es evidente.

- Padres deficientes.- los padres suelen tener alguna enfermedad mental que limitan su capacidad y los niños asumen responsabilidades de los adultos.
- Las necesidades emocionales de los adultos son primordiales y a los niños se les ultraja su infancia, y se resignan a ignorar sus necesidades y sentimientos.

- Padres asfixiantes.- El hecho de que los padres controlen a sus hijos no permiten que asuman responsabilidades y asuman las consecuencias de sus actos, esto padrestemen que sus hijos ya no los necesiten.
- Adicción.- Las familias con algún tipo de adicción suelen ser caóticas e impredecibles, en ocasiones los padres pueden ser estrictos e indiferentes y en otros muy permisivos.
- Abusos.- Suele ser verbal, físico y sexual; en el primero se manifiestan las críticas y menosprecios; en el físico los golpes evidenciados por moretones, rasguños, puñetazos, y el sexual cuando hay contacto entre un adulto y un menor que debe mantenerse en secreto.
- No hay cuidados.- los padres explotan a sus hijos y los tratan como posesión con el objetivo de atender a las necesidades físicas y emocionales del adulto.(Suárez, 1998)

Teoría Familiar Sistémica

La familia es un sistema donde todos sus miembros interactúan por un fin común, es la unidad donde todos sus miembros aportan a su adecuado funcionamiento, en caso de ocurrir algún imprevisto dentro del sistema todo el sistema es afectado. Por lo cual un sistema bien cimentado es fuente de afecto, aprobación y apoyo para calmar el malestar presente. La armonía y la cohesión son fuentes importantes dentro del sistema familiar pues son necesarios para que cada miembro del sistema se desenvuelva de forma correcta, sin embargo si existen acumulo de tensiones o conflictos la ansiedad contaminara en su totalidad al sistema familiar generando un ambiente de desenvolvimiento estresante. Es en este punto en donde el “ceder” surgirá con la finalidad de comprimir tensiones tomando en cuenta que dentro de un sistema toxico permanentemente uno de los miembro será el más vulnerable y afectado presentando problemas emocionales y comportamientos inadecuados por este motivo el construir vínculos afectivos saludables es una tarea primordial de los progenitores cuyo objetivo principal será formar familias sanas y funcionales. (Kerr y Bowen, 1988)

La familia es el sistema que permite el desarrollo de la persona, el entorno es un factor que afecta directamente al miembro del sistema en desarrollo, y por ende a los

demás miembros, dado que estamos hablando de sistema de familia (Bronfenbrenner, 1987).

Por otro lado según Minuchín define a la familia como un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986)

La familia es un sistema en constante cambio, lo cual quiere decir que tiene la capacidad de adaptarse a las exigencias del desarrollo tanto individual como de su entorno; esta adaptación cerciora la continuidad y el crecimiento psicosocial de los miembros del sistema, la predilección de mantener estable el sistema adaptándose a los distintos cambios, entendida como transformación, es propia de un sistema familiar conformado (Ochoa de Alda, 1995)

Agresividad infantil

El comportamiento es todo lo que hace un ser humano frente al medio. Cada interacción de una persona con su ambiente implica un comportamiento. Cuando dicho comportamiento muestra patrones estables, puede hablarse de una conducta.

Es posible hablar de buen comportamiento o mal comportamiento, según cómo las acciones se puedan enmarcar dentro de las normas sociales. Un niño se comporta mal cuando no obedece a sus padres y no cumple con aquello que se le ordena, por lo general, el mal comportamiento genera un castigo por parte de la autoridad social ya sean los padres, los maestros, un juez, entre otros. En concreto, se estipula que aquel estará marcado tanto por la cultura que tenga la persona en cuestión como por las normas sociales existentes en su entorno o la actitud que presente en todo momento (John B. Watson, 1878-1958)

La conducta describe las diferentes acciones que ponemos en marcha en nuestra vida diaria, se puede definir como la realización de cualquier actividad en la que esté implicada una acción, un pensamiento o emoción.

Las personas en todo momento, de una manera u otra, llevamos a cabo una conducta. Por ejemplo, aunque estemos callados pensando, observando, resolviendo un problema mentalmente, nos estamos comportando de alguna forma. La conducta humana lo engloba todo es decir lo emocional, lo cognitivo, motor, entre otros, la

conducta son los mecanismos que influyen en nuestro comportamiento y los aspectos mentales que determinan nuestras acciones. (Skinner -1938)

Características de los comportamientos que provocan la agresividad

Las características del comportamiento que provocan la agresividad es si la persona expresa sus necesidades, sus pensamientos y sus sentimientos de un modo que humille o someta a los demás, o que ignore los derechos de éstos, está actuando agresivamente. Se están expresando los sentimientos y deseos, pero de una manera negativa u hostil.

Igualmente, si el líder es manipulador, está actuando agresivamente. Lo más probable es que provoque en los demás confusión, desconfianza o resentimiento. El comportamiento agresivo intenta humillar o dominar a la otra persona, física o emocionalmente. La persona agresiva siempre trata de quedar por encima de la otra persona. (John B. Watson, 1878-1958)

Su comportamiento supone:

- Ignorar los sentimientos de los demás; asumir la postura que sostiene; "Tengo la razón". No se plantea la visión del otro.
- Querer ganar, aunque sea a costa de la relación, cosa que no le preocupa.
- Utilizar la misma agresividad para controlar la situación.
- Intentar manipular, si es que no posee fuerza suficiente para dominar.
- Utilizar la ironía y el sarcasmo para debilitar la resistencia del otro. (John B. Watson, 1878-1958).

Tipos de comportamiento

Ante las situaciones cotidianas que pueden provocar una incomodidad mayor o menor, caben tres tipos de comportamiento:

- **Agresivo.** Es el comportamiento natural. Como el del niño. Se responde a lo que se percibe como una agresión con otra. Habitualmente verbal, más o

menos clara. Quizá una ironía o un sarcasmo. No suele ser eficaz, al menos a largo plazo. No facilita las relaciones con los demás.

- **Pasivo.** Es el comportamiento aprendido. Hemos recibido mensajes y admoniciones múltiples desde pequeños: "No te enfrentes al profesor", "No te enfrentes al poder", "No te enfrentes al jefe". Tampoco resulta eficaz: No genera respeto en los demás.
- **Asertivo.** Es el comportamiento más eficaz. Defender los derechos, las opiniones propias, con calma pero con firmeza. Ser asertivo significa ser capaz de relacionarse con los demás de igual a igual. Sin sentirse ni por encima, ni por debajo. (John B. Watson, 1878-1958)

Definición de agresividad

La agresividad proviene de agredir que significa atacar, es decir que un individuo desea imponer su voluntad a otro causando daños a nivel psíquico o físico (Pearce, 1995).

En cuanto a los niños las agresiones suelen presentarse de forma directa ya sea con patadas, golpes, pellizcos, empujones, golpes incluso se evidencian agresiones verbales ya sean estos gritos, amenazas, insultos, este tipo de agresividad en los niños suele ser manifestada de forma directa con otros so puede ser de forma indirecta canalizada en la destrucción de objetos (Pearce, 1995).

La familia viene a ser un factor imprescindible donde los niños aprenden a comportarse consigo mismo y los demás, es decir la familia es el principal agente de sociabilización infantil. La agresividad es una forma de conducta que los niños aprenden en el hogar y en donde las relaciones intrafamiliares son demandantes. Cuando los niños manifiestan conductas agresivas desde su infancia y crecen con ellas se convierten en adolescentes y adultos con graves dificultades que pueden desembocar en adolescentes y adultos con serios problemas de conductas antisociales como alcoholismo, drogadicción, problemas de adaptación ya sea al trabajo o la familia, entre otros. (Hernández, 2016)

Características de los niños agresivos

Lo niños agresivos presentan las siguientes características, las mismas que debe ser permanentes en frecuencia intensidad y duración: accesos de cólera, actos de

desobediencia ante la autoridad y las normas del hogar, amenazas verbales, daños a cosas materiales, deterioros en la actividad social y académica por episodios de rabias, discusiones con los hermanos, con los padres y otros integrantes de la familia, gritos, molestar a otros integrantes de la familia, mostrarse iracundo o resentido, altamente impulsivos, relativamente refractarios a los efectos de la experiencia para modificar su conducta problema, carencia de habilidad para demorar la gratificación, baja tolerancia a las frustraciones (Hernández, 2016).

Factores influyentes en la conducta agresiva

Uno de los factores influyentes en la conducta agresiva es el factor sociocultural en el que se desenvuelva la persona y los modelos con los que ha convivido, pues si en la persona exceden modelos agresivos el adquirir esta conducta desadaptada será fácil. Otro factor importante es la familia pues es el primer grupo social con el que interactúa el niño, esta interacción con los padres es la que modela la conducta agresiva de acuerdo a las conductas innatas a él, es muy probable que el niño generalice el uso las conductas agresivas y pondrá a prueba las consecuencias de esta conducta, las familias que consienten el control de las conductas mediante el dolor están generando niños que producirán una respuesta nociva y la conducta agresiva acaba con la estimulación aversiva que recibe.

En el núcleo familiar, la familia no solo es responsable de los modelos y refuerzos de sus conductas si no también del tipo de disciplina que se le aplique al niño, es decir si la disciplina es relajada, poco exigente y con actitudes hostiles por parte de los padres, la agresividad en el niño se fomentara. Un padre con actitudes hostiles que le castiga físicamente al niño, que no le brinda al niño afecto y no cumple con sus necesidades, que insulta al niño, que lo compara con otros, harán un niño rebelde, agresivo e irresponsable.

Otro factor es el comportamiento de los padres, se presenta cuando los padres reprochan la agresión y cuando esto sucede, los padres que reprochan la agresión y la paran, con medios diferentes al castigo físico, poseen menos probabilidad de generar acciones agresivas posteriormente. Es decir un ambiente tolerable en la que el niño sabe que la agresión es poco apropiada para obtener cualquier cosa, y se le reprende con mano firme y suave a la vez y se le establece límites, es el mejor correctivo a largo plazo, el enseñarle al niño medios para solucionar sus conflictos disminuirá le necesidad de recurrir a las agresiones.

La inconsistencia en el comportamiento de los padres también es importante, pues suele ocurrir que los padres los ignoran o los castigan por castigar a otros y no le brindan al niño pautas consistentes, en otras ocasiones suele ocurrir que el padre regaña al niño pero la madre no lo hace, generando en el niño confusión pues no sabe que es lo que está bien y que no, otra forma de generar confusión en el niño cuando los padres desapruében la agresividad pero refuerzan conductas agresivas en niños ajenos a su hogar.

Las relaciones deterioradas entre los padres generan tensiones que inducen al niño a comportarse agresivamente debido a la impotencia de no poder ayudar a sus padres, también se encuentran las restricciones que generalmente son no razonables y excesivos “haz y no hagas” incitan un ambiente asfixiante que hace que el niño se comporte agresivo, y por último, está el ámbito familiar, que puede generar la agresividad en el niño con expresiones como” ¿pero no puede ser más hombre?”.

Otro factor del comportamiento agresivo es el déficit de habilidades necesarias para afrontar situaciones frustrantes, la ausencia de estrategias de cualquier índole ya sean verbales o otras para enfrentar el estrés conduce a la agresión. Existen datos experimentales que exponen que las mediaciones cognitivas insuficientes pueden conducir a la agresión (Bandura, 1973)

Prevención de comportamientos agresivos en los niños

Para prevenir el comportamiento agresivo la mejor estrategia es estudiar el ambiente, para que el niño no aprenda conductas agresivas, todo lo contrario, que el niño aprenda conductas alternativas a la agresión. La familia puede disponer del ambiente modelando o reforzando conductas adecuadas y evitando conductas agresivas.

En caso de que la familia se encuentre en algún tipo de conflicto ya sea de pareja o con cualquier otra persona modele un comportamiento calmado mediante las expresiones faciales, la postura, como dice cualquier frase, el tono la velocidad y el volumen con la que lo dicen y modele comportamientos asertivos para defenderse.

Debe evitar de cualquier modo que el niño mediante las conductas agresivas consiga lo que desee, déselo cuando aprenda a pedir de forma correcta es decir con calma y respeto, en caso de que el niño no ha tenido la oportunidad de aprender a pedir las cosas calmadas y con respeto enséñele y refuércelo con una sonrisa o un “así está

bien.” refuerce cualquier intento que el niño realice aunque por pequeño que este sea comportándose adaptativamente en situaciones de conflicto (Millán & Serrano, 2002)

Teorías del comportamiento agresivo

La teoría del aprendizaje social testifica que el comportamiento agresivo suele ser aprendido ya sea por observación o imitación de los modelos agresivos especialmente cuando la agresión es generalizada y existe un refuerzo de la misma, una de las características para que se genere la agresividad es el sentimiento de frustración dado que genera una activación emocional que puede dar origen a una serie de respuestas. El aprendizaje del comportamiento agresivo depende de:

- a. Modelado.- Un papel fundamental para que se genere el comportamiento agresivo es la imitación, y para la teoría del aprendizaje social la exposición a los niños a modelos agresivos lo imitaran, este veredicto está respaldado por varias investigaciones que como conclusión emiten que existe un incremento de agresividad después de la exposición a algún modelo agresivo aun cuando el niño tenga o no frustraciones, obviamente también es importante el contexto en que se desarrolle el niño, los niños que pertenecen a un nivel social bajo no van a manifestar el mismo nivel de agresividad que los niños de clase media ya que en la clase social baja manifiesta agresiones directas ya sean física o verbales.
- b. Reforzamiento.- cuando un niño desea alguna cosa ya se insignificante y descubre que puede obtenerlo mediante la agresividad, o que le guste agredir a otros y herir sentimientos, probablemente esta conducta será repetitiva si no es controlado.
- c. Los factores situacionales.- estos pueden o no desencadenar los actos agresivos, pues dependerán del ambiente social los objetivos y el papel que realice el agresor.
- d. Factores cognoscitivos.- este factor es muy importante pues de este depende la adquisición y el mantenimiento del comportamiento agresivo, los factores cognoscitivos pueden ayudar al niño a autoregularse ya sea anticipando al niño las consecuencias que trae una agresión y razonar mediante un ensayo mental como otras personas enfrentan las diversas situaciones (Pearce, 1995).

2.3 HIPOTESIS

H.0

El Funcionamiento familiar no se relaciona con la agresividad infantil

H.1

El Funcionamiento familiar se relaciona con la agresividad infantil.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación.

Esta investigación es de tipo correlacional, transversal, el objetivo es identificar la relación existente entre las variables funcionamiento familiar y agresividad infantil con la finalidad de observar la dirección y grado que conllevan las dos variables, ya que en efecto en la investigación las variables funcionamiento familiar y agresividad infantil, por su naturaleza no son manipulables y se busca referirlos e interpretarlos en su estado actual, enunciando sospechas acerca de la relación funcional entre ellas.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La presente investigación se realizará en la Unidad Educativa “Aníbal Salgado Ruiz” del cantón Tisaleo

3.3 Población

La investigación se realizará con los estudiantes que se encuentran en 4to año de educación básica de la Unidad Educativa “Aníbal Salgado Ruiz”

3.4 Criterios de inclusión y criterios de exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes que se encuentran en 4to año de educación básica
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que no presenten patologías

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no entregaron el consentimiento informado

- Estudiantes que no se encuentren en el nivel académico propuesto para la investigación.
- Estudiantes que no hayan asistido a clases
- Estudiantes que presenten algún tipo de capacidades especiales.
- Docentes

3.5 Diseño muestral

Se trabajó con una población de 60 estudiantes de 4to Año de Educación Básica de la “Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz “.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización funcionamiento familiar

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Funcionamiento familiar	Se define como familia a un grupo potencial natural el mismo que está constituido por dependencias y vínculos afectivos entre los miembros de la familia, la misma que presenta una jerarquía dinámica, funcional y sistémica, y a su vez interactúa de manera recíproca y constantemente en el ámbito social (Valladares, 2017).	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación • Participación • Gradiente de recurso personal • Afecto • Recursos 	<p>Adaptación: capacidad de utilizar recursos ya sean intra y extra familiares para poder resolver conflictos.</p> <p>Participación: participación de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en cuanto al mantenimiento familiar.</p> <p>Gradiente De Recursos: desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los miembros de la familia en unión.</p> <p>Afectividad: sentimientos de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.</p> <p>Recursos O Capacidad Resolutiva: es el tiempo que dedica la familia a atender las necesidades físicas y emocionales de los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Test APGAR Familiar

Tabla 1: Operacionalización de variables

Fuente: Funcionamiento familiar y Agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017)

Operacionalización agresividad infantil

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Agresividad infantil	El término agresividad proviene de agredi que significa atacar, es decir que un individuo desea imponer su voluntad a otro causando daños a nivel psíquico o físico (Pearce, 1995).	<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad mínima • Agresividad Media • Agresividad Máxima 	<p>Agresividad mínima niños que puntúen de 22 o menos</p> <p>Agresividad media niños que puntúen entre 36 a 46</p> <p>Agresividad máxima niños que puntúen de 56 o más.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de agresividad de Cuello y Oros.

Tabla 2: Operacionalización de variables

Fuente: Funcionamiento familiar y Agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017)

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.

Los instrumentos que se utilizarán para la recolección de información son:

APGAR FAMILIAR PARA USO EN NIÑOS

Para niños desde 8 a 11 años

Autor: Gabriel Smilkstein 1978, Austin y Huberty en 1989

Objetivo:

Evidenciar el estado funcional de la familia

Estructura y dimensiones

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos.

El cuestionario consta de 5 preguntas y cada pregunta se puntúa de 0 a 2, obteniéndose al final un índice de 0 y10.

Interpretación:

- Funcionalidad normal de 7-10 puntos
- Disfunción moderada de 4-6 puntos.
- Disfunción grave de 0 a 3 puntos.

Validez y Confiabilidad

La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación del APGAR familiar con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la funcionalidad familiar.

ESCALA DE AGRESIVIDAD

Autor: Cuello y Oros

Objetivo:

Valorar el grado de agresividad

Estructura y dimensiones

La escala de agresividad se debe aplicar desde los 8 a los 13 años de edad, mide el grado de agresividad desde diferentes puntos de vista: para obtener una puntuación general asignar 3 puntos a la respuesta afirmativa; 2 puntos a la respuesta A veces, y 1 punto a la respuesta negativa, continuamente se suman todos los ítems. Y como se trata de una escala tipo Likert, a mayor valor mayor grado de agresividad. Los puntajes pueden variar entre un mínimo de 22 puntos y un puntaje máximo de 66. Si se desea obtener un valor por separado para cada tipo de agresividad, se suman los ítems 1, 2, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 20, y 22 para la dimensión relacional; y los ítems 3, 4, 5, 6, 8, 11, 13, 16, 17, 19, 21 para la dimensión de agresividad directa

Interpretación:

Agresividad máxima de 56 o más

Agresividad media de 36 a 46

Agresividad mínima de 22 o menos

Validez y Confiabilidad

Validez

La validez convergente de la escala de agresión se evaluó mediante la comparación de ésta con los resultados obtenidos en el AFV.

Confiabilidad

La consistencia interna de los 22 ítems se calculó mediante un alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0.913.

3.8 Aspectos éticos

Para la elaboración del presente proyecto se necesitaron los respectivos permisos por parte de la Universidad Técnica de Ambato institución a la cual pertenezco dirigido a la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz del cantón Tisaleo.

Se contó con la aprobación y consentimiento para la realización de este proyecto por parte del director Distrital Cevallos a Tisaleo luego con la respectiva Rectora de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz. Así como el consentimiento de la población de investigación, quienes fueron informados sobre la temática de Funcionamiento familiar y Agresividad Infantil; conjuntamente informándoles acerca de los reactivos que se van a utilizar y brindándoles la respectiva información de cada uno de ellos.

Se les informo la finalidad de la investigación y la confidencialidad en cuanto al manejo de la información obtenida, además de las alternativas de solución propuestas para manejar las posibles problemáticas relacionadas con el tema que llegaran a determinarse. Para este proceso se necesitó la autorización del director Distrital y Rectora de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz.

CAPITULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Cuestionario APGAR familiar para uso en niños

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Funcionalidad normal	38	64 %
Disfunción moderada	20	33 %
Disfunción grave	2	3 %
TOTAL	60	100 %

Tabla 3: APGAR familiar para uso en niños

Fuente: Funcionamiento familiar y Agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017)

Análisis

De los 60estudiantes encuestados que representan el 100%, se obtuvo que el 64% presentan funcionalidad normal, el 33% tienen disfunción moderada y el 3 % presenta disfunción grave.

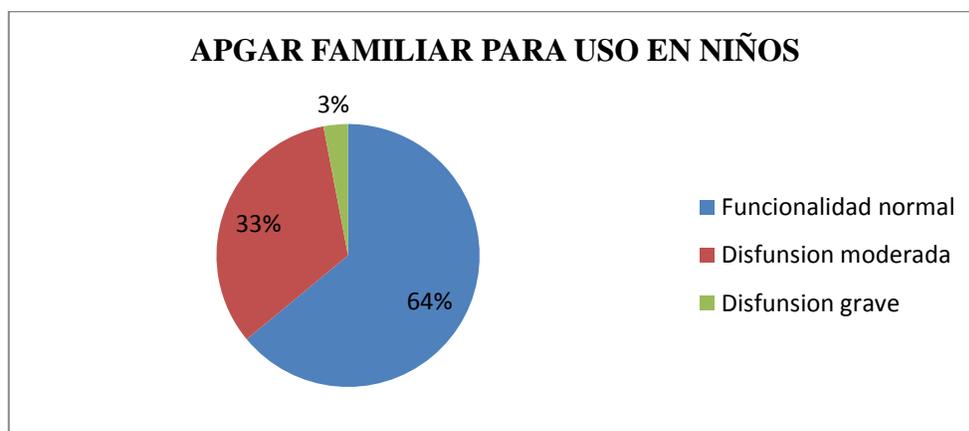


Grafico 1: APGAR familiar para uso en niños

Fuente: Funcionamiento familiar y Agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017)

Interpretación

Los pacientes evaluados en su mayoría presentan funcionalidad normal con un porcentaje del 64% lo cual es beneficioso para los niños evaluados dado que esto podría influenciar en su desarrollo. Es importante recalcar que existe un porcentaje considerable en disfuncionalidad familiar moderada que será fundamental que se tenga presente para promover la salud mental de los niños.

4.2 Escala de Agresividad infantil

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agresividad máxima	6	10%
Agresividad media	51	85%
Agresividad mínima	3	5%
TOTAL	60	100 %

Tabla 4: Escala de Agresividad infantil

Fuente: Funcionamiento familiar y Agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017)

Análisis

De los 60 encuestados de acuerdo al nivel de agresividad según el test de Agresividad infantil, se observa que el 10% obtuvo agresividad máxima, el 85 % obtuvo agresividad media y el 5% agresividad mínima.

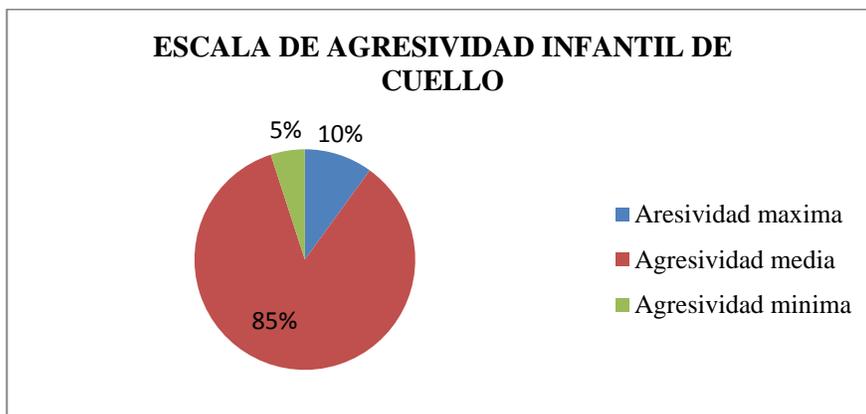


Grafico 2: Escala de Agresividad infantil

Fuente: Funcionamiento familiar y Agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017)

Interpretación

La gran parte de niños evaluados manifiestan agresividad media con un porcentaje de un 85% siendo la mayor puntuación, lo que quiere decir que los niños presentan conductas inapropiadas que están ligadas a la agresividad, eso podría repercutir en el desarrollo de su personalidad.

4.3 Verificación de hipótesis

Tabla de contingencia Funcionamiento_familiar * Agresividad_infantil					
Recuento					
		Agresividad infantil			Total
		agresividad mínima	agresividad media	agresividad máxima	
Funcionamiento familiar	normal	5	30	3	38
	disfunción moderada	1	19	0	20

	disfunción grave	0	2	0	2
Total		6	51	3	60

Tabla 5: Tabla de contingencia

Fuente: Funcionamiento familiar y Agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017).

Pruebas del CHI2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	3,268 ^a	4	,514	,467		
Razón de verosimilitudes	4,543	4	,337	,331		
Estadístico exacto de Fisher	3,348			,504		
Asociación lineal por lineal	,014 ^b	1	,904	1,000	,576	,237
N de casos válidos	60					

- a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.
- b. El estadístico tipificado es ,120.

Tabla 6: CHI2.

Fuente: Funcionamiento familiar y Agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017).

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

En cuanto al chi – cuadrado de Pearson la fórmula obtenida fue: ($X^2(4) = 3.348$ $p>0.05$), $N= 60$, se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis alterna por lo tanto se comprueba que no existe relación entre el funcionamiento familiar y la agresividad infantil en los 60 niños evaluados de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz.

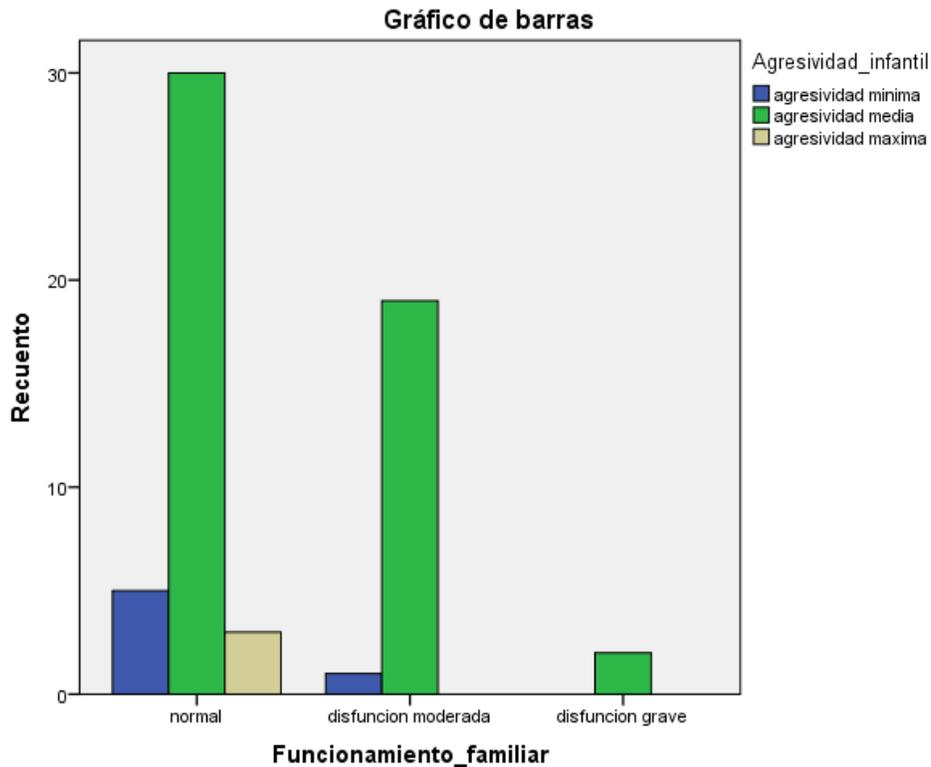


Grafico 3: Grafico de barras

Fuente: Funcionamiento familiar y Agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017)

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE RESULTADOS

Los datos que se obtuvieron a través del cruce de variables con el Chi2 de Pearson comprueban por medio de las tablas presentadas y el gráfico, que de un total de 60 pacientes evaluados, se observa que existe un porcentaje considerable de agresividad media tanto en funcionalidad normal como disfuncionalidad moderada. A pesar de que no existe relación entre las dos variables, debido a que pueden haber existido factores que hayan influenciado como el propio reactivo APGAR familiar en niños, ya que no se evaluó a las familias o a los cuidadores, incluso pudo haber influenciado la presencia de los maestros y por ende no se hayan respondido las preguntas con la veracidad posible. Sin embargo como podemos observar existe un porcentaje alto de agresividad media

presente en funcionamiento normal y disfunción moderada, lo cual es importante tomarlo en consideración.

4.4 RELACION PORCENTUAL DE LAS VARIABLES

Tabla de relación porcentual Funcionamiento familiar y Agresividad infantil					
		Agresividad infantil			Total
		agresividad mínima	agresividad media	agresividad máxima	
Funcionamiento familiar	normal	5	30	3	38
	disfunción moderada	1	19	0	20
	disfunción grave	0	2	0	2
Total		6	51	3	60

Tabla 7: Tabla de porcentajes de funcionamiento familiar y agresividad infantil

Fuente: Funcionamiento familiar y agresividad infantil

Elaborado por: Rodriguez (2017)

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LA RELACION PORCENTUAL

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y agresividad infantil, sin embargo es importante recalcar que a pesar que en la comprobación del chi cuadrado los resultados marcaron que no existe relación estadística entre las dos variables, porcentualmente existe una relación ya que hay un porcentaje considerable en disfuncionalidad moderada con un 33% y agresividad media

con un 85%. En la tabla se evidencia que hay un vínculo entre disfuncionalidad familiar y agresividad media. Es importante por tanto tomar en cuenta que la conducta agresiva puede ser originada mediante factores internos y externos y factores ya sean individuales familiares sociales, pero es importante recalcar que el eje principal para erradicar conductas dañinas y destructivas es la familia dado que es el núcleo de toda sociedad, siéndola madre el universo para el niño desde el momento de su concepción, cuando nace y en el desarrollo, las necesidades que tenga el ser humano se ven suplidas desde la etapa inicial por su madre, si estas necesidades no son suplidas podría generar en el infante un sentimiento de ira la cual se manifiesta en conductas agresivas hacia su todo que es su madre y posteriormente a otros simbolismos, esto nos permite tener en cuenta la importancia de la madre y el padre en el desarrollo del ser humano y el rol y desempeño que pongan en el hijo frente a la edificación del ser.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De acuerdo al objetivo general se concluye que no existe relación estadística entre el funcionamiento familiar y la agresividad ($X^2(4) = 3.348$ $p > 0.05$), $N = 60$, en los estudiantes de 4to año de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz. Los resultados pudieron deberse a varios factores como la falta de recolección de información ya sea a los padres de familia, cuidadores o docentes, factores que provocaron distracción en los niños, quizá los reactivos fueron llenados de forma rápida mas no analizada o incluso los propios test que a pesar que tengan validez y confiabilidad les falte ítems que analicen a profundidad las variables y proporción en la información necesaria para obtener resultados más acercados a la realidad.
- Una vez identificado el funcionamiento familiar en niños, según los datos obtenidos se obtuvo que de los 60 encuestados de acuerdo al nivel de Funcionamiento familiar según el test APGAR familiar en niños, se evidencio que el 64% obtuvo funcionalidad normal, el 33 % obtuvo disfunción moderada y el 3 % disfunción grave. Donde el nivel más elevado de funcionamiento familiar fue el de funcionalidad normal con un 64% lo cual quiere decir que existe cohesión familiar.

Un funcionamiento familiar normal es saludable lo cual implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación

entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto.

- En la evaluación de agresividad infantil se obtuvo que de los 60 encuestados de acuerdo al nivel de agresividad según el test de Agresividad infantil, se observa que el 10% obtuvo agresividad máxima, el 85 % obtuvo agresividad media y el 5% agresividad mínima. En el cual el nivel de prevalencia de agresividad en los niños es el de agresividad media con un 85% lo que quiere decir que los niños pueden presentar conductas inapropiadas ligadas a la agresividad que pueden repercutir en su desarrollo.
- A nivel porcentual se evidencio datos relevantes, por lo tanto es importante recalcar, que a pesar de la comprobación del chi cuadrado los resultados marcaron que no existe relación estadística entre las dos variables, porcentualmente existe una relación ya que hay un porcentaje considerable en disfuncionalidad moderada con un 33% y agresividad media con un 85%. Es importante por tanto tomar en cuenta que la conducta agresiva puede ser originada mediante factores internos y externos y factores ya sean individuales familiares sociales, pero es importante recalcar que el eje principal para erradicar conductas dañinas y destructivas es la familia dado que es el núcleo de toda sociedad.

5.2 Recomendaciones

- Para una futura investigación se sugiere utilizar un método complementario como entrevista a padres, para que la información y resultados obtenidos tengan una mayor validez.
- Los agentes socializantes como son la familia, la escuela, el profesor, y la sociedad deberían generar modelos positivos de comportamiento a imitar basados en el mantenimiento de relaciones interpersonales que permitan potencializar comportamientos de los niños libres de conductas agresivas, tanto los padres de familia como los maestros deben debilitar la conducta agresiva y reforzando respuestas deseables existentes las conductas del niño o a su vez enseñarles habilidades sociales demostrándole que puede llegar a cumplir sus metas sin necesidad de utilizar la agresividad.
- Para que un niño con conductas agresivas pueda tener una relación interpersonal positiva con los padres, docentes y sus pares es importante que se estimule una buena comunicación con ellos, poniendo límites, reglas y dando importancia a su opinión o lo que él/ella siente, brindándole actividades para que pueda o se sienta aceptado dentro del ámbito escolar.
- Proveer personal de salud mental, ya que la institución no cuenta con el área de psicología, para la intervención y prevención de conductas de riesgo como la agresividad de la presencia de un especialista en psicología es importante ya que trabaja directamente con los niños y viene a ser un ente de ayuda incluso para los padres de familia ya que muchas veces los pacientes tienen más confianza en el terapeuta antes que en los padres, incluso los profesionales encaminan a los padres brindándoles pautas y técnicas para que puedan encontrar la causa de la agresividad y lograr que los niños canalicen sus emociones de forma que sea beneficioso para ellos sus padres o familia y en la institución educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altamirano, J., Abad, A., & Arias, J. (2013). *repositorio Universidad de Cuenca*.

Obtenido de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4986/1/MED218.pdf>

Bandura, J. (1973). *Programa de estrategias para la solución de conflictos. Programa*

Convivir es Vivir, volumen II. Madrid: MEC

Cerezo Ramírez, F. (2006). *La Violencia en las aulas. Análisis y propuestas de intervención*. Madrid: Pirámide.

Calero, R. (2013). *Repositorio Universidad de Loja*. Obtenido de

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4612/1/Calero%20Infante%20Rosa.pdf>

Contreras, Espinoza, & Esguerra. (2011). *Scielo*. Obtenido de

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123>

[91552007000200016&script=sci_abstract](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012391552007000200016&script=sci_abstract)

Cortes L. (2014). *Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el municipio de puerto asís departamento del putumayo*. Obtenido

de <http://www.bdigital.unal.edu.co/40151/1/1130661582.2014.pdf>

Cuello, A., Forero, L., Avendaño, M., & Duarte, Z. (2008). *Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria*. Revista Colombiana de Psiquiatría.

Erich, F. (1941). *Principios fundamentales del funcionamiento familiar*. Obtenido de

<http://medicinafamiliaramazatlan.blogspot.com/2008/12/funcionalidad-familiar.html>

Fromm, A. (1974). Obtenido de <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>

González, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J. (2002). *Psicothema*. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>

González, P. (2013). *Revista ULA*. Obtenido de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/5703/5507>

Herrera, P. (1997). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008&lang=pt

Hernández, G., (2006). *Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima*. Obtenido de : http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-269.pdf

John B. (1878), *La agresividad infantil: una propuesta de intervención y prevención pedagógica desde la escuela*. Obtenido de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/6>

Medellín, M. (2012). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&nrm=iso. ISSN 0185-3325.

Mendoza, Soler., Sainz., Gil, Mendoza y Pérez (2006), *Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima*. Obtenido de : http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-269.pdf

Millán, M., & Serrano, S. (2002). *Psicología y familia*. España: Cáritas.

Ministerio de Salud. 2013. *Resolución 008430 de 2011*. Ecuador D.C., Ecuador.

Ordoñez, A., Mendoza J. (2014). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.

OMS. OPS. (2003). *37° Sesión del subcomité de planificación y programa del comité ejecutivo*. 3. Washington D.C., Estados Unidos. OMS.

- Organización Mundial de la Salud. (2012). (s.f.). *Temas de Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Salud de la población joven indígena en America Latina. Un Panorama General. Naciones Unidas*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15446&Itemid
- Ordoñez, B., Niveló. (2012). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Madrid: Rialp.
- Pillcorema, A., (2013). *Alcatarilla Clínica Neuropsicológica Mayor*. Obtenido de <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
- Rojas, L. (2013). *Repositorio Universidad de Valencia*. Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10191/ramirez.pdf.txt?sequence=2>
- Retamales, J., Verónica, B., & Merino, J. (2013). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000100004&script=sci_arttext
- Rizzo, C. (2003). *Repositorio UTA*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10011/1/Cuesta%20Cortez%2c%20Germania%20Elizabeth.pdf>
- Suarez, G. (1998). Obtenido de <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-riñones/hemodialysis/Pages/M%C3%A9todos-de-tratamiento-para-la-insuficiencia-renal-Hemodi%C3%A1lisis.aspx>
- Valladares, L. (2017). *OEI*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21243/1/TESIS.pdf>
- Minuchín, C. (1986). *Modalidades defuncionamiento familiar*. Texas: Belgrano.

BASE DE DATOS UTA

Ebrary: Guibert, W., Torres, Niurka. (2011.)*ebrary*. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500008

Informaworld: Pearce, john. (2012). *Informaworld*. Obtenido de
http://bencore.ugr.es/iii/encore/record/C__Rb2118322__Sagresividad%20infanti1__P0%2C2__Orightresult__X3;jsessionid=0DABED7AFA3A51FA1025213DA5248D8E?lang=spi&suite=pearl

Redalyc:Ricardo Andrade Rodríguez ; Laura Victoria Londoño Bernal .
(2014).*Redalyc*. Obtenido de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194232138010>

Science Direct: Elsevier, M. (2017). *Science Direct*. Obtenido de
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862116301280>

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario APGAR Familiar para uso en niños

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Marca con una cruz la opción más parecida:

Puedes responder: Casi siempre, Algunas veces, Casi Nunca

Nombre:

Edad:

PREGUNTA	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer.			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			

Cada pregunta se puntúa sobre un valor de 0 a 2, obtenidos al final un índice de 0 y 10.

Interpretación:

- Funcionalidad normal de 7-10 puntos.
- Disfunción moderada de 4-6 puntos.
- Disfunción grave de 0 a 3 puntos

ANEXO 2

ESCALA DE AGRESIVIDAD(Cuello & Oros, 2012)

Marca con una cruz la opción que refleja el comportamiento más parecido al tuyo. Puedes responder: Si, A veces, o No. No existen respuestas correctas o incorrectas, necesitamos que seas lo más sincero posible.

Nombre:

Edad:

	Si	A veces	No
1. cuando estoy enojado/a con alguien le digo “no voy a ser mas tu amigo/a”			
2. Si otros me molestan o me lastiman, les digo a mis amigos que no se junten con esas personas.			
3. Cuando alguien me enoja, le ago daño o le lastimo			
4. Cuando alguien me hace daño o me lastima, le pego.			
5. Cuando alguien me amenaza, yo también le amenazo.			
6. Si otros me enojan, les pego, les doy piñas o patadas.			
7. Cuando estoy enojado/a con otros, cuento chismes o secretos sobre ellos.			
8. Soy una persona que se pelea con los demás.			
9. Soy el tipo de persona que le dice a otros, “No voy a ser mas tu amigo”			
10. Soy una persona que le dice a sus amigos/as que no se junten con otros.			
11. Soy una persona que insulta a los demás.			
12. Soy el tipo de persona que cuenta chismes y secretos sobre otros.			
13. Soy una persona que pega, da piñas y patadas a los			

demás.			
14. Soy el tipo de persona que ignora a los demás o deja de hablar con ellos/as.			
15. Para conseguir lo que quiero les digo a mis amigos/as que no se junten con alguien.			
16. Para conseguir lo que quiero insulto a los demás.			
17. Para conseguir lo que quiero, pego doy patadas y piñas.			
18. Para conseguir lo que quiero, ignoro a otras personas o dejo de hablarles.			
19. Para conseguir lo que quiero, hago daño o lastimo a los demás.			
20. Para conseguir lo que quiero no dejo que otras personas estén en mi grupo de amigos.			
21. Para conseguir lo que quiero, amenazo a otros			
22. Para conseguir lo que quiero les digo a los otros, “no voy a ser mas tu amigo”			

Interpretación:

Para obtener una puntuación general asignar 3 puntos a la respuesta afirmativa; 2 puntos a la respuesta A veces, y 1 punto a la respuesta negativa.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Padre/Madre del
niño/a.....como representante y tutor legal de mi
hijo, libre y voluntariamente acepto que mi hijo participe en la Investigación con el tema
“Funcionamiento familiar y agresividad infantil”.

He recibido una explicación clara sobre el carácter general y los propósitos del proyecto
que se va a desarrollar en la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz, con los niños
pertenecientes a Cuarto de educación básica paralelo A y B. Además he sido informado
del tipo de evaluación así como la manera en que se utilizara los resultados.

Comprendo que se me informara los resultados en caso que yo los requiera y estos no
serán entregados a nadie más sin mi autorización.

Acepto que mi hijo/a participe en el desarrollo de la investigación.

.....

.....

.....

Firma del representante

Sta. GisselaRodriguez

**N. Cédula.....
responsable**

Investigadora

.....

Testigo: Mg. Anita Yucailla

Rectora de la institución

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..... estudiante de..... Grado del
Paralelo..... Autorizo a la señorita Irma GisselaRodriguez Iza,
hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su
proyecto de investigación que tiene por tema “**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y
AGRESIVIDAD INFANTIL**” de la Universidad Técnica de Ambato Facultad
Ciencias de la SaludCarrera Psicología Clínica la misma que se llevara a cabo en las
aulas del establecimiento”Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz”.

El objetivo de este documento es dar a conocer lo siguiente:

La participación en esta investigación es de forma voluntaria, si usted lo desea puede
negarse a participar o abandonar el aula.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo, pues los datos proporcionados
tiene como finalidad conocer el rango del funcionamiento familiar y la agresividad
infantil, que existiera en cada uno de los participantes.

Para finalizar el estudio realizado no produce ningún daño ni riesgo, se garantiza total
discreción, confidencialidad de la información obtenida.

Se dará un acompañamiento mediante una explicación previa antes de responder las
baterías de evaluación para un mejor desenvolvimiento.

Nombre:

Edad:

Género:

Cedula:

Firma: