



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**“Calidad de Vida, Funcionalidad Familiar y Agresión en  
Adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA:**

Br. Vásquez Huaco, Rut.

**ASESORAS:**

Dra. Azabache Alvarado, Karla.

Mg. Radas Barbié, Doris.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia.

**Trujillo – Perú**

**2018**



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
 Versión : 09  
 Fecha : 23-03-2018  
 Página : 4 de 5

Yo Rut Vásquez Huaco....., identificado con DNI N° 76468000, egresado de la Escuela Profesional de Psicología..... de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Calidad de Vida, Funcionalidad Familiar y Agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trojillo....."; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA

DNI: 76468000

FECHA: 9 de Septiembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## **PÁGINA DEL JURADO**

---

Dra. Karla Adriana Azabache Alvarado.

Presidente de jurado

---

Mg. Doris Radas Barbié.

Secretario de jurado

---

Mg. José Luis Ventura León

Tercer miembro de jurado

## DEDICATORIA

*En su totalidad la investigación es dedicada a Dios, a quien le pertenecen no solo mis logros sino mi vida entera. Quien, como un padre, guía mis pasos según Su voluntad y con Su infinito amor me permite realizar todo aquello que va más allá de lo que mi mente puede imaginar.*

*“Y todo lo que hagáis, **hacedlo de corazón**, como para el Señor...” Col. 3:23*

*Rut Vásquez Huaco.*

## **AGRADECIMIENTO**

*De forma especial a mis padres, por su constante esfuerzo a través del cual me muestran su amor de formas concretas. Asimismo, por su apoyo incondicional de principio a fin para ver hecho realidad cada meta trazada.*

*A cada uno de las docentes que estuvieron involucradas en la investigación, tanto asesoras temáticas como metodológicas; quienes con notable vocación de enseñanza y compromiso permitieron la realización de la presente investigación.*

*Al equipo de psicología del Centro de Salud Melvin Jones y a los directores de las instituciones educativas, quienes de forma servicial fueron los medios para llegar a conocer parte de la realidad del Centro Poblado Alto Trujillo.*

*A cada uno de los pobladores del Centro Poblado Alto Trujillo; tanto a los que, a través de sus experiencias, motivaron la investigación; así como, a los estudiantes de las instituciones educativas que colaboraron de forma activa en el desarrollo de la investigación.*

*Rut Vásquez Huaco.*

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo, Rut Saraí Vásquez Huaco con DNI N° 76468000, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en el presente proyecto de tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 09 de septiembre del 2018

---

Vásquez Huaco, Rut Saraí.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado calificador:

En el cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, expongo ante ustedes la Tesis titulada “Calidad de Vida, Funcionalidad Familiar y Agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo”, desarrollada con el propósito de obtener el título profesional de Licenciada en Psicología. Para lo cual, someto la presente investigación a las respectivas sugerencias y apreciaciones de su parte.

Rut Vásquez Huaco.

## ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO .....	II
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
1.1 Realidad Problemática.....	12
1.2 Trabajos previos .....	16
1.3 Teorías relacionadas al tema .....	18
1.4 Formulación del problema .....	36
1.5 Justificación del estudio .....	36
1.6 Hipótesis.....	37
1.7    Objetivos .....	37
<b>II. MÉTODO.....</b>	<b>38</b>
<b>2.1    . Diseño de Investigación.....</b>	<b>38</b>
2.2. Variables y operacionalización .....	38
2.3. Población y Muestra.....	44
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	45
2.5 Método de análisis de datos .....	50
2.6 Aspectos éticos.....	51
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>56</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>61</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS.....	71



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable Calidad de Vida.</i> .....	39
Tabla 2. <i>Operacionalización de la variable Funcionalidad Familiar.</i> .....	41
Tabla 3. <i>Operacionalización de la variable Agresión.</i> .....	43
Tabla 4. <i>Resumen del análisis de calidad de vida y funcionalidad familiar como predictores de agresividad</i> .....	52
Tabla 5. <i>Resumen del análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida</i> .....	53
Tabla 6. <i>Resumen del análisis descriptivo de las dimensiones de funcionalidad familiar.</i> .....	54
Tabla 7. <i>Resumen del análisis descriptivo de las dimensiones de agresión.</i> .....	55
Tabla 8. <i>Normas percentilares del factor Vida Familiar y familia extensa, y religión de la Escala de Calidad de Vida en estudiantes de secundaria – La Esperanza – Ambos sexos.</i> .....	79
Tabla 9. <i>Normas en percentiles de los factores de la Escala de Calidad de Vida en estudiantes varones de secundaria – La Esperanza.</i> .....	80
Tabla 10. <i>Normas en percentiles de los factores de la Escala de Calidad de Vida en estudiantes mujeres de secundaria – La Esperanza</i> .....	81
Tabla 11. <i>Normas en percentiles en ambos sexos, de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV) en estudiantes de secundaria de Florencia de Mora</i> .....	82
Tabla 12. <i>Normas en percentiles en ambos sexos, del cuestionario de Agresión de Buss y Perry.</i> .....	83
Tabla 13. <i>Medidas descriptivas de calidad de vida, funcionalidad familiar y agresión (n=286)</i> .....	85
Tabla 14. <i>Resumen de análisis de regresión para las variables predictoras calidad de vida y funcionalidad familiar en agresividad</i> .....	86I

## **RESUMEN**

La presente investigación se realizó con el propósito de analizar la influencia de la Calidad de vida y Funcionalidad familiar en la agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo; para lo cual la muestra estuvo conformada por 286 alumnos de 2° a 5° del nivel secundaria, de instituciones educativas de Alto Trujillo, cuyas edades oscilaban entre 13 a 17 años de edad. Se utilizó las adaptaciones del Cuestionario de Calidad de vida, de Barnes y Olson; así como la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV) de Olson et al., y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry. Los resultados obtenidos evidenciaron que la calidad de vida y la funcionalidad familiar explican un 5% de la agresividad de los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo, indicando la presencia de una asociación lineal en proporción pequeña.

Palabras claves: Calidad de vida, Funcionalidad familiar, Agresividad, Alto Trujillo.

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out with the purpose of analyzing the influence of the Quality of Life and the Family Functionality in the aggression in adolescents of the Populated center Alto Trujillo, for which the sample was conformed by 286 students of 2 ° to 5 ° of the level secondary, of educational institutions of Alto Trujillo, with ages ranging from 13 to 17 years of age. The adaptations of the Quality of Life Questionnaire, by Barnes and Olson, were used; as well as the Family Cohesion and Adaptability Scale (FACES IV) by Olson et al., and the Buss and Perry Aggression Questionnaire. The results obtained showed that the quality of life and family functionality explain 5% of the aggressiveness of the adolescents of the Populated center Alto Trujillo, indicating the presence of a lineal association in small proportion.

**Keywords:** Quality of life, Family Functionality, Aggression, Alto Trujillo.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad Problemática**

La sociedad está inmersa en constantes cambios ya sean políticos, sociales, económicos, entre otros; los cuales podrían ser elementos que propicien la manifestación de diferentes conductas como respuesta y forma de adaptarse ante dichos cambios (Subirats, 2010). En muchas ocasiones estos cambios pueden presentarse como situaciones de oportunidad y mejora; no obstante, también pueden representar riesgos para el contexto en el que se efectúen, siendo uno de ellos la tendencia hacia las conductas agresivas. Lo anterior dependerá de la forma en que las personas reaccionen a dichos cambios, y podría estar explicado, además, por el funcionamiento familiar (Marín, 2016) y la percepción de la calidad de vida que posean (López, 2005).

Teniendo en cuenta que todo tipo de violencia incluye actos de agresión, se encuentra que el Instituto de Economía y Paz (IEP, 2016), en su informe de Índice de Paz Global, presenta la valoración económica de la paz en el año 2016; donde muestra los notables efectos de la violencia a nivel mundial. El Oriente Medio y el continente de África, en la parte norte, se identifican como las zonas con mayores índices de violencia. Asimismo, Siria se ubica como el país donde la población se encuentra expuesta a mayores peligros.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) menciona a la violencia juvenil como un problema de gran magnitud a nivel mundial respecto a la salud pública. Este problema se evidencia en las cifras que revelan esta realidad, donde un 43% del total anual de homicidios se produce entre jóvenes de edades que oscilan de 10 a 29 años, constituyéndose en la causa de mortalidad que ocupa el cuarto lugar en este rango de edad. Por otro lado, cuando estos actos de agresiones juveniles no producen la muerte, los efectos en muchos casos permanecen en el transcurso de la vida afectando el entorno físico, emocional e interpersonal de la víctima; en general se generan cambios significativos en su calidad de vida.

Considerando a la familia, en la sociedad actual, se encuentra que la Encuesta Mundial de Valores (WVS, 2014) indica que el 90,1% de la población mundial en relación a la familia como un valor primordial; por encima del trabajo, religión, amigos, tiempo libre y política.

Asimismo, Pliego (2013) brinda un panorama amplio de 13 países democráticos con respecto a la percepción de satisfacción en los hogares constituidos por esposos y con hijos en común, donde el 100% de las familias de este tipo en Colombia y en Perú muestran una predisposición de satisfacción en relación con sus familias, seguido por un 96,7% en Chile y 90,8% en Noruega.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se considera que una de las poblaciones expuestas a esta realidad son los adolescentes, quienes, a su vez, atraviesan por una etapa de constantes cambios físicos y psicológicos; por lo que requiere una especial atención la forma en que estos se enfrentarán a dichas situaciones, teniendo en cuenta los altos índices de conductas agresivas que se presentan en esta población, en ocasiones como respuesta al contexto en el que estos se desarrollan.

Asimismo, los datos anteriormente mencionados pertenecen a un contexto internacional, los cuales revelan la importancia de la funcionalidad familiar y el bienestar, en la predisposición o control de las conductas agresivas. Sin embargo, esto no solo es una realidad a nivel internacional, sino también lo podemos evidenciar a nivel nacional y local.

La periodista Marín (2016) identifica a las familias disgregadas, junto con un entorno violento, como factores que predisponen el pandillaje y actos delictivos en los adolescentes y jóvenes peruanos. Asimismo, manifiesta que en la actualidad esta población de jóvenes en riesgo, son introducidos en actos que conforman la delincuencia organizada; esto suele presentarse con mayor frecuencia en departamentos como La Libertad, Ica y Piura.

En esa misma línea, Mendoza (2012) hace referencia a las modificaciones que se han generado con el transcurrir de los años en los hogares peruanos, donde las familias en las que conviven ambos progenitores cada vez son más escasas,

generando con ello la probabilidad del aumento de las familias disfuncionales en la sociedad peruana; puesto que al producirse la separación de los padres existe el riesgo que con ello uno o ambos progenitores descuiden sus funciones y roles dentro del hogar. Asimismo, expresa su postura en consideración que las familias funcionales son las que propician la satisfacción en los peruanos; mientras que, por el contrario, las familias disfuncionales son predisponentes para actos de agresividad en adolescentes y jóvenes.

A nivel local, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) muestra que el 87,9% de las personas de la ciudad de Trujillo, presentan una percepción de inseguridad ciudadana. Asimismo, se encontró que de los casos detectados de niños y adolescentes en situaciones que los incitan a conductas agresivas, en su mayoría eran de género masculino, con un rango de edad que oscila entre los 12 y 17 años.

Esta misma realidad es reflejada en el centro poblado Alto Trujillo, del distrito de El Porvenir, zona donde se efectúan diversos actos de criminalidad, drogadicción, delincuencia con armas de fuego tanto en calles como en viviendas, y altos índices de violencia intrafamiliar. Es por ello que, en agosto del presente año, el Ministerio del Interior consideró conveniente el desarrollo de las actividades que conforman la estrategia multisectorial “Barrio Seguro”. La estrategia mencionada se desarrolla en los distritos del Perú con más altos índices de delincuencia y agresividad, con el objetivo de combatir este problema que va en aumento. En centro poblado Alto Trujillo se busca beneficiar a alrededor de 1000.000 pobladores, teniendo como grupo de mayor interés a los jóvenes (Agencia Andina, 5 de agosto del 2017; Diario Correo, 1 de septiembre del 2017).

Es así que, ante la creciente inseguridad en dicha zona, el alcalde de Alto Trujillo, Norber Cruz, expresó la necesidad de la construcción de una comisaría adicional para hacer frente al alto índice de delincuencia, considerando que una comisaría no era suficiente para contrarrestar la situación (Radio Programas del Perú [RPP], 22 de julio del 2016).

En esa misma línea, respecto a la calidad de vida de las personas pertenecientes al centro poblado de Alto Trujillo, se evidencia que cuentan con múltiples establecimientos de venta de bebidas alcohólicas de forma ilegal, los cuales comercializan estos productos a adolescentes de la zona promoviendo, de este modo, el consumo de alcohol desde edades tempranas. (Diario Correo, 12 de agosto del 2017).

Asimismo, el alcalde de esta zona, Norber Cruz ha expresado su constante preocupación para que el Centro Poblado Alto Trujillo pase a considerarse un distrito, puesto que la población en los últimos años ha aumentado significativamente y con ello sus necesidades. Las principales necesidades a satisfacer son las de saneamiento y alcantarillado, ya que alrededor de un 45% de los pobladores no cuentan con estos servicios básicos lo cual genera múltiples problemas de salud (Diario Correo, 25 de diciembre del 2016).

En cuanto a los servicios de salud, Alto Trujillo presenta dificultades para que los pobladores reciban atención médica oportuna, siendo así, que es necesario que realicen largas colas desde tempranas horas de la madrugada para ser atendidos. Por lo que se han referido constantes quejas respecto a la calidad del servicio de salud (Rpp Noticias, 7 de septiembre del 2016).

Referente a la calidad de las viviendas, se evidencia que un número significativo de familias han sido afectadas a raíz de los huacos ocurridos a inicios de año; de las cuales alrededor de 700 hogares permanecen sin recibir la ayuda necesaria pese a haberlo perdido todo. Estas familias se encuentran ubicadas en los sectores con mayor necesidad de recursos económicos (Trujillo en Línea, 1 de septiembre del 2017).

Por otro lado, en cuanto a la funcionalidad de las familias pertenecientes a esta zona del centro poblado Alto Trujillo, se refleja que en múltiples casos los padres efectúan actos delictivos en compañía de sus hijos adolescentes o familiares cercanos. (Diario Correo, 31 de agosto del 2017). Asimismo, los hogares presentan altos índices de violencia familiar; siendo las formas más frecuentes la violencia psicológica, física y sexual efectuada entre los miembros de la familia. (Diario Correo, 22 de setiembre del 2017).

Finalmente, ante el problema planteado y teniendo como sustento los autores y datos estadísticos es que surge la necesidad de realizar una investigación que evidencie que tanto la calidad de vida como la funcionalidad familiar podrían explicar las conductas agresivas en los adolescentes del centro poblado Alto Trujillo.

## **1.2 Trabajos previos**

Muñoz (2015) efectuó una investigación con la finalidad de conocer la relación entre la agresividad premeditada e impulsiva y la calidad de vida en adolescentes de instituciones educativas de la ciudad de Trujillo. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Calidad de Vida de Olson y Barnes, así como el Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva (CAPI-A). La muestra estuvo conformada por 295 estudiantes de ambos sexos, con un rango de edad entre los 12 y 16 años. En los resultados se determinó un índice de relación inversa entre agresividad y calidad de vida de  $-0.265$  y  $-0.382$ , evidenciando una correlación significativa entre ambas variables.

Coronado (2016) realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre el clima social familiar y agresividad en adolescentes de una institución educativa del distrito de Piura. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Agresividad A.Q. de Buss y Perry, así como la Escala de Clima Social Familiar de Moos. La muestra estuvo compuesta por 290 estudiantes del nivel secundario. Se concluyó que no existe correlación entre el clima social familiar y la agresividad.

Vito (2016) realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y agresividad en alumnos del nivel secundario de una institución educativa estatal de San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima. Los instrumentos utilizados para fueron la Escala APGAR de Smilkstein y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry. La muestra estuvo compuesta por 335 alumnos ubicados entre primero y quinto de secundaria. Se halló una correlación inversa y débil entre ambas variables  $(-0,16)$ .



Rojas (2016) efectuó un estudio con la finalidad de conocer la relación entre la calidad de vida y las conductas antisociales y delictivas en alumnos del nivel secundario del distrito La Esperanza de la ciudad de Trujillo (Perú). Los instrumentos que se utilizaron son el Cuestionario de Calidad de Vida de Olson y Barnes, así como el cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A-D) de Seisdedos. La muestra fue conformada por 303 alumnos tanto de género masculino como femenino, con un rango de edad entre 12 y 18 años. Se encontró una correlación negativa débil entre la calidad de vida y las conductas antisociales de  $-.261$ , de igual modo entre calidad de vida y conductas delictivas la correlación hallada fue de  $-.217$ .

Flores (2016) realizó un estudio con el fin de conocer la relación entre la Agresividad Premeditada e Impulsiva y el Bienestar Psicológico en alumnos del distrito de Trujillo, con una muestra constituida por 591 estudiantes pertenecientes desde el 1ero al 5to grado del nivel secundario de un centro educativo. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva (CAPI-A) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS - J). Se encontró una correlación inversa y altamente relevante entre la agresividad premeditada con los factores de control de situaciones ( $Rho = .181$ ) y aceptación de sí mismo ( $Rho = -.153$ ). Asimismo, se identificó una correlación inversa y significativa entre la agresividad premeditada con los factores de vínculos psicosociales ( $Rho = -.105$ ) y proyecto de vida ( $Rho=.089$ ). Concluyéndose que existe una relación parcial entre ambas variables.

Herrera (2017) efectuó un estudio con el fin de conocer la relación entre la funcionalidad familiar y la agresividad en alumnos del nivel secundario de dos instituciones educativas estatales del distrito de San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry, así como, el Cuestionario de Funcionalidad Familiar (APGAR) de Smilkstein. La muestra estuvo conformada por 434 alumnos con edades entre 12 y 18 años. Se encontró que las variables agresividad y funcionalidad familiar se relacionan de forma inversa con un grado débil ( $-0.13$ ).

## **1.3 Teorías relacionadas al tema**

### **1.3.1. Calidad de Vida**

#### **1.3.1.1. Definiciones:**

Cardona y Agudelo (2005) expresan la dificultad que ha estado presente a través de los años para conceptualizar el constructo de calidad de vida; siendo así que en los últimos tiempos se ha optado por definirla desde dos enfoques: uno referente al uso popular del constructo de calidad de vida, donde se refleja el constante deseo de las personas por alcanzar el máximo nivel de satisfacción en sus vidas, pese a no estar definido explícitamente, sino que queda en la percepción de cada individuo. Mientras que, por otro lado, se encuentra el enfoque del estudio científico, donde se ha pretendido brindar una definición precisa desde los distintos campos del conocimiento.

Siendo así que el área de la medicina relaciona la calidad de vida con el bienestar físico de la persona y el buen funcionamiento del organismo; la filosofía, lo asocia con la felicidad o alegría de vivir; para el estudio de la economía, con la adecuada administración de los bienes y servicios; para la sociología, implica la correcta adaptación del individuo en su entorno social; en la política, se enfoca como un objetivo para lograr la mejoría de los ciudadanos; y para los ambientalistas, hace referencia al entorno donde las personas se desarrollan (Cardona y Agudelo, 2005).

La calidad de vida es un constructo multidisciplinario, puesto que para su conceptualización no se apoya en un solo campo de la ciencia o de la investigación; sino que, por el contrario, múltiples profesionales de distintos campos de investigación son involucrados al estudiar la calidad de vida. Las disciplinas que por lo general tienden a estar relacionados con este concepto son las ciencias biológicas, ecológicas, económicas, la antropología, y la psicología. Dichas áreas de estudio presentan relación con la calidad de vida, por ende, brindan aportaciones relevantes para el avance de la investigación de dicho concepto (Carpio, Pacheco, Flores y Canales, 2000).

Estos intentos de los diferentes campos del saber por lograr formular una definición única e integradora correspondiente al constructo calidad de vida, han sido limitados puesto que el individuo generará un concepto dependiendo de su contexto en el que se desarrolla, su cultura, sus características personales y el enfoque que tenga de la vida. Es por ello que, las definiciones implícitas planteadas por los diversos autores no han logrado generar una conceptualización explícita (Guadarrama, Hernández, Veytia y Márquez, 2014; Ardila, 2003; y Cardona y Agudelo, 2005).

Uno de los factores que evidencia gran influencia, y asimismo una limitación para la conceptualización en la percepción de la calidad de vida, son las diferencias que existen entre las múltiples culturas, de modo que la forma de interpretar las condiciones necesarias para la calidad de vida dependerá del modo en que cada cultura perciba los estándares de bienestar individual y colectivo para la satisfacción con la vida (Cardona y Agudelo, 2005).

Para Cardona y Agudelo (2005) un concepto multidimensional está conformado por los recursos económicos, los hábitos de vida, el estado de salud, las condiciones de la vivienda, bienestar individual, relaciones sociales, entre otros. Es así que, la calidad de vida se define teniendo como base las creencias, valores, características de personalidad que se diferencian en cada persona.

Dentro de las definiciones propuestas se encuentra la planteada por Levy y Anderson (1980) quienes refieren que la calidad de vida está conformada por la satisfacción física, psicológica e interpersonal; desde la perspectiva de cómo lo perciba cada persona; asimismo, involucra felicidad, bienestar y agrado con los logros realizados.

Guadarrama, Hernández, Veytia y Márquez (2014) refieren que los adolescentes perciben la calidad de vida como un bienestar integral, resaltando la presencia de factores determinantes tales como el sentirse parte de un núcleo familiar, expresar y recibir afecto y el mantener un óptimo estado de salud física. Siendo así que se aprecia participación de diversos factores psicológicos, sociales y personales con los que los adolescentes se desenvuelven en su medio, a través de los cuales construyen la percepción respecto a la satisfacción en sus vidas.

Asimismo, Ardila (2003) presenta una definición integradora, refiriendo que la calidad de vida es una condición en la que el individuo se encuentra en un bienestar holístico, que se genera por un alto grado de desarrollo de las capacidades del individuo. Siendo así, que Ardila propone que la calidad de vida consta de factores subjetivos y objetivos. Dentro de los factores subjetivos se encuentran la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como parte de los factores objetivos está el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente considerada. Para presentar calidad de vida es necesario la existencia tanto de factores subjetivos como objetivos.

En esa misma línea, Rozas (1998) manifiesta que la calidad de vida consta no solo del bienestar material y sus beneficios, sino que también requiere la presencia de factores psicológicos o subjetivos, en términos de Ardila, como la autorrealización, el manejo de habilidades, entre otros. La presencia de dichos factores implican el desarrollo del individuo como persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) ha conceptualizado la calidad de vida como el modo en que las personas perciben su situación en la vida, su involucramiento en el contexto social, y la coherencia de esto con el desarrollo de sus metas, valores y aspiraciones personales.

De igual forma, el Grupo de la OMS sobre la Calidad de Vida (1996) definió la calidad de vida teniendo como base la percepción que las personas poseen respecto a cómo se ubican en cuanto a la cultura y al sistema de valores del entorno en el que se desenvuelven; así también el modo en el que sus metas, ambiciones e ideales se desarrollan en este medio.

### 1.3.1.2. Dimensiones que comprenden la Calidad de Vida:

- *Esferas de la Calidad de Vida según la OMS:*

Teniendo en cuenta la definición brindada por la OMS, se elaboró un cuestionario con el propósito de presentar una visión más amplia y objetiva del constructo de calidad de vida, de modo que la atención sanitaria pueda enfocarse no solo en lo patológico sino también en aquello que genera satisfacción en los individuos. Dicho cuestionario para la valoración de la calidad de vida consta con las siguientes esferas y facetas: (Grupo de la OMS sobre la Calidad de Vida, 1996)

- Esfera física: Incluye las facetas de dolencias, malestares, cantidad de energía física, vitalidad, desgaste físico y tiempo de reposo.
- Esfera Psicológica: Considera las facetas de emociones positivas y negativas, estima propia, autoconcepto, procesos de aprendizaje, atención, retención y evocación.
- Esfera grado de independencia: Se define por las facetas de capacidad de movilizarse, realizar tareas cotidianas por sí mismo, autocuidado y autonomía para desenvolverse laboralmente.
- Esfera relaciones sociales: Integra las facetas de Relaciones interpersonales, percepción de aprobación de las personas de su entorno y desarrollo de la sexualidad.
- Esfera entorno: Consta por las facetas de protección física, clima familiar, estabilidad económica, servicios de salud, educación, entretenimiento y acceso a medios de transportes.
- Esfera espiritual: Está referido por las facetas de desarrollo espiritual, religioso y dogmas individuales.

El presente estudio tendrá como respaldo conceptual la teoría de los dominios propuesta por Olson y Barnes (1982, citado en Grimaldo, 2003) la cual explica los elementos o factores que determinan el constructo calidad de vida.

- ***Teoría de los Dominios de Olson y Barnes:***

Olson y Barnes (1982, citado en Grimaldo, 2003) plantean que la calidad de vida implica el alto grado de satisfacción de las personas ante las diferentes situaciones que enfrentan, en los diversos dominios de la vida como lo pueden ser la vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, entre otros.

Asimismo, Olson y Barnes (citado en García, 2008), plantean una definición subjetiva para conceptualizar la calidad de vida y la vinculan con el equilibrio entre el sí mismo y su medio; por lo tanto, la calidad de vida es cómo el individuo percibe las oportunidades de bienestar que le ofrece su entorno.

De la misma manera, Olson y Barnes (1982, citado en Summers, 2005) proponen dos clases de calidad de vida: Objetiva que está influenciada por el establecimiento de maneras de organización en la sociedad, estilos de trabajo y productividad que se identifican en los diversos grupos sociales. Y la Subjetiva, la cual es producida por el nivel de bienestar y agrado – o malestar y desagrado – que la persona logra desarrollar en su vida.

La calidad de vida es un constructo que es necesario que se estudie desde diversas disciplinas, es así que, al ser un factor con influencia en las distintas áreas del conocimiento, que se encuentra vinculado con la percepción que las personas poseerán de su ambiente respecto al nivel de satisfacción y bienestar – o insatisfacción y malestar – más allá de lo que objetivamente sucede con la persona y su medio (Olson y Barnes, 1982, citado en Summers, et al. 2005).

Según Olson y Barnes (1982, citado en Grimaldo, 2003) la calidad de vida se define de acuerdo a los siguientes dominios:

**Dominio 1. Hogar y bienestar económico:** Incluye los recursos económicos que presenta la familia, y la forma en cómo estos son administrados.

**Dominio 2. Amigos, vecindario y comunidad:** Hace mención a las relaciones interpersonales que la persona establece con grupos sociales de su entorno.

**Dominio 3. Vida familiar y familia extensa:** Toma en cuenta el vínculo de la persona con su grupo familiar y el grado de bienestar que presenta con respecto a la cantidad de integrantes que la constituyen.

**Dominio 4. Educación y ocio:** Considera el grado de educación con el que cuenta cada integrante de la familia. Asimismo, incluye el tiempo otorgado al desarrollo de actividades lúdicas, de recreación y entretenimiento.

**Dominio 5. Medios de comunicación:** Se refiere a los tiempos dedicados a disfrutar de los diversos medios de comunicación, tales como televisión, radio, internet, revistas, entre otros; así como a la percepción de agrado respecto a la programación de estos medios.

**Dominio 6. Religión:** Considera la actividad religiosa que la familia y el entorno desarrolla.

**Dominio 7. Salud:** Bienestar físico y psicológico de los integrantes de la familia.

## **1.3.2. Funcionalidad Familiar**

### **1.3.2.1. Definiciones**

Gladding (1995) refiere que las familias funcionales son aquellas que poseen la capacidad para adecuarse tanto a los cambios internos como a aquellos que provienen del exterior de la familia, existe motivación y compromiso entre los miembros, cuentan con estilos de comunicación asertivos, colaboración de todos los integrantes en la solución de dificultades, participación en la comunidad, reflejan desarrollo espiritual, una perspectiva positiva ante las dificultades y proveen protección y seguridad a sus integrantes.

Ares (2004) plantea que la familia es funcional cuando ejerce la función social de transmitir valores y promover el crecimiento integral de sus miembros.

De igual forma, Minuchin (1995) considera que en el sistema familiar lo que hace que la familia sea funcional es el cumplimiento de las funciones que se da por medio de los subsistemas con los que cuenta la familia. Es así que cada integrante es un subsistema en el interior de una familia; por ende, cada miembro cuenta con funciones específicas que debe desempeñar.

### **1.3.2.2. Factores de la Funcionalidad Familiar**

Dentro de los factores que indican la funcionalidad familiar, Dughi (1996), destaca las siguientes cuatro funciones principales que toda familia requiere satisfacer:

- Cuidar que se cubran las necesidades elementales y estimular el crecimiento psicosocial de cada integrante.
- Fomentar la madurez y estabilidad de los integrantes, dirigiendo y canalizando las emociones negativas ante situaciones conflictivas.
- Educar respecto a la importancia de las instituciones que constituyen la sociedad, de modo que los miembros de la familia puedan integrarse satisfactoriamente en el medio en el que se desenvuelven.
- Enseñar los medios para adaptarse a la cultura, tales como el idioma.



Por otro lado, Smilkstein (1978), refiere que una familia funcional se caracteriza por estimular el crecimiento holístico de cada uno de sus integrantes, de igual forma busca generar bienestar en ellos, de modo que cada uno de los miembros evidencie agrado con el desempeño de las funciones familiares. Asimismo, menciona que en el sistema familiar se desarrolla el compromiso por parte de cada uno de los integrantes de la familia para protegerse mutuamente y fortalecerse tanto emocional como físicamente.

Con la finalidad de determinar parámetros respecto a la funcionalidad familiar y la detección de familias disfuncionales, Smilkstein (1984) establece el instrumento APGAR familiar, el nombre del inventario está conformado por las letras iniciales de cada uno de sus componentes. Los cuales son:

- Adaptación: Se refiere al modo en que los integrantes del hogar son capaces de hacer uso de los recursos que poseen con el objetivo de alcanzar un beneficio mutuo, así como para la resolución de conflictos que amenacen la estabilidad familiar.
- Participación: Búsqueda equitativa de la responsabilidad en la familia, de modo que se evidencia la colaboración de cada uno de los integrantes en el proceso de determinar soluciones a las dificultades.
- Ganancia: Bienestar en los miembros de la familia al buscar el crecimiento físico y mental del otro por medio de la ayuda recíproca.
- Afecto: Capacidad de establecer relaciones en las que se reciba y se brinde expresiones de afecto entre cada uno de los miembros de la familia, así como la manifestación asertiva de las diversas emociones que se susciten.
- Recursos: Compromiso de brindar recursos tales como tiempo de calidad, ambiente de bienestar y estabilidad económica.

Como refiere Herrera (1997) no existen factores universales que determinen la funcionalidad familiar, ya que se cuenta con diversos modelos teóricos que pretenden definir aquello que identifica a las familias funcionales. Algunas teorías enfatizan la necesidad de adaptarse a los cambios, la capacidad para establecer relaciones recíprocas entre los miembros o el cumplimiento de las funciones básicas como la salud, alimento, educación y vivienda.

La investigación tendrá como sustento teórico el Modelo Circumplejo del Sistema marital y familiar planteado por Olson, el cual expone los factores que comprenden la funcionalidad familiar.

- **Modelo Circumplejo del Sistema marital y familiar**

El Modelo Circumplejo de los Sistemas Marital y Familiar originalmente fue planteado por David H. Olson, Candyce Russel y Douglas Sprenkle en 1979; con el propósito de establecer un fundamento teórico que explique la funcionalidad familiar tanto en el ámbito teórico como práctico. (Olson, Gorall y Tiesel, 1989 en Olson, 2000).

Desde entonces el modelo ha sido de utilidad para múltiples investigaciones, más de 1.200 estudios se han fundamentado en dicho modelo teórico. Asimismo, en el contexto clínico y terapéutico ha sido frecuentemente utilizado durante las últimas dos décadas. Teniendo en cuenta ello, el modelo ha presentado constantes revisiones y modificaciones desde su creación. (Olson, 2006).

Por otro lado, ha generado múltiples opiniones y debates respecto a la funcionalidad familiar y, en especial, en cuanto a los elementos que el modelo plantea. Pese a que los factores propuestos por el modelo han sido definidos de variadas formas por los diversos autores; lo resaltante es el acuerdo referente a lo relevante que es la cohesión y flexibilidad para el funcionamiento de los sistemas de pareja y familia. (Olson, Gorall y Tiesel, 2007).

El argumento central del modelo Circumplejo, denominado como la hipótesis curvilínea, consiste en que niveles equilibrados de cohesión y flexibilidad producen un funcionamiento familiar saludable; mientras que niveles desequilibrados de cohesión y flexibilidad serán relacionados con una funcionalidad familiar problemática (Olson, 2006).

En base al modelo, se realizaron y difundieron instrumentos para medir el comportamiento familiar, siendo el más representativo el denominado FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), el cual, al igual que el modelo teórico, ha sido modificado en varias ocasiones producto de las constantes

investigaciones. Su aplicación se considera de utilidad para generar un diagnóstico de las relaciones familiares, resaltando dimensiones saludables (balanceadas) y problemáticas (des-balanceadas). Asimismo, brinda el diagnóstico de la familia teniendo como base el modelo sistémico. (Costa et. al. 2009; y Tueros, 2004).

Por otro lado, Olson (2000) muestra que la terapia en la pareja y familia, basada en el modelo circumplejo, persigue los siguientes objetivos: con respecto a los síntomas se buscará que estos se reduzcan; en cuanto a los sistemas de pareja o familiar, se orientará hacia el logro del equilibrio entre los factores de cohesión y flexibilidad, así como mejorar la comunicación entre los miembros de dichos sistemas.

### **A. Tipos de Familias del Modelo Circumplejo**

De acuerdo a Olson (2006), para un mejor estudio de las relaciones familiares el modelo plantea seis tipos de familias, clasificándolas desde las más sanas y felices llegando hasta las menos saludables, las que cuentan con características problemáticas.

- Familia equilibrada: se caracteriza presentar altos índices de cohesión y flexibilidad, lo cual se refleja en un funcionamiento saludable. Manejan adecuadamente el estrés cotidiano y se enfrentan a los cambios por los que atraviesan a lo largo de tiempo.
- Familia Rígida: Los miembros de esta familia evidencian vínculos emocionales estrechos; no obstante, tienden a presentar dificultades ante los cambios imprevistos o propios del crecimiento, puesto a que presentan altos índices de rigidez.
- Familia de rango medio: Evidencian un funcionamiento adecuado ante los problemas y factores de riesgo; puesto que cuentan con altos índices de resistencia y factores protectores.
- Familia Flexiblemente desequilibrada: Muestran entre bajos y moderados índices de cohesión, lo cual revela un funcionamiento problemático; no obstante, debido a su flexibilidad tienen la capacidad para mejorar su situación cuando sea necesario.

- Familia Caóticamente desactivada: Presentan dificultades debido a los escasos vínculos emocionales, altos índices de desunión y caos.
- Familia desequilibrada: Evidencian un funcionamiento más problemático, manifestado por altos índices de desequilibrio y ausencia de factores de protección.

## **B. Factores Del Modelo Circumplejo**

Olson (2006) refiere que el modelo explica el funcionamiento familiar por medio de tres factores relevantes, los cuales son: cohesión, flexibilidad (adaptabilidad) y comunicación.

Es así que el modelo circumplejo establece que el funcionamiento familiar está determinado por una relación curvilínea entre los conceptos de cohesión y flexibilidad; de modo que cuando en una familia se evidencian puntajes en los extremos de dichos conceptos, ya sea por aumento o por descenso, entonces se manifestarán dificultades en la funcionalidad familiar. Es así que los puntajes intermedios, es decir, cohesión y flexibilidad equilibradas, permitirán mejorar dicha funcionalidad (Olson, 2000).

Para el modelo circumplejo los factores que determinan la funcionalidad familiar son los siguientes:

### ***a) Cohesión***

Olson (1984) la define como los vínculos que se establecen entre los integrantes de la familia. Asimismo, el autor presenta cuatro niveles en que se manifiesta este factor:

- Cohesión desligada: Hace referencia a familias con carencia de unidad afectiva, con escaso compromiso a la familia y altos índices de individualismo.
- Cohesión separada: Manifiestan moderados vínculos afectivos entre la familia, cierto grado de compromiso y tendencia a la dependencia entre los miembros. Predominan las decisiones individualistas antes que el consenso y acuerdo familiar, no obstante, cuentan con los recursos para realizar

decisiones en conjunto.

- Cohesión unida: Presentan vínculos afectivos, compromiso e interdependencia entre los miembros del hogar, toma de decisiones en conjunto. Además, los integrantes tienen la capacidad para generar espacios para su crecimiento a nivel individual.
- Cohesión Aglutinada: Necesidad de compromiso de cada uno de los integrantes para con la familia, se evidencia dependencia respecto a la forma en que se toman las decisiones, por lo general se realizan en conjunto. Muestran límites poco claros, reglas altamente exigentes, escasas de independencia y desarrollo individual.

### ***b) Flexibilidad familiar***

Según Olson, Sprenkle y Russell (1979), la flexibilidad familiar es la capacidad los integrantes de la familia para modificar sus sistemas de autoridad, roles y normas ante los cambios situacionales o frente aquellos que forman parte de su proceso evolutivo como familia. Incluye también la capacidad para liderar, organizar y llegar a acuerdos.

Asimismo, los autores indican que el factor de flexibilidad se ve reflejado por la capacidad para liderar, comunicarse, autodomínio, disciplinarse, llegar a acuerdos, cumplir con los límites establecidos y por la relación que los integrantes del hogar desarrollan con respecto al desempeño de sus roles (Olson, Sprenkle y Russell, 1979).

Olson, Sprenkle y Russell (1979) refieren que existen cuatro formas en que la flexibilidad se manifiesta dentro de la familia, las cuales van desde niveles muy bajos de adaptabilidad (rígida), niveles entre bajos y moderados (estructurada), niveles entre moderados a altos (flexible), llegando hasta niveles muy altos (caótica). Los niveles extremos de adaptación, es decir rígidos y caóticos, tienden a evidenciar menos funcionalidad; mientras que los índices medios, estructurados y flexibles, se caracterizan por mayor funcionalidad.

- Caótica. Sus miembros presentan dificultades para liderar, cambios constantes en cuanto al desempeño de los roles, cumplimiento de normas y respecto al uso de medidas disciplinarias. Ausencia de compromiso y límites entre los miembros de la familia.
- Flexible: Familias donde se ejerce un liderazgo democrático, se considera la participación de cada uno de sus miembros, el desempeño de los roles es de forma compartida, adecuado uso de las medidas disciplinarias, se apoya la autonomía de cada miembro y cuando es necesario se tiene la capacidad para realizar los cambios oportunos.
- Estructurada: Familias donde cada miembro desarrolla la capacidad de liderar, es así que se ejerce un liderazgo participativo, cada integrante desempeña su rol, cuando es necesario cuentan con la capacidad de realizar los cambios requeridos. Por lo general, son los padres, con la participación de los hijos, quienes ejercen el liderazgo y establecen las normas.
- Rígida: Hace referencia a un liderazgo que tiende a ser autoritario, presencia de roles establecidos, medidas disciplinarias exigentes y dificultad para realizar cambios, aun cuando estos son necesarios. Se ejerce presión para el desempeño de las responsabilidades y las normas difícilmente son modificadas.

### ***c) Comunicación Familiar***

Es el factor que promueve el desarrollo en el contexto familiar, puesto que permite a cada uno de sus miembros compartir sus sentimientos, modos de pensar, gustos y actitudes. Además, es el marco en el que los miembros de la familia desarrollan la capacidad de establecer una comunicación positiva, a través de escuchar reflexivamente y emitir muestras para afirmar al otro. (Olson, Russell y Sprenkle; 1989).

Así también, Olson (2006) indica que la comunicación es calificada como el facilitador para propiciar adecuados niveles de cohesión y flexibilidad entre los miembros del sistema familiar.

#### ***d) Satisfacción Familiar***

De acuerdo con Olson (1982) la satisfacción familiar se refiere a la relación que exista respecto a los factores de cohesión, flexibilidad y comunicación. Asimismo, manifiesta que las familias se encuentran satisfechas cuando sus miembros cuentan con la capacidad de establecer lazos afectivos, estimulan el crecimiento constante de la independencia e identidad; y muestran la habilidad para adecuarse ante el estrés cotidiano o frente a los cambios propios del proceso de crecimiento.

#### **1.3.1. Agresión**

##### **1.3.3.1. Definiciones**

Según Levine (1997) la agresión es un constructo formado a partir del entorno social, en el cual es aprendido y fortalecido, ya sea a través del medio familiar u otras influencias como la de los medios de comunicación.

Carrasco y Gonzales (2006) refieren que la agresión indica conductas específicas, en respuesta a estímulos o situaciones en concreto. Asimismo, definen a la agresividad como una inclinación natural de las personas, que desde la perspectiva de la supervivencia humana tendría una finalidad positiva.

De acuerdo con ello, Echeburúa (2009) indica que la agresividad hace referencia a la forma en que las personas reaccionan ante aquello que perciben como un peligro en el medio, con el fin de protegerse. A ello el autor agrega que de manera natural todas las personas tienden a ser agresivas, no obstante, ello no indica que necesariamente tengan que ser violentas.

Echeburúa y Redondo (2010), refieren que la agresión implica el hecho de ejercer fuerza frente a otra persona, lo que conlleva a diferentes formas de daños. Asimismo, detallan que las conductas agresivas no son permitidas por las leyes actuales, ya que constituyen la realización de distintos tipos de delitos.

La agresión hace referencia a conductas físicas o verbales que buscan causar algún daño a alguien. Es así que esta definición no incluye a los daños causados de forma involuntaria, como los accidentes; sino más bien aquellos daños causados de forma voluntaria. De este modo, el Myers señala que en las personas se desarrollan dos tipos de agresión: Hostil e instrumental. La primera, surge como resultado descontrolado de la ira y tiene por finalidad dañar. La segunda, tiene como fin herir con el método a través del cual alcanzará otro fin superior. (Myers, 2000)

### **1.3.3.2. Teorías de la agresión**

- **Teoría del instinto**

Esta teoría hace referencia a la agresión como un comportamiento instintivo, es decir, como parte de un patrón de comportamientos que surgen de forma innata, sin necesidad de ser aprendidos, que se encuentra presente en todas las personas sin excepción (Myers, 2000).

Según Lorenz (1976), quien investigó las conductas de los animales, identificó a la agresión como un comportamiento que tiene como fin la adaptación y no la autodestrucción.

Asimismo, Myers (2000) menciona a Freud quien señaló que la agresión humana surge de dirigir a los otros el impulso primitivo que denominó “pulsión de muerte”. Ante ello el autor indica que tanto Lorenz como Freud presentaban una misma perspectiva al considerar a la agresión como una parte instintiva del ser humano.

En base a investigaciones se ha encontrado que existen sistemas neuronales que propician la agresión, pese a no hallarse un área específica del cerebro que controle el comportamiento agresivo, debido a la complejidad que implica (Myers, 2000).



Algunos de los factores influyentes en la activación del sistema neural hacia la estimulación de la agresión son: la herencia, la química sanguínea, el alcohol (que disminuye el nivel de conciencia y dificulta el poder considerar las consecuencias de las acciones), la hormona sexual masculina, testosterona, también mantiene relación con la agresión, así como la disminución de los niveles de serotonina. (Myers, 2000; Hull y Bond, 1986 y Goldstein, 1974; citado por Echeburúa, 2009).

Así pues, se identifican destacadas implicancias a nivel neural, genético y bioquímico en cuanto a la agresión. De modo que, la biología predispone a algunos individuos a presentar reacciones agresivas en mayor nivel en comparación a sus iguales, frente a los estímulos y conflictos (Myers, 2000).

- **Teorías Frustración – Agresión**

La premisa de esta teoría se encuentra plasmada en lo mencionado por Dollard y cols. (1939) quienes refieren que la frustración antecede a alguna manifestación de agresión. Myers (2000) detalla que la frustración es aquello que limita a que las personas alcancen sus objetivos. Surge cuando las expectativas para el logro de las metas son demasiado fuertes, cuando se ansía algún beneficio y frente a ello lo que se obtiene es una completa limitación.

En esa misma perspectiva, Berkowitz (1989) planteó que la frustración genera ira, es decir, propicia una inclinación a nivel emotivo para realizar comportamientos agresivos. De ese modo, indicó que un sujeto frustrado se encontrará sensible a mostrar agresión ante los estímulos que su medio le presente.

- **Teoría del aprendizaje por observación**

Tanto la teoría basada en el instinto como aquella que está fundamentada en la frustración, sugieren que los impulsos de agresión surgen a raíz de los procesos emocionales internos de la persona, puesto de manera natural la agresión sale desde el interior. Frente a ello, otros autores afirman que el aprendizaje en el entorno también genera la manifestación de conductas agresivas. (Myers, 2000)

Es así que, Albert Bandura (1997) planteó el modelo teórico del aprendizaje social de las conductas agresivas. El autor sostiene que la agresión no solo se

aprende en base a las experiencias en las que se obtiene algún beneficio luego de realizar la agresión, sino también a través de la observación a los otros. Es decir, se aprende la agresión al observar la forma en que las otras personas actúan y las consecuencias que estas obtienen de dichos comportamientos.

Asimismo, Bandura (1997) considera que a diario las personas se encuentran expuestas distintas formas de agresión que modelan el comportamiento, ya sea que estas se originen en el hogar, el medio social o los medios de comunicación.

- **Teoría comportamental de la agresión según Buss**

La investigación tendrá como sustento conceptual la teoría comportamental de la agresión planteada por Arnold Buss (1969) la cual expone las dimensiones que comprenden la agresión.

Buss (1969) define la agresividad como el patrón de comportamiento orientado a atacar a los demás. Asimismo, de acuerdo con este modelo teórico la agresión es un factor parte de la personalidad, lo que permite que su manifestación se presente de forma frecuente y permanente. Según Buss (1969) la agresión se presenta en las siguientes dimensiones:

a) **Agresión Física**

Buss (1969) refiere que agresión física incluye todo acto en el que se causa algún daño a otra persona a través del uso del cuerpo, ya sea con las extremidades superiores, inferiores o con alguna otra parte; y/o por la utilización de armas tales como navajas, pistolas, entre otras.

b) **Agresión Verbal**

Respecto a la agresión verbal, Buss (1969) la conceptualiza como una contestación a través de la voz, la cual emite instigaciones negativas hacia otra persona. Es así que tiende a caracterizarse por hacer uso del rechazo y la intimidación.

El rechazo se denomina aquella clasificación que el agresor realiza de la víctima, considerándola como una persona cuya presencia resulta incómoda, inferior o tediosa; su principal manifestación es verbal, no obstante, también puede

evidenciarse a través de gestos, alejándose de la persona o excluyendo a la persona de algún grupo social.

En cuanto a la amenaza, el autor refiere que por lo general tiende a ser una manifestación agresiva aprendida por imitación, donde tanto el agresor como la víctima la reconocen como un comportamiento agresivo; puesto que representa y es como un anticipo del acto mismo de la agresión.

c) Ira

La ira es una manifestación que cuenta con factores relacionados con el sistema nervioso y que se muestra de acuerdo la circunstancia de cada individuo. Hace referencia a un estado de impulsividad que propicia las conductas agresivas. (Buss, 1969).

De acuerdo con Buss (1969) la ira, pese a poder ser modulada, tiende a ser difícil de lograr regularla o limitarla ante circunstancias diarias. Asimismo, el autor menciona sus tres características:

- Dispersión: Respuesta autónoma que genera notables alteraciones en el funcionamiento del organismo de la persona, ya sea en su respiración, presión arterial o pulsaciones.
- Factores energizantes: Fisiológicamente en el organismo se produce una alteración que genera vitalidad y fuerza a la manifestación de agresión, lo cual puede aumentar el daño.
- Tensión: El individuo es capaz de reconocer su estado, debido a la sensibilidad que posee de los cambios internos que se han producido en él, no obstante, le resulta impreciso expresarlo de forma adecuada.

d) Hostilidad

Según Buss (1969) define a la hostilidad como una manifestación de los sentimientos negativos, una actitud negativa hacia otra persona, así como una consideración pesimista de la persona o de las circunstancias por las que se atraviesa. La manifestación de hostilidad que expresa un individuo incluye la valoración y consideración negativas que este brinda, generando respuestas motoras

y/o verbales hacia la otra persona.

#### **1.4 Formulación del problema**

¿En qué medida la Calidad de vida y Funcionalidad Familiar explican la Agresión en los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo?

#### **1.5 Justificación del estudio**

La presente investigación fue planteada con el interés personal de conocer a mayor detalle cómo explica la calidad de vida y el funcionamiento familiar la agresión en adolescentes del centro poblado Alto Trujillo. Teniendo en cuenta que en el contexto de investigación aún no se habían llevado a cabo estudios de esta naturaleza.

El estudio tiene un valor teórico, puesto que sirve como antecedentes a futuras investigaciones que estén relacionadas a determinar en qué medida la calidad de vida y el funcionamiento familiar explican la agresión en adolescentes.

Asimismo, la investigación cumple con un valor social, por lo que aporta información para la futura creación y ejecución de programas de intervención que se ejecuten en las instituciones educativas, con el objetivo de disminuir los índices de agresividad en los adolescentes teniendo en cuenta su calidad de vida y el funcionamiento familiar con el que cuentan.

Por otro lado, la información presentada a través del presente estudio, es de utilidad práctica para abordar desde el área clínica casos de adolescentes con conductas agresivas teniendo como marco de referencia su nivel de percepción de la calidad de vida y el funcionamiento familiar.

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis General**

Hg: La Calidad de vida y la Funcionalidad Familiar explican la agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

H<sub>1</sub>: La Calidad de vida explica la agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.

H<sub>2</sub>: Funcionalidad Familiar explica la agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1. General**

- Analizar la influencia de la Calidad de vida y funcionalidad familiar en la agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.

### **1.7.2. Específicos**

- Determinar la influencia de la calidad de vida en la agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.
- Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en la agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.
- Realizar el análisis descriptivo de las dimensiones de la agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.
- Realizar el análisis descriptivo de las dimensiones de la calidad de vida en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.
- Realizar el análisis descriptivo de las dimensiones de la funcionalidad familiar en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.

## **II. MÉTODO**

### **2.1 . Diseño de Investigación**

De acuerdo a las clasificaciones realizadas por Hernández, Fernández y Baptista (2010) la presente investigación pertenece a un diseño Ex post facto prospectivo de grupo único, ya que es de carácter restringido la manipulación de la variable dependiente. Asimismo, el estudio presenta más de una variable independiente estudiada sobre una dependiente.

### **2.2. Variables y operacionalización**

- Calidad de Vida.
- Funcionalidad Familiar.
- Agresión.

Tabla 1  
Operacionalización de la variable Calidad de Vida.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de Vida	Olson y Barnes (1982, citado en Grimaldo, 2003) definen la calidad de vida como el aumento de la satisfacción en las experiencias vitales de los individuos, en los distintos dominios de la vida como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, entre otros.	La variable ha sido medida en función de las puntuaciones obtenidas por medio de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, de acuerdo con los dominios que constituyen dicha escala.	Según Olson y Barnes (1982, citado en Grimaldo, 2003) refieren las siguientes dimensiones:	Ítem	La escala de intervalo “es aquella que se establece ya no solo por orden, sino también por distancias precisas entre un valor y otro; obteniendo un cero convencional ” (Alarcón, 2008, p.29)
			<p><b>Hogar y bienestar económico:</b> Incluye los recursos económicos que presenta la familia, y la forma en cómo estos son administrados.</p> <p><b>Amigos, vecindario y comunidad:</b> Relaciones interpersonales que la persona establece con grupos sociales de su entorno.</p> <p><b>Vida familiar y familia extensa:</b> Toma en cuenta el vínculo de la persona con su grupo familiar.</p> <p><b>Educación y ocio:</b> Considera el grado de educación con el que cuenta cada integrante de la familia. Asimismo,</p>	s: 1, 2, 3, 4 y 5.	

incluye el tiempo otorgado al desarrollo de actividades de entretenimiento.

**Medios de comunicación:** Tiempos dedicados a disfrutar de los diversos medios de comunicación. Ítem s: 18, 19, 20 y 21.

**Religión:** Considera la actividad religiosa que la familia y el entorno desarrolla. Ítems: 22 y 23.

**Salud:** Bienestar físico y psicológico de los integrantes de la familia. Ítem s: 24 y 25.

---



Tabla 2.  
Operacionalización de la variable *Funcionalidad Familiar*.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Funcionalidad Familiar	La funcionalidad familiar consiste en niveles equilibrados de cohesión y flexibilidad, así como una adecuada comunicación entre sus miembros. (Olson, 2006).	La variable ha sido medida en función de las puntuaciones obtenidas por medio de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar – Versión IV (FACES IV).	<b>Cohesión Familiar</b>	Ítems. 1, 3, 4, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 33, 34, 37, 39, 40.	La escala de intervalo
			<b>Adaptabilidad Familiar</b>	Ítems. 2, 5, 6, 8, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 23, 24, 26, 29, 30, 32, 35, 36, 38, 41, 42.	
			<b>Comunicación Familiar</b>	Ítems. 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50,	

---

La dimensión de comunicación es vista como una dimensión facilitadora que ayudar a las familias después de los niveles de cohesión y la adaptabilidad” (p.65).

**Satisfacción Familiar**

Olson y Wilson (1982), refieren que la satisfacción familiar implica la percepción que los integrantes de la familia poseen en cuanto a la funcionalidad familiar considerando el nivel de cohesión y adaptabilidad de la familia.

---

Tabla 3.  
*Operacionalización de la variable Agresión.*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Agresión	Buss (1961) define agresión: “respuesta que proporciona estímulos dañinos a otros organismos” (P. 198).	La variable ha sido medida en función de las puntuaciones obtenidas por medio del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (Andreu, Peña y Graña, 2002) de acuerdo con los factores que conforman dicho cuestionario.	<b>Agresión verbal</b> , (Buss, 1961, citado por; Cuello y Oros, 2013) daño a otro individuo a través de insultos, apodos, amenazas, tonos de voz elevados, discriminación, palabras soeces, etc. Lo cual genera en quien lo recepciona molestia y angustia.	Ítems: 2, 6, 10, 14,18	La escala de Intervalo.
			<b>Agresión física</b> , (Buss, 1961, citado por; Cuello y Oros, 2013) daño voluntario a otro, haciendo uso del cuerpo u objetos que generen malestar. Incluye todo daño físico que se produzca.	Ítems: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29	
			<b>Hostilidad</b> , se refiere a la antipatía o desdén hacia una persona o un objeto. Lo cual genera reacciones motoras y verbales, ocasionadas por una evaluación negativa de las mismas (Buss, 1961).	Ítems: 4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28	

<b>Ira</b> , respuesta física, cognitiva y emocional frente a discrepancias percibidas por el mismo individuo, tales como invasión de espacio personal y frustraciones que generan alteración de la realidad (Buss, 1961).	Ítems: 3, 7, 11, 15, 19, 22, 25.
---	--

---

## **2.3. Población y Muestra**

### **2.3.1. Población**

El presente estudio se desarrolló con una población accesible (Ventura-León, 2017) de 1000 adolescentes de ambos géneros, alumnos del nivel secundario del 2° al 5°, pertenecientes a dos instituciones educativas del centro poblado Alto Trujillo. Las edades de los adolescentes estaban comprendidas entre 13 a 17 años.

La muestra estuvo compuesta por 286 alumnos de 2° a 5° de educación secundaria del Centro Poblado Alto Trujillo.

Además, la unidad de análisis fue cada uno de los alumnos del nivel secundario de dicho centro poblado.

El muestreo que se seleccionó para la investigación fue no probabilístico incidental, ya que la muestra fue seleccionada por intencionalidad y por ser de mayor acceso para la investigación. (Pereda, 1987).

### **Criterios de inclusión**

- Alumnos de las instituciones educativas seleccionadas del Centro Poblado Alto Trujillo cuyas edades oscilen entre 13 y 17 años.
- Los participantes serán de género femenino y masculino.
- Alumnos que se encuentren cursando entre 2° y 5° de secundaria durante el año escolar 2018.
- Alumnos que asistan a clases el día de la aplicación de los instrumentos.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que contesten de forma incorrecta los cuestionarios presentados.
- Alumnos que por razones de salud no puedan participar del estudio.
- Adolescentes que el día de la aplicación falten a los centros de estudios seleccionados.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnica**

La técnica seleccionada para el desarrollo de la investigación ha sido la medición, definida como “un conjunto de normas para asignar números a los objetos, de modo tal que estos números representen cantidades de atributos” (Ventura-León, 2018).

**2.4.2. Instrumentos** Por otro lado, se considera importante reportar tanto la confiabilidad como la validez de los instrumentos utilizados, puesto que permitirán conocer la precisión de los mismos (Ventura-León, 2017).

### **Instrumento 1 Calidad de vida**

La Escala de Calidad de Vida fue creada por David Olson y Howard Barnes en 1982, con la finalidad de conocer los niveles de satisfacción de los sujetos con respecto a los dominios en los que se desenvuelven, tales como: contexto familiar, relaciones amicales, familia extensa, condiciones de salud y educación, tiempo de

entretenimiento, desarrollo espiritual, estabilidad económica, relaciones en la comunidad y medios de comunicación.

Se ha desarrollado dos formas de presentación de la escala, una destinada para padres de familia conformada por 43 ítems clasificados en 12 áreas (vida marital y familiar, amigos, familia extensa, salud, hogar educación, tiempo, religión, empleo, medios de comunicación, bienestar económico y vecindario, y comunidad); y la otra con un ámbito de aplicación que está dirigido para adolescentes desde los 13 años de edad, compuesta por 25 ítems agrupados en las mismas áreas que la versión para padres exceptuando los dominios de vida marital y laboral. De ambas presentaciones las 5 opciones de respuesta son de tipo Likert, las cuales varían entre insatisfecho a completamente satisfecho. Su aplicación puede realizarse tanto individual como grupal, con una duración aproximada de 20 minutos.

Para su corrección en primer lugar se suma las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems, los cuales alcanzan puntajes que oscilan entre 1 y 5. De modo que se otorga un puntaje de 1 a los reactivos indicados como “insatisfecho”, 2 a “poco satisfecho” de ese modo se continua consecutivamente hasta llegar a la máxima puntuación de 5. Posteriormente, las puntuaciones directas obtenidas se trasladan a centiles a través de los criterios de baremación. (Ver anexo 5)

- **Validez y confiabilidad**

En cuanto a las evidencias psicométricas la escala, cuenta con una validez de constructo que oscila entre .28 y .58, la cual fue obtenida de la correlación ítem test. La correlación de Pearson para la Escala Total fue de .64. La confiabilidad se obtuvo por medio del coeficiente de Alpha de Cronbach, en lo que se alcanzó un total de .86. En general, el presente instrumento cuenta con elevadas puntuaciones en cuanto a la validez y confiabilidad.

En el presente estudio se hizo uso de la adaptación de la Escala de Calidad de Vida realizada por Aybar en el año 2016, con una muestra de 518 alumnos del distrito de La Esperanza en la ciudad de Trujillo. La validez del instrumento fue obtenida a través de un criterio netamente estadístico, utilizando el método de la

correlación ítem-test corregido, obteniéndose correlaciones cuyo valor promedio es de .478, considerándose, por tanto, con una validez muy buena. Asimismo, se obtuvo la confiabilidad del instrumento por consistencia interna a través del método Alfa de Cronbach hallándose un coeficiente de confiabilidad global de .890, indicando una confiabilidad muy buena.

#### **2.4.2.2. Funcionalidad familiar**

La Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV), ha sido creada en el año 2006 en Estados Unidos por David H. Olson con la participación de los autores Gorall, D. y Tiesel, J.

La escala está dirigida sujetos de 13 años en adelante. Su administración puede ser individual o colectiva, con un tiempo de duración aproximado de 15 minutos. Asimismo, está compuesta por 62 reactivos, los cuales están diseñados con la escala tipo Likert, a través de cinco alternativas de respuesta que se presentan con puntuaciones del 1 al 5. Para su calificación se efectúa la suma de cada ítem de acuerdo con las valoraciones realizados por los individuos durante la evaluación. Posteriormente las puntuaciones directas se transforman de acuerdo con las normas percentilares. (Ver anexo 6)

Tiene como finalidad conocer los índices de cohesión y adaptación entre los miembros de la familia; para ello evalúa la percepción que los miembros de la familia presenten respecto a las cuatro dimensiones del instrumento: cohesión, flexibilidad, comunicación y satisfacción familiar, las cuales tienen sustento teórico en el Modelo Circumplejo del sistema familiar y marital.

- **Validez y confiabilidad**

La validez de contenido se obtuvo utilizando el método estadístico ítem – test en el cual se hallaron coeficientes de correlación alrededor de 0.511, esto indica que los ítems presentan estrecha relación con la funcionalidad familiar. Y la validez de constructo se halló a través del análisis factorial, donde se encontró que los ítems muestran múltiples correlaciones, con un índice KMO de .927.

En cuanto a la confiabilidad, se utilizó el Alfa de Cronbach en lo cual se obtuvo que cada una de las escalas evidenciaba confiabilidad; ante lo cual se muestra que el instrumento alcanza una confiabilidad aceptable (0.752).

En el presente estudio se hizo uso de la adaptación de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV) realizada por Cueva en el año 2016, con una muestra de 378 estudiantes del nivel secundario de Florencia de Mora en la ciudad de Trujillo. En esta adaptación respecto a la validez de constructo, utilizando el método de correlación ítem test corregido se obtuvieron coeficientes que oscilan entre .222 y .638; evidenciando de ese modo que la escala es válida. Asimismo, en cuanto a la confiabilidad se halló un coeficiente de Alfa de Cronbach igual a .880 lo cual evidencia una confiabilidad muy buena.

#### **2.4.2.3. Agresión**

El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Agresión, creado por Arnold H. Buss y Mark Perry en Estados Unidos en el año de 1992. El cuestionario tuvo la traducción al español en el año 2002 por Andreu, Peña y Graña; quienes tenían como objetivo hallar medidas confiables de la agresión en la población española. (Andreu, Peña y Graña, 2002)

Su aplicación puede ser de forma individual o grupal; asimismo el tiempo aproximado para su realización es de 15 minutos. El instrumento está compuesto por 29 reactivos en los cuales se miden las dimensiones de agresión física a través de 9 ítems, agresión verbal con 5 ítems, hostilidad conformada por 8 reactivos e ira con 7 ítems. Tiene por finalidad aportar resultados veraces y significativos que permitan detectar conductas agresivas en sujetos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 12 y 18 años. Los ítems están diseñados con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta las cuales varían desde completamente falso para mí a completamente verdadero para mí.



En cuanto a la calificación del cuestionario, a cada ítem se le atribuyó una puntuación equivalente al número de la opción que se marque; excepto dos ítems que presentan una calificación de forma inversa (15 y 24). Luego de ello se suma las puntuaciones directas de cada dimensión para que posteriormente se transformen las puntuaciones directas a través de las normas percentilares establecidas. (Ver anexo 7).

- **Validez y Confiabilidad**

En cuanto a análisis factorial confirmatorio la adaptación española del instrumento encontró que en las cuatro dimensiones alcanzaron puntuaciones que oscilan entre .424 y .711. Lo cual indica muy buenos índices de validez.

Respecto a la confiabilidad del cuestionario se calculó de dos formas: La primera por consistencia interna a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un coeficiente total de .89, evidenciando una confiabilidad muy buena. La segunda forma fue por estabilidad temporal por medio de la correlación test – retest, donde se halló que los puntajes escalares variaban entre .72 y .80.

Para la presente investigación se utilizó la adaptación local del instrumento realizada por Matalinares, Yaringaño y Uceda (2012), dicha adaptación se realizó con una muestra de 3632 estudiantes con edades entre 10 y 19 años de edad pertenecientes a diferentes instituciones educativas de las regiones costa, sierra y selva del Perú. Para encontrar la validez de constructo se procedió a realizar el análisis factorial exploratorio, donde se verificó que la estructura de las dimensiones del instrumento explica en un 60,819% de la varianza total; lo cual está de acuerdo con la teoría planteada por el autor del instrumento. Respecto a la confiabilidad, por medio del coeficiente de alfa de Cronbach, se encuentra un coeficiente total de 0.836, lo cual revela niveles muy buenos de confiabilidad.

## 2.5 Método de análisis de datos

El estudio ha recabado datos por medio de tres instrumentos psicométricos los cuales se han codificado a nivel numérico y ordenados (sociodemográficos y datos de instrumentos) en el programa Microsoft Office Excel® para tener una mejor visibilidad, luego suprimir aquellos datos que no cumplan con los estándares de calidad como ítems marcados al azar, aquiescencia, por deseabilidad social y valores perdidos (Bologna, 2013), para luego ser exportados como base de datos al paquete estadístico IBM SPSS® v. 24.0, el que fue seleccionado por su capacidad intuitiva y analítica para datos de ciencias sociales y del comportamiento (Amon, 2003).

La data ha sido procesada desde la estadística descriptiva y la estadística inferencial; la primera con la intención de mostrar de manera sintética y próxima para el entendimiento general del comportamiento de los datos, implicando un alejamiento de la matriz bruta de información (Bologna, 2013; Amón, 2003), en tanto la estadística inferencial determinó los resultados a partir de la probabilidad y nivel de confianza a fin de poder tomar decisiones sobre las hipótesis planteadas en el estudio.

Con respecto a la estadística descriptiva se utilizaron medidas de tendencia central como la media (M) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%) (Candia y Calozzi, 2005) y la mediana (Md) para determinar valores medios de puntuación. Las medidas de dispersión están compuestas por la desviación estándar (DE), y el rango intercuartílico (Ric'); las medidas de posicionamiento como el valor mínimo (Mín) y máximo (Máx), los cuartiles (Q1 y Q3), y los datos de asimetría (G1) y curtosis (G2) y, por último, se determinaron valores de confiabilidad de las puntuaciones por cada dimensión por medio del coeficiente  $\alpha$  (Domínguez-Lara, y Merino, 2015).

Con respecto a la estadística inferencial y, tomando en cuenta el carácter explicativo del estudio, se tomó en cuenta los postulados de normalidad, colinealidad y número de variables. Como primer paso, se determinó la normalidad de los datos por medio de la prueba de Z de Kolmogorov Smirnov con la intención de identificar si la distribución de los datos se asemeja a la curva de Gauss-Laplace ( $M=Md$ ) y si esta es representativa de la población. Identificada la distribución, se procedió a la

evaluación de colinealidad mediante la prueba de  $r$  de Pearson (paramétrica) para determinar el nivel y magnitud de relación entre las variables predictoras y con la variable dependiente (Chen, y Popovich 2002).

Una vez aprobados los requisitos para un estudio multivariado se procedió a la aplicación de la regresión lineal múltiple en la que se evidencia el coeficiente de determinación estandarizado y no estandarizado. Además, se ejecutó el análisis de regresión jerárquica para evidenciar las variables predictoras que menos influencia tienen y estimar el efecto que tiene sobre el coeficiente de regresión total.

La información obtenida como resultado del presente estudio fue presentada de acuerdo a lo establecido por el formato de la American Psychological Association (APA) a través de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **2.6 Aspectos éticos**

El desarrollo de la presente investigación estuvo regido por los lineamientos establecidos en el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2004), para lo cual se tendrá en cuenta el Art. 20 que expone la responsabilidad del investigador de respetar la confidencialidad e intimidad de los participantes del estudio. De igual modo, el Art. 81 que enfatiza la necesidad del investigador de dar a conocer a los participantes los requerimientos y procesos de la evaluación, así como esclarecer las dudas que surjan, con la finalidad de resguardar la satisfacción e integridad de los evaluados. Asimismo, se explicará aquello que se realizará con los datos que resulten del estudio y las personas que tendrán acceso a dicha información, todo ello teniendo como referencia el Art. 87.

Por otro lado, se brindó la carta de testigo a los directores, luego de explicar los objetivos de la investigación y la confidencialidad con la que se manejó la información obtenida, de modo que los participantes proporcionen datos de forma veraz y coherente.

### III. RESULTADOS

Tabla 4

*Resumen de calidad de vida y funcionalidad familiar como predictores de agresividad*

Paso y variable predictora	$R^2$	$\Delta R^2$	$rs$	$\beta$
Paso 1	.04	.04		
Calidad de vida			-.20*	-.20
Paso 2	.05	.05		
Calidad de vida			-.23*	-.27
Funcionalidad familiar			.11	.13

Nota:  $R^2$ =coeficiente de determinación;  $\Delta R^2$ =coeficiente de determinación al cuadrado ajustado;  $rs$ =correlación semiparcial;  $\beta$ =beta

En la tabla 4 se evidencia el análisis de regresión lineal múltiple jerárquica de las variables predictoras sobre la agresividad. En el primer paso, bajo el supuesto de calidad de vida como única variable predictora, alcanzó una magnitud pequeña en el coeficiente de determinación ajustado, 4% ( $r=.20$ ,  $R^2=.04$ ) implicando que una pequeña proporción de la varianza de la agresividad es explicada por la calidad de vida. En el segundo se agregó la segunda variable predictora que menos influencia tiene, funcionalidad familiar, ambas variables predictoras lograron un coeficiente de determinación ajustado de 5% ( $r=.22$ ,  $R^2=.05$ ). Se logró evidenciar el aumento del coeficiente de regresión estandarizado de calidad de vida ( $\beta=-.27$ ) en la medida que es agregado la funcionalidad familiar ( $\beta=.13$ ) como segunda variable predictora.

Tabla 5  
*Resumen del análisis descriptivo de las dimensiones de calidad de vida.*

<b>Análisis Descriptivo</b>								
	Media	95% de intervalo		Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Asimetría
		Límite inferior	Límite superior					
Hogar y bienestar	17,1	16,7	17,5	17	3,3	7	25	-0,4
Amigos vecindario y	15,9	15,5	16,3	16	3,6	5	25	-0,1
Vida familiar y familia extensa	16,5	16,1	16,9	17	3,2	6	20	-0,9
Educación y	11,1	10,9	11,4	12	2,5	3	15	-0,5
Medios de	12,1	11,7	12,5	12	3,1	4	20	-0,1
Religión	6,6	6,3	6,8	7	2,0	2	10	-0,5
Salud	7,9	7,6	8,1	8	2,0	2	10	-1,0
Calidad de vida	87,2	85,6	88,8	88	13,5	54	119	-0,3

En la tabla 5 se evidencia el análisis descriptivo de cada una de las dimensiones de la variable calidad de vida en los adolescentes del Centro poblado Alto Trujillo, detallándose medidas como la media, intervalos de confianza, mediana, desviación estándar, mínimo, máximo y asimetría. Por otro lado, se observa que los valores obtenidos en asimetría se ubican entre -1 y +1, reflejando que la muestra es simétrica.

Tabla 6

*Resumen del análisis descriptivo de las dimensiones de funcionalidad familiar.*

<b>Análisis Descriptivo</b>								
	Media	95% de intervalo		Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Asimetría
		Límite inferior	Límite superior					
Cohesión familiar	70,3	69,5	71,2	70	7,34553	48	95	0,2
Adaptabilidad familiar	68,9	68,0	69,8	69	7,71047	42	95	-0,1
Comunicación familiar	36,8	36,1	37,5	37	5,98512	15	50	-0,2
Satisfacción familiar	33,6	32,8	34,4	34	6,87246	11	50	-0,3
Funcionalidad familiar	209,3	206,8	211,8	210	21,46245	157	265	0,0

En la tabla 6 se muestra el análisis descriptivo de cada una de las dimensiones de la variable funcionalidad familiar en los adolescentes del Centro poblado Alto Trujillo, detallándose medidas como la media, intervalos de confianza, mediana, desviación estándar, mínimo, máximo y asimetría. Asimismo, se observa que los valores obtenidos en asimetría se ubican entre -1 y +1, reflejando que la muestra es simétrica.

Tabla 7

*Resumen del análisis descriptivo de las dimensiones de agresión.*

<b>Análisis Descriptivo</b>								
	Media	95% de intervalo		Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Asimetría
		Límite inferior	Límite superior					
Agresión verbal	12,9	12,5	13,4	13	3,93711	5	25	0,3
Agresión física	23,1	22,3	23,8	23	6,76575	9	39	0,1
Hostilidad	23,2	22,5	23,8	23	5,93175	9	38	0,0
Ira	18,8	18,2	19,5	19	5,26909	7	32	0,1
Agresión	78,0	75,9	80,1	78	18,41929	34	120	0,1

En la tabla 7 se detalla el análisis descriptivo de cada una de las dimensiones de la variable agresión en los adolescentes del Centro poblado Alto Trujillo, detallándose medidas como la media, intervalos de confianza, mediana, desviación estándar, mínimo, máximo y asimetría. Por otro lado, se aprecia que los valores obtenidos en asimetría se ubican entre -1 y +1, reflejando que la muestra es simétrica.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar la influencia de la calidad de vida y funcionalidad familiar en la agresión en adolescentes del Centro poblado Alto Trujillo.

En la hipótesis general, se planteó que la agresión estaba explicada por la calidad de vida y la funcionalidad familiar, por lo cual, a través de la presente investigación, se identificó presencia de una asociación lineal en proporción pequeña entre las variables dependientes: calidad de vida y funcionalidad familiar con la variable independiente agresión, representada por un coeficiente de determinación  $R^2 = .05$ , lo cual evidencia que la agresividad está explicada en un 5% por las variables dependientes anteriormente mencionadas. Esto indica que la agresión presentada por los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo se encuentra en una relación pequeña con la percepción de su calidad de vida y la funcionalidad de sus hogares.

Estos resultados coinciden con lo expuesto por la periodista Marín (2016) quien sostiene que en la sociedad peruana las familias disgregadas, los entornos con agresividad y la calidad de vida se encuentran relacionados. Asimismo, mantiene relación con autores como Ardila (2003) quien refiere que la calidad de vida por ser un concepto de gran envergadura influye de manera holística en la vida de las personas, incluyendo la agresividad que estas pueden manifestar. De igual modo, Smilkstein (1978) menciona que la funcionalidad familiar implica el crecimiento de cada uno de los miembros de la familia y, cuando esto no ocurre, suele suscitarse diversas reacciones relacionadas a la agresividad.

Es así que, de acuerdo a los resultados descritos y la teoría planteada, la agresión manifestada por los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo estaría influenciada por la percepción que poseen de su calidad de vida y la funcionalidad familiar, las cuales denotan influencia en el crecimiento de los adolescentes y cómo es que estos reaccionarán ante los conflictos que se les presenten.



La hipótesis específica 1, sostiene que la calidad de vida explica la agresión de los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo, es aceptada con base en los resultados de la tabla 4, los cuales evidencian que la calidad de vida, como variable predictora de la agresión, alcanza una magnitud pequeña, expresada en un coeficiente de determinación ajustado de 4%. Lo cual manifiesta que la percepción que los adolescentes tienen respecto a su calidad de vida, ya sea con respecto a su vida familiar, tiempos de ocio, vecindario, medios de comunicación, religión, educación, salud y bienestar económico; dichos factores en su conjunto explican en proporción pequeña la agresión que los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo manifiestan.

Dichos resultados presentan relación con la investigación realizada por Rojas (2016), quien indica que la calidad de vida tiene una correlación débil con las conductas antisociales delictivas en adolescentes del distrito de La Esperanza. Asimismo, Flores (2016) en su estudio efectuado en adolescentes de Trujillo, halló que el bienestar psicológico tiene una relación parcial con la agresividad premeditada e impulsiva. De igual manera, Muñoz (2015) encontró que las variables de calidad de vida y agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes de Trujillo mantienen una correlación inversa. Las investigaciones mencionadas presentan concordancia y respaldan los resultados de la hipótesis específica 1, que sostiene que la calidad de vida explica la agresividad en una magnitud de proporción pequeña.

Autores como Ardila (2003), Barnes y Olson (1982, citado en Grimaldo, 2003), así como Cardona y Agudelo (2005), sostienen que la calidad de vida implica el desarrollo holístico de la persona, influenciado por la percepción de satisfacción e insatisfacción con cada área de su vida; para lo cual es necesario que exista un equilibrio entre el individuo y su entorno en el que se desarrolla. Dichas apreciaciones teóricas se asocian con la percepción negativa que los adolescentes presentan respecto a sus condiciones de vida en el Centro Poblado Alto Trujillo; donde los medios de comunicación reportan que existen múltiples establecimientos de venta de bebidas alcohólicas de forma ilegal a adolescentes (Diario Correo, 12 de agosto del 2017); alrededor del 45% de los pobladores cuentan con necesidades de saneamiento y alcantarillado (Diario Correo, 25 de diciembre del 2016); existen

constantes quejas en cuanto a la atención en los centros de salud de la zona (Rpp Noticias, 7 de septiembre del 2016); y múltiples familias cuentan con sus viviendas afectadas y en peligro, producto de los huaycos ocurridos en el año 2017 (Trujillo en Línea, 1 de septiembre del 2017).

Asimismo, se aprecia altos índices de agresión en el Centro Poblado Alto Trujillo, los cuales se manifiestan en actos de criminalidad, drogadicción, delincuencia y violencia familiar (Agencia Andina, 5 de agosto del 2017; Diario Correo, 1 de septiembre del 2017). Es por ello que, tal como se evidencia en los resultados de la hipótesis específica 1, existe una influencia pequeña e inversa en cuanto a la calidad de vida con la agresión en los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo; de modo que ante los bajos niveles en la percepción de su calidad de vida, manifiestan mayores indicadores de agresión. Levine (1997) y Lorenz (1976) expresan que la agresión estaría manifestada como parte del proceso de adaptación al entorno en el que los adolescentes se desenvuelven.

Por otro lado, se rechaza la hipótesis específica 2, la cual sostiene que la funcionalidad familiar explica la agresión en los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo, considerando para ello los resultados presentados en la tabla 4, en la cual se identifica que no existe presencia de influencia entre la funcionalidad familiar y la agresión en los adolescentes de dicho Centro Poblado. Esto evidencia que la disfuncionalidad en los hogares de los adolescentes no genera un impacto relevante en el aumento de la agresión, asimismo que existen otras variables que expliquen con mayor precisión la agresión.

Estos resultados concuerdan con las investigaciones de Herrera (2017) y Vito (2016), quienes refieren que la funcionalidad familiar y la agresión en adolescentes del distrito de San Juan de Lurigancho presentan una relación de forma inversa en grado débil. Asimismo, Coronado (2016), determinó que no existe correlación entre el clima social familiar y la agresividad en adolescentes de Piura. Las investigaciones citadas mantienen relación con los resultados obtenidos en la hipótesis específica 2, los cuales evidencian que la funcionalidad familiar no explica la agresión en los adolescentes del Alto Trujillo.

Mendoza (2012) refiere que con el transcurrir de los años se han generado notables modificaciones en los hogares peruanos y, con ello el número de familias disfuncionales ha ido en aumento, de modo que, en muchos casos, la familia ya no es considerada como una prioridad. Lo cual también concuerda con la presente investigación, la cual permite observar que la percepción que presentan los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo, con respecto a sus hogares, no genera un impacto significativo en la agresión que manifiestan. Ello se evidencia, en que, en muchos casos, familias pertenecientes a la zona efectúan actos delictivos en compañía de familiares cercanos (Diario Correo, 31 de agosto del 2017), dejando de manifiesto que los adolescentes podrían estar considerando a la funcionalidad familiar como un valor secundario.

Asimismo, Bandura (1997) menciona que a diario las personas se encuentran expuestas a distintas formas de agresión que modelan su comportamiento, las cuales se originan en el hogar, el medio social o a través de los medios de comunicación. Considerando la premisa anterior, se describe la realidad encontrada en los resultados de los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo, donde la agresión que se evidencia no está explicada por la funcionalidad familiar, sino por otros factores ajenos a ello, ya sea el entorno social, factores internos, los medios de comunicación, entre otros (Myers, 2000; Hull y Bond, 1986 y Goldstein, 1974; citado por Echeburúa, 2009).

Por otro lado, cabe mencionar las limitaciones que se presentaron en la investigación, siendo la más resaltante que el Centro Poblado Alto Trujillo por tener escasos años de existencia, carecía de investigaciones realizadas con dicha población, lo cual dificultó conocer la realidad de la zona al no contar con antecedentes en la población seleccionada. Asimismo, los instrumentos no se encontraban validados en la población seleccionada, sino en poblaciones con similares características. Por último, la teoría de la agresión que respalda el instrumento utilizado, no menciona la influencia de otras variables en la agresión.

Sin embargo, pese a las limitaciones mencionadas, se rescata la importancia de los resultados obtenidos en la investigación; quedando de manifiesto que la calidad de vida, funcionalidad familiar explican la agresión en una proporción de

magnitud pequeña en los adolescentes de Alto Trujillo.

## **V. CONCLUSIONES**

- Existe una asociación lineal en proporción pequeña entre las variables dependientes: calidad de vida y funcionalidad familiar con la variable independiente agresión, representada por un coeficiente de determinación  $R^2 = .05$
- La calidad de vida explica un 4% de la agresividad en adolescentes del Centro poblado Alto Trujillo.
- No existe presencia de asociación lineal entre la funcionalidad familiar y la agresión en los adolescentes de dicho Centro Poblado Alto Trujillo.
- El análisis descriptivo de las dimensiones de cada una de las variables evidenció que los valores obtenidos en asimetría se ubican entre -1 y +1, reflejando que la muestra es paramétrica.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Realizar investigaciones con poblaciones con características similares en otras regiones del país, con la finalidad de profundizar el conocimiento de la variable dependiente en relación con las variables independientes.
- Continuar ejecutando estudios de investigación en el Centro Poblado Alto Trujillo, relacionados a dar explicación a la agresión, con el fin de conocer a mayor detalle la realidad de la población y sirvan de antecedente y respaldo en la realización de programas en beneficio de la comunidad.
- Dar a conocer los resultados obtenidos a establecimientos de la zona, como centros de salud, colegios, comisarías, entre otros; con el propósito de promover el desarrollo de actividades que contribuyan a prevenir y disminuir la agresión en los adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. (2da ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alto Trujillo: Tres caen cuando iban con droga y electrodomésticos en auto. (1 de septiembre del 2017). *Diario Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/alto-trujillo-tres-caen-cuando-iban-con-droga-y-electrodomesticos-en-auto-video-771134/>
- Amón, J. (2003). *Estadística para Psicólogos I*. Madrid: Pirámide.
- Andreu, J., Peña, E. y Graña, J. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14(2), 476-482. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=751>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Ares, P. (2004). *Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Aybar, S. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Calidad de Vida en estudiantes de secundaria – La Esperanza*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Bandura, A. (1979). *The social learning perspective: Mechanisms of aggression*. In H. Toch (Ed.). *Psychology of crime and criminal justice*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1997). *Self – efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barrio Seguro: estrategia multisectorial para combatir delincuencia llegó a Alto Trujillo. (5 de agosto del 2017). *Andina, del Perú para el mundo*. Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-barrio-seguro-estrategia-multisectorial-para-combatir-delincuencia-llego-a-alto-trujillo-677552.aspx>
- Berkowitz, L. (1989). Frustration aggression hypothesis: Examination and

reformulation. *Psychological Bulletin*, 106, 59 – 73.

- Bologna, E. (2013). *Estadísticas en Psicología*. Cordova: Editorial Brujas.
- Buss, A. (1969). *Psicología de la Agresión*. Buenos Aires, Argentina: Troquel S.A.
- Candia, R. & Calozzi, G. (2005). Intervalos de confianza. *Revista Médica Chile*, 133, 1111-1115.
- Cardona, A. y Agudelo, G. (2005). Construcción cultura del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90.
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. y Canales, C. (2000). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, 14(1 y 2), 3-15.
- Carrasco, M. y González, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Revista Acción Psicológica*, 4(2), 15-20.  
Recuperado de [http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo\\_busqueda=VOLUMEN&revista\\_busqueda=5483&clave\\_busqueda=4](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=VOLUMEN&revista_busqueda=5483&clave_busqueda=4)
- Chen, P. y Popovich, P. (2002). *Correlation: Parametric and Nonparametric Measures*. California: Sage Publications.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2004). *Código de ética profesional del psicólogo peruano*. Lima: C.Ps.P.
- Coronado, C. (2016). *Clima Social Familiar y Agresividad en Estudiantes Adolescentes del Nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Piura*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Piura, Perú.
- Costa, D.; Luján, M.; Masjuan, N.; Trápaga, A.; Del Arca, D. y Scafarelli, A. (2009). Escala De Evaluación Del Funcionamiento Familiar -Faces Iv-: Proceso De Adaptación A Montevideo, Uruguay. *Prensa Médica Latinoamericana. Ciencias Psicológicas*; 3(1): 43-56.
- Cuello, M. y Oros, L. (2013). Adaptación de una escala de agresividad física, verbal

y relacional para niños argentinos de 9 a 13 años. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 209-229. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=751>

Cueva, C. (2016). *Propiedades Psicométricas De La Escala De Cohesión Y Adaptabilidad Familiar FACES - IV En Estudiantes De Secundaria De Florencia De Mora*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Dollar, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer. O. H., y Sears. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, Conn.: Yale University Press.

Domínguez-Lara, S. & Merino, C. (2015). ¿Por qué es importante reportar los intervalos de confianza del coeficiente alfa de Cronbach?. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 13 (2).

Dughi, P. (1996). *Salud mental, infancia y familia*. UNICEF. *Diccionario de las Ciencias de la Educación* (1983) Tomo I México.

Echeburúa, E. (2009). *Personalidades violentas*. Madrid, España: Pirámide.

Echeburúa, E. y Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino?* Madrid, España: Pirámide.

Inglehart, R., Haerpfer, A., Moreno, C., Welzel, K., Kizilova, J., Diez-Medrano, M., Lagos, P. y Norris, E. et al. (2014). *Encuesta Mundial de Valores*. Informe 2010-2014. Madrid: España. Recuperado de <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp>

En operativo más de nueve bares clandestinos fueron cerrados en Alto Trujillo. (12 de agosto del 2017). *Diario Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/en-operativo-mas-de-nueve-bares-clandestinos-fueron-cerrados-en-alto-trujillo-767225/>

Familias de Alto Trujillo quedan fuera de plan de reconstrucción. (1 de septiembre del 2017). *Trujillo en Línea*. Recuperado de <http://www.trujilloenlinea.pe/noticias/distritos/01/09/2017/familias-de-alto->



- Flores, M. (2016). *Agresividad Premeditada e Impulsiva y Bienestar Psicológico en Estudiantes Adolescentes del Distrito de Trujillo*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- García, K. (2008). *Niveles de Calidad de Vida en farmacodependientes de tres centros de rehabilitación terapéutica, según tiempo de internamiento de la ciudad de Lima*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Gladding, S. (1995). *Family Therapy. History, Theory, and Practice*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Grimaldo, M. (2003). *Manual Técnico de la Escala de Calidad de Vida de Barnes y Olson*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres.
- Grupo de la OMS sobre la Calidad de Vida (1996). *¿Qué calidad de vida? La gente y la salud. Foro mundial de la salud*. Vol. 17. Pág. 385 – 387. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Guadarrama, R., Hernández, J. C., Veytia, M. y Márquez, O. (2014). Significado psicológico de la calidad de vida para los adolescentes mexicanos. *Pensando Psicología*, 10(17), 53-60. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.784>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta edición). México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Herrera, M. (2017). *Funcionalidad Familiar y Agresividad en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana Med Gen Integr*, 13,(6). Ciudad de La Habana. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

21251997000600013

- Hull, J. G. y Bond, C. F. (1986). Social and behavioral consequences of alcohol consumption and expectancy: A metanalysis. *Psychological Bulletin*, 99, 347- 360.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017). *Estadísticas de Seguridad Ciudadana. Informe Técnico. N° 4 Julio 2017*.
- Institute For Economics y Peace (2016). *Global Peace Index*. Recuperado de [http://visionofhumanity.org/app/uploads/2017/02/GPI-2016-Report\\_2.pdf](http://visionofhumanity.org/app/uploads/2017/02/GPI-2016-Report_2.pdf)
- Durand, G. (2016). Interés por futuro distrito de Alto Trujillo y grietas en APP. *Diario Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/interes-por-futuro-distrito-de-alto-trujillo-y-grietas-en-app-719727/>
- Reyna, J. (2017). La Policía detiene a dos hombres acusados de abuso sexual contra menores. *Diario Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/la-policia-detiene-a-dos-hombres-acusados-de-abuso-sexual-contra-menores-775292/>
- Levine, M. (1997). *La violencia en los medios de comunicación. Cómo afecta al desarrollo de los niños y adolescentes*. Bogotá: Editorial Norma.
- Levy, L. y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: Manual Moderno.
- López, N. (2005). La Educación En América Latina, Entre El Cambio Social Y La Inercia Institucional. *Revista Galega de Economía*, 14, pp. 1-20. Recuperado de [http://www.usc.es/econo/RGE/Vol14\\_1\\_2/Castelan/art11c.pdf](http://www.usc.es/econo/RGE/Vol14_1_2/Castelan/art11c.pdf)
- Marín, P. (2016). Violencia Juvenil y políticas de Seguridad. *El Peruano*. Recuperado de <http://www.elperuano.com.pe/noticia-violencia-juvenil-y-politicas-seguridad-40675.aspx>
- Martínez, A. (16 de enero de 2017). Alto Trujillo recibe el primer impulso para salir del atraso. *Diario Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/la->

libertad/alto-trujillo-recibe-el-primer-impulso-para-salir-del-atraso-724441/

Matalinares, M. Yaringaño, J. Uceda, J (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista IIPSI* Facultad de Psicología UNMSM.

Mendoza, C. (2012). Según estudio familia disfuncional es propensa a violencia, accidentes y males. *La República*. Recuperado de <http://larepublica.pe/archivo/669489-segun-estudio-familia-disfuncional-es-propensa-a-violencia-accidentes-y-males>

Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia Familiar*. (8° edición). Barcelona, España: Geodisa.

Muñoz, K. (2015). *Agresividad Premeditada e Impulsiva y Calidad de Vida en estudiantes del distrito de Trujillo*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Myers, D. (2000). *Psicología Social*. (6ª. Edición). Bogotá, Colombia: McGraw-Hill.

Olson, D.H. (2011). *FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(1), 64-80. Doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x

Olson, D.H. y Wilson, M. (1982). *Cuestionario de Satisfacción Familiar*. España: Universidad de Valencia.

Olson, D.H. (2000). *Circumplex Model of Marital & Family Systems*. *Journal of Family Therapy* 22, 2,144-167.

Olson, D.H., Gorall, D.M. y Tiesel, J. (2007). *FACES IV & the Circumplex Model: Validation Study*: Recuperado en: [www.facesiv.com](http://www.facesiv.com) LifeInnovations. Minnesota.

Olson, D y Gorall, D. (2006). *FACES IV y the Circumplex Model University* Minnesota, St.Paul, MN. Recuperado de [http //www.facesiv.com](http://www.facesiv.com)

Olson, D. (1984). *Uso de la Fase II contra la Fase III*. Ed. Family Inventories

Proyecto: Life innovations, Minnesota.

Olson, D. (1989). *Inventarios sobre familia*. Universidad Santo Tomás. Bogotá. Colombia.

Olson, D., Sprenkle, D. y Russell, C. (1979). *Circumplex model of marital and family systems. Part 2, Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications*. *Family Process*, 18, pp. 3-28.

Olson, D., Russell, C. y Sprenkle, D. (1989). *Circumplex model: Systematic assessment and treatment of families*. New York, NY: Haworth Press.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev. Esp Geriatr Gerontol*. 37(S2):74-105.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>

Padre e hijo son intervenidos con PBC en Alto Trujillo. (31 de agosto del 2017). *Diario Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/intervienen-a-padre-e-hijo-con-replica-de-arma-y-un-cuchillo-770744/>

Pereda, S. (1987). *Psicología experimental*. (1er Edición). Madrid: Ediciones Pirámide.

Pliego, F. (2013). *Tipos de Familia y Bienestar de Niños y Adultos. El debate cultural del siglo XXI en 13 países democráticos*. (1er Edición). México: Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Sociales.

Polaino, A. y Martínez, P. (2003). *Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la familia*. Recuperado de [http://books.google.com.pe/books?id=mHfevHTMkGUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=mHfevHTMkGUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Rojas, W. (2016). *Calidad de vida y conductas antisociales y delictivas en alumnos*

*de educación secundaria del distrito de La Esperanza.* (Tesis de licenciatura).  
Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Rozas, G. (1998). Psicología Comunitaria, Ciudad y Calidad de Vida. *Revista de Psicología*, 7. Depto. de Psicología, Universidad de Chile.

Smilkstein, G. *The Physician and Family Function Assessment.* Family Systems Med. 1982. 2:263-278, 1984.

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.

Subirats, Joan. (2010). *Los grandes procesos de cambio y transformación social. Algunos elementos de análisis.* Intervida. Barcelona, España. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2010/119513/camsoccoosig\\_a2010p8.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2010/119513/camsoccoosig_a2010p8.pdf)

Summers, J., Poston, D., Turunbull, A., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H. y Wang, M. (2005). *Conceptualizing and measuring family quality of life.* *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(2), 777-783

Trujillo: ofrecen terrenos para construir otra comisaría en Alto Trujillo. (22 de julio del 2016). *Radio Programas del Perú Noticias [RPP]*. Recuperado de <http://rpp.pe/peru/la-libertad/trujillo-ofrecen-terrenos-a-policia-para-construir-comisaria-noticia-981440>

Trujillo: tras 12 horas de espera, atienden a pacientes en posta médica. (7 de septiembre del 2016). *Radio Programas del Perú Noticias [RPP]*. Recuperado de <http://rpp.pe/peru/la-libertad/trujillo-tras-12-horas-de-espera-atienen-a-pacientes-en-posta-medica-noticia-993043>

Tueros, R. (2004). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, Lima.

Ventura-León, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 649. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu>

- Ventura-Leon, J. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile*, 145(7), 955-956.
- Ventura-León, J. (2018). ¿Medir o evaluar?: una diferencia necesaria. *Educación Médica*. Publicación anticipada en línea. doi: 10.1016/j.edumed.2017.10.027
- Vitor, A. (2016). *Funcionalidad Familiar y Agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública del distrito de San Juan ded Lurigancho, Lima, 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CARTA DE TESTIGO

Yo, \_\_\_\_\_, director(a) de la I. E.:  
\_\_\_\_\_, indico que se me ha explicado que mis alumnos formarán parte del estudio “Calidad de vida, Funcionamiento Familiar y Agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo”. Para ello, les aplicarán cuestionarios y los resultados obtenidos estarán protegidos, sin revelar la identidad de mis alumnos.

Se respetará la decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, respetando la voluntad de los menores.

Por lo expuesto, como representante de la Institución Educativa, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.
- La participación de mis alumnos es voluntaria

Por lo expuesto, acepto que la Institución Educativa, que dirijo, forme parte de la investigación.

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

\_\_\_\_\_  
Firma del (la) director (a)

\_\_\_\_\_  
Nombre del (la) evaluador (a)

## Anexo 2

### Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes

(Adaptación de Aybar, 2016)

**Educativo:** ..... **Fecha:** .....

**Edad:** ..... **Grado y Sección:** ..... **Turno:** ..... **Sexo:** .....

A continuación, se presentan oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Que tan satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente Satisfecho
<b>HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO</b>					
1. Tus actuales condiciones de vivienda.					
2. Tus responsabilidades en la casa.					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos.					
5. La cantidad de dinero que tienes que gastar.					
<b>AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD</b>					
6. Tus amigos.					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. El barrio donde vives					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.).					
<b>VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA</b>					
11. Tu familia					



12. Tus hermanos					
13. El número de hijos en tu familia					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
<b>EDUCACIÓN Y OCIO</b>					
15. Tú situación actual escolar					
16. El tiempo libre que tienes					
17. La forma como usas tu tiempo libre					
<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>					
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
19. Calidad de los programas de televisión					
20. Calidad del cine					
21. La calidad de periódicos y revistas					
<b>RELIGIÓN</b>					
22. La vida religiosa de tu familia					
23. La vida religiosa de tu comunidad					
<b>SALUD</b>					
24. Tu propia salud					
25. La salud de otros miembros de la familia					

### Anexo 3

## CUESTIONARIO DE AGRESIÓN DE BUSS Y PERRY

(Adaptación de Matalinares, Yaringaño y Uceda; 2012)

**Edad:** .....

**Sexo:** .....

**Fecha:** .....

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con la agresividad; se le pide que marque con “X” una de las cinco opciones que aparecen en el extremo derecho de cada pregunta. Sus respuestas serán totalmente ANÓNIMAS. Por favor seleccione la opción que mejor explique su forma de comportarse. Se le pide sinceridad a la hora de responder.

1. Completamente falso para mí.
2. Bastante falso para mí.
3. Ni verdadero ni falso para mí.
4. Bastante verdadero para mí.
5. Completamente verdadero para mí.

1	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
2	Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.	1	2	3	4	5
3	Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida.	1	2	3	4	5
4	A veces soy bastante envidioso.	1	2	3	4	5
5	Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
6	A menudo no estoy de acuerdo con la gente.	1	2	3	4	5
7	Cuando estoy frustrado, suelo mostrar mi irritación.	1	2	3	4	5
8	En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.	1	2	3	4	5
9	Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	1	2	3	4	5
10	Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.	1	2	3	4	5
11	Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar.	1	2	3	4	5
12	Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.	1	2	3	4	5

13	Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal.	1	2	3	4	5
14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos.	1	2	3	4	5
15	Soy una persona apacible (tranquila).	1	2	3	4	5
16	Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.	1	2	3	4	5
17	Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	1	2	3	4	5
18	Mis amigos dicen que discuto mucho.	1	2	3	4	5
19	Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.	1	2	3	4	5
20	Sé que mis “amigos” me critican a mis espaldas.	1	2	3	4	5
21	Hay gente que me incita a tal punto que llegaremos a pegarnos.	1	2	3	4	5
22	Algunas veces pierdo los estribos sin razón.	1	2	3	4	5
23	Desconfío de desconocidos demasiado amigables.	1	2	3	4	5
24	No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona.	1	2	3	4	5
25	Tengo dificultades para controlar mi genio.	1	2	3	4	5
26	Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	1	2	3	4	5
27	He amenazado a gente que conozco.	1	2	3	4	5
28	Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	1	2	3	4	5
29	He llegado a estar tan furioso que rompía cosas.	1	2	3	4	5

Anexo 4

FACES IV – CUESTIONARIO  
(Adaptación de Cueva, 2016)

Nº de Orden: ..... Edad: ..... Género: ..... Grado: ..... Sección: .....

Institución: .....

**INSTRUCCIÓN:** Lee atentamente cada una de las afirmaciones presentadas a continuación y marca con una “X” la alternativa que consideres adecuada. Para responder ten en cuenta tu realidad familiar, es decir, las experiencias que se viven dentro de tu familia. No existen respuestas buenas ni malas.

		1	2	3	4	5
		Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	Los miembros de la familia están involucrados entre sí.					
2	Nuestra familia busca nuevas maneras de lidiar con los problemas.					
3	Nos llevamos mejor con gente ajena a la familia que con nuestra propia familia.					
4	Pasamos demasiado tiempo juntos.					
5	Hay estrictas consecuencias por romper las reglas en nuestra familia.					
6	Parecemos nunca estar organizados en nuestra familia.					
7	Los miembros de la familia se sienten muy cerca el uno del otro.					
8	Los padres comparten por igual el liderazgo en nuestra familia.					
9	Los miembros de la familia parecen evitar contacto entre ellos mismos cuando están en casa.					
10	Los miembros de la familia se sienten presionados a pasar más tiempo libre juntos.					
11	Hay claras consecuencias cuando un miembro de la familia hace algo malo.					
12	Es difícil saber quién es el líder en nuestra familia.					
13	Los miembros de la familia se apoyan el uno del otro durante tiempos difíciles.					
14	La disciplina es imprescindible en nuestra familia.					
15	Los miembros de la familia saben muy poco acerca de los amigos de otros miembros de la familia.					
16	Los miembros de la familia son demasiado dependientes el uno del otro.					
17	Nuestra familia tiene una regla para casi todas las situaciones posibles.					
18	Las cosas no se hacen en nuestra familia.					

19	Los miembros de la familia se consultan unos a otros sobre decisiones importantes.					
20	Mi familia es capaz de hacer cambios cuando sea necesario.					
21	Los miembros de la familia están juntos cuando hay un problema por resolver.					
22	Para los miembros de la familia no son indispensables las amistades fuera de la familia.					
23	Nuestra familia es muy organizada.					
24	Es poco claro quién es responsable por cosas (tareas, actividades) en nuestra familia.					
25	A los miembros de la familia les gusta compartir su tiempo libre con los demás miembros de la familia.					
26	Nos turnamos las responsabilidades del hogar de persona a persona.					
27	Nuestra familia casi nunca hace cosas juntos.					
28	Nos sentimos muy conectados entre sí.					
29	Nuestra familia se desequilibra cuando hay un cambio en nuestros planes o rutinas.					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>Generalmente en Desacuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Generalmente de Acuerdo</b>	<b>Totalmente de Acuerdo</b>
30	Nuestra familia carece de liderazgo.					
31	Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, aun así, participan en las actividades familiares.					
32	Tenemos reglas y roles muy claros en nuestra familia.					
33	Los miembros de la familia raras veces dependen el uno del otro					
34	Nos resentimos cuando los miembros de la familia hacen cosas ajenas a la familia.					
35	Es importante seguir las reglas en nuestra familia					
36	Nuestra familia tiene dificultades para hacer seguimiento de quienes hacen diversas tareas en el hogar.					
37	Nuestra familia concibe perfectamente lo que es estar juntos o separados.					
38	Cuando los problemas surgen, nos comprometemos.					
39	Los miembros de la familia actúan principalmente de manera independiente.					
40	Los miembros de la familia sienten culpabilidad si pasan mucho tiempo alejados entre sí.					
41	Una vez que se toma una decisión, es muy difícil modificarla.					

42	Nuestra familia se siente ajetreada y desorganizada.					
43	Los miembros de la familia están satisfechos de cómo ellos se comunican entre sí.					
44	Los miembros de la familia son muy buenos oyentes.					
45	Los miembros de la familia expresan afecto el uno al otro.					
46	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre sí que es lo que desean.					
47	Los miembros de la familia pueden discutir tranquilamente los problemas entre ellos.					
48	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias con los demás miembros de la familia.					
49	Cuando los miembros de la familia se hacen preguntas entre sí, obtienen respuestas honestas.					
50	Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de cada uno de ellos.					
51	Cuando los miembros de la familia están molestos, raras veces se dicen cosas negativas entre sí.					
52	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<b>Muy Insatisfecho</b>	<b>Algo Insatisfecho</b>	<b>Generalmente Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Extremadamente Satisfecho</b>
53	El grado de intimidad entre los miembros de la familia.					
54	Las habilidades de su familia para superar el estrés.					
55	Las habilidades de su familia para ser flexible.					
56	Las habilidades de su familia para compartir experiencias positivas.					
57	La calidad de comunicación entre los miembros de la familia.					
58	Las habilidades de su familia para resolver problemas.					
59	La cantidad de tiempo que ustedes pasan juntos como familia.					
60	El modo en que los problemas son asumidos.					
61	La imparcialidad de la crítica en su familia.					
62	La preocupación que se tienen los unos a los otros dentro de la familia.					

Anexo 5

**Percentiles Generales de la Escala de Calidad de Vida**

(Adaptación de Aybar Vargas, Shessira; 2016)

Tabla 8

**Normas percentilares del factor Vida Familiar y familia extensa, y religión de la Escala de Calidad de Vida en estudiantes de secundaria – La Esperanza – Ambos sexos.**

Pc	Puntuación directa		Pc
	Vida Familiar y Familia Extensa	Religión	
99	20	10	99
98	20	10	98
97	20	10	97
95	20	10	95
90	20	9	90
85	19	9	85
80	19	8	80
75	18	8	75
70	18	8	70
65	18	8	65
60	17	7	60
55	17	7	55
50	16	6	50
45	16	6	45
40	16	6	40
35	15	6	35
30	15	6	30
25	14	5	25
20	14	5	20
15	13	4	15
10	11	4	10
5	9	3	5
3	9	2	3
2	8	2	2
1	7	2	1
n	518	518	n
$\bar{x}$	16.0	6.6	$\bar{x}$
Dt	3.2	2.0	Dt

*Nota*

- Pc : Percentil
- n : Tamaño de muestra
- x : Media aritmética
- Dt : Desviación estándar

Tabla 9

*Normas en percentiles de los factores de la Escala de Calidad de Vida en estudiantes varones de secundaria – La Esperanza.*

Pc	Puntuación directa (n=518)						Pc
	Calidad de Vida	Hogar y Bienestar Económico	Amigos, Vecindario y Comunidad;	Educación y Ocio	Medios de Comunicación	Salud	
<b>99</b>	119-123	25	25	15	20	10	<b>99</b>
<b>98</b>	114	24	24	15	19	10	<b>98</b>
<b>97</b>	113	23	24	15	18	10	<b>97</b>
<b>95</b>	110	23	23	14	17	10	<b>95</b>
<b>90</b>	104	21	22	14	17	10	<b>90</b>
<b>85</b>	102	20	21	13	16	9	<b>85</b>
<b>80</b>	100	20	20	13	15	9	<b>80</b>
<b>75</b>	98	19	20	12	14	9	<b>75</b>
<b>70</b>	96	18	19	12	14	9	<b>70</b>
<b>65</b>	94	18	19	12	14	9	<b>65</b>
<b>60</b>	92	18	18	12	13	8	<b>60</b>
<b>55</b>	91	18	18	12	13	8	<b>55</b>
<b>50</b>	89	17	17	11	12	8	<b>50</b>
<b>45</b>	87	17	17	11	12	8	<b>45</b>
<b>40</b>	86	16	16	10	12	8	<b>40</b>
<b>35</b>	85	16	16	10	12	7	<b>35</b>
<b>30</b>	82	16	15	10	11	7	<b>30</b>
<b>25</b>	80	15	15	9	11	7	<b>25</b>
<b>20</b>	78	15	14	9	10	7	<b>20</b>
<b>15</b>	76	14	13	8	8	6	<b>15</b>
<b>10</b>	71	13	12	8	8	6	<b>10</b>
<b>5</b>	63	11	11	7	7	5	<b>5</b>
<b>3</b>	59	9	10	6	7	4	<b>3</b>
<b>2</b>	53	8	9	4	7	3	<b>2</b>
<b>1</b>	35-42	5-7	5-7	3	5-6	2-3	<b>1</b>
n	276	276	276	276	276	276	n
$\bar{x}$	88.3	17.0	17.2	10.8	12.6	7.9	$\bar{x}$
Dt	13.9	3.4	3.7	2.4	2.9	1.8	Dt

Nota:

Pc : Percentil

n : Tamaño de muestra

x : Media aritmética



Tabla 10

*Normas en percentiles de los factores de la Escala de Calidad de Vida en estudiantes mujeres de secundaria – La Esperanza*

Pc	Puntuación directa						Pc
	Calidad de Vida	Hogar y Bienestar Económico	Amigos, Vecindario y Comunidad;	Educación y Ocio	Medios de Comunicación	Salud	
<b>99</b>	118-125	25	25	15	20	10	<b>99</b>
<b>98</b>	112	22	23	15	20	10	<b>98</b>
<b>97</b>	109	22	23	15	18	10	<b>97</b>
<b>95</b>	106	22	22	14	17	10	<b>95</b>
<b>90</b>	102	20	21	14	16	10	<b>90</b>
<b>85</b>	98	19	20	13	15	9	<b>85</b>
<b>80</b>	96	19	19	12	14	9	<b>80</b>
<b>75</b>	93	18	19	12	14	9	<b>75</b>
<b>70</b>	90	17	18	12	13	9	<b>70</b>
<b>65</b>	89	17	18	11	13	8	<b>65</b>
<b>60</b>	87	17	17	11	13	8	<b>60</b>
<b>55</b>	85	17	17	11	13	8	<b>55</b>
<b>50</b>	84	16	16	10	12	8	<b>50</b>
<b>45</b>	82	15	16	10	12	8	<b>45</b>
<b>40</b>	80	15	15	9	11	7	<b>40</b>
<b>35</b>	79	15	14	9	11	7	<b>35</b>
<b>30</b>	76	14	14	9	10	6	<b>30</b>
<b>25</b>	75	13	13	9	10	6	<b>25</b>
<b>20</b>	72	13	13	9	9	6	<b>20</b>
<b>15</b>	69	12	12	8	8	5	<b>15</b>
<b>10</b>	65	11	11	7	8	5	<b>10</b>
<b>5</b>	59	10	10	6	7	4	<b>5</b>
<b>3</b>	55	10	9	6	6	3	<b>3</b>
<b>2</b>	53	9	8	5	5	3	<b>2</b>
<b>1</b>	50-53	8	6-8	3-4	5	2	<b>1</b>
n	242	242	242	242	242	242	n
$\bar{x}$	83.5	15.8	16.0	10.2	11.8	7.4	$\bar{x}$
Dt	14.0	3.3	3.7	2.4	3.1	2.0	Dt

Nota:  
 Pc : Percentil  
 n : Tamaño de muestra  
 x : Media aritmética

## Anexo 6

### Percentiles Generales de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad

(Adaptación de Cueva Espinoza, Cielo; 2012)

Tabla 11

*Normas en percentiles en ambos sexos, de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV) en estudiantes de secundaria de Florencia de Mora*

Puntuación Directa									
Pc	Cohesión	Flexibilidad	Desunión	Sobreinvolucramiento	Rígido	Caótico	Comunicación	Satisfacción Familiar	Pc
99	35	35	31	33	35	32	50	49	99
98	35	34	29	31	33	29	48	46	98
97	34	34	28	31	33	29	47	45	97
95	33	33	28	29	31	27	47	43	95
90	32	32	27	27	30	26	45	41	90
85	31	31	26	26	29	25	43	39	85
80	30	30	24	25	28	24	42	38	80
75	29	29	23	25	27	24	41	37	75
70	29	29	23	24	27	23	40	36	70
65	29	28	22	24	27	22	39	36	65
60	28	28	22	23	26	21	38	35	60
55	27	27	20	22	25	21	37	34	55
50	27	27	20	22	25	20	37	33	50
45	26	26	19	21	24	19	36	32	45
40	26	26	18	20	24	19	35	32	40
35	25	25	18	20	23	18	34	30	35
30	24	24	17	19	22	17	32	29	30
25	23	23	16	18	22	16	30	28	25
20	22	21	16	17	20	16	29	27	20
15	20	19	14	17	19	15	25	23	15
10	18	18	13	15	17	14	22	22	10
5	16	16	12	14	15	13	20	20	5
3	14	15	11	14	14	12	19	19	3
2	13	15	10	14	14	11	19	17	2
1	8	8	8	11	9	8	14	10	1
N	378	378	378	378	378	378	378	378	n
	25.9	25.8	20.0	21.5	24.2	20.1	35.2	32.3	
Mediana	27.0	27.0	20.0	22.0	25.0	20.0	37.0	33.0	Mediana
Moda	29.0	26.0	23.0	24.0	27.0	21.0	36.0	36.0	Moda
DE	5.2	5.1	4.9	4.4	4.8	4.6	7.9	7.1	DE
Min	8	8	8	11	9	8	14	10	Min
Max	35	35	31	33	35	32	50	49	Max

Nota:

- Pc : Percentil
- n : Tamaño de muestra
- : Media aritmética
- Dt : Desviación estándar

Anexo 7

**Percentiles Generales del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry**

(Adaptación de Matalinares, Yaringaño y Uceda; 2012)

Tabla 12

*Normas en percentiles en ambos sexos, del cuestionario de Agresión de Buss y Perry.*

ESCALA		SUBESCALAS							
TOTAL		AGRESIVIDAD FÍSICA		AGRESIVIDAD VERBAL		IRA		HOSTILIDAD	
PD	Pc	PD	Pc	PD	PC	PD	PC	PD	PC
112	99	38	99	21	99	31	99	36	99
108	98	35	98	20	98	30	98	35	98
105	97	34	97	19	96	29	97	34	97
103	96	33	96	18	94	28	96	33	95
102	95	32	95	17	90	27	94	32	94
101	94	31	94	16	84	26	91	31	91
99	93	30	92	15	78	25	87	30	88
98	92	29	89	14	70	24	83	29	84
97	91	28	87	13	60	23	77	28	80
96	90	27	83	12	50	22	71	27	74
95	89	26	80	11	40	21	63	26	69
94	88	25	76	10	31	20	54	25	62
93	87	24	71	9	22	19	45	24	56
92	85	23	66	8	15	18	37	23	49
91	84	22	61	7	9	17	29	22	42
90	82	21	55	6	4	16	23	21	37
89	81	20	49	5	1	15	17	20	31
88	79	19	43			14	12	19	25
87	77	18	37			13	9	18	20
86	75	17	31			12	6	17	16
85	73	16	25			11	4	16	12
84	71	15	20			10	2	15	9
83	69	14	16			9	1	14	7
82	66	13	11					13	5
81	64	12	7					12	3
80	61	11	4					11	2
79	59	10	2					10	1
78	56	9	1						
77	54								
76	51								
75	49								
74	47								
73	44								
72	42								
71	40								
70	37								
69	35								
68	32								
67	30								
66	28								
65	26								
64	25								
63	23								

62	21								
61	19								
60	18								
59	16								
58	15								
57	13								
56	12								
55	11								
54	9								
52	8								
51	7								
50	6								
48	5								
47	4								
45	3								
42	2								
38	1								

Tabla 13

**Medidas descriptivas de calidad de vida, funcionalidad familiar y agresión (n=286)**

<i>Mediciones</i>	<i>α</i>	<i>IC 95%</i>		<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>IC 95%</i>		<i>DE</i>	<i>Md</i>	<i>Ric'</i>	<i>Cuartiles</i>	
		<i>LI</i>	<i>LS</i>				<i>LI</i>	<i>LS</i>				<i>Q1</i>	<i>Q3</i>
Calidad de vida	.87	.84	.90	54	119	87.2	85.6	88.8	13.5	88	16.3	79	95.3
Funcionalidad familiar	.86	.83	.89	157	265	209.3	206.8	211.8	21.5	210	26	196	222
Agresión	.90	.87	.92	34	120	78	75.9	80.1	18.4	78	26	65	91

*Nota:* α=alfa de Cronbach; Mín=mínimo; Máx=máximo; M=media; IC 95%=Intervalo de confianza de la media al 95%; LI=límite inferior; LS=límite superior; DE=desviación estándar; Md=mediana; Ric'=rango inter cuartil; Q1=cuartil inferior (25); Q3=cuartil superior (75)

En la tabla 7 se evidencia los estadísticos descriptivos de las variables de calidad de vida, funcionalidad familiar y agresividad. Calidad de vida logró un coeficiente alfa de .87<sub>(.84, .90)</sub> con una puntuación promedio de 87.2<sub>(134.5, 142.7)</sub> siendo la desviación estándar de 13.5 alrededor de la media, la mediana es de 88 mientras que el rango inter-cuartil es de 16.3. Funcionalidad familiar logró un alfa de .86<sub>(.83, .89)</sub>, un promedio de puntuaciones de 209,3<sub>(206.8, 211.8)</sub>, una mediana de 210 y la desviación estándar de 21.5. Agresión evidenció un alfa de .90<sub>(.87, .92)</sub> con una media de 78<sub>(75.9, 80.1)</sub> y un valor medio de 78.

Tabla 14

**Resumen de análisis de regresión para las variables predictoras calidad de vida y funcionalidad familiar en agresividad**

Variable	B	IC 95%		$\beta$	t
		LI	LS		
Calidad de vida	-.36	-.54	-.18	-.27	-4.01
Funcionalidad familiar	.11	.00	.22	.13	1.96

*Note:*  $R^2=.05$  (N=286,  $p<.01$ ); IC=intervalo de confianza para B

En la tabla 4 evidencia el análisis de regresión lineal múltiple de las variables predictoras sobre la agresividad. El valor de regresión alcanzó una magnitud pequeña, 5% ( $r=.23$ ,  $R^2=.05$ ) de la proporción de la varianza de la agresividad es explicada por la calidad de vida y funcionalidad familiar. Calidad de vida logró un efecto pequeño inverso en la agresividad según los coeficientes de regresión estandarizados ( $\beta=-.27$ ) mientras que la funcionalidad familiar fue menor ( $\beta=.13$ ).

**Tabla 15**

*Descriptivos y análisis de normalidad de Kolmogorov Smirnov de calidad de vida, funcionalidad familiar*

Mediciones	$G_1$	$G_2$	Z	p
Calidad de vida	-.27	-.22	.05	.05
Funcionalidad familiar	.02	-.07	.04	.20
Agresión	.05	-.56	.04	.20

*Nota:*  $G_1$ =asimetría;  $G_2$ =curtosis

$p^*<.05$ ;  $p^{**}<.01$

Se evidencia en la tabla 5 medidas de distribución de asimetría y curtosis. Tanto en calidad de vida, funcionalidad familiar y agresividad se halló valores de asimetría y curtosis menores a 0.60 implicando la ausencia de valores extremos y la normalidad de la distribución. La prueba de Kolmogorov - Smirnov comprueba la que la distribución es normal en referencia a la población ( $p^*<.05$ ).