



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **CENTRO DE POSGRADOS**

### **TEMA:**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL PARA  
DISMINUCIÓN DE LA AGRESIVIDAD EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN  
CASAS DE ACOGIDA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magíster en  
Psicología mención Intervención**

### **Línea de investigación:**

**SALUD Y GRUPOS VULNERABLES**

### **Autor:**

**Juan Carlos Cruz Escobar**

### **Directora:**

**Mg. Verónica Adriana Freire Palacios**

**Ambato – Ecuador**

**Mayo 2025**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **JUAN CARLOS CRUZ ESCOBAR** con cédula de ciudadanía **0604341792**, autor del trabajo de graduación intitulado “PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL PARA DISMINUCIÓN DE LA AGRESIVIDAD EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN CASAS DE ACOGIDA”, previo a la obtención del título profesional de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA MENCIÓN INTERVENCIÓN**, en el centro de **POSGRADOS**.

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

Ambato, mayo 2025



Firmado electrónicamente por:  
**JUAN CARLOS CRUZ  
ESCOBAR**

Juan Carlos Cruz Escobar

CC. 0604341792

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Tema:**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL PARA DISMINUCIÓN DE LA AGRESIVIDAD EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN CASAS DE ACOGIDA.**

**Línea de investigación:**

**SALUD Y GRUPOS VULNERABLES**

**Autor:**

Juan Carlos Cruz Escobar

Verónica Adriana Freire Palacios, Psic Cl. Mg.

CC. 0602425936

**CALIFICADOR**

f.  Firmado electrónicamente por:  
VERÓNICA ADRIANA  
FREIRE PALACIOS

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f.  Firmado digitalmente por  
Tamara Naranjo  
Fecha: 2024.11.25  
14:23:19 -05'00'

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f.  Firmado electrónicamente por:  
VÍCTOR MANUEL  
CUADRADO RODRIGUEZ

Teresa Milena Freire Aillón, Ing. Mg.

**DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS**

f.  Firmado digitalmente  
por TERESA MILENA  
FREIRE AILLON  
Fecha: 2024.11.21  
18:08:02 -05'00'

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.  Firmado digitalmente por  
DIEGO GONZALO  
COCA CHANALATA  
Fecha: 2024.11.22  
11:12:58 -05'00'

**Ambato – Ecuador**

**Mayo 2025**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de mucho esfuerzo a Dios, quien me concede con cada nuevo día una nueva oportunidad para alcanzar mis objetivos. A mi esposa Mayrita, a mis hijos Rafa y Sebas, a mis padres quienes me dieron la vida y todo el apoyo necesario para seguir adelante, a mis hermanos Mónica y Patricio que de una u otra manera están siempre brindándome su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la vida y la salud, seguidamente quiero expresar un profundo agradecimiento a todos los que conforman el personal docente de la Maestría en Psicología con mención en intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, de la misma forma a mi esposa por ser la motivación en este proceso educativo, a mi mamita Tere que se encuentra fuera del país, a mi padre y hermanos quienes han sido parte de todo este aprendizaje.

## RESUMEN

En Ecuador, los elevados niveles de agresión infantil impiden el desarrollo de una convivencia armónica, afectando negativamente las relaciones interpersonales. La falta de seguimiento necesario para erradicar estos comportamientos genera ambientes con poca empatía y tolerancia.

El objetivo de este estudio fue proponer un plan de intervención cognitiva conductual para reducir los niveles de agresividad entre los niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos, mejorando así sus relaciones interpersonales y la convivencia dentro del mismo.

El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal, con enfoque cuantitativo aplicando reactivos psicológicos y una Lista de Chequeo Conductual de la Agresividad en niños de Savin y Varona 2014 para medir la conducta agresiva en la población de estudio. La población incluyó 25 niños y 10 niñas, y se recolectó información mediante observación y aplicación de la lista de chequeo. Se analizaron los datos con el software SPSS v.21, utilizando estadísticos descriptivos y pruebas de confiabilidad como el Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0.857, demostrando alta confiabilidad.

El plan de intervención cognitivo-conductual establecido para reducir la agresividad en niños, niñas y adolescentes en casas de acogida demostró ser efectivo, mejorando la estabilidad emocional, la adaptación a situaciones cotidianas y la calidad de las relaciones interpersonales. Las técnicas empleadas promovieron el autocontrol emocional y comportamental, así como la empatía, logrando un cambio significativo en la conducta y la forma de enfrentar el mundo, con el apoyo continuo del terapeuta y la colaboración activa de los padres.

**Palabras claves:** cognitivo – conductual, agresividad, centro de acogida, intervención.

## **ABSTRACT**

*In Ecuador, high levels of childhood aggression prevent the development of harmonious coexistence, negatively affecting interpersonal relationships. The lack of follow-up necessary to eradicate these behaviors generates environments with little empathy and tolerance.*

*The objective of this study was to propose a cognitive-behavioral intervention plan to reduce the levels of aggressiveness among the children and adolescents of the Casa Hogar San Carlos, thus improving their interpersonal relationships and coexistence within it.*

*The research design was non-experimental, cross-sectional, with a quantitative approach applying psychological reagents and a Behavioral Checklist for Aggression in Children by Savin and Varona 2014 to measure aggressive behavior in the study population. The population included 25 boys and 10 girls, and information was collected through observation and application of the checklist. The data were analyzed with SPSS v.21 software, using descriptive statistics and reliability tests such as Cronbach's Alpha, which yielded a value of 0.857, demonstrating high reliability.*

*The cognitive-behavioral intervention plan established to reduce aggression in children and adolescents in foster homes proved to be effective, improving emotional stability, adaptation to everyday situations and the quality of interpersonal relationships. The techniques used promoted emotional and behavioral self-control, as well as empathy, achieving a significant change in behavior and the way of facing the world, with the continuous support of the therapist and the active collaboration of the parents.*

**Keywords:** *cognitive - behavioral, aggressiveness, shelter, intervention.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

|  |     |
|--|-----|
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....                                | ii  |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....   | iii |
| DEDICATORIA.....   | iv  |
| AGRADECIMIENTO.....  | v   |
| RESUMEN .....  | vi  |
| ABSTRACT .....   | vii |
| INTRODUCCIÓN .....   | 1   |
| CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....                                    | 7   |
| 1.1. Agresividad .....   | 7   |
| 1.2. Enfoque conductual .....  | 11  |
| CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....   | 22  |
| 2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación .....                        | 22  |
| 2.2. Población y muestra.....  | 22  |
| 2.3. Tipo de recolección de la información.....                                    | 23  |
| 2.4. Procesamiento y análisis de la información sobre el diagnóstico realizado ... | 24  |
| CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....                 | 27  |
| CONCLUSIONES.....  | 32  |
| RECOMENDACIONES .....  | 33  |
| BIBLIOGRAFÍA .....   | 34  |
| ANEXOS .....   | 44  |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1. Técnicas de relajación. ....                          | 17 |
| Gráfico 2. Procedimientos operantes básicos. ....                | 18 |
| Gráfico 3. Pasos Moldeamiento. ....                              | 19 |
| Gráfico 4. Formas de Encadenamiento. ....                        | 20 |
| Gráfico 5. Sobrecorrección. ....                                 | 21 |
| Gráfico 6. Secuencia de generación de tabla de frecuencias. .... | 25 |
| Gráfico 7. Delimitación geográfica. ....                         | 26 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Características de la población de la Casa Hogar. ....  | 23 |
| Tabla 2. Escala de las dimensiones. ....   | 24 |
| Tabla 3. Niveles de agresividad en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos. ....             | 27 |
| Tabla 4. Nivel de agresividad activa física en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos. .... | 27 |
| Tabla 5. Nivel de agresividad pasiva física en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos. .... | 28 |
| Tabla 6. Nivel de agresividad activa verbal en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos. .... | 28 |
| Tabla 7. Nivel de agresividad pasiva verbal en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos. .... | 29 |
| Tabla 8. Aplicación y desarrollo sesión 1. ....  | 46 |
| Tabla 9. Aplicación y desarrollo sesión 2. ....  | 50 |
| Tabla 10. Aplicación y desarrollo sesión 3. ....   | 53 |
| Tabla 11. Aplicación y desarrollo sesión 4. ....   | 56 |
| Tabla 12. Aplicación y desarrollo sesión 5. ....   | 58 |
| Tabla 13. Aplicación y desarrollo sesión 6. ....   | 60 |
| Tabla 14. Aplicación y desarrollo sesión 7. ....   | 62 |
| Tabla 15. Aplicación y desarrollo sesión 8. ....   | 64 |
| Tabla 16. Aplicación y desarrollo sesión 9. ....   | 65 |

## INTRODUCCIÓN

Las Casas de Acogida son espacios que albergan a niños, niñas y adolescentes víctimas de abandono o deserción familiar, o en algunos de los casos son sujetos de una crianza agresiva y perjudicial para la sociedad, estos grupos vulnerables al formar parte de una educación y modelos de crianza diferente se les permite su reinserción en estos lugares de acogida patrocinados por el Estado ecuatoriano y como parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Los cuidadores serán el personal responsable en la crianza y educación de este grupo vulnerable, con el fin de involucrarlos en un proceso de adopción y reinserción familiar.

Sin embargo, el trabajo que realiza la Casa Hogar requiere de mucha entrega y responsabilidad pues se trata de un grupo vulnerable que está en condiciones de riesgo o maltrato, es oportuno indicar que las personas que son atendidas allí se encuentran bajo un sistema de Protección Especial. Esto nos invita a citar algunas investigaciones que abordan el comportamiento de este grupo vulnerable.

Rodríguez (2017), en su investigación en Madrid, aborda este aspecto que nos presenta conceptos, estructuras, análisis, evaluaciones y esquemas teóricos donde se enfatiza cuáles son las condiciones que llevan a tener un grupo agresivo. Al final se quiere reducir y controlar los niveles de agresividad en la escuela y el hogar de este grupo de niños y adolescentes a través del uso de diferentes estrategias. Se utilizó el cuestionario de “Agresividad Premeditada e Impulsiva”, que permite realizar una evaluación a detalle de los tipos de agresividad que podrían presentarse, con este diagnóstico se puede orientar el trabajo de intervención a nivel educativo y psicológico.

Por otra parte, Baldeón (2017) en su investigación titulada “Estilos de crianza y conductas agresivas de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial” donde se logra analizar la relación entre la forma como son criados en casa y aspectos agresivos en grupos de 5 años. “El estudio responde a un modelo básico de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental, la población de estudio estuvo constituida por 110 niños y niñas de 5 años, ubicado en la urbanización

Pachacamac, la muestra fue censal, se tomó toda la población de estudio, los instrumentos utilizados para recolectar los datos fueron: la escala de Estilos De Crianza adaptada con la realidad y edad de la población, constituida por 30 ítems y Ficha de Observación de Conductas Agresivas, constituidas por 20 ítems” (Baldeón, 2017).

De la misma forma, en la investigación titulada “Efectos de un Programa Cognitivo Conductual, en las conductas agresivas en niños que han sufrido pérdidas por el fenómeno del Niño, Catacaos 2018”, Castillo (2017) determinó los efectos del programa cognitivo conductual en la agresividad en niños que han sufrido pérdidas por el fenómeno del niño.

El diseño fue experimental, de tipo cuasi experimental con Pre test y Post test, además de un grupo control y experimental, para fines de la investigación se administró un pre test a ambos grupos, donde el grupo experimental recibió la intervención, finalmente se aplicó el post test a ambos grupos. Para la demostración de la hipótesis se utilizó la prueba de “t” *student*. Se concluyó que si se evidencia diferencias significativas (0.00) en el grupo experimental con respecto a la aplicación de antes y después del programa a comparación del grupo control.

En base a las investigaciones citadas podría indicarse que la agresividad infantil es un problema de conducta que puede ser tratado por medio de técnicas cognitivas conductuales, en tal virtud el trabajo investigativo es realizado en la Casa Hogar San Carlos establecido como un lugar de acogimiento temporal de niños, niñas y adolescentes que presentan problemas en su hogar de diferentes índoles: abuso sexual, maltrato físico, psicológico y explotación laboral por parte de sus progenitores; esto ha llevado que sean niños, niñas y adolescentes con comportamientos agresivos dentro de esta casa de acogida.

### **Planteamiento del problema**

Los comportamientos agresivos y de violencia son cada vez más incidentes en la reinserción familiar y en la sociedad, de acuerdo con los datos presentados por el

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016), se evidencia que el principal enemigo de los niños, niñas y adolescentes es vencer la violencia que en mucho de los casos se suscita en los lugares que debería ser seguros para ellos como es el hogar.

Esta institución manifiesta que casi el 40% de los niños, niñas y adolescentes recibe un trato violento por parte de sus padres. El 26% por parte de sus profesores. El 60% es testigo de peleas entre alumnos, y 4 de cada 10 se siente inseguro en el transporte público. Los datos recogidos en la encuesta también evidencian que existe un traspaso de la violencia de generación a generación. Casi el 40% de los niños, niñas y adolescentes que fueron golpeados en sus hogares, provienen de hogares en los cuales sus padres también fueron maltratados por sus cuidadores.

Dentro del mismo análisis UNICEF (2016) refiere que las agresiones físicas y psicológicas en un 50% afectan más a los niños en edades de 5 a 11 años, la ubicación geográfica es otro factor donde el 42% de agresividad se da en las zonas rurales frente al 36% en la zona urbana y de acuerdo con la etnia se presenta en un 52% en los niños afros, en los habitantes indígenas el 48% y en la mestiza 34%. Es evidente que en Ecuador los niveles de agresión infantil no permiten el desarrollo de una convivencia armónica y esto afecta al desarrollo de relaciones interpersonales, pero lastimosamente no se ha dado el seguimiento necesario para erradicar estos comportamientos que a la larga generan espacios de poca empatía y tolerancia.

Estos aspectos son las razones que motivan el presente trabajo de investigación, donde se quiere trabajar con la población vulnerable y en la Casa de Acogida de la ciudad, se propone el planteamiento de un Propuesta de Intervención Cognitiva - Conductual que permitirá disminuir la agresividad en el grupo de estudio, todo esto con el fin de lograr un proceso de adopción o pronta reinserción familiar. El uso de estas estrategias permitirá eliminar actitudes agresivas y más bien manejar ambientes de empatía donde se refleje habilidades sociales adecuadas y el acercamiento a ambientes familiares propicios y adecuados para la crianza y

educación de niños, quienes en algún momento fueron víctimas de cualquier tipo de violencia.

### **Formulación del problema**

A partir de lo explicado se plantea como problema científico: ¿Cómo disminuir la agresividad en niños, niñas y adolescentes en la Casa de Acogida San Carlos?

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo general:**

Proponer un Plan de Intervención Cognitivo Conductual que facilite la reducción de los niveles de agresividad en niños, niñas y adolescentes que viven en la Casa de Acogida San Carlos de la ciudad de Riobamba.

#### **Objetivos específicos:**

- Fundamentar los aspectos teóricos y metodológicos en torno a la agresividad infantil y la intervención cognitivo conductual.
- Evaluar los niveles de agresividad de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en casa de acogida.
- Elaborar el plan de intervención cognitivo conductual para reducir los niveles de agresividad en niños, niñas y adolescentes en la casa de acogida.

### **Justificación del problema**

Después de observar las conductas agresivas por el grupo de menores recluidos en la Casa Hogar San Carlos, nace la necesidad de realizar una investigación que permita reducir los niveles de agresividad dentro de este espacio de convivencia y lograr un lugar más adecuado para el desarrollo diario.

La investigación se manejará bajo un enfoque cognitivo conductual el cual se amparará y desarrollará en base a estrategias que faciliten la reducción de los índices de agresividad de niños, niñas y adolescentes que pertenecen a la Casa de Acogida San Carlos, quienes en mayor parte sufren ataques de agresión o intimidación intrafamiliar, entendiéndose esto como un acto intencional dentro del manejo de las relaciones interpersonales, que puede causar daño físico, psicológico, moral o emocional, y quebrantar sus derechos dentro del núcleo familiar, lo que en muchos de los casos ocasiona abandono del hogar o comportamientos violentos con el grupo de iguales (Melvis, 2015).

Durante el crecimiento físico y emocional de los niños, la familia juega un papel fundamental, es la encargada de vigilar y dar seguimiento a cada accionar, pero al ser una familia disfuncional no estará en la capacidad de responder las demandas sociales y no será garante de la formación de habilidades interpersonales que le faciliten su inserción e interacción dentro de la sociedad (Simkin y Becerra, 2013). Este aspecto nos lleva a la reflexión e importancia del rol de la familia dentro de la sociedad, pero cuando no pueden cumplir ese rol se ve la necesidad de retirar a los niños y brindarles la oportunidad de permanecer en un sistema que les permita mejorar su convivencia y facilite una pronta reinserción familiar.

Por otro lado, se ve en el enfoque cognitivo conductual, como las estrategias que facilitan la disminución y tratamiento de comportamientos agresivos en los niños, se quiere lograr en ellos una percepción de como se ve él, como ve a su entorno y cómo ve su accionar, lo que podría ayudarlo a tener conciencia de su conducta y es ahí donde se puede trabajar en aspectos de modificación y mejora. Puerta y Padilla (2011), manifiestan que la actividad inicial consiste en hacerle caer en cuenta al niño sus pensamientos negativos y como estos conllevan a accionares negativos que dan lugar a conductas desagradables, inadecuadas y perjudiciales para él y su entorno. La finalidad es lograr una inserción positiva y de aporte en la sociedad donde se conjugue un actuar pacífico y de plena convivencia.

La investigación es importante, permite determinar los niveles de agresividad de niños, niñas y adolescentes dentro de la Casa Hogar San Carlos, tomando en

consideración el ambiente actual de convivencia en este centro de acogida. Los resultados servirán de base para estudios posteriores, en los cuales se haga un análisis respecto a niveles de agresividad en menores de edad, se creará un plan de intervención para disminuir los mismos y sobrellevar su estancia y una pronta reinserción familiar.

El trabajo investigativo es factible, en la actualidad no existen investigaciones previas de esta índole en la ciudad de Riobamba, en tal virtud la propuesta pretende ofrecer apoyo al trabajo que a diario se realiza en estas Casas de Acogida al presentar una propuesta de intervención para dicha población mejorando su calidad de vida y dándole la oportunidad de ser un ente positivo y de aporte a la sociedad.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **Fundamentación teórico-conceptual**

Previamente antes de realizar esta investigación se analiza varios teóricos que están mencionados en el desarrollo de esta investigación para poder tomar una reseña clara de quien será la base a investigar y por ello se toma como referencia los estudios realizados por (Bandura, 1996) quien plasmó un estudio a detalle sobre la agresividad y su clasificación.

#### **1.1. Agresividad**

Fernández et al. (2004), definen la agresividad como aquella “conducta que pretende causar daño físico y/o psicológico y en situaciones extremas, puede llegar a ser destructiva para la persona objeto de la agresión”, dando a entender que cualquier acción que provoque daños ya sean físicos o psicológicos es muestra de agresión y en mucho de los casos se vuelven repetitivas, lo que genera en la víctima miedo y zozobra.

Asimismo, Martínez et al. (2008), manifiesta que la conducta agresiva está asociada a procesos emocionales y biológicos, que pueden repercutir en una cadena de conductas negativas que en algunos de los casos también fue heredada o aprendida del entorno. En cambio, Loza (2010) asevera que el mostrar comportamientos agresivos se relaciona con el estado emocional de la persona, quien muestra ira u odio y cuyo propósito es hacer daño a personas, cosas materiales e incluso animales.

Finalmente, Alonso (2011), plantea que “conducta agresiva es cualquier forma de conducta que pretende herir física o verbalmente a determinado objeto animado o inanimado”. Estos análisis permiten comprender que la agresividad es un comportamiento que puede causar daño, dolor o frustración y que en mucho de los casos se origina desde la casa, la escuela o el entorno en el cual se desarrollan, pero no siempre hay evidencia de estas situaciones convirtiéndose en algo muy

silencioso que con el pasar del tiempo puede desencadenar en el destructor de relaciones en el entorno, imposibilitando una convivencia armónica y de sociabilización, que impide la interacción e inserción en la sociedad en la que nos desenvolvemos.

### **Agresividad infantil**

Gallego Henao (2011), manifiesta que “el contexto familiar en el encargado de educar en comportamientos socialmente adecuados”, de ahí la importancia que tiene el trabajo y acompañamiento que hacen los padres desde cortas edades; tiempo en el cual sociabilizan y reflejan ambientes familiares funcionales o disfuncionales.

Se hace una apreciación y retrospectiva que nos da a entender que los niños de edad escolar son más propensos a evidenciar diferentes expresiones de la violencia en el núcleo familiar y en mucho de los casos al ir a la escuela el maestro puede detectar e indagar sobre ciertos comportamientos anómalos y que causas o repercusiones tiene sobre el niño.

Por otra parte, Escobar (2005), señala que “los comportamientos agresivos en la infancia tienen su origen en el núcleo familiar”, entendiéndose entonces que la forma como vive el niño se verá reflejado en un futuro dentro del entorno en el cual se desarrollará, en otras palabras, solo replican procesos o acciones que las vivieron en su hogar. Estos comportamientos si no son corregidos a tiempo podrían desencadenar graves consecuencias en la etapa de la adolescencia o adultez.

Finalmente, Hernández (2008), en su aporte investigativo enfatiza que los comportamientos agresivos se aprenden en el hogar donde existe carencia de relaciones intrafamiliares adecuadas y se asocian con otros eventos disfuncionales como alcohol, droga, falta de trabajo entre otras. El tratamiento a estos comportamientos se hace urgente, con el fin de lograr personas que en su adolescencia y vida adulta puedan insertarse en la sociedad sin ninguna dificultad.

## **Causas de la agresividad**

Los autores Loza y Frisancho (2010), manifiestan que “las dos posibles causas de la agresividad son: características del ambiente familiar o social (amistades, televisión, vecinos) y los aspectos biológicos o genéticos”. Una vez más el ambiente familiar es el principal núcleo donde se genera y se aprehende aspectos para la convivencia humana, pero si la relación en el entorno no es positiva no se podría educar para vivir en sociedad y más bien se aumenta la cantidad de problemas de orden social.

Al analizar las condiciones biológicas estas se pueden asociar a la misma concepción donde los padres pudieron estar bajo los efectos del alcohol u otra droga, o en mucho de los casos en el embarazo la mujer fue víctima de alguna situación difícil, que afecta emocionalmente la espera del sujeto.

## **Tipos de agresividad**

Bandura (1996) describe los siguientes tipos de agresividad:

### **a) Según la modalidad:**

- **Agresión Física:** Manifestación de violencia que se evidencia a través de golpes, patadas y otras acciones que pueden provocar daño o afectaciones en las personas.
- **Agresión Verbal:** Utiliza el lenguaje verbal para lastimar a través de insultos, amenazas, críticas, burlas entre otras, estas acciones pueden disminuir el estado anímico o emocional de las personas.
- **Agresión Psicológica:** Una de las agresiones más incidentes en el manejo de la autoestima de la persona, se hace un daño a nivel emocional esto puede tener repercusiones muy fuertes y en mucho de los casos conllevar a daños físicos letales.

- Agresión Social: No tomar en cuenta al niño dentro de su entorno lo hace víctima de este tipo de agresión, provocando en él una sensación de exclusión.

#### **b) Según la motivación**

- Agresión infantil hostil: Niños que por sus rasgos físicos o de liderazgo negativo pueden causar daño físico o emocional en un par, muestra conductas impulsivas y dañinas pero que no las pensó previamente sino más bien surgen en ese momento.
- Agresión infantil instrumental: Su fin es lograr un objetivo determinado y para ello premedita la agresión antes de ejecutarla, no muestra rasgo de enojo.
- Agresión infantil emocional: Existen muestras de enojo en el infante y las características de esta agresión afectan a la parte emocional y anímica del agredido.

#### **Niños agresivos y sus características**

Hernández (2016), cita algunas características que identifican a un niño agresivo tales como: ataques de ira o enojo, no acatar reglas y normas ya sea en casa o en la escuela, utilizar un lenguaje descortés, destruir bienes materiales, discusiones con personas cercanas a su entorno, tono elevado de la voz, mucha impulsividad, carencia de empatía, poca sociabilización con otros niños; estos aspectos evidencian claramente que el niño no está actuando adecuadamente y pueden en muchas ocasiones presentarse de forma permanente y en ciertas ocasiones con duración prolongada y con variación en su intensidad.

Al analizar estas características se puede evidenciar que todas ellas involucran al niño en su entorno familiar y social, no existe posibilidad de que puedan pasar desapercibidas y más bien son el indicativo de que su accionar no es normal y que debe ser considerado como parte de un tratamiento o análisis que evite la deserción social y elimine las barreras de convivencia e interacción con sus semejantes.

## **Factores de incidencia en las conductas agresivas en la infancia**

Al enunciar factores que se relacionen con conductas agresivas se podría particularizar algunas que pueden variar dependiendo la edad del niño y el lugar donde se relacionan, una de ella es el nivel económico o estatus social, la formación académica de los integrantes de la familia, si forma parte de un hogar funcional o disfuncional y la repetición de eventos violentos en casa, esto evidencia que la forma como los niños son criados en casa va influir en su comportamiento futuro en la sociedad. Para Del Barrio et al. (2009), hay situaciones en que la familia al sufrir eventos de aislamiento social son portadores de dudas y temores a sus hijos, esto en muchas ocasiones va a repercutir en la creación de ambientes poco favorables para la generación de relaciones interpersonales armónicas.

De acuerdo con Bandura (1996), un niño que ha crecido presenciando actos de violencia intrafamiliar o conductas agresivas en su entorno más cercano va a replicarlas, su estado emocional se ha visto afectado repetitivamente. Son niños que no han compartido relaciones armónicas con sus padres, amigos o en la escuela. Al no existir sanciones, normalizan la conducta y piensan que no existen consecuencias, justificándola como un mecanismo de defensa que les permite no ser víctimas de este tipo de agresiones.

Otros autores, no justifican estos comportamientos agresivos y se considera que el niño no puede aceptarlos como normales, al momento de dar paso a estos eventos como algo normal se estaría permitiendo usar la violencia como un mecanismo de defensa, para solucionar problemas o en determinadas ocasiones para lograr lo que desea (Orue y Calvete, 2012).

### **1.2. Enfoque conductual**

De acuerdo con Castillo et al. (2012), el “enfoque conductista se hace dominante hasta los años sesenta en los ámbitos académicos de América y Europa, y en gran parte en el ámbito clínico”, durante este tiempo existe varios cuestionamientos, se

le atribuye la concepción de un hombre cuyos procesos o actividades están automatizadas y se deja de lado otros aspectos emocionales más relativos.

La Terapia conductual va más allá de un mecanismo riguroso y se debe conceptualizar como la forma de crear nuevos escenarios para aprender, pero previo a esto se debe detectar los comportamientos que dan dificultades y hacer un análisis de estos, con el fin de seleccionar y aplicar las terapias o planes de intervención que faciliten la inserción y trabajo con estos grupos vulnerables. No hay que descartar la flexibilidad y ajuste de acuerdo con la obtención de la información.

Para Guerra y Plaza (2001), la “psicología es una ciencia que predice y controla la conducta, lo que implica excluir eventos mentales como objeto de estudio”, se puede entender entonces que se da paso a la psicología no solo como un medio de estudio de la conciencia sino lo amplía hacia la materialización y se hace evidente un estudio observable donde se deja de lado solo conceptualizaciones y lo induce a la práctica dentro de la vida diaria.

### **Elementos del enfoque conductual**

El enfoque conductual contiene elementos esenciales, ante lo cual, Castillo et al. (2012), cita los siguientes:

- La consideración de que las leyes que rigen el aprendizaje son aplicables tanto para la comprensión y explicación de las conductas normales como las anormales (o desviadas); es decir, las conductas desadaptativas se adquieren mediante las mismas leyes del aprendizaje que rigen para la conducta normal.
- Las técnicas terapéuticas se deben basar en los hallazgos empíricos y los fundamentos teóricos de la psicología experimental. La terapia se dirige hacia la modificación de las conductas desadaptativas que son específicas y manifiestas. También se tratan las cogniciones y las emociones que acompañan a la conducta manifiesta, pero en una forma más concreta y

directa. El acento principal se pone en los problemas actuales del paciente. Se plantea como indispensable la evaluación de los resultados del tratamiento. No reduce la necesidad de que los terapeutas conductuales sean personas que se interesen por mantener una adecuada relación paciente-terapeuta (p.31).

El análisis de estos elementos nos permite deducir que la ejecución de un tratamiento está asociado a un diagnóstico inicial, su evaluación y el seguimiento de un proceso terapéutico, estos entre si guardan gran correlación y no puede darse la una sin el acompañamiento de la otra.

### **Estrategias terapéuticas**

De acuerdo con Castillo et al. (2012), los pasos a seguir son: “Análisis funcional, determinación de objetivos y metas terapéuticas, ejecución del plan de tratamiento, evaluación de los resultados y culminación de la terapia y plan de seguimiento” (p. 20). Algunas estrategias que brindan un rol participativo, donde se asume un diagnóstico, análisis, proceso y seguimiento de conductas no apropiadas son las siguientes:

- **Reforzamiento positivo:** Se puede desencadenar en la ocurrencia de un evento, el cual recibió un reforzamiento riguroso.
- **Reforzamiento negativo:** Al existir la carencia de un estímulo puede suceder una conducta no deseada.
- **Moldeamiento:** Se selecciona y planifica aquellos eventos que fortalezcan un comportamiento deseado.
- **Modelamiento:** Se visualiza el comportamiento deseado y se planifica hacia la consecución de este.
- **Economía de fichas:** Tiene estrecha relación con el reforzamiento positivo y moldeamiento, utiliza fichas, puntos, estampillas, etc., y luego podrían cambiarse por otros estímulos.

- **Control de estímulos:** Se conjuga un estímulo y comportamiento, por lo que se entiende que al darse ese estímulo se produce determinado comportamiento.
- **Técnicas aversivas:** Hace notar que sobre ciertos comportamientos se pueden aplicar estímulos negativos.
- **Autocontrol:** El sujeto piensa y actúa con premura ante ciertos eventos que pueden alterar su comportamiento.
- **Desensibilización sistemática:** Consiste en el contra condicionamiento o inhibición recíproca, específicamente para el tratamiento de fobias, ansiedades y temores.

### **Terapia cognitivo conductual**

En esta investigación se ha tomado como eje para la disminución de los niveles de agresividad a la terapia cognitiva conductual por su gran efectividad en esta clase de trastornos de conducta.

De acuerdo con Puerta y Padilla (2011), la terapia cognitivo conductual “En primera instancia se guía inicialmente a los individuos a monitorear y a reconocer los pensamientos automáticos negativos, a averiguar cómo estos pensamientos dan lugar a pensamientos conductas y sensaciones somáticas desagradables e inadecuadas” (p. 252). Se entiende entonces que la persona parte de un autoanálisis que le permite detectar conductas que afectan su normal comportamiento en el entorno con el único fin de tratarlas adecuadamente y en lo posible ir las modificando para su posterior eliminación.

Por lo tanto, el fin que consigue esta terapia es proporcionar a las personas los medios o instrumentos que le permitan analizar sus conflictos emocionales y psicológicos que están afectando su convivencia en un entorno determinado, adicionalmente esto va a motivar a la consecución de habilidades tanto sociales como intelectuales que lo hará verse como una persona activa y de aporte para la sociedad.

Al seleccionar determinada terapia y en este caso específico la cognitivo conductual debe hacerse hincapié en el trabajo entre el paciente y terapeuta, se parte de la identificación de eventos disfuncionales, una vez detectados se trabajará en el convencimiento y tratamiento para detallar los perjuicios y repercusiones que tiene en el entorno. Se debe persuadir y convencer para que ciertos patrones negativos no afecten su diario vivir y se maneje adecuadamente sus pensamientos, emociones y actuaciones dentro del medio en el que se desarrolle.

### **Fases de la terapia cognitivo conductual**

La Terapia Cognitivo Conductual de acuerdo con Ramírez (2015), se presenta en 3 fases:

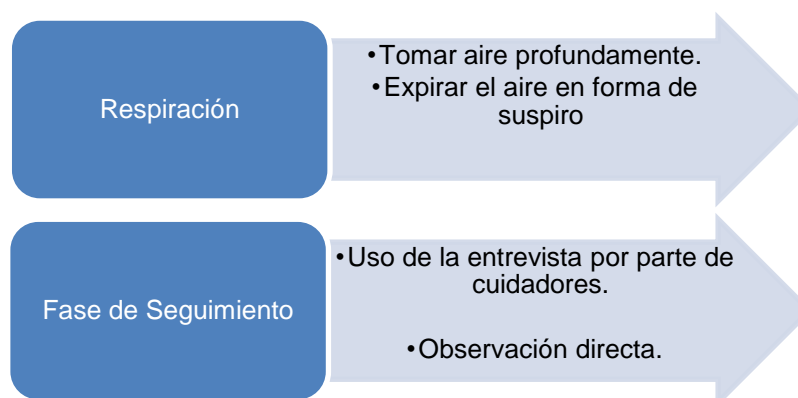
**Fase de evaluación psicológica:** El tratamiento de los padres persigue, fundamentalmente modificar la interacción progenitor-hijo con el fin de fomentar la conducta social y disminuir la conducta desadaptativa. Se entiende como una de las fases iniciales que permite establecer un diálogo entre el padre y terapeuta, con el fin de explicarle el proceso a seguir, se quiere conocer más a fondo al niño y descubrir emociones, sentimientos, anhelos, sueños, miedos y como trabajar en ellos.

Es de vital importancia conocer sigilosamente estos detalles que van a permitir elaborar adecuadamente un plan estratégico que brinde apoyo y permita cubrir las necesidades psicológicas del niño, en esta etapa se debe generar un vínculo afectivo y de comunicación entre el terapeuta, niño y padre de familia para que en conjunto se pueda trabajar y conseguir los fines deseados.

**Fase de intervención terapéutica.** Esta fase es la más extensa y se basa en la ejecución de técnicas, siendo necesario el apoyo de los padres y compromiso del niño, se tiene que ser lo más asertivo posible, las fichas a ser aplicadas deben enmarcarse al conflicto o necesidades que atraviesa para que le ayude a disminuir conductas negativas detectadas. Algunas técnicas podrían ser las siguientes:

- a) **Técnica de la psicoeducación.** Se le deja entender al niño que significa ser agresivo y las consecuencias que esto conlleva, de tal manera que logre detectar que nivel de agresividad presenta y pueda controlarla.
- b) **Técnica de solución de problemas.** El niño comprende las consecuencias de sus actos y se le facilita algunas ideas guías para que pueda solucionar sus conflictos y esto le permita relacionarse de mejor manera con las personas de su entorno.
- c) **Técnica de Habilidades sociales.** Entender cuales acciones causan ira en el niño ayuda a saber cómo controlarlas, creando un mecanismo de defensa. Las habilidades sociales que resultan más sencillas son: Comunicación guiada. - el diálogo orientado por una persona como un medio de resolución de conflictos hará entender la importancia de conversar antes de actuar. Evasión de presión. - crear el espacio adecuado donde pueda sentirse en confianza y ello garantice su estabilidad emocional, física y psicológica. Inoculación del estrés. - ignorar momentos incómodos que podrían generar alteración en sus emociones.
- d) **Técnica de relajación.** Esta técnica es un procedimiento que pretende devolver al cuerpo y la mente a su estado de reposo, en condiciones de despreocupación por cosas innecesarias y mantener la armonía interna como externa. El hecho de que existan un conjunto de subsistemas implica que al intervenir sobre uno de ellos es posible reducir otros. Este permite entender que al aplicar la técnica se proporciona una sensación de paz y control de pensamientos que al no ser controlados podrían alternar el comportamiento y actuación de las personas. Entre las practicas más comunes de relajación están:

**Gráfico 1.**  
Técnicas de relajación.



**Fuente:** Adaptado de (Bahamón Muñetón, 2012)

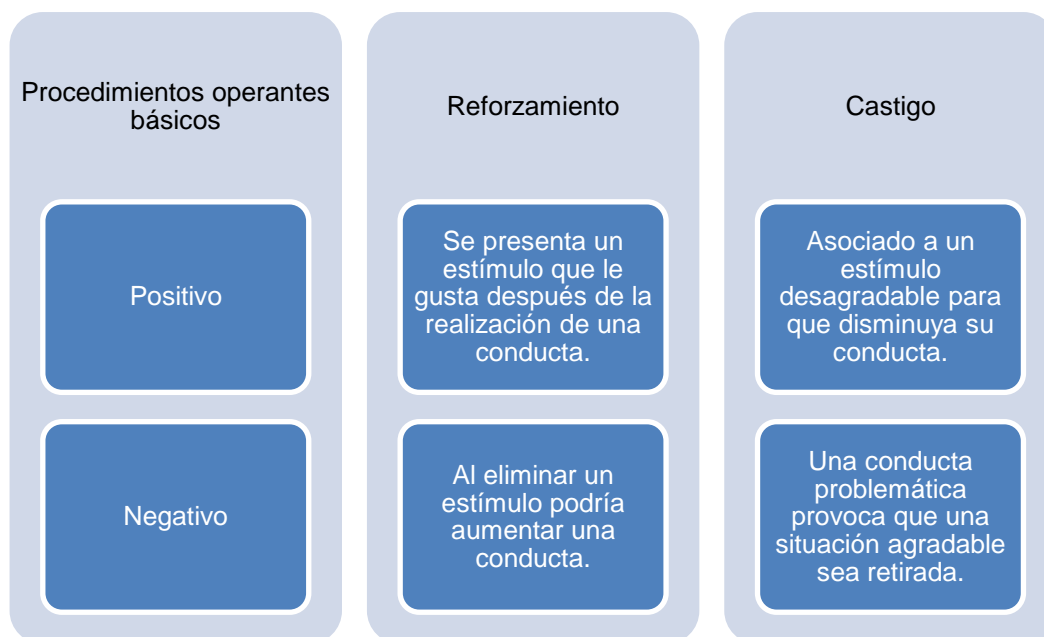
## **Técnicas de modificación de la conducta**

De acuerdo con Martín & Pear (2008) “La modificación de conducta implica la aplicación sistemática de los principios y las técnicas de aprendizaje para evaluar y mejorar los comportamientos encubiertos y manifiestos de las personas y facilitar así un funcionamiento favorable”. Entre estas técnicas se pueden citar las siguientes:

### **Técnicas operantes**

Son técnicas de mayor uso y frecuencia en el tratamiento de conductas, sus bases surgen de los estudios plasmados en el trabajo investigativo de Martínez (2015), como parte experimental trabajó con animales encerrados en “cajas-problema”, donde buscaban el mecanismo para activar su salida y poder acceder a la comida. A partir de aquello aparece el término condicionamiento operante que es entendido como el aprendizaje de ciertas conductas para lograr un fin determinado, por lo tanto, los cambios de conducta deseados estarán de acuerdo con las consecuencias que esto conlleva. Algunos procedimientos de estas técnicas son el refuerzo, castigo, pérdida y control de estímulos. A continuación, se puede visualizar gráficamente esta técnica de acuerdo con los procedimientos operantes básicos y sus características.

**Gráfico 2.**  
Procedimientos operantes básicos.



**Fuente:** Adaptado de (Méndez & Olivares, 2001)

### Técnica para el desarrollo y permanencia de conductas

Algunas de las técnicas que forman parte de este ítem son: “moldeamiento, desvanecimiento y encadenamiento”, cada una de ellas antes de ser aplicadas deben contar con los precedentes necesarias para saber cómo manejar y crear conductas fiables para la convivencia y que luego se contrasten con la realidad.

### Moldeamiento

Los autores Méndez y Olivares (2001), definen el moldeamiento “como una técnica mediante la cual se adquieren conductas ausentes o presentes muy vagamente en el repertorio conductual del sujeto”. Se aceptan conductas positivas y se dejan de lado las conductas agresivas o dañinas. Los pasos para seguir son los siguientes:

**Gráfico 3.**  
Pasos Moldeamiento.



**Fuente:** Adaptado de (Méndez & Olivares, 2001)

Algunas situaciones de la vida diaria donde se utiliza esta técnica son en la adquisición de habilidades como por ejemplo aprender hablar, el bebé en sus primeros meses gesticula los labios y produce balbuceos, luego empieza a pronunciar silabas y es ahí donde los padres hacen hincapié y ayudan para que forme palabras que sean entendibles y se logre el fin que en este caso particular es hablar.

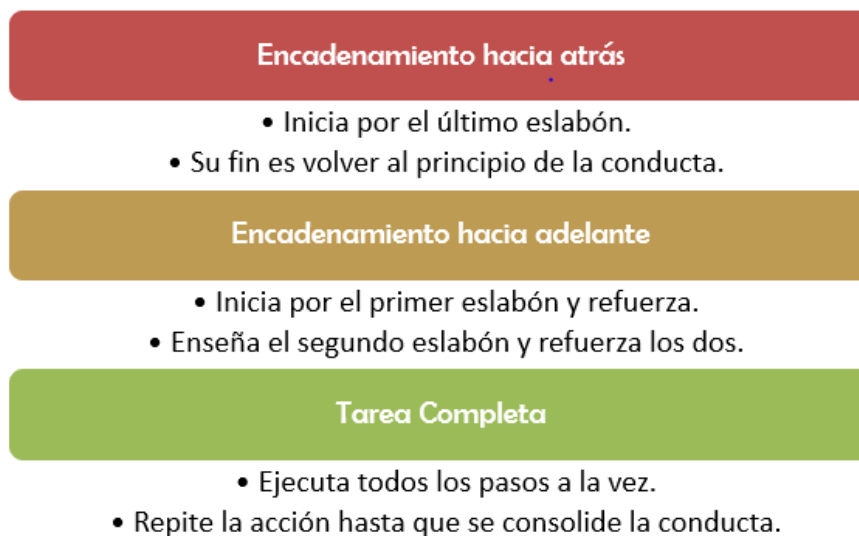
### **Desvanecimiento**

Al lograr una conducta deseada se debe ir manejando y manteniendo en práctica, sin que exista el vínculo o acompañamiento permanente por parte de un agente externo. Se quiere que la persona sea consiente y disciplinada de tal manera que pueda manejar su comportamiento a pesar de la disminución de ayudas. Las dos fases que acompañan este proceso son: Fase aditiva: se suministra los medios necesarios para que se logre la conducta deseada. Fase sustractiva: se da una reducción paulatina de ayudas externas ya sea en ocurrencia o intensidad, de tal manera que la persona sea capaz por sí mismo de mantener su comportamiento. Esta técnica es aplicable tanto para la adquisición de habilidades específicas o del diario vivir.

### **Encadenamiento**

Para Larroy (2008), “la técnica del encadenamiento supone descomponer una conducta compleja en conductas sencillas, de manera que cada una de ellas suponga un eslabón de la cadena”. Por lo tanto, hay que reforzar cada paso de tal manera que se mantenga la cadena estableciendo estímulos de afianzamiento para las etapas siguientes. En el siguiente gráfico se resume el aprendizaje.

**Gráfico 4.**  
Formas de Encadenamiento.



**Fuente:** Adaptado de (Larroy, 2008)

## Reducción y eliminación de conductas

En este aspecto se puede indicar algunas técnicas como:

**Costo de respuesta.** - Al aplicar esta técnica se pierde un agente positivo que formaba parte de la eliminación de una conducta negativa, algunos aspectos a considerar son: seleccionar elementos que generen menos empatía, la persona acumula los más necesarios, existe una respuesta adecuada, no se pierde los elementos beneficiosos y finalmente se detalla la forma como se va a contabilizar lo acumulado o perdido.

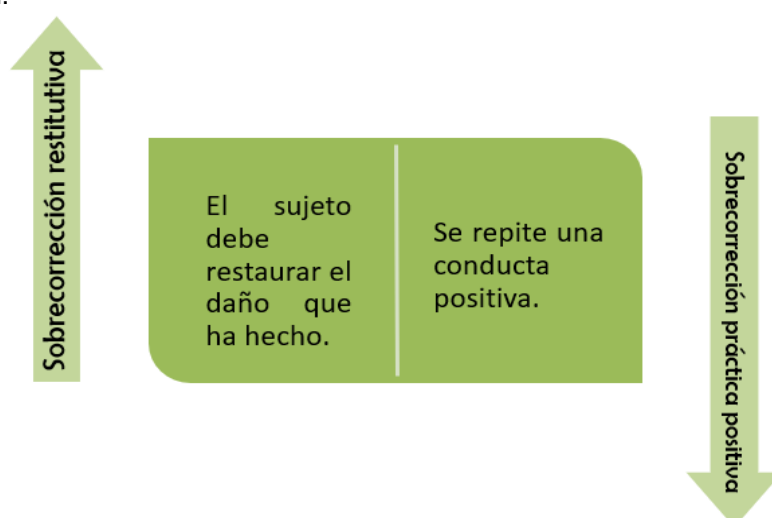
**Tiempo fuera.** - Se excluye del ambiente perjudicial a la persona, las consideraciones para tener en cuenta son: si hay conductas negativas se retira a la persona, se intenta controlar de forma verbal la situación, se analiza el tiempo, no hay refuerzo ni antes ni después del aislamiento y en el plazo de una semana se deben ver los resultados caso contrario se cambia de técnica.

Este procedimiento es útil para niños que presentan conductas impulsivas, grotescas y de desobediencia, sin embargo, no es recomendable para reducir conductas de autodestrucción y de generación de conductas de autoestima.

**Saciedad.** - En esta técnica se intenta mantener la conducta hasta que carezca de valor, para ello se inicia definiendo la frecuencia, luego se cita el número de reuniones y la intensidad en la que se profundice los agentes reforzadores que se aplicarán las veces que sean necesarias hasta que la conducta pueda ser rechazada. Se recomienda su aplicación en casos de trastornos como los tics, tabaquismo, etc., y no útil para casos de conductas de autodestrucción.

**Sobrecorrección.** - La sobrecorrección fue estudiada por Andreu et al. (2013), cuyo “objetivo principal es compensar las consecuencias de la conducta desadaptativa”. Las formas de aplicación se indican en el gráfico 5.

**Gráfico 5.**  
Sobrecorrección.



**Fuente:** Adaptado de (Andreu, Peña, & Penado, 2013)

Es una técnica que ha demostrado su eficiencia en el control de la agresividad, en la rumiación y otras conductas destructivas que pueden sufrir los niños.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación**

Este trabajo investigativo tuvo como sustento fundamentos teóricos acerca de agresividad basado en los estudios efectuados por Bandura (1996) y sobre terapia cognitiva conductual de acuerdo con Castillo et al. (2012), con estos antecedentes se pudo diagnosticar, analizar y proporcionar una propuesta de intervención para reducir los niveles de agresividad en niños, niñas y adolescentes.

El enfoque utilizado fue cuantitativo, se utilizó la Lista de chequeo conductual de la agresividad en niños de Savin y Varona (2014) con el fin de medir la conducta agresiva en niños cuyas edades se encuentran entre los 3 y 17 años, el análisis de las respuestas se realizó con una herramienta estadística con la finalidad de obtener datos claros, así como información estadística relevante para la presente investigación. Tuvo un alcance descriptivo pues se describieron los sucesos ocurridos a lo largo de la investigación. Fue de corte transversal, se recolectó la información en un solo periodo de tiempo.

### **2.2. Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 25 niños y 15 niñas que se encuentran institucionalizados en la Casa Hogar San Carlos, por ser un número pequeño se trabaja con toda la población. A continuación, se describe las características de la población.

**Tabla 1.**  
*Características de la población de la Casa Hogar.*

| Sexo                      |          |
|---------------------------|----------|
| Masculino                 | Femenino |
| 25                        | 15       |
| Edades                    |          |
| 4-12 años                 | 22       |
| 13-17 años                | 18       |
| Tiempo Institucionalizado |          |
| 1 a 2 años                | 25       |
| 3 a 4 años                | 10       |
| 5 a 6 años                | 5        |
| Lugar de Residencia       |          |
| Urbano                    | 30       |
| Rural                     | 10       |

**Fuente:** Hogar San Carlos

### 2.3. Tipo de recolección de la información

Como primer método se utilizó la observación donde se detectó el problema de agresividad dentro la casa San Carlos, para complementar y obtener los niveles de agresividad se usó la Lista de chequeo conductual de la agresividad. La lista está compuesta por 18 ítems divididos en cuatro dimensiones como se relata a continuación:

- Dimensión conducta agresiva activa física: Constituida por los ítems 10, 11, 12, 15 y 18.
- Dimensión conducta agresiva pasiva física: Constituida por los ítems 1, 2, 3, 4, 14, 15 y 16.
- Dimensión conducta agresiva activa verbal: Constituida por los ítems 5, 6, 7, 8 y 9.
- Dimensión conducta agresiva pasiva verbal: Constituida por el ítem 13.

**Tabla 2.**  
*Escala de las dimensiones*

| Dimensión                       | Leve   | Moderado | Elevado  |
|---------------------------------|--------|----------|----------|
| Conducta agresiva activa física | 0 a 10 | 11 a 15  | 16 a más |
| Conducta agresiva pasiva física | 0 a 14 | 15 a 21  | 22 a más |
| Conducta agresiva pasiva verbal | 0 a 2  | 3        | 4        |
| Conducta agresiva activa verbal | 0 a 10 | 11 a 15  | 16 a más |
| Nivel de Agresividad            | 0 a 36 | 37 a 54  | 55 a mas |

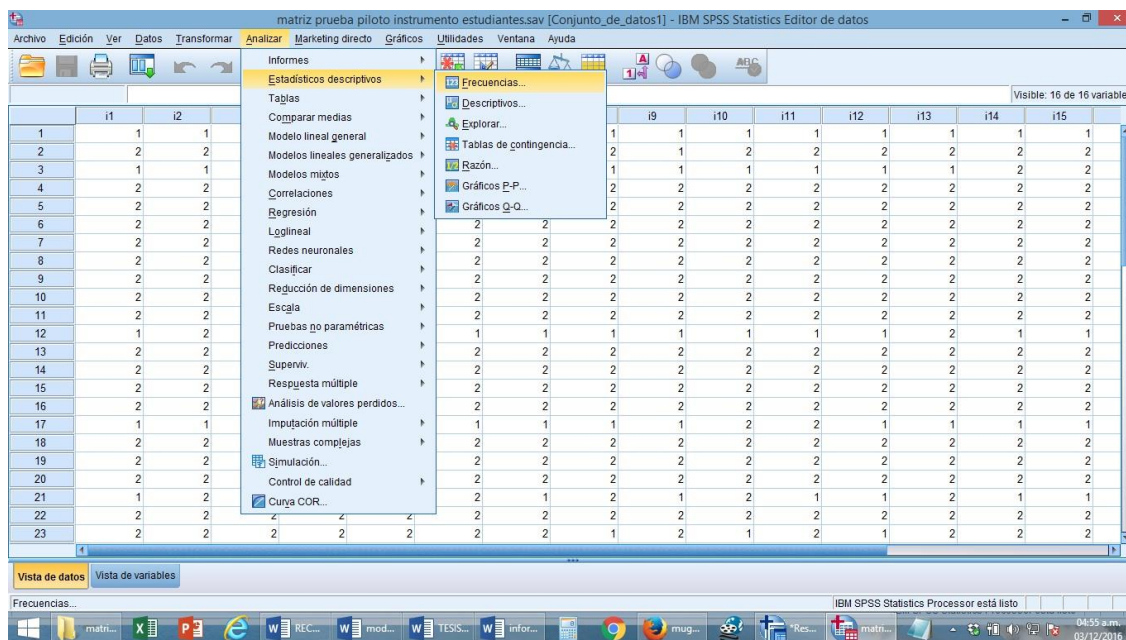
**Fuente:** (Andreu, Peña, & Penado, 2013)

Se aplicó una prueba piloto a los niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar para contar con la información de partida previo al desarrollo de la investigación, es decir recolectar los datos que brinden confiabilidad y precisión, posterior a ello se elaboró una base de datos y se aplica una prueba de confiabilidad del Alfa de Cron Bach mediante el uso del software SPSS v.21, donde se obtuvo un valor de 0,857 para la lista de chequeo de conducta agresiva, lo que demostró el alto nivel de confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

#### **2.4. Procesamiento y análisis de la información sobre el diagnóstico realizado**

Presentó un análisis descriptivo con un enfoque cuali-cuantitativo, bajo el uso del programa estadístico SPSS y se utilizó el estadístico medio.

**Gráfico 6.**  
Secuencia de generación de tabla de frecuencias.



Fuente: elaboración propia

## Caracterización de la empresa o institución

Es una institución del Estado Ecuatoriano que funciona bajo la vigilancia del “Ministerio de Inclusión Económica y Social” (MIES) la misma que tiene como Coordinadora a la Lic. Norma Ramos, la misión de este lugar es restituir los derechos vulnerados de las niñas, niños y adolescentes, mediante un servicio de calidad y calidez; en un ambiente de afecto y armonía que permita el desarrollo evolutivo pleno de los usuarios y como visión ser una casa de acogida líder en la Zona 3, en cuanto a prestación de servicio de acogimiento institucional de niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años de edad que han sido expuestos a zona de riesgo. Se encuentra ubicada en la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, parroquia Lizarzaburu en la Av. Canónigo Ramos y Teófilo Sáenz.

**Gráfico 7.**  
Delimitación geográfica.



Fuente: *Google Maps*

### CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la investigación se detallan a continuación a través del empleo de tablas de frecuencias, donde se plasma la información obtenida luego del procesamiento de datos mediante el uso de un software.

**Tabla 3.**

*Niveles de agresividad en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos.*

| Nivel    | F  | %      |
|----------|----|--------|
| Leve     | 21 | 60.0   |
| Moderado | 12 | 34.3   |
| Elevado  | 2  | 5.7    |
| Total    | 35 | 100.00 |

**Fuente:** elaboración propia

En la tabla N° 12 se observa que el 60% mostró algún indicio de agresividad, mientras que el 34,3% presentó un nivel de agresividad moderado y tan solo el 5.7% de niños, niñas y adolescentes un nivel de agresividad elevado. Estos indicadores demostraron una situación preocupante, según los 45 indicadores evaluados y las escalas de valoración, existía la presencia de conductas agresivas y de comportamientos dañinos que pueden causar daño dentro del entorno de convivencia o fuera de ahí. Por lo tanto, es una situación que amerita un tratamiento adecuado y oportuno para lograr corregir y mejorar las relaciones interpersonales entre pares.

**Tabla 4.**

*Nivel de agresividad activa física en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos.*

| Nivel     | F  | %      |
|-----------|----|--------|
| No existe | 1  | 2.9    |
| Leve      | 20 | 57.1   |
| Moderado  | 12 | 34.3   |
| Elevado   | 2  | 5.7    |
| Total:    | 35 | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración propia

Se observó que el 57,1% de la muestra de investigación tienen un nivel de agresividad activa física leve, el 34,3% nivel moderado y el 5,7% un nivel elevado. Estos índices alertaron sobre una alta exposición a la violencia física que podría causar daños personales y laceraciones entre ellos, por lo tanto, el camino a seguir es el tratamiento y prevención de estos eventos de violencia.

**Tabla 5.***Nivel de agresividad pasiva física en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos.*

| Nivel     | F  | %      |
|-----------|----|--------|
| No existe | 1  | 2.9    |
| Leve      | 23 | 65.7   |
| Moderado  | 11 | 31.4   |
| Elevado   | -  | -      |
| Total:    | 35 | 100.00 |

**Fuente:** elaboración propia

En la tabla N° 14 se observó que el 65,7% de la muestra de investigación tuvo un nivel de agresividad pasiva física leve y el 31,4% en nivel moderada. Los índices de la tabla hacen hincapié en la necesidad de generar un tratamiento e intervención urgente que permita disminuir esta agresión física pasiva y evitar la repercusión en su desarrollo interpersonal y de convivencia.

**Tabla 6.***Nivel de agresividad activa verbal en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos.*

| Nivel     | f  | %      |
|-----------|----|--------|
| No existe | 4  | 11.5   |
| Leve      | 20 | 57.1   |
| Moderado  | 9  | 25.7   |
| Elevado   | 2  | 5.7    |
| Total:    | 35 | 100.00 |

**Fuente:** elaboración propia

Se observa que el 57,1% de la muestra de investigación tuvo un nivel de agresividad activa verbal leve, el 25,7% en nivel moderada y el 5,7% en nivel elevada. El uso de un lenguaje inapropiado, de palabras grotescas que lastimen sentimientos u emociones no debe practicarse en una casa de acogida, por lo que se hace necesario una urgente intervención que viabilice soluciones y tratamientos terapéuticos acorde al medio en el que se desarrollan.

**Tabla 7.***Nivel de agresividad pasiva verbal en niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos.*

| Nivel     | f  | %      |
|-----------|----|--------|
| No existe | -  | -      |
| Leve      | 22 | 62.3   |
| Moderado  | 9  | 25.7   |
| Elevado   | 4  | 11.5   |
| Total:    | 35 | 100.00 |

**Fuente:** elaboración propia

Se observó que el 62,3% de la muestra de investigación tuvo un nivel de agresividad pasiva verbal leve, el 25,7% en nivel moderada y el 11,5% en nivel elevada. Los resultados observados llevan a pensar en la oportuna intervención para solventar este inconveniente que genera malestar y la poca fomentación de relaciones interpersonales adecuadas.

Luego de los análisis anteriores se puede deducir que la agresividad según estos autores Loza M. & Frisancho S. (2010), “es innata, nace con el ser humano, sin embargo, dependiendo de las interrelaciones en todos los espacios de su convivencia cotidiana puede desencadenarse y constituirse en un problema”. En la Casa Hogar se suscitan eventos que podrían causar una convivencia acompañada de conductas agresivas que en algunas ocasiones se manifiestan a través de agresiones físicas, verbales o psicológicas que afectan el estado emocional y anímico de niños, y esto en algunas ocasiones puede llevarlos a provocarse autolesiones.

Otros autores manifiestan que todas las personas tienen ciertas características agresivas que en mayor o menor cantidad pueden afectar la convivencia. En muchas ocasiones la agresión es un mecanismo que permite que la persona se pueda enfrentar a situaciones adversas. Es así como, de los resultados procesados en su gran mayoría los niños, niñas y adolescentes de la muestra de investigación presenta algún indicio de agresividad.

En este análisis no hay que descartar la planificación y puesta en marcha de manera inmediata de procesos terapéuticos que acompañen la intervención y disminución de los niveles de agresividad, se quiere crear un compromiso de niños, padres de familia y cuidadores para en su conjunto detectar el origen del problema

y que este sea el punto de partida para la aplicación de estrategias y mecanismos que faciliten el desarrollo de mejores relaciones interpersonales.

De los resultados obtenidos se puede evidenciar que hay diferentes formas de agresión y que se encuentran presentes ya sea en nivel leve o moderado en los niños, niñas y adolescentes de la casa de acogida, este aspecto nos alerta y pone énfasis en la ejecución de actividades que logren disminuir esta conducta no apropiada. Al considerar el diseño de un plan de intervención se debe partir de la identificación y conocimiento de los problemas de fondo que son desde donde surgen estas conductas agresivas y que no les permiten vivir en armonía.

De acuerdo con Mesa y Ballabriga (2011), afirman que “la agresividad en los niños, niñas está influenciada por factores individuales, familiares y contextuales”, es decir desde la concepción pueden sentir un ambiente tenso y de conflicto, luego nace y empieza a desarrollarse en un medio familiar caracterizado por conductas violentas donde no existe respeto, ayuda o colaboración y esto acompañado del mal uso de redes sociales, internet y televisión que en mucho de los casos alternan más el comportamiento de las personas. Pero es importante recalcar que no todos los niños adolecen de los mismos males y se hace necesario brindar una atención individualizada para detectar que le afecta a cada uno.

Otros aspectos a considerar para elaborar un plan de intervención es conocer a que tipo de agresión están sujetos, cuál es el nivel y frecuencia de la misma, este análisis es necesario, es aconsejable realizar un estudio individual debido a que en muchas ocasiones no todos los niños tienen los mismos rasgos de conductas agresivas y en algunos casos hay que descartar que esto sea un forma de defensa frente a terceras personas que pueden vulnerar sus derechos, en su conjunto toda esta planificación debe ir orientada al desarrollo de rasgos emocionales que le den más estabilidad y autocontrol.

Al permanecer los niños en una Casa de Acogida es necesario que los cuidadores acompañen en todo el proceso, son quienes deben prestar su contingente y atención para ser los facilitadores y apoyar en la orientación y manejo de relaciones

adecuadas dentro de su entorno de convivencia, los cuidadores en el tratamiento son de vital importancia, los mismos que deben realizar una autorregulación continúa puesto que unos cuidadores demasiados autoritarios o permisivos no permiten un adecuado desarrollo del grupo. Este programa está enfocado en la adquisición de nuevas habilidades en la educación del niño, niña y adolescente.

## CONCLUSIONES

- La investigación bibliográfica permitió conocer los aspectos relevantes que determinan el comportamiento de la variable agresividad infantil y terapia cognitivo conductual, donde los diferentes aportes permiten entender y abordar de mejor manera estos aspectos.
- Se identificaron los niveles de agresividades de los niños, niñas y adolescentes de la Casa Hogar San Carlos, actividad que fue posible después de aplicar la Lista de chequeo conductual de la agresividad instrumento que permitió medir la conducta agresiva en niños cuyas edades van entre los 3 y 17 años. La lista está compuesta por 18 ítems divididos en cuatro dimensiones, convirtiéndose en un instrumento de gran apoyo para el estudio. Los resultados obtenidos indican los niveles de agresividad están presentes al 100% sin embargo, se da en diferentes niveles: el 60% de la muestra tiene un índice de agresividad leve, el 34,3% moderado y el 5,7% un índice elevado en el grupo de estudio.
- Se diseñó un Programa de intervención con un enfoque cognitivo conductual para la reducción de la agresividad en niños, niñas y adolescentes de Casas de Acogida, la misma que consta de 9 sesiones que están desarrolladas para los niños, cuidadores y padres de familia teniendo una propuesta integral de fácil aplicación.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer este tipo de investigación en las diferentes Casas de Acogida, esto permitirá realizar un estudio adecuado una vez obtenidos los resultados de la investigación, se procede a realizar algunas recomendaciones con el objetivo de contribuir a disminuir la incidencia de la agresividad, dentro de los espacios de acogida.
- Se exhorta que al conocer los niveles de agresividad existente en las casas de acogida se pueda intervenir inmediatamente tomando en cuenta que las instituciones gubernamentales están en la obligación de implementar proyectos de promoción y prevención de la salud mental, como eje importante en la salud integral de los niños, niñas y adolescentes, quienes por su edad son susceptibles a padecer algún trastorno mental con una alta prevalencia e incidencia en todo el país.
- Las casas de Acogida deben contar con propuestas actualizadas sobre los procedimientos para las diversas patologías que presentan las niñas, niños y adolescentes con mayor frecuencia dentro de la convivencia diaria, los aspectos a intervenir es sin duda la comunidad, como seres humanos somos entes sociales y estamos inmersos en los procesos socioculturales, donde la comunidad influye en el crecimiento y desarrollo del niño, niña y adolescente y son los mismos que podrán luego ser insertados en la sociedad, por ende es de suma importancia promover procesos protectores colectivos y de seguimiento para mantener el estado de equilibrio y de bienestar orgánico y psicológico de cada uno de los integrantes de la población.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, L. (2011). De las conductas agresivas en el bullying a la violencia de género. Tesis para optar el grado de Master en estudios interdisciplinarios de género., Universidad de Salamanca, España. Obtenido de <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/1>
- Andreu, J., Peña, E., & Penado, M. (2013). Impulsividad cognitiva, conductual y no planificadora en adolescentes agresivos reactivos, proactivos y mixtos. *Anales de Psicología*, 29(3), 734-740. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000300012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300012)
- Bahamón Muñetón, M. J. (2012). Tratamiento cognitivo-conductual con un componente de exposición cognitiva graduada en trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología*, 3(2), 256-268. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392369>
- Baldeón, R. (2017). Estilos de crianza y conductas agresivas de los niños y niñas de 5 años. Tesis de pregrado., Lima. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17536/Baldeon\\_ARM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17536/Baldeon_ARM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bandura, A. (1996). Social learning analysis of aggression.
- Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tuttè, J. C., & Villalba, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Revista Psiquiátrica Uruguay*, 68(2), 99-146.
- Betina Lacunza, A., & Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>

- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2001). Is it time to pull the plug on the hostile vs. instrumental aggression dichotomy? *Psychological review*, 108(1), 273-279.
- Calvete, E., & Orue, I. (2012). La justificación de la violencia como mediador de la relación entre la exposición a la violencia y la conducta agresiva en infancia. *Psicothema*, 24(1), 42-47. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3976.pdf>
- Castillo, Y. (2017). Efectos de un Programa Cognitivo Conductual, en las conductas agresivas en niños que han sufrido pérdidas por el fenómeno del niño. Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo, Catacaos. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29086>
- Castillo Ledo, I., Ledo González, H., & Ramos Barroso, A. (2012). Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Norte de Salud Mental*, 10(43), 30-36. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3969924>
- Castro, C., & García Castilla, F. J. (2013). La influencia de la familia en el desarrollo y adquisición de actitudes violentas y agresivas en la infancia y juventud. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Coutiño Moreno, A. (julio de 2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1). Obtenido de <https://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/66/63>
- Cuenca Sánchez, V., & Mendoza González, B. (Agosto de 2017). Comportamiento prosocial y agresivo en niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322017000202691](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322017000202691)

- Del Barrio, V., Carrasco, M. Á., Rodríguez, M. A., & Gordillo, R. (2009). Prevención de la agresión en la infancia y la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 101-107. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56012876008.pdf>
- Díaz Simón, N., Soto Hernández, H., & Ortega Castillo, G. (2016). Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia. Su especificidad en el mundo infantil. *Wimb Lu*, 11(1), 19-38. Obtenido de <https://doi.org/10.15517/wl.v1i1.24074>
- Dib, N., & Sturmey, P. (2007). Reducir la Estereotipia de los estudiantes mejorando la aplicación de la enseñanza discreta de prueba por los maestros. *Revista de análisis de comportamiento aplicado*, 40(2), 339-343.
- Escobar, J. (2005). La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención. *Universitas Psychologica*, 4(002), 167-177. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64740205.pdf>
- Española, R. A. (2001). *Diccionario*. Madrid: Espasa.
- Espinoza Guzmán, D. P., & Flores Portilla, C. B. (2020). Efectos de la Terapia Cognitivo-Conductual con técnicas de Mindfulness en los síntomas de Ansiedad por separación en niños del Hogar Infantil Tadeo Torres. Tesis previa a la obtención del Título de Psicología Clínica, Universidad del Azuay, Cuenca. Obtenido de <http://201.159.222.99/bitstream/datos/10137/1/15767.pdf>
- Estrada Restrepo, A. (2017). Estado actual de la psicoterapia infantil.

- Fajardo Vargas, V., & Hernández Guzmán, L. (2008). Tratamiento cognitivo–conductual de la conducta agresiva infantil. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 34(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-45342008000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-45342008000200014)
- Fernández Alvarez, H., & Fernández Alvarez, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 157-169. Obtenido de [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025/Terapia\\_cognitivo.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025/Terapia_cognitivo.pdf)
- Fernández, M., García, M., & Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*.
- Fernández, M., Sánchez, B., & Beltrán, L. (2004). Análisis cualitativo de la percepción del profesorado y de las familias sobre los conflictos y las conductas agresivas entre escolares. *Revista Española de Pedagogía*, 229, 483-503. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/23765070>
- Ferro García, R., Vives Montero, C., & Ascanio Velasco, L. (2009). Novedades en el Tratamiento Conductual de Niños y Adolescentes. *Clínica y Salud*, 20(2), 119-130. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000200002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000200002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Gallego Henao , A. M. (2011). La agresividad infantil: una propuesta de intervención y prevención pedagógica desde la escuela. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(33), 1-20. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194218961016.pdf>
- Garay, C., Korman, G., & Keegan, E. (2015). Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (mindfulness) y la "tercera ola" en Terapias Cognitivo-Conductuales. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 53-54.

- Genise, G. (agosto de 2014). Psicoterapia Cognitivo Conductual en un Paciente con Transtorno Negativista Desafiante. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 23(2), 145-152. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265005.pdf>
- González Fragoso, C., Ampudia Rueda, A., & Guevara Benítez, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. Artículo científico, México. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n2/v15n2a05.pdf>
- Guerra, C., & Plaza, H. (2001). Diseño, implementación y evaluación de un programa de tratamiento conductual para el Síndrome de Asperger. Tesis de pregrado., Valparaíso.
- Guzmán, B. G. (2015). Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar. *Revista de Psicología Clínica*, 2(1), 25-31. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4917643>
- Hernández López, M., Gómez Becerra, I., Martín García, M., & González Gutierrez, C. (Mayo de 2008). Prevención de la violencia infantil-juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 73-84. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080107.pdf>
- Hernández, G. (2016). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. Obtenido de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-269.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-269.pdf)
- Jara, J. (2018). Impacto del Programa de Terapia Conductual en Alumnos con Problemas de Control de Ansiedad. Tesis de postgrado, Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8068>

- Keenan, K. (2009). Desarrollo y socialización de la agresión durante los primeros cinco años de vida. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Chicago, Estados Unidos. Recuperado el 14 de abril de 2021, de <https://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2076/desarrollo-y-socializacion-de-la-agresion-durante-los-primeros-cinco-anos-de-vida.pdf>
- Lana F., J. (s.f.). Introducción a la Psicoterapia. Psiquiatría Clínica: Aspectos clínicos y terapéuticos de los trastornos mentales, 403-420.
- Larroy, C. (2008). Técnicas operantes I: desarrollo de conductas. Madrid: Pirámide.
- Loza, M. J., & Frisancho, S. (2010). ¿Por qué Pegan los Niños? Creencias sobre la Agresividad Infantil en un Grupo de Profesoras de Educación Inicial. Revista Peruana de Investigación Educativa, 1(2), 59-86. Obtenido de <https://revistas.siep.org.pe/index.php/RPIE/article/view/10/21>
- Márquez Capa, J. O. (2017). Plan de intervención cognitivo conductual para modificar conductas agresivas en niños y niñas de 7 años. Tesis obtención grado de Psicólogo, Machala. Recuperado el 14 de Abril de 2021, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10469/1/ECUACS%20DE00031.pdf>
- Martín Sánchez, F. (2018). Agresividad Infantil y Entorno Familiar. Revista de Humanidades y Cultura(13), 151-162.
- Martin, G., & Pear, J. (2008). Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla. Madrid: Pearson Educacion S.A.
- Martínez Martínez, K., Pedroza Cabrera, F., Muro , V., Jiménez Pérez, A., & Salazar Garza, M. (2008). Consejo breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol. Revista mexicana de análisis de la conducta, 34(2), 247-264.

- Maxi Mancero, R. (2010). Aplicación de la terapia cognitiva conductual en un caso de agresividad infantil. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicología Clínica, Universidad del Azuay, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1215/1/07731.pdf>
- Melvis, D. (2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), 237-245. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n3/rme060315.pdf>
- Méndez, F., & Olivares, J. (2001). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Moreno Méndez, J., & Utria Rodríguez, E. (julio-diciembre de 2011). Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes realizados en Bogotá entre 2002 y 2008. *Psicología desde el Caribe*(28), 39-76. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21320758004.pdf>
- Ortega Ruiz, R., Rey Alamillo, R., & Mora Merchán, J. (2001). Violencia entre escolares: conceptos y etiquetas verbales que definen el fenómeno del maltrato entre iguales. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, 41, 95-113.
- Orue, I., & Calvete, E. (2012). La justificación de la violencia como mediador de la relación entre la exposición a la violencia y la conducta agresiva en la infancia. *Psicothema*, 24(1), 42-47. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723431007.pdf>
- Peñaranda Barroso, D. E., & Salto Cajamarca, J. Y. (2013). El contexto familiar y su incidencia en el comportamiento de los niños y niñas dentro del entorno escolar. Tesis Licenciatura, Universidad Estatal de Milagro, Milagro. Recuperado el 13 de abril de 2021

- Pesantez Jara, J. (2007). Técnicas cognitivas en el tratamiento de niños agresivos. Tesis de Psicología Clínica, Universidad del Azuay, Cuenca. Obtenido de <http://201.159.222.99/bitstream/datos/1073/1/06252.pdf>
- Pineda Contreras, L. A. (2014). Factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 13 a 17 años, ubicados en los hogares de cuidado y protección de la asociación Buckner. Tesis de Posgrado Maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia, Guatemala de la Asunción. Obtenido de <http://186.151.197.48/tesiseortiz/2014/05/67/Pineda-Miriam.pdf>
- Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 8(2), 251-257. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Ramírez Pérez, M. (Enero de 2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 45-54. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006.pdf>
- Rodríguez Iza, I. G. (2017). *Funcionamiento Familiar y Agresividad Infantil*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
- Rodríguez, J. (2017). Niños y adolescentes agresivos. *Padres y Maestros.*, 371, 55-60. Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/8046/771>
- Rodríguez, J. (2017). Niños y adolescentes agresivos. *Padres y Maestros. Journal of Parents and Teachers*, 371, 55-60. Obtenido de <https://doi.org/10.14422/pym.i371.y2017.009>

- Ruales Morán, V. M. (2013). Efectividad en la Terapia Cognitivo Conductual con técnicas basadas en el condicionamiento operante para el mejoramiento de autoestima en niños con TDAH. Tesis de Psicología Infantil y Psicorrehabilitadora, Universidad Central del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2273/1/T-UCE-0007-18.pdf>
- Salazar, M. L. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 1(33), 139-145. Obtenido de <https://doi.org/10.21501/16920945.2504>
- Simkin , H., & Becerra, G. (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Ciencia, docencia y tecnología.*, 24(47), 119-142. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf>
- Simón, N. D., Hernández, H. S., & Castillo, G. (2016). Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia. Su especificidad en el mundo infantil. *Wimb Lu, Revista electrónica de estudiantes Esc. de Psicología.*, 11(1), 19-38. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/24074/24202>
- Tumbaco, V. M. (2015). Causas y consecuencias que producen el maltrato infantil en los hogares que se receptan en la casa de acogida Hogar de Nazareth de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas.
- UNICEF. (29 de Marzo de 2016). UNICEF Ecuador. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/violencia-el-principal-desaf%C3%ADo-para-la-infancia-en-ecuador>
- Villarreal, C. (2008). La orientación familiar: una experiencia de orientación. *Revista Educación*, 31(2), 81. Recuperado el 17 de abril de 2021, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44031206.pdf>.

Zacarias Salinas, X. (2014). Practicas parentales, empatia y conducta prosocial en preadolescentes. Universidad Nacional Autònoma de Mèxico, Mèxico

## ANEXOS

### Anexo 1. Propuesta de la investigación

#### Introducción

“La agresividad es una de las conductas que con mayor frecuencia presentan los niños en consulta psicológica, ocasionando dificultades en sus relaciones interpersonales” (Pesantes, 2007, p.8). De acuerdo con Armijos (2017), se menciona que “la conducta agresiva infantil es un problema de carácter mundial, se debe identificarlo y tratarlo a tiempo, indica que al menos el 5,5% de los niños presentan desórdenes de conducta relacionados con la agresividad”. En Ecuador se presenta un alto índice de conductas agresivas en la infancia, sin embargo, es un problema al que no se le ha dado ninguna importancia por lo que no existen datos fiables acerca de la repercusión y predominio de actos de violencia y agresividad en los niños (Bernal et al., 2012).

Es por ello por lo que se plantea el presente plan de intervención el cual se ha desarrollado como una guía para el tratamiento psicológico dirigido a niños con agresividad con el objetivo de disminuir y/o eliminar los comportamientos desadaptativos y buscar que el niño adquiriera habilidades sociales que le permitan adaptarse de manera eficaz en su entorno familiar, escolar y social, logrando así que su desenvolvimiento en la sociedad sea adecuado.

#### Enfoque o corriente

**Enfoque cognitivo-conductual.** – El trabajo se basa en los aportes de Badia (2020), que hace énfasis en “un conjunto de teorías y técnicas que establecen un sistema psicoterapéutico, se basa en la relación entre pensamientos, emociones, sensaciones físicas y comportamientos”. Por lo tanto, este enfoque se acomoda adecuadamente al tratamiento en niños con agresividad, en el proceso psicoterapéutico se hace una intervención cognitiva, cuyo fin es prevalecer acciones y pensamientos que modifiquen la conducta de los niños.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Establecer un plan de intervención frente a conductas agresivas en niños, mediante la utilización de estrategias cognitivas conductuales para obtener un ajuste emocional y adaptativo a los contextos ambientales en los que se desarrolla.

### **Objetivos específicos**

- Desarrollar estrategias de intervención psicoterapéutica enfocadas al trabajo con los padres de familia de niños con agresividad
- Establecer estrategias de intervención psicoterapéutica enfocadas al trabajo con niños que presentan conductas de agresividad
- Establecer estrategias de intervención psicoterapéutica integrales donde participen activamente padres e hijos.

## Aplicación y desarrollo de sesiones

**Tabla 8.**

*Aplicación y desarrollo sesión 1.*

| Sesión N° 1 |         | Tiempo: 1 hora  | Participante(s): Padres y paciente/niño   |   |        |  |               |
|-------------|---------|---|---|---|--------|--|---------------|
| N°          | Técnica | Descripción/autor   | Objetivo  | Actividades   | Tiempo | Recursos   | Observaciones |
| 1           | Rapport | De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2010) define al rapport como una "relación cálida y relajada de mutuo entendimiento, aceptación y compatibilidad comprensiva entre los individuos" (p.427). | Crear un ambiente propicio para la estimulación del proceso terapéutico, donde se garantice que la relación con el paciente se encuentre dentro de los ámbitos de confidencialidad, honestidad y empatía. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo cordial.</li> <li>• Brindarle un dulce.</li> <li>• Brindarle un vaso con agua.</li> <li>• Prestarle unos juguetes o un libro de cuentos.</li> </ul> | 5 min  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> <li>• Juguetes</li> <li>• Dulce</li> <li>• Vaso con agua</li> <li>• Libro de cuentos</li> </ul> |               |

|   |                           |  |   |  |                             |  |         |
|---|---------------------------|--|---|--|-----------------------------|--|---------|
| 2 | Encuadre Psicoterapéutico | Rodríguez (2020) menciona que el encuadre terapéutico se lo puede catalogar como un “formato que permite el ejercicio terapéutico bajo premisas teóricas que moldean la percepción y avalan, a su vez, una serie de técnicas que componen el repertorio práctico del modelo” (p.45). | Determinar los factores de respeto, las técnicas de intervención empleadas para que de esta manera el proceso psicoterapéutico pueda desarrollarse de la manera idónea. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exponer los parámetros de respeto dentro del proceso.</li> <li>• Determinar el tiempo de cada sesión.</li> <li>• Informar de las técnicas q utilizar durante todo el proceso.</li> </ul>                                      | 5 min                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> </ul>   |         |
| 2 | Historia Clínica          | Sansó (1982) afirma que Historia Clínica es la herramienta que permite registrar datos importantes del sujeto consultante, la cual contiene implicaciones médico-legales, con contenido científico capaz de orientar a un tratamiento; siendo  | Manifestar de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica (González Rodríguez y Cardentey García, 2015).                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar la parte del <b>interrogatorio</b> sobre datos personales, motivo de consulta, enfermedad actual o historia de la enfermedad, psicoanamnesis normal y patológica tanto personal como familiar y evaluación</li> </ul> | De 30 minutos a 40 minutos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos humanos</li> <li>-Recursos materiales: Computador, esferos, papel.</li> </ul> | Anexo 1 |

|          |                         |   |  |   |                 |                  |         |
|----------|-------------------------|---|--|---|-----------------|------------------|---------|
|          |                         | flexible, pero si debe ser aplicada con un lenguaje asequible.  |  | <p>de funciones mentales superiores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de <b>pruebas psicológicas</b> (Psicométricas y/o Proyectivos) y <b>complementarias.</b></li> <li>• Emisión de un <b>Diagnóstico</b> partiendo del <i>presuntivo</i> o <i>impresión diagnóstica.</i></li> </ul> <p>Para en siguientes sesiones emitir un diagnóstico <i>diferencial</i> finalmente el <i>definitivo</i> y pronóstico respecto al caso.</p> <p>-Manifestación de recomendaciones.</p> |                 |                  |         |
| <b>3</b> | Reactivos psicológicos: | Rocher (2009) afirma que: Test de la Casa, árbol, persona (HTP) | Evaluar la personalidad del sujeto a partir de | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emisión de consigna por dibujo.</li> <li>• Entrega de material.</li> </ul>   | 20 a 30 minutos | Recursos humanos | Anexo 2 |

|  |   |  |  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|---|--|--|--|
|  | <p>“Test de la Casa, árbol, persona (HTP: <i>house, tree, person</i>)”.</p> | <p>es una técnica proyectiva gráfica, utilizada mucho en Psicología, cuyo creador es John Buck en el año de 1948. “Dibujos que representan una forma de lenguaje simbólico que moviliza niveles relativamente primitivos de la personalidad a través de la proyección” (Rocher, 2009).</p> | <p>varios aspectos tales como: familiar, afectivo, emocional, autoestimativo, etc. (Rocher, 2009).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mientras realiza cada dibujo anotar gestos faciales, sonidos o frases que emiten mientras realizan el dibujo, el orden de los trazos y borrones.</li> <li>• Una vez que culmine realizar las respectivas interrogantes sobre los dibujos.</li> <li>• Interpretación del test basada en el manual y en la historia del paciente.</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos materiales:<br/>Hojas de papel en blanco A4.</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Borrador</li> </ul> |  |
|--|---|--|--|---|--|--|--|

Fuente: elaboración propia

**Tabla 9.***Aplicación y desarrollo sesión 2.*

| <b>Sesión N° 2</b> |                | <b>Tiempo:</b> 1 hora  | <b>Participante(s):</b> Padres y paciente/niño   |  |               |   |                      |
|--------------------|----------------|--|--|--|---------------|---|----------------------|
| <b>N°</b>          | <b>Técnica</b> | <b>Descripción/autor</b>   | <b>Objetivo</b>  | <b>Actividades</b>   | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos</b>   | <b>Observaciones</b> |
| 1                  | Psicoeducación | De acuerdo a Lemes y Ondere (2017) la psicoeducación es una "técnica que relaciona las herramientas psicológicas y pedagógicas con el fin de enseñar a los pacientes y cuidadores sobre la condición física y/o psíquica, así como su tratamiento" (p.17). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar en la educación a los padres de familia acerca de la agresividad que se presenta en los niños, sus posibles causas, técnicas de afrontamiento e intervención.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación de conceptos básicos de agresividad.</li> <li>Descripción de la etapa del niño de acuerdo a su desarrollo evolutivo.</li> <li>Presentación de infografía referente a la agresividad presentada en los niños y cómo afrontarla de manera adecuada.</li> <li>Presentación de un video explicativo acerca de la agresividad en niños, sus posibles causas, factores de</li> </ul> | 40 min        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recurso humano</li> <li>Infografía</li> <li>Video</li> </ul> | Anexo 3              |

|   |                                   |  |   |   |        |  |         |
|---|-----------------------------------|--|---|---|--------|--|---------|
|   |                                   |  |   | mantenimiento y posibles maneras de reducir esta conducta en los niños.   |        |  |         |
| 2 | Relajación progresiva de Jacobson | De acuerdo a Gordillo (2020) la relajación progresiva de Jacobson es un "método el cual nos permite la eliminación de tensión muscular por medio de una relajación progresiva; van a actuar cada una de las partes del cuerpo para encontrar estados adecuados de salud" (p.15). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir los niveles de ansiedad.</li> <li>• Relajar la tensión muscular.</li> <li>• Facilitar la conciliación del sueño</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar los beneficios de la técnica.</li> <li>• Explicar el procedimiento</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buscar una posición cómoda. Puede pararse, sentarse o acostarse boca arriba.</li> <li>2. Durante 5 a 10 segundos tensar los músculos de la cara.</li> <li>3. Distraiga los músculos de la cara de 15 a 20 segundos y sentirá que disminuye la tensión del cuerpo.</li> </ol> | 20 min | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano</li> <li>• Infografía</li> </ul> | Anexo 4 |

|  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  |  |  | <p>4. Se repita el paso 2 y 3, por 2 o 3 ocasiones y luego pasar al siguiente grupo muscular.</p> <p>5. Se repiten los pasos 2, 3 y 4 con otros grupos musculares. Inicie por los hombros, brazos, antebrazos, manos, pecho, espalda, tronco, muslos, piernas y pies.</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

**Fuente:** elaboración propia

Tabla 10.

Aplicación y desarrollo sesión 3.

| Sesión N° 3 |   | Tiempo: 1 hora  | Participante(s): Padres y paciente/niño   |   |        |   |               |
|-------------|---|---|---|---|--------|---|---------------|
| N°          | Técnica   | Descripción/autor   | Objetivo  | Actividades   | Tiempo | Recursos  | Observaciones |
| 1           | Entrenamiento en solución de problemas sociales | González et al. (2006) refieren que es una técnica que permite la solución de problemas de forma asertiva, pertinente y lúdica. Se conjuga las prácticas experienciales acompañadas de nuevas opciones para encontrar soluciones adecuadas. Fue creada por D'Zurilla y Goldfried en el año de 1971. | Solucionar problemas interpersonales, evitar conflictos y los riesgos de conductas violentas a través del fortalecimiento de las habilidades. | <p>- Explicar el objetivo de la técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El terapeuta lanza una bola de espuma o material suave, en el momento que es atrapada por el niño se le pregunta ¿Es normal que atrapes la bolita cuando te la lanzan?</li> <li>• Se indica al niño que ahora cuando le lance la pelota debe hacer algo diferente (de atraparle). Por ejemplo, esquivarse. Cuando el niño lo hace se realiza un <i>feedback</i>. ¿Qué te</li> </ul> | 30 min | <p>Recursos humanos</p> <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelota de esponja</li> <li>• Pelota de espuma</li> <li>• Hoja A4</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Esfero</li> <li>• Computador</li> </ul> |               |

|   |                    |  |  |  |            |   |         |
|---|--------------------|--|--|--|------------|---|---------|
|   |                    |  |  | <p>pareció hacer algo diferente a lo común?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir con más ejemplos comunes y divertidos para el niño.</li> </ul>   |            |   |         |
| 2 | Economía de Fichas | <p>Soler et al. (2009) mencionan que la economía de fichas es: un instrumento que genera una motivación necesaria, que al aplicarla facilita la modificación de comportamientos específicos en una persona y permite que se adapte de mejor manera al medio en el que se desenvuelve.</p> <p>Reconocidos pioneros Ayllón &amp; Azrin</p> | <p>Modificar comportamientos disruptivos de un niño/a.</p> | <p>- Proporcionar información, y objetivo de la técnica a los padres e hijo.</p> <p>-Entrega de formatos.</p> <p>-Ejecución de un ejemplo basado en la anterior técnica.</p> <p>- Se aplicará un programa de economía de fichas en casa, cuyo objetivo es lograr un comportamiento más adecuado del niño ya sea en la escuela y en el hogar en un tiempo de 4 semanas.</p> <p>-Colocar normas.</p> | 20 minutos | <p>Recursos humanos.</p> <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formatos de registro de cada una de las conductas.</li> <li>- Cuentos infantiles.</li> <li>- Juguetes.</li> <li>- Golosinas</li> <li>- Comidas rápidas.</li> <li>- Actividades como: funciones de cine en casa, tiempo para ver televisión.</li> <li>- Fichas de madera, de plástico o</li> </ul> | Anexo 5 |

|  |  |         |  |  |  |                                       |  |
|--|--|---------|--|--|--|---------------------------------------|--|
|  |  | (1974). |  |  |  | pegatinas tener al<br>menos 50 fichas |  |
|--|--|---------|--|--|--|---------------------------------------|--|

**Fuente:** elaboración propia

Tabla 11.

Aplicación y desarrollo sesión 4.

| Sesión N° 4 |   | Tiempo: 1 hora  | Participante(s): Padres y paciente/niño  |   |                   |   |   |
|-------------|---|---|--|---|-------------------|---|---|
| N°          | Técnica   | Descripción/autor   | Objetivo   | Actividades   | Tiempo            | Recursos  | Observaciones   |
| 1           | Educación afectiva: Juego de expresión dramática                | El juego terapéutico se utiliza tanto para la identificación de problemas y a su vez como técnica de aprendizaje, Schaefer menciona que el juego permite de manera directa e indirecta habilidades sociales y el reconocimiento de sus propias emociones y el de los demás (Opplieger, 2016). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las emociones de sí mismo y de los demás</li> <li>Generar empatía hacia los demás con el juego "como si", poniéndose en el lugar del otro.</li> </ul> | Durante la sesión psicoterapéutica se invita al niño a realizar un psicodrama donde se juega el "como si", permitiendo que el niño cumpla diferentes roles y el terapeuta igual, al intercambiar roles permitir que el niño vaya identificando las emociones de cada personaje interpretado | 30 minutos        | Disfraces<br>Caretas<br>Sombreros, entre otros. | Bibliografía: La Alfombra mágica de Opplieger.                    |
| 2           | Entrenamiento en control de ira y agresividad: Reestructuración | Ellis y Beck mencionan que la reestructuración cognitiva permite identificar  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar ideas y pensamientos irracionales que hacen que el</li> </ul>   | Se presenta al niño una situación en particular donde, a través del juego,  | 30 minutos y como | Recursos humanos<br>Recursos representativos    | Bibliografía: en la terapia cognitiva con niños de Bunge, Gomar y |

|  |  |  |  |  |               |   |  |
|--|--|--|--|--|---------------|---|--|
|  | cognitiva a través de la metáfora e imágenes | pensamientos e ideas irracionales que producen emociones y conductas erradas, además permite dar alternativas positivas con las que se puede actuar; en el caso de los niños es fundamental recrear a manera de juego las técnicas comúnmente usadas para que así exista una facilidad de entendimiento del proceso y una rápida captación de los cambios que se aspira en el niño (Bunge et al., 2007). | niño/a actúe de manera agresiva <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar pensamientos y reacciones alternativas que sean más adecuadas.</li> </ul> | busque diferentes alternativas frente a la situación y en estas debe incluir positivas y negativas, y el terapeuta funcione como guía del juego y a su vez realizando un diálogo de las consecuencias y beneficios que tendrían cada alternativa presentada. Esto se debe indicar a los padres para poner en práctica en casa. | tarea en casa | relacionados a la temática de juego. En el caso que el niño sepa leer y escribir:<br>Hoja de papel<br>Lápiz | Mandil, se plantea la puesta en marcha de metáforas. |
|--|--|--|--|--|---------------|---|--|

Fuente: elaboración propia

**Tabla 12.***Aplicación y desarrollo sesión 5.*

| <b>Sesión N° 5</b> |  | <b>Tiempo:</b> 1 hora   | <b>Participante(s):</b> Padres y paciente/niño   |   |               |                  |                      |
|--------------------|--|---|--|---|---------------|------------------|----------------------|
| <b>N°</b>          | <b>Técnica</b>                                   | <b>Descripción/autor</b>  | <b>Objetivo</b>  | <b>Actividades</b>  | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos</b>  | <b>Observaciones</b> |
| 1                  | Técnicas de relajación:<br>Relajación de Koeppen | Método de relajación similar a la relajación por tensión y distensión de un músculo o grupo de músculos (relajación progresiva Jacobson); la diferencia es que este método utiliza juegos y la visualización para que el niño conozca su cuerpo y lo relaje (Mansilla, 2020). | Disminuir la tensión muscular provocada por el enfado y mejorar el control emocional del niño. | Enseñar al niño a identificar los distintos grupos musculares y practicar la contracción y relajación de estos, mediante juegos con su imaginación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brazos y manos: imaginar que está exprimiendo un limón.</li> <li>• Brazos y espalda: imaginar que es un gato que se estira.</li> <li>• Hombros y cuello: imaginar que es una tortuga que se esconde dentro de su caparazón.</li> <li>• Cara: imaginar que mastica un chicle muy duro o que una mosca se ha posado en su nariz y debe asustarla.</li> </ul> | 60 min        | Recursos humanos |                      |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estomago: imaginar que un elefante esta pisado su vientre.</li><li>• Piernas y brazos: imaginar que hunde sus pies en el lodo.</li></ul> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Fuente:** elaboración propia

**Tabla 13.***Aplicación y desarrollo sesión 6.*

| <b>Sesión N° 6</b> |  | <b>Tiempo:</b> 1 hora  | <b>Participante(s):</b> Padres y paciente/niño  |   |               |                                |                      |
|--------------------|--|--|---|---|---------------|--------------------------------|----------------------|
| <b>N°</b>          | <b>Técnica</b>   | <b>Descripción/autor</b>   | <b>Objetivo</b>   | <b>Actividades</b>  | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos</b>                | <b>Observaciones</b> |
| 1                  | Entrenamiento en habilidades sociales:<br>Modelamiento | Técnica creada por Albert Bandura, hace referencia al aprendizaje de una conducta deseada por medio de la observación e imitación de un modelo. Sirve para adquirir nuevos comportamientos o disminuir o eliminar conductas inadecuadas (Contreras y Sepúlveda, 2015). | Facilitar el desarrollo de situaciones interpersonales a través del manejo adecuado de habilidades sociales y de convivencia. | Durante la terapia se presenta una película o el terapeuta actúa de modelo de la conducta deseada en una situación determinada, y se pide al niño que observe e imite lo que se ha realizado (en forma de juego).<br>Se realiza un análisis de los beneficios que trae consigo la actitud o reacción positiva y que consecuencias trae la conducta negativa.<br>Es importante que el terapeuta brinde | 60 min        | Recursos humanos<br>Televisión |                      |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | indicaciones de cómo llevar a cabo este tipo de técnica a los padres para la práctica en casa. |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Fuente:** elaboración propia

Tabla 14.

Aplicación y desarrollo sesión 7.

| Sesión N° 7 |                              | Tiempo: 1 hora  | Participante(s): Padres y paciente/niño   |   |        |                                   |               |
|-------------|------------------------------|---|---|---|--------|-----------------------------------|---------------|
| N°          | Técnica                      | Descripción/autor   | Objetivo  | Actividades   | Tiempo | Recursos                          | Observaciones |
| 1           | Entrenamiento en autocontrol | En esta sesión se pretende enseñarle a la persona la identificación de los rasgos físicos que llevan al comienzo de enojo y conductas agresivas. (Acción Psicológica, 2006) | Facilitar la autorregulación de la conducta a través de técnicas como la autoobservación, autoinstrucción, autoreforzamiento. | Mediante la autoobservación el paciente va:<br>1. Conocer sus emociones.<br>2. Identificar sus emociones<br>3. Averiguar qué causa la emoción que queremos controlar.<br>4. Cambiar los pensamientos o creencias.<br>Posterior a la autoobservación el paciente ha identificado las claves fisiológicas a modificar y se dará instrucciones | 30 min | Recursos humanos<br>Libreta<br>Es |               |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | acertadas y finalmente<br>decidirá sus<br>autorreforzadores. |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Fuente:** elaboración propia

**Tabla 15.***Aplicación y desarrollo sesión 8.*

| <b>Sesión N° 8</b> |                  | <b>Tiempo:</b> 1 hora  | <b>Participante(s):</b> Padres y paciente/niño   |  |               |  |  |
|--------------------|------------------|--|--|--|---------------|--|--|
| <b>N°</b>          | <b>Técnica</b>   | <b>Descripción/autor</b>   | <b>Objetivo</b>  | <b>Actividades</b>   | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos</b>  | <b>Observaciones</b>   |
| 1                  | Los Reforzadores | Se considera como reforzador aquellos elementos que pueden modificar la respuesta respecto a una conducta determinada, estos atienden ya sea las necesidades primarias o secundarias (alimentos, juegos, interacciones, afecto) (Labrador,1997). | Cambiar las conductas no deseadas y lograr mantenerlas sin la necesidad de contar con los reforzadores, con ello se quiere que el niño mejore su autodisciplina y autocontrol. | Refuerzo positivo: se premia el avance que conlleva la consecución de conductas deseadas a través de la generación de estímulos por cada buena acción que se haga. | 40 minutos    | Recursos humanos<br>Rompecabezas<br>Pintura<br>Hojas de papel<br>Cuentos<br>Plantillas para colorear | El refuerzo no debe demorarse, mientras más inmediato mejor. |

**Fuente:** elaboración propia

**Tabla 16.***Aplicación y desarrollo sesión 9.*

| <b>Sesión N° 9</b> |                         | <b>Tiempo:</b> 1 hora   | <b>Participante(s):</b> Padres y paciente/niño   |   |               |  |                      |
|--------------------|-------------------------|---|--|---|---------------|--|----------------------|
| <b>N°</b>          | <b>Técnica</b>          | <b>Descripción/autor</b>  | <b>Objetivo</b>  | <b>Actividades</b>  | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos</b>  | <b>Observaciones</b> |
| 1                  | Cierre de las sesiones. | El cierre se ha tratado desde perspectivas diferentes comenzando por Freud que lo mencionaba como el análisis de crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo, con lo que se consideraría tramitada su tarea (Freud, 1937). Para Oaklander (2007), la última sesión puede representar un rito de paso y para honrar este evento el terapeuta propone rendirle tributo a las sesiones que se han realizado con el niño. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convencer al paciente que los logros alcanzados son una compensación a su trabajo durante el proceso terapéutico.</li> <li>• Facilitar las estrategias correspondientes frente a posibles crisis o pérdida de compromisos.</li> <li>• Lograr una transición de la vida conjugada con el acompañamiento</li> </ul> | Solicitarle al niño y padre de familia que redacte una carta a su Yo del pasado, quién en ese momento necesitaba un proceso terapéutico para resolver situaciones que ahora ya las aprendió a manejar. Enfatizar que siempre estarán predispuestos a brindar la ayuda profesional si el caso lo requiere. | 60 minutos    | Recursos Humanos<br>Recurso Materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja A4</li> <li>• Lápiz</li> </ul> |                      |

|  |  |  |                                 |  |  |  |  |
|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|
|  |  |  | terapéutico y otra<br>sin ello. |  |  |  |  |
|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|

Fuente: elaboración propia

## Conclusiones de la propuesta

- Mediante el proceso terapéutico establecido para disminuir la agresividad en niños, niñas y adolescentes, se planteó estrategias de intervención orientadas a la reducción de comportamientos inadecuados, las cuales fueron distribuidos por el número de sesiones con la finalidad de trabajar conjuntamente con el paciente y sus padres, para lograr una estabilidad emocional y su adaptación a situaciones cotidianas.
- El plan establecido como ayuda tanto al niño como a sus padres, determinó de manera específica las actividades instructivas que mejoren o disminuyan el comportamiento, evitando así el desarrollo o aumento de conductas inadecuadas por la falta de entendimiento, donde el factor protector del menor fue la base de ayuda de su cambio.
- Cada técnica empleada para mejorar la calidad las relaciones interpersonales de los niños estuvieron encaminadas a mejorar su nivel de respuesta asertiva ante situaciones frustrantes o que generen malestar emocional en el infante, mejorando las relaciones con su entorno lo que producirá en el un cambio emocional y comportamental ante el éxito de las estrategias realizadas que han fortalecido su conducta y su forma de enfrentarse al mundo.
- Las técnicas terapéuticas establecidas en cada sesión promovieron en el paciente un autocontrol tanto emocional como comportamental, además del establecimiento de empatía ante las demás personas, logrando así que pueda identificar sus conductas y actuar de forma distinta a como solía hacerlo antes de terapia. La realización del plan de intervención psicológico y la disposición positiva del menor junto a sus padres ayudo a que la intervención se eficaz y sus resultados sean visibles tanto para el terapeuta como para los usuarios. Al final de las sesiones siempre se les refiere que el espacio está abierto para posibles regresos y que el acompañamiento sigue presente por parte del profesional.

## Recomendaciones de la propuesta

- Al finalizar el trabajo investigativo se consideró que la intervención terapéutica es fundamental, pero esta debe ir acompañada de la participación constante de los padres y/o cuidadores durante la sesión y sobre todo en las actividades en casa, así como ayudar en el control y garantizar el cumplimiento de las actividades planteadas.
- Dentro de la terapia se puede incluir una participación de docentes con el fin de mejorar también la interacción en los entornos escolares de los niños, niñas y adolescentes, esto va a facilitar un mayor control del cumplimiento de tareas terapéuticas. Además, se estaría involucrando a otros agentes externos que rodean al estudiante y se genera un trabajo en conjunto orientado hacia un mismo fin.
- Después de la novena sesión de terapia, podría darse un último encuentro durante el cual se analizarán los objetivos alcanzados y no alcanzados, se evaluará el proceso terapéutico y se entregará un informe general del mismo, aunque esta sesión extra se puede omitir y brindarla en la novena sesión.

## Bibliografía de la propuesta

Asociación Americana de Psiquiatría. (2010). *Diccionario conciso de psicología*.

Armijos Moltalbán, V. E. (Marzo de 2017). Los tipos de familia y su influencia en la conducta agresiva de los estudiantes del centro educativo particular Alejandro Dumas en el período 2016. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11057/1/T-UCE-0010-1634.pdf>

Badia, A. (3 de Febrero de 2020). *Psicología Online*. Obtenido de Terapia cognitivo-conductual: qué es y qué técnicas utiliza: <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>

Bernal, K., Ordóñez, A., & Niveló, M. (2012). Prevalencia y factores asociados a conducta agresiva en niños/as de 61 escuelas rurales. Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3524/1/MED138.pdf>

Bunge, E., Gomar, M., & Mandil, J. (noviembre de 2007). IMPLEMENTACIÓN DE METÁFORAS EN LA TERAPIA COGNITIVA CON NIÑOS. *Revista Argentina de Clínica de Psicológica.*, XVI(3), 239-249. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921790010.pdf>

Contreras, J., & Sepúlveda, C. (2015). El modelaje como fuente de aprendizaje. Obtenido de <http://valoras.uc.cl/images/centro-recursos/docentes/RoIDocente/Fichas/El-modelaje-como-fuente-de-aprendizaje-2018.pdf>

- González, B., & Carrasco Ortiz, M. Á. (Junio de 2006). Intervención Psicológica en Agresión: Técnicas, Programas y Prevención. *Revista Acción Psicológica*, 4(2), 83-105. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758004.pdf>
- Gordillo, M. (2020). *La técnica de relajación progresiva de Jacobson en personas con ansiedad*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22743/1/T-UCE-0020-CDI-516.pdf>
- Lemes, C., & Ondere, J. (2017). Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de salud. *Temas de Psicología*, 25(1), 17-28. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
- Mansilla, D. (2020). *Técnicas de relajación de Koeppen para niños*. Madrid. Obtenido de [https://seaep.es/wp-content/uploads/2020/03/Ansiedad\\_Koeppen\\_ni%C3%B1os.pdf](https://seaep.es/wp-content/uploads/2020/03/Ansiedad_Koeppen_ni%C3%B1os.pdf)
- Oaklander, V. (2007). *Ventanas a Nuestros Niños*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos. Obtenido de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/texto-oaklander-violet-terapia-gestaltica-para-nic3b1os-y-adolescentes.pdf>
- Opplieger, V. (2016). *LA ALFOMBRA MÁGICA:TÉCNICAS TERAPÉUTICAS Y ACTIVIDADES LÚDICAS PARA NIÑOS Y NIÑAS*. Santiago, Chile. Obtenido de <https://opcion.cl/wp-content/uploads/2016/04/LaAlfombraMagica.pdf>
- Pesantez, J. (2007). *Técnicas Cognitivas en el Tratamiento de Niños Agresivos*. Cuenca. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1073/1/06252.pdf>

- Pujol, T. (1982). La historia clínica en el proceso de psicodiagnóstico infantil: anamnesis versus entrevista psicológica. *Educació i cultura: Revista mallorquina de pedagogía*.(3), 179-184. Obtenido de [http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/educacio/index/assoc/Educacio/\\_i\\_Cultu/ra\\_1982v/3p179.dir/Educacio\\_i\\_Cultura\\_1982v3p179.pdf](http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/educacio/index/assoc/Educacio/_i_Cultu/ra_1982v/3p179.dir/Educacio_i_Cultura_1982v3p179.pdf)
- Rocher, K. (2009). Casa, árbol, persona. *Manual de interpretación del test*, Ediciones Lasra. Obtenido de [http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/TECNICASPROYECTIVAS/II20193ALCEMPRE/document/MANUAL\\_HTP.pdf](http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/TECNICASPROYECTIVAS/II20193ALCEMPRE/document/MANUAL_HTP.pdf)
- Rodríguez, C. (2020). ¿Y dónde está el encuadre? La terapia fuera de los límites del consultorio. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*.(42), 43-54. Obtenido de <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/328/6783480>

**Anexo 2. Historia Clínica Infantil**

**1. Datos personales**

**Nombre y apellido:** .....

**Sexo:** .....

**Fecha de nacimiento:** .....

**Edad:** .....

**Nacionalidad:** .....

**Dirección:** .....

**Teléfono:** .....

**Fecha de la entrevista:** .....

**1. MOTIVO DE CONSULTA**

.....  
.....  
.....

**2. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. DESARROLLO EVOLUTIVO Embarazo**

.....  
.....  
.....

**Parto**

**Etapas Post-Natal**

.....  
.....

.....  
**Alimentación**

.....  
**Desarrollo psicomotor**

.....  
**Escolaridad**

.....  
**Desarrollo sexual**

.....  
**Hábitos e intereses**

.....  
**Enfermedades**

.....  
**Personalidad**

**6. ANTECEDENTES FAMILIARES Dinámica Familiar**

.....  
**Situación socioeconómica y ocupacional**

.....  
.....  
.....

**Antecedentes patológicos familiares**

.....  
.....  
.....

**7. OBSERVACIONES**

.....  
.....  
.....

**8. DIMENSIONES Comportamental**

.....  
.....

**Afectiva**

.....  
.....

**Somática**

.....  
.....

**Cognitiva**

**Social**

.....  
.....

**9. PRUEBA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

.....  
.....  
.....  
.....

**10. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

.....  
.....

## 11. TRATAMIENTO

.....

.....

.....

.....

### **Anexo 3. Técnica *House-Tree-Person* (HTP)**

De acuerdo con la investigación realizada por Gordon & Martínez (2018), donde se hace un estudio y aplicación de la técnica *House-Tree-Person* (HTP) se toma en consideración lo siguiente:

La prueba de casa-árbol-persona (HTP), es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck que fue ideada originalmente para evaluar el funcionamiento intelectual. Buck observó que la creatividad artística representa una parte característica y fundamental de la personalidad individual. Se cree que a través de dibujos los sujetos son capaces de expresar mejor los problemas inconscientes, dado que se trata de un proceso bastante primario. Es por este motivo que se utiliza mayoritariamente en la infancia, para que los más pequeños puedan expresar con sus dibujos lo que no son capaces de expresar con sus palabras.

Este es un pequeño resumen de la técnica en sí y que se encaja de manera adecuada para la edad infantil de los niños a ser abordados, ellos a través de imágenes nos hacen entender sus ideas, emociones y sentimientos.

## Anexo 4. Infografía para el control de la agresividad en niños

# NIÑOS AGRESIVOS

## CLAVES PARA APRENDER A EXPRESARSE SIN USAR LOS PUÑOS

Los niños agresivos se distinguen por utilizar la violencia para resolver conflictos o como respuesta ante cualquier emoción negativa como frustración, ira, celos.



**¿ES NORMAL QUE MI HIJO SE COMPORTE AGRESIVAMENTE**

Los arrebatos de agresividad son de un rasgo normal en la primera infancia, ya que no encuentran otra manera de pedir lo que quieren y no han aprendido a controlar sus estados emocionales





**BUENOS MOTIVOS PERO MALAS DECISIONES**

Los niños pueden tener buenos motivos para estar enfadados, aunque a veces no son conscientes de ello.

**Ayudar al niño a poner palabras a lo que siente**



**7 FORMAS DE AYUDAR A LOS NIÑOS AGRESIVOS**



**Validar sus emociones**

Entiendo que estés enfadado, pero no puedo permitir que hagas daño a los demás



**Recordar el daño que he hecho a otros**





**Buscar otras formas de mostrar enfado sin hacer daño**

**Modelar formas respetuosas de afrontar la propia ira**



## Anexo 5. Consentimiento informado

Le estamos invitando a participar en el proyecto: **“Programa De Intervención Cognitiva Conductual Para Disminución De La Agresividad En Niños/As Y Adolescentes En Casas De Acogida”**.

Lo que te proponemos hacer es responder unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente 30 minutos. Te solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participarlo decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

La presente investigación la dirige el Psic. Cl. Juan Carlos Cruz Escobar, maestrante del programa de Maestría en Psicología Clínica con mención en Intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, con C.I. 0604341792, correo: juancachoco18@hotmail.com

La información suministrada por mí **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. En bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno.

---

Asimismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que contesté durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales, he hecho alusión previamente, constituyen compromisos

del investigador responsable del mismo, me permito informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, acepto el presente documento, en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo.

Nombre:

Edad:

Género:

Colegio:

Curso:

## Anexo 6. Lista de chequeo conductual de la agresividad en niños

### LISTA DE CHEQUEO CONDUCTUAL DE LA AGRESIVIDAD EN NIÑOS

Savina Varona

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES

Trabaje rápidamente y recuerde que tiene que contestar a todas las afirmaciones. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, todas son válidas. Ahora puede empezar.

| N° | Con que frecuencia su hijo o hija realiza las siguientes conductas | NUNCA | POCO FRECUENTE | FRECUENTE | MUY FRECUENTE |
|----|--|-------|----------------|-----------|---------------|
| 1  | Desobedece, no acata las normas.                                   |       |                |           |               |
| 2  | Se muestra desganado y desinteresado.                              |       |                |           |               |
| 3  | Se ausenta indebidamente.  |       |                |           |               |
| 4  | Irresponsabilidad para el cumplimiento de las tareas.              |       |                |           |               |
| 5  | Es impertinente y no respeta la autoridad.                         |       |                |           |               |
| 6  | Bromista, burlón y pesado.   |       |                |           |               |
| 7  | Es chismoso e indiscreto.  |       |                |           |               |
| 8  | Usa lenguaje soez y ordinario.                                     |       |                |           |               |
| 9  | Es mentiroso.  |       |                |           |               |
| 10 | Se involucra en disputas y peleas.                                 |       |                |           |               |
| 11 | Destruye los bienes propios y ajenos.                              |       |                |           |               |
| 12 | Es hiperactivo e inquieto.   |       |                |           |               |
| 13 | Cuando está molesto no responde a las preguntas.                   |       |                |           |               |
| 14 | No coopera en situaciones de grupo.                                |       |                |           |               |
| 15 | Es terco y empecinado.   |       |                |           |               |
| 16 | Es negativista, hace lo opuesto a lo que se le dice.               |       |                |           |               |
| 17 | Hace rabietas y berrinches.  |       |                |           |               |
| 18 | Perturba, molesta e inoportuna a los demás.                        |       |                |           |               |

## Anexo 7. Evidencias fotográficas

