

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DEPORTIVA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA “LOS ANDES” DEL CANTÓN PATATE

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autor:

ANDERSON ORLANDO LÓPEZ GUDIÑO

Director:

PSI. MG. NARCIZA E JESUS VILLEGAS VILLACRÉS

Ambato - Ecuador

Noviembre 2021

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DEPORTIVA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA “LOS ANDES” DEL CANTÓN PATATE”

Línea de Investigación:

Desarrollo humano y salud mental

Autor:

Anderson Orlando López Gudiño

Narciza de Jesús Villegas Villacrés, Psi. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Psi. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Lucía Almeida Márquez, Psi, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Ambato – Ecuador

Noviembre 2021

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **ANDERSON ORLANDO LÓPEZ GUDIÑO**, con **CC. 180376641-7**, autora del trabajo de graduación intitulado: “PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DEPORTIVA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA “LOS ANDES” DEL CANTÓN PATATE”, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, noviembre 2021



ANDERSON ORLANDO LÓPEZ GUDIÑO

CC. 180376641-7

AGRADECIMIENTO

La vida es muy corta y muy hermosa, hay que saber aprovechar cada momento, cada situación, para tomarla como un aprendizaje y disfrutar con quienes nos rodea. Es así que quiero dar gracias a mi poder superior por la vida, mis padres, mis hermanos, mi novia, mis maestros y mis amigos, con quienes he podido compartir maravillosos momentos.

A mis padres agradecerles por creer en mí y darme el apoyo necesario durante toda mi carrera estudiantil, además, del ejemplo de lucha y superación brindado para poder seguir adelante y no dejarme vencer.

De igual manera agradecer a mi alma máter la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, así como al personal administrativo y docente, por acogerme con amabilidad, respeto, también, por otorgarme los conocimientos necesarios para poder desenvolverme en el ámbito profesional y humanitario. De manera especial darle las gracias a mi tutora la Ps. Narcisa Villegas, Mg. Por su paciencia, motivación, dedicación, tiempo y esfuerzo que dedicó a transmitirme sus conocimientos para la realización de este trabajo investigativo.

A todas las personas que estuvieron conmigo en este largo camino agradecerles de infinito corazón, fueron una pieza fundamental para lograr esta meta tan anhelada.

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado va dedicado principalmente a esa fuerza divina, motor e inspirador del hombre llamado Dios. A mis padres, por todo el esfuerzo, sacrificio realizado durante todos estos años de estudio, por sus consejos, amor y ayuda en los momentos difíciles, son un pilar fundamental en este camino llamado vida. A mi abuelito Miguel Gudiño (q.e.p.d), a quien recuerdo con tanto cariño por ser un ejemplo de perseverancia, coraje y lucha.

RESUMEN

La agresividad es un trastorno que amerita ser tratado oportunamente, puesto que los niños con altos niveles de agresividad son incapaces de controlar su estado anímico. Por lo tanto suelen sentirse frustrados, lo que ocasiona sentimientos de angustia y rechazo social. De ahí surge la necesidad de realizar el presente estudio que tiene como objetivo implementar un programa deportivo para disminuir la agresividad en los niños y niñas de 7 a 12 años de edad de la parroquia “Los Andes” del cantón Patate. Se ha tomado en cuenta que en la localidad existe un gran número de niños con éste problema. Para desarrollar este estudio fue necesario usar metodología cuasi-experimental, de tipo aplicada y descriptiva que incluyó a 32 niños de la parroquia “Los Andes” a quienes previa autorización institucional se les aplicó el cuestionario de agresividad AQ en tres ocasiones: la primera al iniciar la experimentación, la segunda al paso de un mes y medio y la tercera al finalizar la intervención deportiva; con ello se pudo comparar los niveles de agresividad. El proceso de intervención fue de tres meses donde los estudiantes desarrollan actividades físicas de calentamiento, circuito funcional de fuerza, práctica de juegos populares y deportes básicos. Los resultados obtenidos del programa de intervención deportiva aplicado fueron positivos debido al nivel de reducción de agresividad alcanzado por los niños y niñas de 7 a 12 años de edad de la parroquia “Los Andes”, puesto que en todas las sub-escalas hubo un descenso representativo.

Palabras claves: Agresividad, actividades deportivas, niñez.

ABSTRACT

Aggression is a disorder that should be treated in a due course children with high levels of aggressiveness are unable to control their mood. Therefore, they tend to feel frustrated causing feelings of anguish and social rejection. Hence, the need to develop this study which aims to implement of implementing a sports programme to reduce aggressiveness in boys and girls aged 7 to 12, who belong to "Los Andes" parish in Patate town. Taking into account that there is a large number of children with this problem in the area. To develop this study, it was necessary to use quasi-experimental, applied and descriptive methodologies that included 32 children from the "Los Andes" parish, to whom the AQ aggressiveness questionnaire was applied on three occasions: the first at the beginning of the expression, the second after a month and a half, the third at the end of the sports intervention; as a result the aggressiveness levels. The intervention process lasted three months in which the students developed physical activities of warm-up, functional strength circuit, played popular games and basic sports. The results obtained from the applied sports intervention program were positive due to the reduction of aggressiveness level achieved by boys and girls between the ages of 7 and 12 years from the "Los Andes" parish, since there was a representative decrease in all subscales.

KEYWORDS: Aggressiveness, sports activities, childhood.

ÍNDICE

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE	6
1. 1 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DEPORTIVA.....	6
1.2 AGRESIVIDAD.....	15
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	28
2.1 Paradigma, modalidad y alcance de la Investigación.....	28
2.2 Población.....	31
2.3 Tipo de recolección de información.....	32
2.4 Procesamiento y análisis de la información.....	38
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.1 Datos sociodemográficos de la población	40
3.1.1 Datos sociodemográficos del grupo experimental.....	40
3.1.2 Datos sociodemográficos del grupo control.....	42
3.2 Análisis de agresividad.....	43
3.2.1 Agresividad por factores y tomas en grupo experimental.....	44
3.2.1.1 Severidad de la agresividad en grupo experimental.....	45
3.2.2 Agresividad por factores y tomas en grupo control.....	46
3.2.2.1 Severidad de la agresividad en grupo control	48
3.2.3 Análisis comparativo grupo experimental y control (puntaje final).....	50
3.2.4 Discusión de resultados	51
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Beneficios de los programas deportivos.....	10
Tabla 2. Tipos de agresividad	20
Tabla 3. Validez y confiabilidad del instrumento	34
Tabla 4. Plan operativo	35
Tabla 5. Plan de actividades deportivas.....	36
Tabla 6. Distribución del grupo experimental por edad	40
Tabla 7. Distribución del grupo experimental por sexo.....	40
Tabla 8. Distribución del grupo experimental por grado de instrucción	41
Tabla 9. Distribución del grupo control por edad	42
Tabla 10. Distribución del grupo contro por sexo	42
Tabla 11. Distribución del grupo control por grado de instrucción.....	43
Tabla 12. Resultados AQ grupo experimental por tomas.....	44
Tabla 13. Nivel de agresidad grupo experimental	45
Tabla 14. Resultados AQ grupo control por tomas.....	47
Tabla 15. Nivel de agresidad grupo control.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Categorías del deporte.....	8
Figura 2. Intenciones de la actividad deportiva en edad escolar	12
Figura 3. Perfil de agresividad en grupo experimental	44
Figura 4. Nivel de agresividad grupo experimental	46
Figura 5. Perfil de agresividad en grupo control	47
Figura 6. Nivel de agresividad grupo control.....	49
Figura 7. Resultados finales grupo control y experimental.....	50

INTRODUCCIÓN

Antecedentes teóricos y prácticos

En el presente estudio se abarcó a la agresividad infantil por tratarse de un problema invalidante a nivel familiar, educativo y social que surge como producto de varios cambios socioculturales. Pantoja & Zuñiga (2014) mencionan que, las exigencias sociales son las que llevan a las madres y padres a permanecer fuera del hogar la mayor parte del día, lo que provoca que muchas veces los niños se queden al cuidado de otras personas y sin existir una unificación en la disciplina y modo de crianza, se crean conflictos y tensiones que repercuten en las conductas de los niños donde surge la agresividad, que es una gran preocupación para padres, docentes y comunidad debido a que día a día se lucha con una cultura de violencia.

En este contexto, los programas deportivos han demostrado grandes beneficios como agentes reductores de agresividad infantil, Pesillo (2014) expone que el ejercicio físico y la práctica deportiva benefician a los niños a nivel psicológico, social y en la salud física y mental, para ello no sólo se brindan actividades deportivas aisladas, sino establecer un plan de trabajo que le exijan un entrenamiento y disciplina constante para desarrollar un sentido de pertenencia a un colectivo, sólo así se logrará erradicar las conductas violentas.

La práctica deportiva ha demostrado buenos resultados en aspectos conductuales, de autoestima y académicos, Barbosa & Urrea, (2018) asume que las participaciones basadas en la actividad física son de eficacia probada para la reducción de la agresividad al asociarse positivamente con la salud mental, además, que existe una relación positiva entre los niveles altos de actividad física y un menor riesgo de padecer enfermedades de carácter físico y/o mental.

Para tratar conductas agresivas en niños, los programas deportivos se adaptan a la edad y requerimientos específicos, Chero (2018) refiere que, la aplicación del juego es una buena estrategia porque reduce significativamente las conductas agresivas tanto físicas como verbales en los niños, de una manera lúdica de ahí que asume que el juego es un importante recurso porque mejora el ambiente de tensión y lo hace más dinámico, estimula el trabajo en equipo y facilita el cumplimiento de normas. No obstante, el trabajo de la agresividad no sólo está basado en crear ambientes para la niñez donde se promuevan conductas sanas, sino, además, realizar un trabajo conjunto con el núcleo familiar y los docentes para lograr resultados efectivos con un trabajo conjunto.

Situación problémica

La exigencia social hace necesaria la investigación sobre conductas relacionadas con la agresividad en especial antes de los 18 años, porque son predictivas de conductas delictivas en la adultez, al respecto, Zamorano (2019) menciona que estudios transversales muestran que el 27% de los niños y el 19% de las niñas de 3 años es capaz de golpear, empujar o agredir a sus compañeros, además, que, la mayor parte de los niños comienza a usar la agresión física contra otros en etapas tempranas. Durante su desarrollo, la mayor parte de los niños aprende a usar otras modalidades de resolución de conflictos y a regular las agresiones físicas, por ello en edad escolar estas conductas se reducen de manera significativa, sólo un 12% de los niños y el 6% de las niñas aún las presentarían debido a varios factores.

En la actualidad la conducta agresiva es uno de los principales problemas de la sociedad, debido a varias causas, ha aumentado de forma drástica en niños y adolescentes, tanto en el entorno educativo como en el familiar y social. Es así que la violencia se ha convertido en un hecho habitual que se ha instalado en la sociedad y ha contaminado los distintos escenarios en los que se convive (Di Landro, 2014).

Los comportamientos agresivos son muy frecuentes en los niños y pese a que no se cuenta con información de organismos oficiales sobre su incidencia y repercusiones, se reconoce que, la agresividad es un importante problema social, porque predice no sólo las manifestaciones de agresividad durante la adolescencia y la edad adulta, sino la existencia de otras patologías

de tipo psicológico durante la adultez, debido a las dificultades que estos niños y niñas encuentran en socializar y adaptarse al medio (Cedeño, 2014).

La agresividad son formas de conducta asociadas a sentimientos de ira como el intentar hacerse daño a sí mismos o a otras personas, pero estas conductas o sentimientos son predictores de que algo no se encuentra bien y que se necesita ayuda inmediata de lo contrario se originará problemas a futuro como dificultades de socialización, adaptación, baja autoestima, incapacidad para cumplir normas, fracaso escolar y entre otros. Por lo tanto, la expectativa será contribuir a erradicar el comportamiento agresivo de los niños plantea soluciones que permitan el desarrollo de sus habilidades, destrezas y socio afectivas (Camargo, Carrera, & Valderrama, 2014).

La realidad expuesta no es ajena a lo que ocurre en la escuela de educación básica Marcial Augusto Soria de la parroquia “Los Andes” del cantón Patate, donde existe un gran número de niños y niñas con problemas de agresividad ya sea de tipo físico, verbal o ambas, lo que ha repercutido de manera significativa en su desarrollo social y académico, razón por la cual, en el presente proyecto de investigación se pretende realizar una intervención deportiva para reducir la agresividad en este grupo de infantes y así contribuir a su desarrollo integral.

Planteamiento de problema

La agresividad es un trastorno que amerita ser tratado oportunamente, puesto que los infantes con altos niveles de agresividad son incapaces de controlar su estado anímico, sienten frustración, causa sufrimiento y rechazo social (Del Barrio & Roa, 2006), de ahí que surge la necesidad de implementar programas de intervención deportiva para reducir la agresividad en los niños y con ello mejorar su calidad de vida.

Hipótesis

La implementación de un programa deportivo disminuye la agresividad en los niños y niñas de 7 a 12 años de la parroquia “Los Andes” del cantón Patate.

Objetivo General

- Implementar un programa deportivo para disminuir la agresividad en los niños y niñas de 7 a 12 años de edad de la parroquia “Los Andes” del cantón Patate.

Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente aspectos relacionados con la agresividad en los niños.
- Diagnosticar las principales causas de la agresividad en los niños y niñas de 7 a 12 años de edad de la parroquia “Los Andes”.
- Diseñar un programa de intervención deportiva para la disminución de la agresividad en los niños y niñas de 7 a 12 años de edad de la parroquia “Los Andes” del cantón Patate.
- Realizar un análisis de los resultados obtenidos del programa de intervención deportiva para la disminución de la agresividad en los niños y niñas de 7 a 12 años de edad de la parroquia “Los Andes” del cantón Patate.

Metodología

El proyecto fue de tipo quasi-experimental, se dirigió a niños de 7 a 12 años pertenecientes a la parroquia “Los Andes” del cantón Patate, mismos que cursan del cuarto a séptimo año de educación básica. No obstante, para el estudio se consideró a dos grupos de 16 niños seleccionados de manera aleatoria.

Para poder diagnosticar la agresividad en el grupo objeto, se aplicó el cuestionario aggression questionnaire AQ de Buss y Perry (1992) que posee un nivel de confiabilidad del 0,82 (coeficiente de Cronbach) (Castrillón, Ortíz, & Vieco, 2004). Este cuestionario valora la agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad, con lo que se pudo obtener una idea clara de la problemática existente para el planteamiento y aplicación de una propuesta de solución basa en el deporte.

Para la ejecución del estudio se procedió de la siguiente manera:

1. Fundamentación teórica de las variables de estudio
2. Identificación de la población y selección de los participantes del estudio

3. Búsqueda y selección de los instrumentos de recolección de datos
4. Socialización de proyecto y consentimiento informado por los participantes del estudio.
5. Aplicación de un test
6. Aplicación del programa implementado
7. Aplicación de un pos-test
8. Aplicación de un re-test
9. Depuración de información
10. Tabulación de los datos
11. Elaboración de análisis estadístico
12. Elaboración del informe final

Justificación de la Investigación

La ejecución del estudio es de gran importancia social, pues como lo expresan Carbonell, Antoñanzas & Lope (2018) el deporte favorece la cooperación, el trabajo en equipo, la unidad y de manera general las relaciones sociales. Al ejecutar actividades deportivas, los niños logran mejorar relaciones con sus pares e integrarse, generan empatía, confianza y cercanía, lo cual, desprende efectos cognitivos, emocionales y sociales en los esquemas mentales, es así como el infante aprende y logra modificar su relación con el entorno, dejan de lado rasgos de agresividad.

El deporte no sólo es un asunto de salud, sino, también, es una herramienta efectiva en la educación de los niños, favorece la formación, desarrollo y mejoramiento de las capacidades de una persona, además, de permitir la interacción de los aspectos sociales, emocionales y físicos del bienestar humano. Bajo este contexto, fue necesario desarrollar el presente proyecto de intervención en el cual se utilizó la práctica deportiva para la reducción de la agresividad infantil como un modo de contribuir al bienestar y desarrollo de los niños de la escuela de educación básica Marcial Augusto Soria de la parroquia “Los Andes” del cantón Patate.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE

1. 1 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DEPORTIVA

Antecedentes de la práctica deportiva

A criterio de Chiva & Hernando (2014) el enfoque del deporte se ha transformado a lo largo del tiempo, por ello de manera esquemática y concisa relatan su evolución a través de la historia.

Desde su vertiente como actividad propiamente humana, resulta evidente que el deporte emana lo que se conoce como hecho deportivo, la diferencia entre ambos términos radica en la existencia de una variada serie de vínculos e interacciones a nivel social. El deporte como institución social es consecuencia del desarrollo de cada cultura que se forma si se alcanza cierto nivel de evolución; el hecho deportivo por su parte incluye todo un conglomerado de relaciones intersubjetivas que tienen su origen en el deporte y que llegarían a interferir en otras esferas sociales.

El deporte es una realidad compleja de abarcar y difícil de situar con precisión dentro de la estructura del ser social, no obstante, el deporte entendido desde la perspectiva historicista nace en la prehistoria y sigue su evolución a base de la cultura, se estructura según las acciones de los hombres y comparte espacio con las manifestaciones como el juego, el canto, la danza llega a entrar incluso en la fibra religiosa. Se reconoce que la actividad deportiva surge desde que el hombre buscaba sus alimentos, pues es allí donde se empezó a reconocer a aquellas personas con mejores habilidades para la práctica deportiva. Otro fenómeno remarcable en la evolución deportiva se dirige a Grecia, donde por primera vez el hecho deportivo se independizó de otras manifestaciones culturales, poco después cabe destacar que es en la antigua Roma donde por primera vez se introduce un enfoque pragmático y utilitarista a partir del fenómeno deportivo en sí (Chiva & Hernando, 2014).

Posteriormente, la acción deportiva del ser humano continuó en evolución durante la edad media, de un modo anónimo resurgieron en las esferas sociales bajas una serie de prácticas

como el juego de pelota, lanzamiento de barra, etc., mientras en las clases altas se practicaron torneos. Finalmente, en el siglo XIX surgieron los primeros estudios gimnásticos de carácter científico, en este punto surgen varias facetas encabezadas por corrientes como las de Francisco Amorós en Francia cuyos preceptos se basaban en la práctica físico deportiva mediante el uso y aprovechamiento de la naturaleza. El alemán Friedrich Ludwing quien desarrolló un sistema de gimnasia de fuerza. El método naturista de Henrik Ling que estableció las bases de una educación física basada en los aspectos médicos y científicos del ejercicio, Franz Nchtegall promovió la inclusión de la educación física en los currículos de la escuela. En esta época, también, surge Pierre de Coubertin quien promovió el olimpismo y a base a los juegos regionales para llevar el deporte al contexto internacional. Todas estas intenciones han promovido de cierta forma en el siglo XX la internacionalización y la globalización del deporte, es, en la actualidad uno de los principales motores que lo han llevado a ser lo que hoy es (Chiva & Hernando, 2014).

Con lo expuesto, se asume que la práctica deportiva ha evolucionado mucho a lo largo de la historia debido , de manera inicial no se reconocía su importancia y era llevada a cabo con un acto de recreación u ocio, pero con el pasar de las décadas y los estudios que han revelado su trascendencia en estilos de vida saludables se ha logrado consolidar como una importante disciplina.

El Deporte

El deporte, se definiría como

todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación sistemática tiene por objeto la expresión corporal, incremento de la condición física y psicología, además, del desarrollo de las relaciones sociales y afectivas o a su vez el logro de resultados de buenos resultados a nivel competitivo. (Blanco, 2016, p. 5)

Por lo tanto, el deporte es una actividad física de cualquier modalidad, intensidad, duración y objetivo que implica el acato a ciertas normas o reglas para poder cumplir con su fin, que es mejorar la condición física de quien lo practica.

El término deporte, comprende actividades muy diversas, que se subdividen en cuatro grandes categorías:

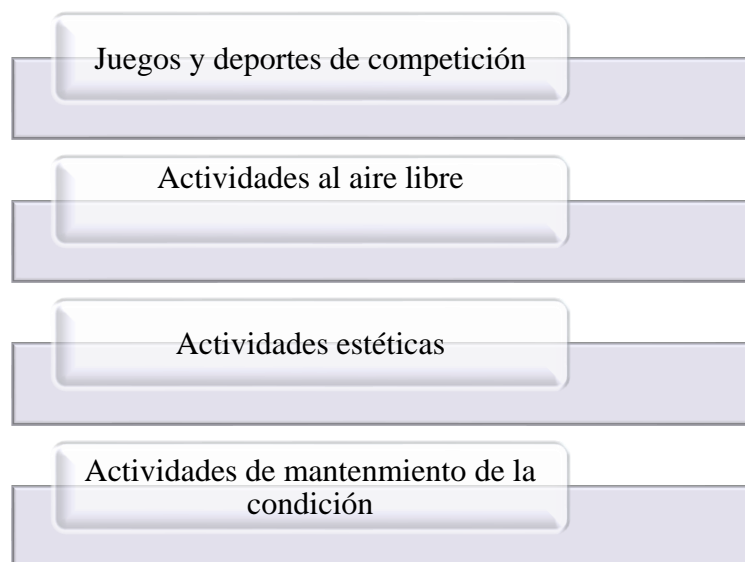


Figura 1 Categorías del deporte

Fuente: (Blanco, 2016)

Los juegos y deportes de competición se caracterizan por la aceptación de reglas y el hecho de enfrentarse a otros. Las actividades de aire libre se caracterizan porque los participantes tratan de dominar un terreno determinado, los desafíos provienen de la forma en que se trata de vencer las dificultades y varían en función del terreno escogido y de otros factores ambientales. Las actividades estéticas implican ir más allá de sí mismo y de responder a los retos artificiales o naturales, dirige su atención sobre sí mismo y reacciona ante el placer del movimiento corporal coordinado como, por ejemplo, el baile, patinaje artístico, gimnasia rítmica y entre otros. Las actividades de mantenimiento de la condición física se refieren a las formas de ejercicio o de movimientos realizados no tanto para sentir de manera inmediata una satisfacción de logro o un placer kinestésico, sino más bien para beneficiarse de sus efectos a largo plazo lo que se traduce en la mejora o mantenimiento corporal y en una impresión de bienestar general (Blanco, 2016).

Las actividades deportivas se realizarían con distintos fines, mismos que van desde la ejercitación corporal por estética que busca mejorar el aspecto físico hasta prácticas de alta competición donde se requiere mayor perfeccionamiento para alcanzar un carácter competitivo de tipo personal o a nivel social.

Para Carrera (2016) realizar actividades físicas de manera frecuente es positivo para la salud independientemente del tipo, pues se realiza actividad en la vida diaria al caminar, trotar, trasladar objetos, subir – bajar gradas, etc., o simplemente realizar las tareas del hogar y pese a que estas actividades desprenden buenos resultados, es recomendable practicar deportes físicos de manera programada y con una intensidad moderada.

Cabe destacar, además, que las actividades físicas favorecen la prevención y manejo de una serie de enfermedades, contribuye a prevenir el riesgo de fracturas al fortalecer el sistema osteomuscular y articular, promueve la agilidad, flexibilidad y la tolerancia al estrés con lo que se mejora el estado psicológico, aspectos que le brindan a la persona independencia y satisfacción.

La práctica deportiva desprende efectos positivos no sólo a nivel físico sino, también, psicológico y social , con la práctica regular se consigue mejorar la circulación sanguínea, regular la presión arterial, mejorar autoestima, reducir la depresión, contribuye ,además, a la relajación, aumento del estado de alerta y reduce de manera significativa estados de ira, ansiedad y agresividad.

Los Programas Deportivos

A criterio de Agudelo, et al., (2016) los programas deportivos

Involucran conceptos, aspectos, estrategias, factores, propiedades, objetivos y acciones que son orientadas para la consecución de altos logros, metas y/o rendimiento deportivo, lo cual, se precisa diferentes etapas de planeación, en las cuales se tiene en cuenta una organización a partir de estrategias deportivas, un plan de acción y específicamente una preparación que busque poner a punto los medios del entorno vital y del entrenamiento, en concordancia con la preparación de competencias a corto, mediano y largo plazo. (p. 129)

Como podemos observar los programas deportivos tienen como objetivo obtener un fin determinado por medio de una planeación rigurosa en, la cual, intervienen varios aspectos

sumamente importantes que van a generar beneficios a corto, mediano y largo plazo para el individuo.

García & Pérez (2014) refieren que los programas deportivos contemplan una suma de acciones organizadas por grupos de edad, estos apuntarían a la resolución de problemas, el descubrimiento guiado, el trabajo en grupos por niveles de ejecución, sin obviar el poder directo referido al establecimiento de medidas de seguridad y prevención de accidentes, así como pautas referidas a conceptos deportivos con probado rendimiento.

De este modo, un programa deportivo no sólo implica la ejecución de ejercicios físicos sino una serie de acciones previamente establecidas para una efectiva formación integral con una base en valores que garantice un ambiente sano y educativo.

Carrera (2016) destaca que los programas de ejercicios supervisados o programados se recomiendan desde la infancia con el objetivo de estimular el hábito hacia la práctica deportiva, además, de ser una medida para ocupar el tiempo de ocio y mejorar el estado de salud. Así de manera general, se reconoce como efectos benéficos de los programas de ejercicios a los siguientes:

Tabla 1 Beneficios de los programas deportivos

Sistemas	Efectos
A nivel orgánico	Aumenta la elasticidad y movilidad articular Mejora la coordinación, habilidad y capacidad de reacción Permite ganar masa muscular lo que se traduce en el aumento del metabolismo Aumento en la resistencia a la fatiga
A nivel cardíaco	Aumento en la resistencia orgánica Mejora de la circulación Regulación del pulso y reducción de la presión arterial
A nivel pulmonar	Mejora en la capacidad pulmonar y consiguiente oxigenación, funcionamiento de alveolos, intercambio gaseoso y funcionamiento de los músculos respiratorios Mejora la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares Prevención de enfermedades: diabetes, hipertensión, osteoporosis, cáncer, enfermedades articulares, etc.
A nivel metabólico	Reduce la producción de ácido láctico, la concentración de triglicéridos, colesterol, LDL Permite mantener un peso corporal saludable

	Mejora el funcionamiento de insulina, aumenta la capacidad de utilización de grasas como fuente de energía, normaliza la tolerancia a la glucosa
A nivel sanguíneo	Reduce la coagulabilidad de la sangre
A nivel neuro-endócrino	Disminuye la producción de adrenalina Incrementa la producción sudorípara Permite una mayor tolerancia a ambientes cálidos y la producción de endorfinas
A nivel nervioso	Mejora los reflejos, la coordinación Favorece la concentración
A nivel gastrointestinal	Mejora el funcionamiento intestinal
A nivel osteomuscular	Incrementa la fuerza y el número de terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético Mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones y articulaciones Previene la osteoporosis y mejora la postura
A nivel psíquico	Incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y con ello permite el autocontrol Reduce la ansiedad, estrés, agresividad y la depresión Estimula la creatividad, capacidad afectiva Mejora la memoria y la autoestima de la persona

Fuente: (Carrera, 2016)

Con la información expuesta, se entiende que los programas deportivos al incluir actividades físicas específicas y continuas permiten respuestas orgánicas beneficiosas para la persona al optimizar la fisiología del cuerpo, pero, además, desprende efectos psicológicos como la reducción de la ansiedad y el autocontrol.

Programas deportivos en edad escolar

El adiestramiento físico en edad escolar se refiere a “todas aquellas actividades que, de forma organizada se celebran fuera del programa de la asignatura de educación física en los centros escolares, clubes, asociaciones, etc. y en las que participan estudiantes en edad escolar” (Arufe, Barcala & Mateos, 2017, p. 398).

“El deporte educativo constituye una verdadera actividad cultural que permite una formación básica y luego una formación continua a través del movimiento” (Romero & Campo, s.f, p. 2). Este modo de deporte postula la búsqueda de unas metas más educativas y pedagógicas

aplicadas al deporte para dirigirse hacia una visión global del proceso de enseñanza e iniciación, donde la motricidad es el común denominador y el infante el protagonista del proceso educativo.

De este modo se entiende que el ejercicio o el adiestramiento físico escolar hacen referencia a las actividades realizadas dentro del contexto académico para promover un estilo de vida saludable y que, además, permita alcanzar un bienestar físico, psicológico y social para un adecuado desenvolvimiento en el entorno.

De acuerdo a lo expuesto por la Sociedad española de medicina del deporte (2014) la actividad física y deporte en edad escolar aquella práctica deportiva realizada por niños y niñas y por jóvenes en edad escolar, se forma en las diferentes etapas del actual sistema educativo: infantil, primaria, secundaria obligatoria y postobligatoria, tanto dentro como fuera de los centros educativos una vez finalizado el horario lectivo. En este sentido los proyectos deportivos en edad escolar recogen las siguientes intencionalidades:



Ofrecer una actividad física y deportiva inclusiva que alcance los mínimos de práctica recomendados en el ámbito de la salud para niños y adolescentes.



Complementar a través de la actividad física y deportiva, la labor formativa desarrollada en los centros educativos, especialmente, en lo referente a valores y hábitos saludables.



Adaptar la práctica de la actividad física y del deporte, especialmente, la competición, a las finalidades y necesidades de cada etapa.

Figura 2 Intenciones de la actividad deportiva en edad escolar
Fuente: (Sociedad española de medicina del deporte, 2014)

Por consiguiente, las intenciones del adiestramiento físico escolar es ofrecer una actividad física inclusiva que permita complementar la formación integral y que son planteados bajo parámetros psicofísicos, de modo que apoyarían el desarrollo en cada una de las etapas de vida.

Para Atsotegi (2014) los principales objetivos de la práctica deportiva escolar son: complementar el proceso formativo-educativo de las niñas, niños, procurar a cada escolar la formación atlética que necesite de acuerdo a sus intereses y capacidades, fomentar el conocimiento de un amplio espectro de modalidades deportivas, reforzar la generación de un hábito para hacer ejercicio físico, educar en modos de vida saludables, además, de formar futuras practicantes y espectadoras del deporte en sus diferentes tipos.

El objetivo principal de los planes deportivos a nivel escolar es, promover el hábito del ejercicio desde edades tempranas para un modo de vida más saludable a través de:

Las actividades de inicio: implican tomar contacto con el deporte pero de una manera libre en la que se practican las técnicas básicas.

Las actividades competitivas: tienen como objetivo mejorar la práctica deportiva, además, de habituar a la persona a la práctica de actividad regular.

Las actividades deportivas o culturales: abarcan a las actividades afines al deporte donde se organizan encuentros deportivos variados, excursiones, visitas especiales a lugares emblemáticos.

Las actividades recreativas: se refieren a las actividades físicas que no implican competencia, es decir que se hacen por diversión o simple satisfacción.

De la misma forma, Atsotegi (2014) expone que las finalidades de los proyectos deportivos escolares son:

- Desarrollar una formación integral de la persona en la que se contemplen todas sus características: motrices, cognitivas, sociales y afectivas a través de la participación en diferentes y variadas actividades deportivas.

- Crear hábitos deportivos saludables de tal manera que la necesidad de realizar ejercicio físico se extienda más allá de la edad escolar, favorece un nivel de salud social más alto.
- Proporcionar el mejor adiestramiento físico a las y los escolares, tener en cuenta sus aptitudes y actitudes.

A manera de conclusión, se aludiría que la finalidad de los programas deportivos son facilitar el desarrollo de la capacidad de los estudiantes para, lo cual, es sustancial que se respete el derecho a participar y evitar discriminaciones, además, de confiar en sus aptitudes y conocimientos, así como desarrollar la creatividad, iniciativa y espíritu activo en el entorno.

Los programas deportivos tienen en su mira las aptitudes y habilidades de los niños, de acuerdo a cada etapa de vida. García & Pérez (2014) exponen que las acciones estarían organizadas por grupos de edad, del siguiente modo:

- **Actividades para niños de 6-9 años**

La práctica de la actividad física en esta etapa facilitaría el conocimiento del propio cuerpo y de diferentes posibilidades de movimiento, para sentar así las bases del desarrollo y evolución de la competencia motriz en fases posteriores. Además, es necesario en este periodo el trabajo de la coordinación estática, dinámica y óculo-segmentaria, así como la consecución del equilibrio corporal y dinamismo necesario para posteriores aprendizajes deportivos. Las necesidades físicas en esta edad se adquieren de mejor manera a través de un programa de multidisciplinariedad deportiva sin distinción de género.

- **Actividades para niños de 9-12**

Para este grupo de edad resulta conveniente trabajar de manera específica las habilidades deportivas con el objetivo de disminuir el sedentarismo y aumentar la actividad física

saludable, como estrategia de promoción de salud y prevención de enfermedades. Los objetivos de un programa deportivo para esta edad son:

- Fomentar la adquisición de hábitos permanentes de actividad física y deportiva como elemento para su desarrollo personal y social.
- Hacer de la práctica deportiva un instrumento para la adquisición de valores, diálogo, tolerancia, la no discriminación, igualdad, deportividad y el juego limpio.
- Promover la implicación y activa participación de la familia en el desarrollo del programa.

La importancia de los planes deportivos radica en que mejora las habilidades motrices y las capacidades condicionales, la reducción de los factores de riesgo o el control de determinadas enfermedades tanto físicas (asma, obesidad, cardiopatías, diabetes) como psíquicas (depresión, ansiedad, estrés, etc.), la adquisición de hábitos saludables (higiénicos, alimentarios, etc.), la integración y cohesión social (fomenta un modelo inclusivo de convivencia en la diversidad, de respeto a la diferencia), la formación en valores como la solidaridad, la tolerancia, la disciplina, la confianza en uno mismo, la superación personal y entre otros, son aspectos que a partir de la práctica de actividad física contribuyen a mejorar la calidad de vida (Sociedad española de medicina del deporte, 2014). Así, la realización de ejercicio físico en edad escolar se convierte en una oportunidad instrumental para llegar a la formación y educación global; representa una actividad de gran importancia en la que se manifiestan, además, de los beneficios ya aludidos, determinados valores esenciales para el desarrollo de la personalidad para permitir el acceso a un estilo de vida asociado al deporte.

1.2 AGRESIVIDAD

Antecedentes

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) la agresividad se considera como un acto violento, que a nivel general es concebido como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, a partir de ahí este fenómeno ha ido en paulatino aumento,

es así que Estados Unidos de América se considera como una epidemia debido al impacto negativo que tiene en la familia y en la comunidad.

La agresividad comienza a ser conceptualizada a fines del siglo XIX desde enfoques polarizados, por una parte, la Psicología la definió como un instinto innato o como resultado del aprendizaje. Pero esta concepción de agresividad innata ha sido blanco de varios estudios psicológicos sobre agresividad y en la actualidad se observa un giro conceptual, que considera interdependientes a múltiples factores como los personales, familiares, educativos y sociales (Contini, 2015).

La información, expuesta permite asumir que la agresividad es una conducta innata o adquirida (Carrasco & González, 2006) que se ha incrementado notablemente en los últimos años convirtiéndose en la actualidad en un importante problema social por las repercusiones que acarrea, de ahí el interés de varios organismos por analizarla, entenderla y poder diseñar y ejecutar intervenciones que limiten o impidan su progresión.

Definición de Agresividad

La agresividad se definía como

la tendencia o disposición a comportarse agresivamente en distintas situaciones, da cuenta de la capacidad humana para oponer resistencia a las influencias del medio y constituye un recurso que, en su medida adecuada, está en función de la conservación de la vida. (Sabeh, Caballero, & Contini, 2017, p. 79)

Contini (2015) refiere que la agresividad significa “provocación o ataque, es decir que la agresividad es una cualidad que se asocia a la destrucción o violencia ya sea hacia sí mismo o hacia los demás” (p. 34). Por lo tanto, la agresividad se entiende como un acto impulsivo que causa daño ya sea físico o emocional hacia sí mismo o hacia el entorno donde se desenvuelve ocasionado graves problemas de diversa índole.

Para Serrano (2007) el término agresividad es muy utilizado de manera general, pero a nivel infantil, el término se refiere al niño que hace daño a algo o alguien, sin embargo, no todo

niño que hace daño es agresivo, se trata de un niño impulsivo que moleste sin intención alguna. Parto de ello, para decir que “un niño agresivo es quien emite conductas intencionales que causan daño físico o psicológico” (p. 20).

Las conceptualizaciones expuestas, permiten entender que la agresividad es una tendencia a provocar daño físico o emocional hacia sí mismo o hacia otras personas y que se manifiesta con intensidad variable puesto que es un factor de comportamiento normal ante necesidades vitales como modo de supervivencia pero que resultaría anormal si se sale de esta línea.

Bases anatómicas de la agresividad

Existe numerosa evidencia de que la agresividad se relaciona con la parte frontal del cerebro, sin embargo, existen dos áreas específicas relacionadas: la primera en la mesolímbica (activan la respuesta agresiva) y la segunda es la corteza orbitofrontal y frontomedial (inhiben la respuesta agresiva). Dentro del sistema límbico existen varias estructuras bien delimitadas que cuentan con muchas conexiones entre ellas, muchas de éstas han demostrado jugar un papel importante en el control de impulsos y agresividad.

Hipotálamo: encargada de la coordinación de la expresión del estado emocional. En esta estructura se encuentran los receptores que registran cambios de parámetros internos y activación de redes neuronales que generan atributos afectivos ante un estímulo percibido.

La amígdala: encargada del procesamiento de información, estaría involucrada en la agresividad, ha demostrado que si es estimulada eléctricamente provoca conductas agresivas, por lo tanto, un déficit en la misma desencadenaría conductas hostiles y agresivas. La amígdala interviene en la expresión somática de la emoción, a través de ella se expresaría lo que se siente, además, de ser la encargada de preparar al individuo para la lucha o huida ante ciertos estímulos, es por ello que está vinculada con la conducta agresiva. La corteza prefrontal se mostraría disminuida en personas agresivas, mientras que en el resto de personas su tamaño es mayor, por ello se vincula esta área con los comportamientos agresivos (Vásquez, Lara, & Ríos, 2014).

A criterio de Castillo, et al., (2014) la agresividad se produce por

alteración de los receptores pre-sinápticos y post-sinápticos de la corteza prefrontal y ventromedial, asociadas a una falla en la expresión enzimática implicadas en la síntesis y el metabolismo de la serotonina, como consecuencia de alteraciones genéticas, que inclusive afectan, también, a las propias neuronas serotoninérgicas. Todo lo anterior conlleva a la hiperactividad del sistema límbico y la alteración de los umbrales de excitación neuronal, consecuencia de mutaciones puntuales del gen MAO-A, lo que nos indica la existencia de marcadores genéticos que serían detectados con fines de prevención. (párr. 4).

Con lo expuesto, manifestaría claramente que la agresividad posee una explicación biológica, ciertas alteraciones orgánicas a nivel de prefrontal, de amígdala e hipocampo generan conductas agresivas, juegan un papel importante en el control de impulsos y en la conducta en general.

Neurotransmisores implicados en la agresividad

El comportamiento agresivo está relacionado con diversos neurotransmisores, entre ellos, el sistema dopaminérgico encargado de modular las respuestas al medio ambiente y, por tanto, se relaciona con la agresividad.

- Dopamina y agresividad: la alteración genética de los receptores de dopamina está implicada en la respuesta de agresividad. La respuesta de estos receptores acarrea consecuencias metabólicas que repercuten en el aumento del calcio intracelular, lo que provoca una hiperactividad de las neuronas dopaminérgicas, las cuales desempeñan un papel importante en la conducta agresiva.
- Noradrenalina y agresividad: la noradrenalina o norepinefrina, adquiere funciones de neurotransmisor al ser empleado para controlar el estado de sueño y la vigilia, ello explica el hecho que variaciones en sus niveles acarreen ansiedad y alteraciones del comportamiento.

- Serotonina y agresividad: la serotonina es un neurotransmisor presente en la membrana de las neuronas serotoninérgicas centrales y se considera que está relacionada con la agresividad, impulsividad e intentos de suicidio, pues lesiones en las vías serotoninérgicas tienen como resultado la incapacidad o disminución para reprimir este tipo de conductas (Castillo, et al., 2014).

Los neurotransmisores como la dopamina, noradrenalina y la serotonina están implicados en el apareamiento o desarrollo de estados de agresividad en virtud que participan en funciones como la regulación del temperamento corporal en diversos estados emocionales como la ira o reacciones de respuesta agresiva, así como el humor.

Dimensiones de la agresividad

La agresividad es una capacidad innata en los individuos, la cual, desde el modelo social y cognitivo se controlaría, para manejar de forma adecuada las relaciones con los demás. En la agresión infantil se consideraría en tres dimensiones: la primera que se refiere a la búsqueda de estímulos o sensaciones, a los niños les gusta ser activos y se interesan en diversas cosas, la segunda dimensión es el grado de ansiedad y la tercera que respecta a la dependencia de gratificaciones sociales, es decir que los niños necesitan complacer a los demás (Martínez & Duque, 2008).

Con ello se entiende que la agresividad posee dimensiones o etapas en las que se inicia con la búsqueda de sensaciones, posteriormente se progresa con intervención de estados de ansiedad y la tercera donde hay dependencia a gratificaciones percibidas del acto agresivo.

Tipos de Agresividad

Existen diversas clasificaciones de la agresividad de acuerdo a varios modelos, pero de manera general clasificarían a la agresividad del siguiente modo:

Tabla 2 Tipos de agresividad

Según el modo de expresión	Física: ataque a un organismo mediante armas o elementos, con conductas motoras y acciones físicas el cual implica daño corporal. Verbal: respuesta oral que resulta nociva para el otro y se presenta a través de insultos o comentarios de amenaza o rechazo. Social: acción dirigida a dañar la autoestima de los otros, estatus social o ambos a través de expresiones faciales, rumores sobre otros o la manipulación de las relaciones interpersonales.
Según la dimensión conductual	Activos: donde hay daño manifiesto Pasivos: negligencia o abandono Directos: implica una confrontación cara a cara Indirectos: a través de distintos medios de alcance del agresor.
Según la dimensión relacional	Reactiva: respuesta defensiva frente a una amenaza o provocación percibida. Es impulsiva, se acompaña de alguna forma visible de explosión de ira, se trata de una respuesta impetuosa, descontrolada que se relaciona con problemas de autocontrol y con un sesgo en la interpretación de las relaciones sociales que se basa en la tendencia a realizar atribuciones hostiles al comportamiento de los demás Proactiva: supone comportamientos intencionales para resolver conflictos o dificultades en la comunicación para alcanzar beneficios, hace referencia a conductas que se desencadenan sin mediar un estímulo agresivo. Este tipo de agresión se relaciona con posteriores problemas de delincuencia, pero, también, de altos niveles de competencia social y habilidades de líder.
Según la forma	Manifiesta: implica comportamientos con una confrontación directa con otros con la intención de causar daño de cualquier tipo. Relacional: no implica una confrontación directa entre el agresor y la víctima y se define como un acto que se dirige a provocar daño en el círculo de amistades o grupo de pertenencia. En este tipo de agresividad se dan conductas hirientes a través de manipulación, dispersión de rumores, silencio, avergonzar en un ambiente social, rechazo o exclusión.
Según el signo	Positiva: si promueve valores básicos de supervivencia, protección, felicidad, aceptación social, preservación y relaciones íntimas. Se consideraría saludable y constructiva. Negativa: si conduce a la destrucción de la propiedad o daño personal a otro ser vivo de la misma especie. No es saludable porque conduce a emociones dañinas para la persona a largo plazo.
Según la motivación	Hostil: acción intencional encaminada a causar un impacto negativo sobre otro, por el mero hecho de dañar, sin la expectativa de obtener ningún beneficio material. Instrumental: acción intencional de dañar por la que el agresor obtiene un objetivo, ventaja o recompensa material o social. Este tipo de agresión no se relaciona con el malestar de la víctima. Emocional: generada por el sentimiento negativo que se activa por un estresor que produce ira.

Fuente: (Sabeh, Caballero, & Contini, 2017)

La agresividad se clasificaría bajo diversos criterios al tener connotaciones multifactoriales, pero una de las más reconocidas es de acuerdo a la expresión, misma que sería física, verbal y social porque de ahí parte el análisis de los factores, elementos o consecuencias generadas de la misma.

Teorías del Comportamiento Agresivo

El comportamiento agresivo es un grave problema de salud, social y psicológico que se presenta con mayor o menor frecuencia en ciertas culturas y por ello a sido blanco de varias investigaciones que han dado paso a teorías, mismas que se muestran, a continuación:

Teorías Biológicas

Las teorías biológicas desde hace mucho tiempo han buscado la relación entre áreas cerebrales y la agresividad, además, que, con el enorme desarrollo de la bioquímica, la genética, la microbiología y la imagenología, se ha investigado sobre la relación entre la agresividad y los déficits genéticos, hormonales y de neurotransmisores.

Dentro de este enfoque se considera que la corteza orbitofrontal, la amígdala, el hipotálamo e hipocampo interfieren directamente en la agresividad. Estudios actuales hacen referencia a la fisiopatología de la agresividad y se encontró relación entre los neurotransmisores y la agresividad, así se plantea que, en la especie humana, los circuitos catecolaminérgicos, al igual que los andrógenos, estimula la agresividad, mientras los serotoninérgicos tienden a inhibirla (Contini, 2015).

Estas teorías afirman que la agresividad tiene una base biológica es decir que está relacionada con alteraciones en estructuras orgánicas, así de manera ampliamente estudiada se ha comprobado su relación con el área frontal, la amígdala, hipotálamo e hipocampo, así, también, con los neurotransmisores , tanto su demasía como carencia genera estímulos o inhibiciones a nivel conductual.

Teoría bifactorial

Uno de los estudios más significativos del comportamiento social en niños es el de Kohn quien permitió enunciar la teoría bifactorial que afirma la existencia de dos factores bien definidos en el comportamiento social; el retraimiento y agresividad-conducta antisocial. Bajo este contexto, el aporte de Silva en 1997, también, es de gran utilidad, al proponer dos grandes dimensiones bipolares; la primera que es una conducta prosocial-antisocial y la

segunda es la alta-baja sociabilidad. Además, en este enfoque se hace alusión a que la baja sociabilidad se relaciona con estados de ansiedad, retraimiento y la conducta antisocial está vinculada con la agresividad, obstinación, oposición a normas y comportamientos delictivos (Contini, 2015).

Con lo expuesto, se entendería que el nivel de sociabilidad es un factor importante para el apareamiento de la agresividad en las personas, aquella que encaja en su entorno manejaría de mejor manera sus estados de estrés, ansiedad, mientras que en aquellas que no lo logran se despliegan sentimientos de apatía e ira.

Teorías de frustración -agresión

Este modelo explica que la no satisfacción de las necesidades básicas lleva a los seres humanos al igual que a los animales a desarrollar comportamientos agresivos, de ahí que se afirma que la agresión es siempre una consecuencia de la frustración y la misma lleva siempre a alguna forma de agresión. Se distinguen dos tipos de comportamientos: la agresividad emocional y la agresividad instrumental, la primera que se da por falta de logros frente a una situación esperada y la segunda que es un comportamiento aprendido, aceptado o valorado socialmente, lo cual, no necesariamente emerge una contrariedad (frustración) (Contini, 2015).

Esta teoría sostiene que la agresividad se desprende de insatisfacciones básicas, porque si las personas no obtienen sus propósitos, se desencadena inestabilidad emocional, frustración, ira y consecuentemente estados de agresividad, que mucho tiene que ver con comportamientos aprendidos socialmente.

Teoría social-cognitiva de Bandura

Dentro de este contexto, se asumiría que la sociedad es un factor ampliamente reconocido para el desarrollo de la agresividad, por ello es importante considerar los postulados de Bandura (1973-1986) quien desde su perspectiva defiende que la conducta está recíprocamente determinada por la interacción de factores ambientales, personales y conductuales. En su explicación de la conducta agresiva Bandura asume que el aprendizaje social de la agresión, se diferencian tres tipos de mecanismos:

1. Mecanismos que originan la agresión:

Entre los mecanismos destacan el aprendizaje por observación y el aprendizaje por experiencia directa. Las influencias de modelos familiares y sociales donde existan conductas agresivas y se otorguen a éstas una valoración positiva serán junto con los modelos procedentes de los medios de comunicación o simbólicos, los responsables de que la agresión se moldee y propague. Por otra parte, la experiencia directa del sujeto proporcionará determinadas consecuencias en un ambiente (recompensas, castigos) que podrán instaurar estas conductas. Por lo tanto, ambos tipos de aprendizaje actúan conjuntamente en la vida diaria, las conductas agresivas se aprenden en gran parte a través de la observación y luego se han perfeccionado mediante una práctica reforzada de ciertas conductas (Carrasco & González, 2006).

2. Mecanismos instigadores de la agresión

Bandura asume que, a más de la exposición a modelos agresivos, intervienen otros procesos tales como: la asociación del modelado con consecuencias reforzantes (función discriminativa), la justificación de la agresión (función desinhibitoria), la aparición de activación emocional y la aparición de instrumentos o procedimientos específicos para proporcionar un daño (Carrasco & González, 2006).

3. Mecanismos mantenedores de la agresión

Estos mecanismos se refieren al reforzamiento externo directo, reforzamiento vicario y el autorreforzamiento. Bandura postula que, también, un conjunto de mecanismos de carácter cognitivo denominados neutralizadores de la autocondenación por agresión, actúan como mantenedores: la atenuación de la agresión mediante comparaciones con agresiones de mayor gravedad, justificación de la agresión por principios religiosos, desplazamiento de la responsabilidad, disfunción de la responsabilidad, deshumanización de las víctimas, atribuciones de culpa a las víctimas, falseamiento de consecuencias y desensibilización graduada (exposición repetida a situaciones violentas) (Carrasco & González, 2006).

La propuesta de Bandura, permite entender el rol de la sociedad en la agresividad, pues en ella se explica los efectos de la exposición a la violencia, bien sea en el seno de una familia agresiva o a través de un visionado de imágenes o actos violentos procedentes de medios audiovisuales que a más de modelar la conducta permite una desensibilización a la violencia.

Teoría de déficit en el procesamiento de la información

Este postulado asume que el comportamiento agresivo surge como consecuencia del déficit en el procesamiento de la información, pues tal distorsión conduce a un afrontamiento ineficaz de los problemas de la vida diaria (Contini, 2015).

Este tipo de teoría se enfoca en el hecho de que los comportamientos agresivos se dan debido a la incapacidad de las personas para procesar información procedente del medio, pues ello desestabiliza su estado de normalidad o su zona de confort y genera respuestas agresivas.

Teoría de las habilidades sociales

Desde esta teoría se sostiene que el comportamiento agresivo deriva de inadecuadas competencias sociales, mismas que conducen a los sujetos a una errónea interpretación de las señales sociales que emite el interlocutor (Contini, 2015).

Esto nos quiere decir que la agresividad está sujeta a falta de estrategias por parte del sujeto para manejarse en un contexto social y relacionarse de una manera exitosa.

Teorías interactivas y de aprendizaje social

Según el modelo interactivo, las habilidades sociales son el resultado de procesos cognitivos y de comportamiento en una secuencia que se inicia con la percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, continúa con el procesamiento flexible de estos estímulos para evaluar la mejor opción de respuesta y termina con la manifestación de la opción elegida (Contini, 2015).

Estas dos teorías asumen que la agresividad está íntimamente relacionada con las habilidades sociales, las cuales se desarrollan adecuadamente en las personas para poder lograr desenvolverse socialmente según las circunstancias a las que deba enfrentarse y son muy necesarias para propiciar una buena interacción y adaptación a las realidades.

Causas del comportamiento agresivo

A criterio de Cormellá & Llusent (2014) la agresividad se asocia a factores individuales, familiares y extrafamiliares.

Individuales: se incluye los factores genéticos, el temperamento, alteraciones en vínculos afectivos, exposición a neurotoxinas durante el embarazo, mal rendimiento escolar y todas las formas de abuso de sustancias.

Familiares: estilo de ejercer paternidad, dinámica familiar, estructura familiar, psicopatología paterna, abusos físicos o sexuales.

Factores extrafamiliares: influencia del vecindario, papel de contención del medio escolar, contenidos de televisión, videojuegos, disponibilidad de armas.

A más de las causas ya mencionadas, los autores, también, exponen que existe otro factor de agresividad que va en aumento y es la percepción de vivir en una sociedad violenta. Tres son los ambientes que así nos lo transmiten: conflictos étnicos sin resolver, conflictos entre las personas y conflictos intrafamiliares, todo ello genera una situación no sólo de agresividad sino de violencia generalizada.

La información expuesta, permite entender que la agresividad es multifactorial, proviene del contexto familiar, social o de la misma persona, una persona estaría predispuesta biológicamente a la agresividad, pero si se desarrolla en un contexto adecuado esta sería controlada, por otra parte, las conductas agresivas, también, aparecerían a lo largo de los años por medio del aprendizaje del entorno sin necesidad de existir alteraciones orgánicas.

Comportamientos agresivos en la niñez

De manera específica, los comportamientos agresivos en la infancia están íntimamente relacionados con el núcleo familiar, es la familia con quien los niños pasan la mayor parte del tiempo, ven, sienten y replican lo que los adultos hacen. Por tanto, son los adultos quienes abren una gama de posibilidades para que los infantes imiten y reproduzcan los modelos que observan en casa tanto en la adolescencia como en la adultez.

A criterio de Muñoz (2014) la agresividad en los niños se presenta por dos motivos principales basados en teorías:

Teorías activas: son agresiones que ya vienen con la persona desde el nacimiento, es decir que son agresiones innatas.

Teorías reactivas: son las agresiones que la persona realiza en el medio que lo rodea, estas a su vez se clasifican en agresiones de impulso y las de aprendizaje social.

No obstante, las agresiones en los niños responden a situaciones conflictivas en el contexto social o familiar, la agresividad de manera general se desprende de un proceso de aprendizaje donde se distingue una adquisición de la conducta agresiva y el mantenimiento de la misma. La adquisición de la conducta agresiva que se da si se adquiere el comportamiento agresivo a través de modelamiento y el mantenimiento que implica un proceso de reforzamiento que se adquiere al observar recursos materiales, admirar el entorno e incluso mediante la atención que se le presta.

Con lo expuesto aludiría que el ambiente familiar al que está sometido el niño es uno de los factores más influyentes en la conducta agresiva del mismo, por ello es importante el tipo de disciplina que se le da al niño, las relaciones entre los propios miembros de la familia y las expresiones que éstos utilicen, pero, además, manifestaría que una causa importante es el ambiente en el que se desenvuelve y las formas de relacionarse que el propio niño observa del contexto social a través de diversos medios.

Características de la Agresividad Infantil

Cornellá & Llusent (2014) las conducta agresiva tiene características propias de acuerdo a la edad:

Entre los 3 y 7 años: existe una actitud general de desafío frente a los deseos de los adultos, desobediencia a ciertas instrucciones, arrebatos de enfado, rabietas de la humor, agresiones físicas, destrucción de la propiedad ajena, discusiones (donde se culpa a los demás de actos violentos), además, de tendencias a provocar y enojar a los demás.

Entre los 8 y los 11 años: a las características antes mencionadas, se le añaden las derivadas de un nivel de relación más amplio, donde ya se observan insultos, mentiras, robo de pertenencias de otras personas, infracciones persistentes a ciertas normas, peleas físicas, intimidación a otros infantes, crueldad con animales y provocación de incendios.

De los 12 años a más: comportamientos antisociales, crueldad, daños a otras personas, actos de vandalismo, destrozos, robos, huidas de casa, conflictos escolares e incluso el uso de drogas.

La agresividad se manifiesta por etapas de acuerdo a la edad como un proceso de adaptación, sin embargo, la evolución de dichas conductas no necesariamente se desarrollan así en todos los niños, porque la agresividad tiene mucho que ver con el contexto, de ahí la importancia de detectar problemas de agresividad en la primera etapa de infancia y ejecutar las intervenciones necesarias con el fin de frenar su progresión.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Paradigma, modalidad y alcance de la Investigación

El presente apartado muestra el paradigma, modalidad y alcance, técnicas y el procedimiento metodológico empleado para el diseño, ejecución, análisis e interpretación del problema planteado.

El estudio se ubica en un paradigma positivista pues a criterio de Ramos (2015) este enfoque sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica, además, este paradigma científico se caracteriza por ser racional, objetivo, basado en lo observable, manipulable y verificable.

El presente estudio es de tipo cuasi- experimental que, a criterio de Bono (2014)

Es una investigación que posee todos los elementos de un experimento, excepto que los sujetos no se asignan aleatoriamente a los grupos. En ausencia de aleatorización, el investigador se enfrenta con la tarea de identificar y separar los efectos de los tratamientos del resto de factores que afectan a la variable dependiente. (p.3)

Es decir que este tipo de estudios se enfocan a mejorar, eliminar o a controlar un padecimiento o sintomatología, puede ser farmacológica, quirúrgica, de rehabilitación o de cambios de estilos de vida (alimentación, ejercicio, etc.) en un grupo de personas.

A criterio de Manterola & Otzen (2015) los estudios cuasi-experimentales se caracterizan porque su metodología lleva implícito el carácter prospectivo (la recolección de datos y seguimiento se desplaza por el eje longitudinal del tiempo hacia el futuro) y la intervención en el curso normal de los acontecimientos. En este tipo de estudios, se evalúa de forma especial, el efecto de una o más intervenciones de forma comparativa con otra intervención,

por ende, uno de los asuntos primordiales de planificar es la manera en que se decidirá cuales participantes van a recibir la intervención en estudio.

A través, de este tipo de investigación, se pudo valorar el efecto de las intervenciones deportivas en el grupo de niños y niñas de la parroquia los Andes para poder verificar la reducción de la agresividad al comparar los resultados iniciales y finales.

El enfoque del proyecto de investigación es cuantitativa, misma que a criterio de Hernández, Fernández & Baptista (2014) “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o a su vez relevar nuevas interrogantes en el proceso de intervención” (p.7). El enfoque cuantitativo se utiliza para consolidar las creencias (formuladas de manera lógica en una teoría o esquema teórico) y establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

El enfoque cuantitativo se encarga de mostrar el estado de una o más variables o de buscar relaciones entre las mismas, cuantifica sus valores según escalas de medida que varían en su grado. Al obtenerse los valores de las variables mediante la medición de sus respectivos indicadores es posible establecer el modelo matemático adecuado para la determinación de una relación causal o al menos una correlación entre la variable y otra u otras, de modo que en el fondo se trata de verificar si la relación encontrada se ajusta a algún modelo, el cual, no necesariamente ha de ser estadístico (Guía sobre Investigación en el Diseño Instruccional, 2015).

Para Del Campo & Silva (2013) las principales características de la investigación cuantitativa son:

- Está basada en la inducción probabilística del positivismo lógico
- Medición penetrante y controlada
- Objetiva
- Inferencia más allá de los datos
- Confirmatoria, inferencial, deductiva
- Generalizable

La investigación tuvo un alcance explicativo, mismo que a criterio de Hernández Sampieri (2015) van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas.

Además, se expone que la investigaciones explicativas son más estructuradas que las demás clases de estudios y de hecho implican los propósitos de ellas (exploración, descripción y correlación), proporcionan un sentido de entendimiento del fenómeno a que hacen referencia.

Para Arias (2012) la investigación explicativa

Se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos se ocuparían tanto de la determinación de las causas (investigación post facto), como de los efectos, mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. (p. 26)

La presente investigación fue explicativa porque se basó en los efectos del programa deportivo propuesto para la reducción de los niveles de agresividad en los niños de la parroquia Los Andes.

La investigación, también, fue de corte longitudinal, puesto que los datos fueron recolectados en diferentes momentos para poder comparar los resultados obtenidos respecto a la reducción de la agresividad en niños de 7 a 12 años de edad a través de un programa deportivo.

De acuerdo a Delgado & Llorca (2004) los estudios longitudinales implican más de dos mediciones a lo largo de un seguimiento. La noción del estudio longitudinal hace referencia al estudio donde se llevan a cabo varias mediciones a lo largo del tiempo y en el que se

realiza un análisis que tiene en cuenta varias medidas. Además, que es de considerar 3 elementos claves en este tipo de estudios:

- Proceso de seguimiento
- Más de dos medidas
- Análisis que las tenga en cuenta.

Finalmente, la investigación fue de tipo aplicada, que a criterio de Behar (2008) se caracteriza porque “busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. Este tipo de investigación está estrechamente vinculada con la investigación básica, porque depende de los resultados” (p. 20). Por tanto, la investigación fue aplicada, porque se hizo uso de los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera para plantear una solución factible al problema encontrado.

La presente investigación fue aplicada porque pretendió dar solución al problema de agresividad infantil reportado en la escuela de educación básica Marcial Augusto Soria de la parroquia “Los Andes, a través de un programa de intervención deportiva, con el que se espera obtener resultados positivos respecto a la reducción significativa de la agresividad.

2.2 Población

Población

La población se refiere al conjunto total de individuos, que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. “La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para, los cuales, serán extensivas las conclusiones de la investigación. La población queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio” (Arias, 2012, p. 81). De ahí que, la población de estudio es aquella que cumple con criterios específicos para la investigación y que permitirán hacer generalizaciones.

La población de estudio estuvo conformada por la niñez de la parroquia Los Andes del canton Patate, que cuenta con un número estimado de 200 niños/as.

No obstante, para la selección de la población se tomó como criterios de inclusión a los siguientes:

- Que se encuentren escolarizados en la escuela de educación básica Marcial Augusto Soria.
- Edad comprendida entre los 7-12 años
- Niños con antecedentes de agresividad dentro de la institución educativa

Bajo estos criterios, la población de estudio estuvo conformada por 32 participantes que se dividieron en dos grupos de 16 niños y niñas cada uno para la aplicación del programa deportivo.

2.3 Tipo de recolección de información

La técnicas de recolección de información fueron primarias y secundarias. La primarias implicaron el contacto directo con la población de estudio a través del trabajo de campo que “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos” (Arias, 2012, p. 31).

Y las secundarias, provinieron de fuentes bibliográficas a partir de las cuales se elaboró el apartado del marco teórico y que permitieron ampliar el nivel de conocimiento sobre la agresividad en los niños y los beneficios de los programas deportivos para este fin, pues la investigación bibliográfica-documental “se basa en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas” (Arias, 2012, p. 27).

Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la psicométrica porque se basó en el uso del test de Buss & Perry (2012) para quienes:

La distinción entre agresión de enojo y la agresión instrumental. Si es agresión de enojo, son recompensados por el dolor o el malestar de las víctimas de nuestra agresión. Si no se está enojado, nuestra agresión es recompensada por cualquiera de los muchos reforzadores que se producen en la vida cotidiana (dinero, estado, y así sucesivamente); de este modo los agresivos logran las mismas recompensas que los no agresivos, de ahí surge el termino de agresión instrumental (p. 148)

El instrumento utilizado en el estudio fue el denominado *Aggression Questionnaire* (AQ), mismo que recibió la modificación psicométrica de la versión española de Andreu, Peña y Graña (2012). La estructura del cuestionario de agresión de Buss y Perry, está compuesto por cuatro dimensiones y la distribución de los ítems está dividido por dimensiones tal como; agresión física (9), agresividad verbal (5), hostilidad (7) e ira (8), donde:

Agresividad: es una disposición que es persistente a ser agresivo en diversas situaciones, por lo tanto, se refiere a una variable interviniente que indica la actitud o inclinación que siente una persona o un colectivo humano en tener un comportamiento agresivo.

Hostilidad: Hace referencia a la evaluación negativa sobre las personas y las cosas, a menudo tienen el claro deseo de hacerles daño o agredirlos, este deseo se refleja en el juicio dirigido hacia esas personas, la hostilidad implica la relación de resentimiento hacia una persona que incluye respuestas verbales como motoras.

Ira: hace referencia al conjunto de sentimientos que siguen de la percepción de haber sido dañado, lo cual, no persigue una meta concreta tal como lo es el caso de agresión, en primer lugar, se identifica con una serie de sentimientos que surgen de reacciones psicológicas internas y de expresiones emocionales involuntarias producidas de la aparición de un acontecimiento desfavorable.

Validez y confiabilidad del instrumento

Tabla 3 Validez y confiabilidad del instrumento

Dimensión	Items	Alpha
Agresividad Física	9	,709
Agresividad Verbal	5	,579
Ira	8	,552
Hostilidad	7	,650

Fuente: Elaboración propia

Como técnica para las actividades deportivas propuestas en la investigación, se utilizó un plan operativo, mismo que contuvo cada una de las acciones ejecutadas, objetivos, frecuencia, lugar, recursos necesarios y responsable del mismo, como instrumento se utilizó una lista de cotejo que permitió determinar su cumplimiento. Este modelo operativo se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4 Plan operativo

Actividad	Objetivo	Frecuencia	Lugar	Recursos	Responsable
Circuito funcional	Mejorar funcionalidad del organismo Incremento de la coordinación Estabilización y potenciación del cuerpo Incremento de la fuerza muscular, flexibilidad Mejora de la postura Incremento de concentración y atención Favorecer el acatamiento de reglas	Semanal	Escuela	Espacio físico (cancha) Colchoneta Banderines Pito	Investigador
Circuito fuerza	Acondicionamiento físico Trabajo cardiovascular Mejorar fuerza útil Incremento de la resistencia muscular Incremento de concentración Favorecer el acatamiento de reglas	Semanal	Escuela	Espacio físico (cancha) Colchoneta Cuerdas Banderines Pito	Investigador
Juegos populares	Trasladar valores Incentivar al manejo apropiado del tiempo libre Diversión Fomentar relaciones sociales afectivas Acatamiento de reglas	Semanal	Escuela	Espacio físico (cancha) Red Cuerda Costales	Investigador
Deportes básicos	Acatamiento de reglas Fomentar actitudes aceptables socialmente Incremento de agilidad y acondicionamiento físico	Semanal	Escuela	Espacio físico (cancha) Pelota Banderines Pitos	Investigador
Actividades acuáticas	Acondicionamiento físico Aprender a control la respiración Control del cuerpo Incremento de resistencia cardiovascular Favorecer la relajación	Quincenal	Piscina local	Piscina Flotadores Implementos acuáticos	Investigador

Elaborado por: López, A (2019)

Detalle de actividades realizadas en el plan deportivo

Tabla 5 Plan de actividades deportivas

Calentamiento y preparación física

- Estiramiento
- Movilidad
- Caminata
- Trote

Camino suavemente sobre talones y puntas de pie		Camino con gran movimiento de brazos.		Camino con movimiento de brazos adelante y atrás.
Camino flexionando el tronco hasta tocar los pies.		Trote elevando rodillas.		Trote elevando talones a glúteos.
Me desplazo lateralmente cruzando piernas.		Corro en zig-zag.		Trote o corro en zigzag por entre mis compañeros.
Correr sobre compañeros tumbados.		Trotar y subir escaleras.		Doy saltos y caigo en semiflexión.
Camino con movimiento de brazos adelante y atrás.		Camino elevando piernas.		
Trote elevando talones a glúteos.		Corro haciendo círculos con los brazos hacia adelante, hacia atrás.		
Trote o corro en zigzag por entre mis compañeros.		Realizo skipping en el puesto y de salida.		
Doy saltos y caigo en semiflexión.		Salto en el puesto abriendo y cerrando mis piernas.		

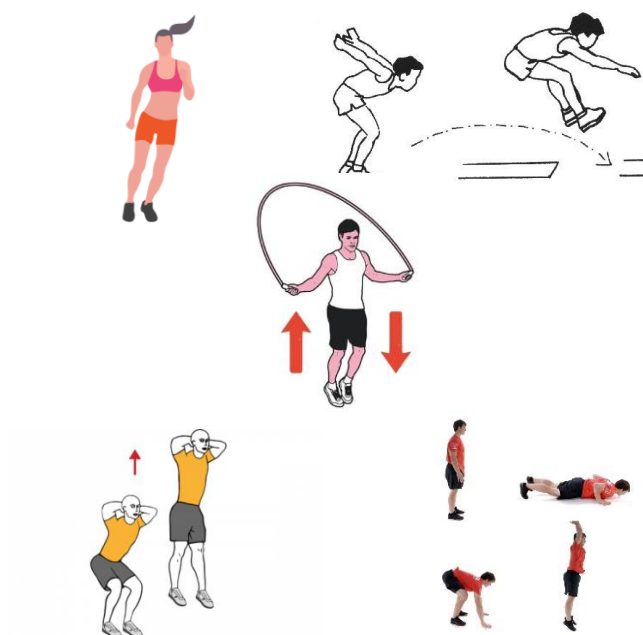
Circuito Funcional

- Rodillas al pecho con salto
- Flexiones de pecho
- Escalera
- Tríceps grado
- Sentadillas
- Abertura de piernas en plancha
- Levantamiento de piernas
- Burpees
- Flexiones spiderman



Circuito Fuerza

- Amplitud adelante y lateral
- Sentadillas
- Patada trasera
- Saltos a pies juntos
- Skipping
- Flexiones spiderman
- Sentadilla con salto
- Burpee o soldadito



Juegos populares

- Ensacados
- Salto de soga
- Ecuavoley



Deportes básicos

- Básquet
- Fútbol
- Atletismo
- Natación



2.4 Procesamiento y análisis de la información

Para la recolección de la información fue preciso contar con la autorización de los padres de familia y/o representantes legales de los niños que participaron en la investigación, mismos que una vez informados sobre las implicaciones del proyecto firmaron un consentimiento informado.

La información respecto a la agresividad en el grupo de los 48 niños fue tomada en tres momentos a través del cuestionario AQ: el primero al inicio del estudio, un segundo al paso de un mes y medio y un tercero al cumplirse tres meses de la intervención.

Una vez recopilados los datos de cada uno de los test, éstos fueron revisados y clasificados por participantes y fechas de aplicación para su posterior procesamiento a través del software estadístico SPSS, donde a través de la estadística descriptiva se organizó y sintetizó la información para la representación gráfica.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Datos sociodemográficos de la población

3.1.1 Datos sociodemográficos del grupo experimental

Tabla 6 Distribución del grupo experimental por edad

	Frecuencia	Pocentaje
	7	43,8
	9	31,3
	10	12,5
	11	6,3
	12	6,3
Total	16	100,0

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

El grupo experimental estuvo conformado por 16 niños y niñas de la parroquia Los Andes, mismos que en su gran mayoría (43.8%) tenían siete años de edad, un 31.3% nueve años, 12.5% diez años, y un 6.3% once y doce años.

Tabla 7 Distribución del grupo experimental por sexo

	Frecuencia	Pocentaje
Hombre	6	37,5
Mujer	10	62,5
Total	16	100,0

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

Con respecto a la edad, el 62.5% fueron hombres y 37.5% mujeres, con los que se asume un mayor predominio de mujeres que de hombres dentro del grupo de estudio y que se incluyó en el programa deportivo.

Tabla 8 Distribución del grupo experimental por grado de instrucción

	Frecuencia	Pocentaje	
	3	6	37,5
	4	1	6,3
	5	3	18,8
	6	3	18,8
	7	3	18,8
Total		16	100,0

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

El 37.5% del grupo experimental está en tercer año de educación básica, el 18.8% está en quinto, sexto y séptimo años y un 6.3% en cuarto año. De ahí que, la mayor parte de los niños que conforman el grupo experimental corresponden al tercer año de educación básica.

Por lo tanto el grupo experimental, se caracteriza por ser predominantemente femenino, con una edad de 7 y 9 años y con un grado de instrucción de tercer año de educación básica.

3.1.2 Datos sociodemográficos del grupo control

Tabla 9 Distribución del grupo control por edad

	Frecuencia	Pocentaje
7	5	31,3
8	2	12,5
9	5	31,3
10	2	12,5
11	2	12,5
Total	16	100,0

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

El grupo control, también, estuvo conformado por 16 niños y niñas, donde el 31.3% tiene siete y nueve años y un 12.5% por tener ocho, diez y once años de edad.

Tabla 10 Distribución del grupo contro por sexo

	Frecuencia	Pocentaje
Hombre	9	56,3
Mujer	7	43,8
Total	16	100,0

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

Con respecto a la edad, el 56.3% fueron hombres y 43.8% mujeres, por lo tanto, en el grupo control existe predominio de hombres que de mujeres.

Tabla 11 Distribución del grupo control por grado de instrucción

	Frecuencia	Pocentaje
	3	4 25,0
	4	2 12,5
	5	3 18,8
	6	4 25,0
	7	3 18,8
Total	16	100,0

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

El 25% de los niños y niñas del grupo control, cursan el tercer y sexto año de educación básica, el 18.8% corresponde a quinto y séptimos año y, finalmente, el 12.5% estpa en cuarto año.

Por lo tanto, el grupo control se caracteriza sociodemográficamnete por predominancia de hombres que de mujeres, con una edad entre 7 y 9 años y por ubicarse en tercero y sexto año de educación básica.

3.2 Análisis de agresividad

Para analizar la agresividad tanto en el grupo experimental como control fue necesario presenetar los puntajes alcanzados en cada uno de los factores de agresividad propuestos en la escala AQ, tanto en la toma inicial (pretest) como en la final (postest) para poder comparar los resultados alcanzados con el plan deportivo.

3.2.1 Agresividad por factores y tomas en grupo experimental

Tabla 12 Resultados AQ grupo experimental por tomas

	Pretest Toma 1	Postest Toma 3
Agresividad física	85,5	65,5
Agresividad verbal	70,1	54,5
Ira	66,6	51,3
Hostilidad	26,3	21,5

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

El grupo experimental, que fue sometido a una intervención deportiva por tres meses, en la primera toma AQ, desprendió puntajes elevados respecto a los factores de agresividad, pues se alcanzó un 85.5 en agresividad física, 70.1 en agresividad verbal, 66.6 en ira y 26.3 en hostilidad. Sin embargo, en la toma final es evidente un nivel de reducción de la agresividad puesto que, en agresividad física se logró un 65.5, en agresividad verbal 54.5, en ira 51.3 y en hostilidad 21.5.

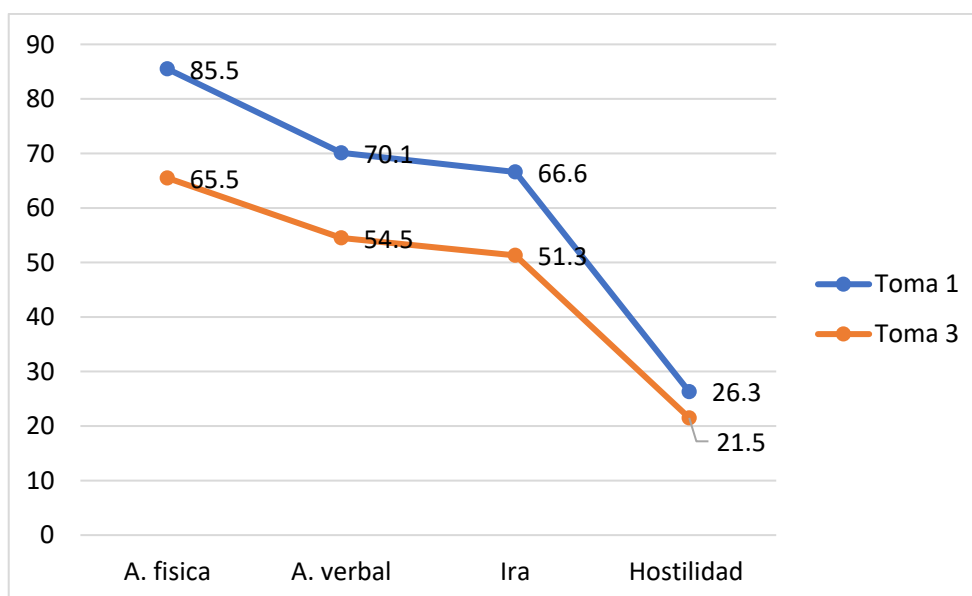


Figura 3 Perfil de agresividad en grupo experimental

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

Como se observa en la figura 3, al comparar la toma inicial y final del grupo experimental existe descenso en todas las escalas de agresividad, con lo que asumiría que el proceso de intervención con actividades deportivas logró reducir el nivel de agresividad física en los niños de la parroquia Los Andes en 20 puntos pues se pasó de 85.5 a 65.5, respecto a la agresividad verbal se obtuvo una reducción de 15.6 puntos , se pasó de 70.1 a 54.5, en ira el descenso fue de 15.3 porque se pasó de 66.6 a 51.3 y finalmente en hostilidad fue de 4.8 puntos , se pasa e 26.3 a 21.5. Con estos resultados se asume, además, que, a nivel de agresividad física y verbal hubo un mayor grado de reducción.

Avance que, resulta alentador para el presente estudio, hay que tener en cuenta que la agresividad física es un grave problema dentro de la localidad , de acuerdo a la directora institucional y docentes, se han vuelto cotidianos actos como empujones, golpes e incluso el uso de instrumentos como palos, piedras y elementos corto punzantes.

3.2.1.1 Severidad de la agresividad en grupo experimental

Como parte de la investigación fue necesario analizar la severidad de la agresividad reportada tanto en el grupo experimental como de control, esto se ilustra en la siguiente figura:

Tabla 13 Nivel de agresividad grupo experimental

Valores de referencia	Toma 1	Toma 3
Muy alto (99 a más)		
Alto (83-98)		
Medio (68-82)		
Bajo (52-67)	62,12	
Muy bajo (menos a 51)		48,2

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

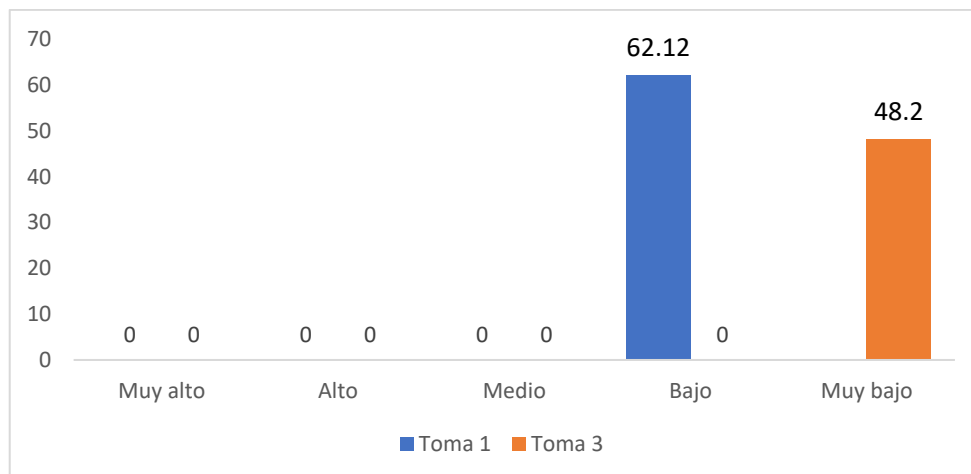


Figura 4 Nivel de agresividad grupo experimental
Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

En la primera toma se obtuvo un puntaje general de 62.12 respecto a la agresividad, lo que de acuerdo a la escala de agresividad (Anexo 2) denota un nivel bajo, pero en la tercera toma se encontró un 48.2 es decir que hubo una reducción de 13.9 puntos, pero el nivel de agresividad desciende y pasa de bajo a muy bajo.

Con ello se asume la efectividad del plan de actividades físicas pues se logró descender el nivel de agresividad en los niños de la parroquia Los Andes de bajo a muy bajo, en un tiempo estimado de tres meses, pero es importante mencionar que debido a que las conductas agresivas son frecuentes se requiere que el plan se aplique durante un tiempo mayor para reducir o eliminar estas conductas en los infantes de la localidad.

3.2.2 Agresividad por factores y tomas en grupo control

Para poder determinar la efectividad del plan de actividades deportivas propuestas, fue necesario evaluar de manera inicial y final al grupo control, en el cual no se realizó actividad alguna pero cuyos puntajes de agresividad sirvieron de referencia en el análisis comparativo.

Tabla 14 Resultados AQ grupo control por tomas

	Pretest Toma 1	Postest Toma 3
Agresividad física	84,1	82,3
Agresividad verbal	68,1	67,3
Ira	65,1	63,9
Hostilidad	26,8	26,5

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

En el grupo control, se alcanzó un puntaje de 84.1 en agresividad física, 68.1 en agresividad verbal, 65.1 en ira y 26.8 en hostilidad. En la toma final se observa una ligera reducción en cada una de las subescalas de agresividad pero no logra ser significativa, pues en agresividad física se reportó un 82.3, en agresividad verbal de 67.3, en ira de 63.9 y en hostilidad de 26.5.

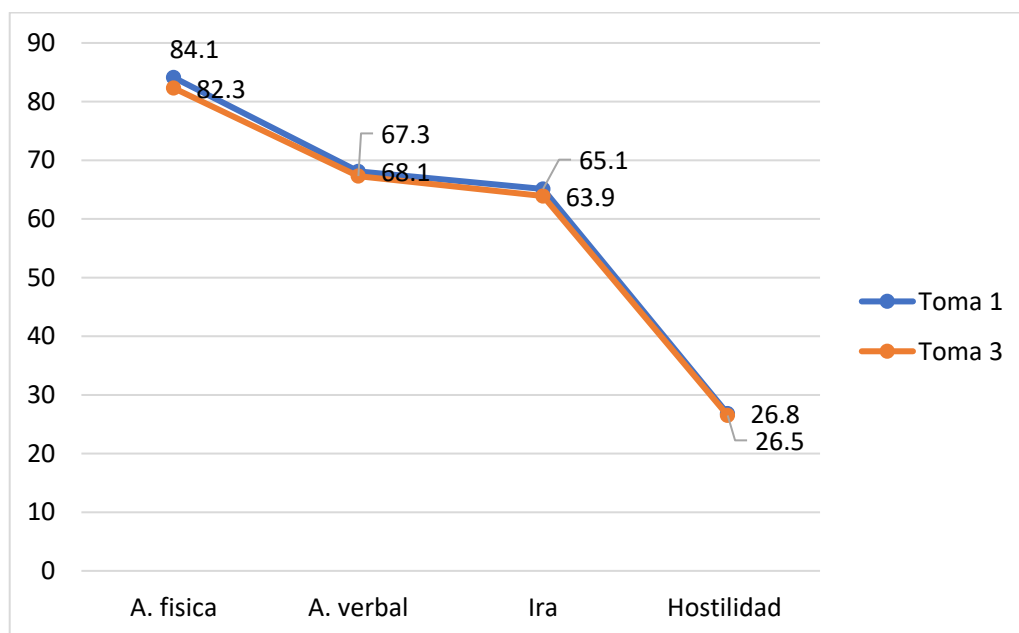


Figura 5 Perfil de agresividad en grupo control
Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

Como se observa en la figura 5, al comparar la toma inicial y final del grupo control, la reducción de agresividad no es significativo, pues en agresividad física se pasa de 84.1 a 82.1 es decir que se logró una reducción de 1.8 puntos, en agresividad verbal se pasa de 68.1 a 67.3 (descenso de 0.8). En ira se pasa de un 65.1 a 63.9 (reducción de 1.2) y, finalmente, en hostilidad se pasa de 26.8 a 26.5 (0.3 de reducción).

Con esta información, llegaría a la conclusión que, el grupo control no logró reducir los niveles de agresividad en el transcurso de tres meses , los valores obtenidos tanto en la toma inicial como en la final son similares.

3.2.2.1 Severidad de la agresividad en grupo control

Como parte de la investigación fue necesario analizar la severidad de la agresividad reportada en el grupo experimental, esto se ilustra en la siguiente figura:

Tabla 15 Nivel de agresividad grupo control

Valores de referencia	Toma 1	Toma 3
Muy alto (99 a más)		
Alto (83-98)		
Medio (68-82)		
Bajo (52-67)	61,02	60
Muy bajo (menos a 51)		

Fuente: Cuestionario AQ
Elaborado por: López, A (2019)

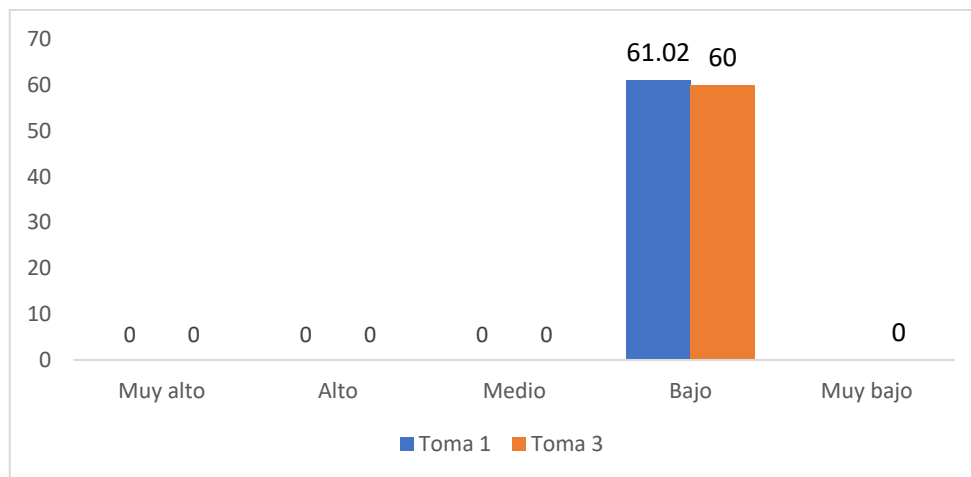


Figura 6 Nivel de agresividad grupo control

Fuente: Cuestionario AQ

Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

Como se observa en la figura 6, el grupo control inicia con un nivel de agresividad considerado como bajo, de 61.02 y finaliza con un puntaje de 60, es decir que el nivel no varía y se mantiene de inicio a fin.

3.2.3 Análisis comparativo grupo experimental y control (puntaje final)

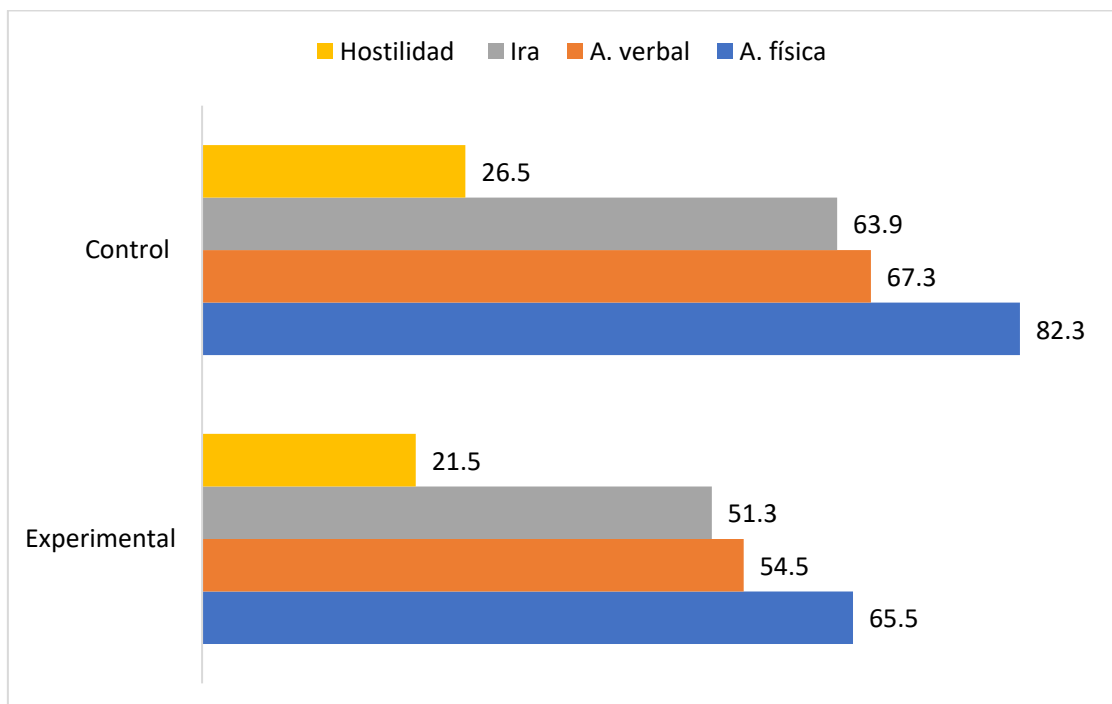


Figura 7 Resultados finales grupo control y experimental

Fuente: Cuestionario AQ

Elaborado por: López, A (2019)

Análisis e interpretación:

Al comparar los resultados finales del test de agresividad AQ en el grupo control y en el experimental, es evidente que el grupo experimental logró reducir los niveles de agresividad en cada uno de los 4 factores mediante la práctica deportiva, pues estos valores son inferiores a los observados en el grupo control, muestra de ello es que, respecto a agresividad física el grupo control tenga un puntaje de 82.3 y el experimental tan sólo un 65.5, en agresividad verbal la situación es similar pues en el grupo control se observa un puntaje de 67.3 y en el experimental de 54.5, a nivel de ira la diferencia, también, es marcada, en el grupo control es de 63.9 y en el experimental de 51.3 y, finalmente, en hostilidad, el grupo control obtuvo un puntaje de 26.5 mientras el experimental de 21.5.

Datos que permiten asumir que, la práctica deportiva regulada y recurrente es una importante alternativa para reducir la agresividad en niños.

3.2.4 Discusión de resultados

La agresividad es una conducta innata o adquirida, que se ha incrementado notablemente en los últimos años convirtiéndose en la actualidad en un importante problema social por las repercusiones que acarrea, de ahí el interés de varios organismos por analizarla, entenderla y poder diseñar y ejecutar intervenciones que limiten o impidan su progresión (Carrasco & González, 2006).

Pero de manera específica, los comportamientos agresivos en la infancia están íntimamente relacionados con el núcleo familiar, es la familia con quien los niños pasan la mayor parte del tiempo, ven, sienten y replican lo que los adultos hacen (Muñoz, 2014). Por tanto, son los adultos quienes abren una gama de posibilidades para que los infantes imiten y reproduzcan la agresividad.

Bajo estos argumentos, fue necesario analizar la agresividad en un grupo de infantes cuyos antecedentes conductuales de tipo agresivos fueron reportados por la unidad educativa de la localidad Los Andes. Los resultados del estudio permitieron conocer que los niños y niñas presentaron elevados niveles de agresividad con puntajes iniciales de 62.12 que de acuerdo a Matalinares et al., (2012) es un nivel bajo, pero en niños representa un grave problema porque podría incrementarse con el paso de los años.

Es por ello que se planteó un programa de actividades deportivas de alto impacto que dio resultados positivos porque el nivel de agresividad logró reducirse en cada uno de los factores como son: agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad debido a que, además de acondicionarse físicamente a los niños, se favoreció la concentración, atención, control corporal, relajación, además, de trasladar valores y fomentar las relaciones afectivas y sociales.

Resultado que se asemeja a lo reportado por Santamaria (2014) quien tras aplicar un plan de actividades deportivas basadas en juegos tradiciones, concluye que la reducción de la agresividad en niños se logra a través del ejercicio que es donde el niño descarga sus emociones y energía, además, que esta práctica le permite fortalecer la comunicación, trabajar en equipo y adquirir conductas sociales sanas.

De manera similar, Pesillo (2014) tras su investigación sobre comportamientos agresivos en la niñez menciona que, el deporte resulta ser una herramienta efectiva en la disminución de los comportamientos agresivos, dado que posibilita beneficios en la formación de la personalidad, lo que incide en las relaciones que establece con su entorno y con las personas que lo rodean, al tiempo que permite el desarrollo y aprendizaje de pautas de interacción caracterizadas por la disciplina, cooperación, el trabajo en equipo y la satisfacción personal.

CONCLUSIONES

- El fundamento teórico de los aspectos relacionados con la agresividad en los niños, está íntimamente relacionada con situaciones conflictivas en el contexto social o familiar, que se da a través de un proceso de modelamiento cuyo mantenimiento implica un proceso de reforzamiento adquirido al observar recursos materiales, admirar el entorno e incluso mediante la atención prestada a dichos comportamientos.
- El diagnóstico de las principales causas de la agresividad en los niños y niñas de 7 a 12 años de edad de la parroquia “Los Andes” es multicausal, pues, proviene del contexto familiar, social e individual, pero el contexto familiar es el que mayor peso tiene, el núcleo familiar es con quien los niños pasan la mayor parte del tiempo y es ahí donde las conductas agresivas son aprendidas o reforzadas.
- El diseño de un programa de intervención deportiva para la disminución de la agresividad en los niños y niñas de 7 a 12 años de edad de la parroquia “Los Andes” del cantón Patate, implicó la realización de diversas actividades de preparación física, circuitos, juegos tradicionales y deportes básicos porque éstos favorecen el acondicionamiento físico, incremento de fuerza, concentración, atención, control corporal, permiten relajación, además, de trasladar valores y fomentar las relaciones afectivas y sociales.
- La realización de un análisis de los resultados obtenidos del programa de intervención deportiva para la disminución de la agresividad en los niños y niñas de 7 a 12 años de edad de la parroquia “Los Andes” del cantón Patate, muestra que a nivel de agresividad física hubo una reducción de 20 puntos pues se pasó de 85.5 a 65.5, respecto a la agresividad verbal se obtuvo una reducción de 15.6 puntos, se pasó de 70.1 a 54.5, en ira el descenso fue de 15.3 porque se pasó de 66.6 a 51.3 y finalmente en hostilidad fue de 4.8 puntos, se pasa e 26.3 a 21.5.

RECOMENDACIONES

- La conducta agresiva es una clara señal que los niños necesitan ayuda para gestionar sus emociones, por ello es importante que la familia, los docentes y las personas que rodean al niño evalúen las conductas agresivas para que éstas sean atendidas oportunamente.
- Es importante incluir a niños con conductas agresivas en programas de actividad física como un medio de autocontrol, liberación de energía, relajación y la adquisición de valores personales y sociales.
- Es sustancial que las instituciones educativas evalúen las conductas agresivas en los niños, a fin de obtener una visión más amplia del tema con lo que se daría paso al planteamiento de estrategias desde la perspectiva educativa, familiar y comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, A., Ayala, C., Ramos, S., García, A., Melo, L., Aguirre, L., . . . Ovalle, K. (2016). Características de la formación deportiva de los participantes en IV Juegos Escolares Centroamericanos y del Caribe. *Revista Lúdica Pedagógica* , 129.
- Andreu, Peña y Graña. (2012). Aggression Questionnaire (AQ). *IIPSI*, 148.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme.
- Arufe, V., Barcala, R., & Mateos, C. (2017). Programas de deportes escolares en España e implicaciones de los agentes educativos. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 398. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/542/54252697001.pdf>
- Atsotegi, C. (2014). *Proyecto deportivo escolar*. Diputación Foral de Bizkaia. Obtenido de [http://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO4/Temas/ProyectoDeportivoEscolar\(1\).pdf?hash=21e9a47e5957fee3bc550c16101c2863](http://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO4/Temas/ProyectoDeportivoEscolar(1).pdf?hash=21e9a47e5957fee3bc550c16101c2863)
- Barboso, S., & Urrea, Á. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista KATHRSIS*, 153. Obtenido de <file:///C:/Users/tesis/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelDeporteYLaActividadFisicaEnElEstadoDe-6369972.pdf>
- Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación* . Shalom .
- Blanco, E. (2016). *Estructura y organización deportiva*. E.F de la Universidad de A Coruña. Obtenido de <https://www.esportbasemallorca.net/wordpress/wp-content/uploads/2016/01/EL-SISTEMA-DEPORTIVO-Y-SU-GESTION-REVISION-SEPT-2015.pdf>
- Buss, A. (2012). CUESTIONARIO DE AGRESIÓN DE BUSS Y PERRY. *IIPSI*, 148. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ESTUDIO%20PSICOM%C3%89TRICO%20BUSS%20Y%20PERRY.pdf>

- Camargo, S., Carrera, Y., & Valderrama, E. (2014). *La agresividad como factor que incide en el comportamiento de los niños del nivel preescolar en el Liceo Infantil el mundo de los niños*. Ibagué: Universidad de Tolima. Obtenido de <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1415/1/RIUT-JCDA-spa-2015-La%20agresividad%20como%20factor%20que%20incide%20en%20el%20comportamiento%20de%20los%20ni%C3%B1os%20del%20nivel%20preescolar%20en%20el%20liceo%20infantil%20El%20Mundo%20de%20los%20Ni%C3%B1>
- Carrasco, M., & González, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Revista Acción Psicológica*. Obtenido de <file:///C:/Users/tesis/Downloads/478-1520-1-SM.pdf>
- Carrera, A. (2016). *Beneficios del deporte en la salud*. ACADEMIA. Obtenido de <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18694/Alicia%20Carrera%20Hern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>
- Castillo, M., Melo, G., Salazar, M., Carvajal, O., Ruíz, R., Calderón, A., & López, N. (2014). *Bioquímica de la agresividad*. Revista de divulgación científica y Tecnológica de la Universidad .
- Castrillón, D., Ortiz, P., & Vieco, F. (2004). Cualidades paramétricas del cuestionario de agresión (AQ) de Buss y Perry en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud P`blica*, 50.
- Cedeño, N. (2014). *Incidencia de la agresividad infantil en el desarrollo del entorno escolar de niños y niñas de las escuelas fiscales de la zona sur del cantón Quevedo*. Quevedo: Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2094/1/MAESTRIA-%20NANCY%202014%20KAREN.pdf>
- Chero, D. (2018). *Aplicación del juego para la reducción de conductas agresivas en niñas y niños de 5 años del IEP Alexander Graham Bell del distrito de Comas*. Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16218/Chero_PDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chiva, O., & Hernando, C. (2014). Origen, evolución y actualidad del hecho deportivo. *Revista Digital de Educación Física*. Obtenido de file:///C:/Users/tesis/Downloads/Dialnet-OrigenEvolucionYActualidadDelHechoDeportivo-5476883.pdf
- Contini, E. (2015). Agresividad y habilidades sociales en la adolescencia. Una aproximación conceptual. *Revista Psicodebate*, 37-46. Obtenido de file:///C:/Users/tesis/Downloads/Dialnet-AgresividadYHabilidadesSocialesEnLaAdolescencia-5645294.pdf
- Cornellá, J., & Llusent, A. (2014). *Agresividad y violencia en el niño y en el adolescente*. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya-Girona. Obtenido de https://sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_agresividad_violencia.pdf
- Di Landro, M. (2014). *La agresividad en la infancia y su relación con las dificultades de aprendizaje*. Universidad de Granada. Obtenido de http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40510/DI_LANDRO_MARTIN_MARI;jsessionid=BCDEA7689752730F10D2D683AFD06373?sequence=1
- Estébez, E., & Jiménez, T. (2015). Conducta agresiva y ajuste personal y escolar en una muestra de estudiantes adolscentes españoles. *Revista Universitas Psychologica*. Obtenido de https://www.uv.es/lisis/estevez/2015/2015uni_psychol.pdf
- Gallego, A. (2011). La agresividad infantil: una prpuesta de intervención y prevención pedagógica desde la escuela. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. Obtenido de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/6/12>
- García, E., & Pérez, J. (2014). Programa para la promoción de actividad física saludable en escolares murcianos. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física*, 3-4. Obtenido de file:///C:/Users/tesis/Downloads/34497-108438-1-SM.pdf
- Guerra, j., Gutiérrez, M., Zbala, M., Álvarez, J., Goosdenovich, & Romero, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista cubana de Investigaciones Biomédicas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021

- Guía sobre Investigación en el Diseño Instruccional. (2015). *La investigación orientada al diseño instruccional*. ULA.
- Martínez, J., & Duque, F. (2008). *El comportamiento agresivo y algunas características a modificar en los niños y niñas*. Investigaciones Andina. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239016506008.pdf>
- Matalinares, M., Yaringaño, J., Uceda, J., Fernpandez, E., Huari, Y., Campos, A., & Villavicencio, N. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista de Investigación en psicología*, 157. Obtenido de <file:///C:/Users/jessi/Downloads/3674-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12441-1-10-20140303.pdf>
- Muñoz, R. (2014). *La agresividad infantil*. Eduinnova. Obtenido de <http://www.eduinnova.es/nov08/LA%20AGRESIVIDAD%20INFANTIL.pdf>
- Pantoja, R., & Zuñiga, R. (2014). *La agresividad en niñas y niños de preescolar en el Centro de Desarrollo infantil CDI actuar por Bolívar*. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena Convenio con la Universidad del Tolima. Obtenido de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2621/1/LA%20AGRESIVIDAD%20EN%20NI%C3%91AS%20Y%20NI%C3%91OS%20DE%20PREESCOLAR%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20DESARROLLO%20INFANTIL%20CDI%20E2%80%93%20ACTUAR%20PO.pdf>
- Pesillo, Y. (2014). *La práctica del deporte como herramienta para la disminución de comportamientos agresivos en niños en edad escolar*. Cali: Universidad del Valle. Obtenido de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/9762/1/3410-0473547.pdf>
- Romero, J., & Campo, C. (s.f). *Características de las actividades deportivas extraescolares en los Centros educativos de primaria de Sevilla*. Sevilla: Grupo de Investigación Educación Física, Salud y Deporte. Obtenido de http://www.uibcongres.org/imgdb/archivo_dpo2420.pdf
- Sabeh, E., Caballero, V., & Contini, N. (2017). Comportamiento agresivo en niños y adolescentes: una perspectiva desde el ciclo vital. *Cuadernos universitarios y*

publicaciones académicas de la Universidad Católica de DSalta. Obtenido de <https://www.ucasal.edu.ar/htm/cuadernos-universitarios/archivos/pdf/06-Sabeh.pdf>

Serrano, I. (2007). Entrevista a Isabel Serrano Pintado. *Revista padres y maestros*, 20. Obtenido de file:///C:/Users/tesis/Downloads/1693-4816-1-SM.pdf

Sociedad española de medicina del deporte. (2014). *Actividad física y deporte en edad escolar*. España: Plan integral para la actividad física y el deporte.

Vásquez, A., Lara, J., & Ríos, M. (2014). *Neurobiología básica de la Agresividad*. México: Universidad de las Américas.

Zamorano, P. (2019). *Agresividad en el niño preescolar. Diagnóstico referencial*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/agresividad-en-el-nino-preescolar-diagnostico-diferencial/>

ANEXOS

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN (AQ)

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Institución Educativa: _____ Grado de Instrucción: _____

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. A las que deberás contestar escribiendo un aspa "X" según la alternativa que mejor describa tu opinión.

CF = Completamente falso para mí

BF = Bastante falso para mí

VF = Ni verdadero, ni falso para mí

BV = Bastante verdadero para mí

CV = Completamente verdadero para mí

Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

	CF	BF	VF	BV	CV
01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					
02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos					
03. Me enoja rápidamente, pero se me pasa en seguida					
04. A veces soy bastante envidioso					
05. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
06. A menudo no estoy de acuerdo con la gente					
07. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo					
08. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					
09. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también					
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos					
11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar					

12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades					
13. Suelo involucrarme en la peleas algo más de lo normal					
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos					
15. Soy una persona apacible					
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas					
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago					
18. Mis amigos dicen que discuto mucho					
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva					
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas					
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos					
22. Algunas veces pierdo el control sin razón					
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables					
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona					
25. Tengo dificultades para controlar mi genio					
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas					
27. He amenazado a gente que conozco					
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán					
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas					

ANEXO 2

ESCALAS DE AGRESIVIDAD

	ESCALA AGRESIÓN	SUB ESCALAS			
		Agresividad Física	Agresividad Verbal	Ira	Hostilidad
Muy Alto	99 a Más	30 a Más	18 a Más	27 a Más	32 a Más
Alto	83 - 98	24 - 29	14 - 17	22 - 26	26 - 31
Medio	68 - 82	16 - 23	11 - 13	18 - 21	21 - 25
Bajo	52 - 67	12 - 17	7 - 10	13 - 17	15 - 20
Muy Bajo	Menos a 51	Menos a 11	Menos a 6	Menos a 12	Menos a 14

Fuente: (Matalinares, y otros, 2012)