

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**TECNICAS EXPRESIVAS COMO PSICOTERAPIA EN  
NIÑOS AGRESIVOS DE 8 A 11 AÑOS**

**ANA LUCÍA GALINDO  
ROCIO TATIANA MARTÍNEZ FLORES**

**GUATEMALA, JUNIO DE 2010**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**TECNICAS EXPRESIVAS COMO PSICOTERAPIA EN NIÑOS  
AGRESIVOS DE 8 A 11 AÑOS**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO AL  
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**ANA LUCIA GALINDO  
ROCIO TATIANA MARTÍNEZ FLORES**

**PREVIO A OPTAR EL TITULO DE  
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIATURA**

**GUATEMALA, JUNIO DE 2010**

## **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciado Mirna Marilena Soso Marroquín  
**DIRECTORA**

Licenciado Blanco Leonor Peralto Yanes  
**SECRETARIA**

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
Doctor René Vladimir López Ramírez  
**REPRESENTANTE DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS**

Jairo Josué Vallecios Palmo  
**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 306-2010  
CODIPs. 1086-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de junio de 2010

Estudiantes

Ana Lucía Galindo  
Rocio Tatiana Martínez Flores  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUADRAGÉSIMO PRIMERO (41º) del Acta QUINCE GUIÓN DOS MIL DIEZ (15-2010), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de junio de 2010, que copiado literalmente dice:

**"CUADRAGÉSIMO PRIMERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"TÉCNICAS EXPRESIVAS COMO PSICOTERAPIA EN NIÑOS AGRESIVOS DE 8 A 11 AÑOS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**ANA LUCÍA GALINDO**  
**ROCIO TATIANA MARTÍNEZ FLORES**

**CARNÉ No. 200317027**  
**CARNÉ No. 200317119**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Flores y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA



Nelveth S.



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 306-10  
REG 182-07  
REG 083-09



INFORME FINAL

Guatemala, 17 de Junio 2010

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles la Licenciada Ninfa Cruz ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“TÉCNICAS EXPRESIVAS COMO PSICOTERAPIA EN NIÑOS AGRESIVOS DE 8 A 11 AÑOS”**

**ESTUDIANTE:**  
Ana Lucía Galindo  
Rocío Tatiana Martínez Flores

**CARNÉ No:**  
2003-17027  
2003-17119

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 03 de Junio 2010, y se recibieron documentos originales completos 16 de Junio 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez  
**COORDINADORA**



**Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”**

c.c archivo  
Arelis





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM  
9<sup>a</sup> Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

**CIEPs 307-10**  
**REG: 182-07**  
**REG. 083-09**

Guatemala, 17 de Junio 2010

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"TÉCNICAS EXPRESIVAS COMO PSICOTERAPIA EN NIÑOS AGRESIVOS DE 8 A 11 AÑOS."**

**ESTUDIANTE:**  
**Ana Lucía Galindo**  
**Rocio Tatiana Martínez Flores**

**CARNE**  
**2003-17027**  
**2003-17119**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 31 de Mayo 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,  
**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciada Ninfa Cruz**  
**DOCENTE REVISOR**



/Arelis.  
c.c. Archivo

Guatemala 17 de marzo 2010

Licenciada  
Mayra Luna de Alvarez  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEP'S-  
"Mayra Gutierrez"

Licenciada Luna:

Por este medio le informo que tuve a mi cargo la asesoría del INFORME FINAL titulado:

"TECNICAS EXPRESIVAS COMO PSICOTERAPIA EN NIÑOS AGRESIVOS DE 8 A 11 AÑOS"

Estudiantes  
Ana Lucía Galindo  
Rocio Tatiana Martínez Flores

Carné  
200317027  
200317119

Carrera: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el mismo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEP'S- doy mi APROBACION solicitándole proceder con los tramites respectivos para continuar.

Atentamente,



Licenciada Claudia Flores  
Colegiado 7556  
Aseñor



CIEPs. 113-09  
REG.: 083-09

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

## APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 01 de septiembre del 2009.

**ESTUDIANTE:**  
Ana Lucía Galindo  
Rocio Tatiana Martínez Flores

**CARNÉ No.:**  
2003-17027  
2003-17119

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

**“TÉCNICAS EXPRESIVAS COMO PSICOTERAPIA EN NIÑOS AGRESIVOS DE 8 A 11 AÑOS”.**


**ASESORADO POR:** Licenciada Claudia Flores

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones el 28 de agosto del 2009 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,  
**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciada Ninfa Cruz  
DOCENTE REVISOR



**Vo.Bo.**   
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

/Sandra G.  
CC. Archivo







4ª. Avenida 1-47, Zona 1 Guatemala, C. A. 01001  
PBX: (502) 2285-3900 - Fax: (502) 2285-3910

E- mail: [info@fundacionpediatrica.org](mailto:info@fundacionpediatrica.org)

Guatemala mayo de 2010

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
CIEP'S "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Estimada Licenciada:

Por este medio me permito informarle que las señoritas:

Ana Lucia Galindo	Carné 200317027
Rocio Tatiana Martínez Flores	Carné 200317119

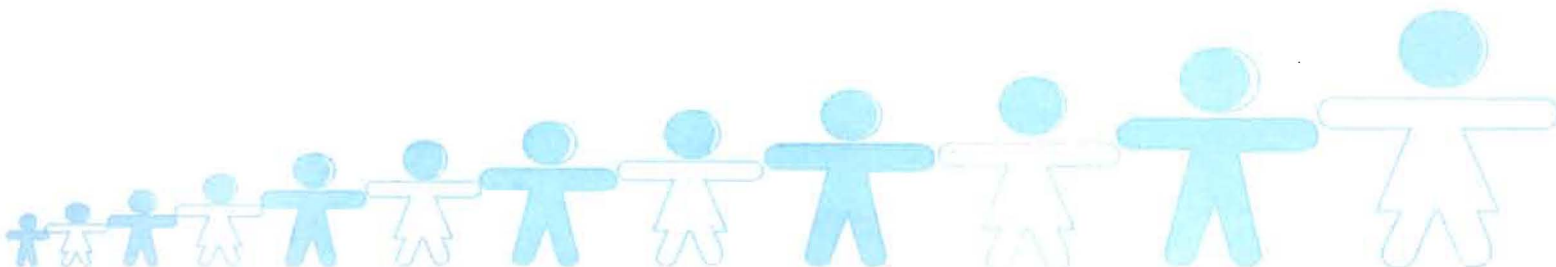
Realizaron satisfactoriamente su trabajo de campo de la investigación "**Técnicas Expresivas como psicoterapia en niños agresivos de 8 a 11 años**", durante los meses de **octubre y noviembre 2009** con pacientes de Fundación Pediátrica Guatemalteca, demostrando responsabilidad e interés en beneficio de esta institución.

Sin otro particular y deseándole éxitos en sus labores, me suscribo de usted.

Atentamente,



Licda. Jennifer Asturias  
Coordinadora de Psicología  
Fundación Pediátrica Guatemalteca



## **PADRINOS DE GRADUACION**

Por Ana Lucia Galindo

Licda. Claudia Judith Flores  
Licenciada en Psicología  
Colegiado No. 7556  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Dr. Ernesto Velásquez Pérez  
Médico y Cirujano Pediatra  
Colegiado No. 2737  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por Rocio Tatiana Martinez Flores

Licda. Telma Cleotilde Flores Rodas  
Abogado y Notario  
Colegiado No. 12166  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Lic. Titov Sigfrido López Aguilar  
Contador Público y Auditor  
Colegiado No. CPA 593  
Universidad de San Carlos de Guatemala

## **ACTO QUE DEDICO**

A DIOS	Por todas sus bendiciones y por iluminarme para alcanzar esta meta.
A MI MAMÁ	Lucy Galindo Por todo su apoyo, esfuerzo y sacrificios.
A MIS ABUELOS	Alberto Galindo (+) María Josefa de Galindo (+) Gonzalo Morales (+) Lucy de Morales Con profundo agradecimiento por su apoyo.
A MIS HERMANOS	María Isabel y Jose Galindo Por su apoyo incondicional en todo momento.
A MIS CUÑADOS	Ángel Archila y Anny Rodríguez Por su ayuda y cariño.
A MIS SOBRINOS	María José, Ana Gabriela, José Miguel y Luz Maria Con mucho cariño y como ejemplo de perseverancia.
A MIS TIOS Y PRIMOS	Por su apoyo en todo momento.
A MIS AMIGAS	Tatiana Martínez, Swam Marroquín, Flor Barillas, Emmy Valdés, Ana Lilian Coronado y Sasha Ordóñez. Por su amistad y apoyo incondicional.
A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	Especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas por darme la oportunidad de superarme profesionalmente.
A NUESTRA ASESORA	Licda. Claudia Flores Por su apoyo y paciencia y por compartir su conocimiento.
A USTED:	Especialmente

Ana Lucia Galindo

## **ACTO QUE DEDICO**

A DIOS	Por darme la fuerza y la sabiduría para alcanzar mis metas y objetivos.
A MI MAMÁ	Licda. Telma Flores Por sus consejos y amor, por ser una madre ejemplar, luchadora y enseñarme que con esfuerzo y dedicación los sueños se pueden lograr.
A MI ABUELA	Herlinda Rodas Rodríguez Por su cariño incondicional.
A MI HERMANO	Luis Fernando Martínez Por todo su apoyo y cariño.
A MI CUÑADA	Claudia Colindres de Martinez Por su ayuda y cariño.
A MIS SOBRINOS	Mario Fernando y Luis Pablo Martinez Con mucho amor y como ejemplo de esfuerzo y dedicación.
A MIS TIOS Y PRIMOS	Por su apoyo y cariño en todo momento.
A MIS AMIGOS	Ana Lucia Galindo, Flor Pérez, Iris Campos, Raquel Jiménez y Berta Higueros.
A:	Familia López Lic Titov, Patty, Valdimir y Eduardo por brindarme su cariño y consejos.
A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS	Especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas Lugar que me permitió desarrollarme como profesional.
A NUESTRA ASESORA	Licda. Claudia Flores Por su apoyo y consejos y brindar sus conocimientos.
A USTED:	Especialmente

Rocio Tatiana Martínez

## **AGRADECIMIENTOS**

**A:** GUATEMALA

**A:** LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

**A:** LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por permitirnos formarnos profesionalmente.

**A:** FUNDACION PEDIÁTRICA GUATEMALTECA

Por permitirnos llevar a cabo el proceso de investigación, por compartir experiencias y conocimientos.

**A:** LICENCIADA NINFA CRUZ

Por el apoyo y conocimientos aportados durante el período de revisión de la investigación.

**A:** Aquellas personas, familiares, amigos que de alguna manera, colaboraron en la elaboración de este trabajo y en especial en quienes confiaron y brindaron su apoyo.



## INDICE

Prólogo .....	1
Introducción.....	2
CAPITULO I	
I.1 Desarrollo del niño de ocho a once años.....	4
I.2 Trastornos de conducta.....	6
I.3 Psicoterapia de grupo.....	20
I.4 Técnicas expresivas.....	25
I.5 Técnicas expresivas basadas en terapia Gestalt.....	25
I.6 Principales técnicas expresivas.....	25
Proposición General de Investigación.....	31
Variables conceptuales.....	31
CAPITULO II	
Técnicas e instrumentos.....	32
II.1 Instrumentos de recolección de datos.....	32
II.2 Técnicas y procedimientos de trabajo.....	33
CAPITULO III	
Presentación, análisis e interpretación de los resultados	
III.1 Análisis cualitativo.....	36
III.2 Análisis Cuantitativo.....	38
CAPITULO IV	
IV. 1 Conclusiones.....	45
IV.2 Recomendaciones .....	46
IV. 3 Bibliografía .....	47
IV.4 Anexos .....	50
IV.5 Resumen.....	55

## PROLOGO

La psicoterapia es una relación terapéutica que permite dar tratamiento problemas de tipo emocional, social y conductual en niños y adultos. En el caso de la psicoterapia con niños, el jugar, dibujar, construir y representar, además de hablar son formas importantes para compartir sentimientos y resolver problemas. El niño debe sentirse cómodo, seguro y comprendido; este ambiente de confianza le permite al niño expresar sus pensamientos y emociones.

Se ha observado que los niños con problemas de agresividad que asisten a psicoterapia, enfrentan un conflicto con los demás, derivado de su comportamiento; por ejemplo, problemas de relación social con otros niños o con los mayores por no conseguir satisfacer sus propios deseos; problemas con los mayores por no querer seguir las ordenes que estos imponen y problemas con adultos cuando los castigan por no haberse comportado bien, o con otro niño cuando este le agrede.

Con estos conflictos los niños se sienten frustrados y construyen una emoción negativa a la cual reaccionaran de una forma agresiva dependiendo de sus experiencias y modelos.

Tomando en cuenta que la conducta agresiva de un niño es un comportamiento aprendido y por lo tanto se puede modificar, la intervención psicológica es muy importante.

Existen distintas técnicas para ayudar a los niños a controlar sus conductas agresivas, pero antes que nada hay que preguntarse ¿Por qué un niño es agresivo? Dependiendo de la respuesta, la eficacia de una técnica u otra puede variar.

Las técnicas expresivas utilizadas como proceso psicoterapéutico son un método de intervención que sale de lo tradicional y que permite que el niño se sienta en un ambiente de libertad y aceptación, lo cual promueve la expresión y la disminución de los rasgos de agresividad presentes en su conducta.

## INTRODUCCION

En el presente informe final se hace una descripción de la utilidad de las técnicas expresivas en el abordaje de la agresividad en niños entre ocho y once años de edad dentro de proceso psicoterapéutico a nivel grupal que se llevó a cabo en Fundación Pediátrica Guatemalteca con el objetivo de reducir los niveles de agresividad así como evidenciar la importancia de la psicoterapia de grupo como un medio para lograr la comprensión de los demás y de las propias dificultades.

La agresividad es un problema que en la actualidad afecta a muchos niños y se puede manifestar en niveles tan graves que pueden llevar a la persona a cometer actos delictivos si no es abordada a tiempo. Una de las grandes ventajas que existe en la actualidad es que se puede contar con diferentes técnicas que ayudan en el tratamiento de conductas agresivas, entre ellas las técnicas expresivas.

Se ha observado que los niños con problemas de agresividad, enfrentan un conflicto con los demás derivado de su comportamiento, por ejemplo problemas de relación social con otros niños o con los mayores por no conseguir satisfacer sus propios deseos, o por no querer seguir las ordenes que éstos imponen. Con estos conflictos, los niños se sienten frustrados y construyen una emoción negativa a la cual reaccionarán de una forma agresiva o no, dependiendo de sus experiencias y modelos.

Las técnicas expresivas son un método de abordamiento que permite que el niño se sienta en un ambiente de libertad y aceptación, lo cual promueve la expresión y ayuda a disminuir los niveles de agresividad y mejorar así la calidad de vida.

Durante dos meses se realizó dentro de Fundación Pediátrica Guatemalteca un trabajo de psicoterapia de grupo con niños agresivos de ambos sexos entre ocho y once años para comprobar la efectividad de las técnicas expresivas como método de psicoterapia en la reducción de conductas agresivas. Entre las técnicas empleadas están: talleres de poesía, ejercicios corporales, visualizaciones, psicodrama y

psicodrama con máscaras, con lo cual se logró disminuir de forma significativa la presencia de conductas agresivas en la población participante, así como mejorar la socialización dentro de la familia y en el ambiente escolar, lo que puede observarse en la descripción de resultados obtenidos descrita en el capítulo III del presente informe.

## CAPITULO I

### I.1 DESARROLLO DEL NIÑO DE OCHO A ONCE AÑOS

El crecimiento y el desarrollo son dos fenómenos continuos que inician desde el momento de la concepción y en los cuales intervienen factores genéticos y ambientales, es decir, algunas características se heredan directamente de los padres y otras se van moldeando de acuerdo a la experiencia.

La infancia es un período muy importante ya que en ella ocurren grandes cambios que condicionan el resto de la vida del ser humano. El crecimiento y desarrollo que se da en esta etapa incluye no solo cambios físicos sino también cambios emocionales, de personalidad y de conducta.

Entre los seis y los once años aproximadamente se considera la etapa de la “niñez intermedia”, tiempo en el que ocurren muchos cambios en la vida del niño. Para algunos el crecimiento es más acelerado por lo que vemos muchos niños de diferentes tamaños pasando por la misma etapa.

*En comparación con el rápido crecimiento de los primeros años, durante esta etapa el crecimiento en estatura y peso es considerablemente más lento (Papalia; 2001:468).*

Es una etapa en la que los niños son muy inquietos y llenos de energía, disfrutan de las actividades al aire libre y los deportes. Poco a poco se hacen más fuertes y coordinan mejor su cuerpo y sus habilidades motrices. Son capaces de correr, saltar, bailar, etc. En cuanto a la motricidad fina pues cada vez logran más precisión en habilidades como abotonar una camisa y dibujar.

*Cerca del 10% del juego libre en esta edad, está formado por el “juego rudo”, una actividad vigorosa que incluye luchar, golpearse y chocarse entre sí, con*



*frecuencia acompañado por risas y gritos(Papalia; 2001: 477). Debido a esto es común ver a los niños jugando de alguna forma que parece agresiva.*

### **I.1.1 Enfoque de Jean Piaget**

*Piaget denominó a la niñez temprana de los dos a los siete años la etapa preoperacional porque los niños todavía no están listos para realizar las operaciones mentales que requiere el pensamiento lógico. Alrededor de los siete años los niños inician la etapa de las operaciones concretas; son menos egocéntricos y pueden usar las operaciones mentales para resolver problemas concretos. En esta etapa, los niños entienden mejor la diferencia entre fantasía y realidad(Papalia;2001:496).*

*Las habilidades lingüísticas siguen creciendo durante la niñez intermedia. En esta edad los niños pueden entender e interpretar mejor la comunicación oral y escrita(Papalia;2001:520).*

*El crecimiento emocional en la niñez intermedia es bastante complejo. A medida que los niños crecen, pueden entender y controlar mejor las emociones negativas. Ellos saben que los pone furiosos, que les hace sentir miedo o tristeza(Papalia;2001:553).*

Algunas veces creemos que la agresividad es normal en los niños muy pequeños, debido a la etapa egocéntrica en la que se encuentran, pero durante la niñez intermedia esperaríamos que los niños ya estén aprendiendo a controlar sus emociones y por consiguiente a reaccionar con menos agresión. En algunos casos ya no agreden físicamente a otros, pero si a través de sus palabras o su forma de comportarse.

*Los niños abiertamente agresivos tienden a ser impulsivos y desafiantes, y a acusar a los demás de sus problema(Papalia;2001:581).*

## I.2 TRASTORNOS DE CONDUCTA

Los trastornos de la conducta se han vuelto una de las situaciones más preocupantes para padres y maestros, por ser el motivo más frecuente por el que se refiere a niños para evaluaciones y tratamientos psicológicos. Todos los niños se comportan mal algunas veces, pero los trastornos de conducta van más allá del mal comportamiento o la rebeldía.

*El trastorno de conducta es una alteración del comportamiento, que a veces es diagnosticada en la infancia, caracterizada por un comportamiento antisocial que viola los derechos de otras personas, y las normas y reglas adecuadas para la edad. Entre los comportamientos antisociales podemos citar la irresponsabilidad, el comportamiento transgresor, la violación de los derechos ajenos y la agresión física hacia otros. Estos comportamientos a veces se presentan juntos; pero puede suceder que aparezca uno o varios de ellos sin estar acompañados por ninguno de los demás(Burgos;2008:sp).*

La mayor parte de los síntomas que se observan en niños que tienen un trastorno de conducta, ocurren de forma más frecuente e interfieren con el aprendizaje, la adaptación a la escuela y, algunas veces, con las relaciones del niño con los demás.

Normalmente los trastornos de conducta son diagnosticados por un psicólogo o por otro profesional de la salud mental, pues en casa hay ciertas conductas que parecen de riesgo pero muchas veces se confunden con la conducta normal de los niños.

Algunas veces creemos que los trastornos de conducta ocurren solo cuando en casa hay maltrato infantil, conflictos familiares u otro tipo de agresión, sin embargo no siempre es ese el origen, lo que si puede pasar es que empeore la situación.

Un aspecto importante es que mientras más rápido se inicie el tratamiento, el niño tendrá más probabilidades de aprender técnicas de adaptación y así prevenir complicaciones futuras

Los trastornos de conducta más comunes según el DSM IV son:

- *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*
- *Trastorno disocial*
- *Trastorno negativista desafiante*
- *Impulsividad*
- *Trastorno de comportamiento perturbador no especificado*

### **I.2.1 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

*La hiperactividad es un trastorno que se caracteriza por inatención persistente, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, distracción y considerable actividad motora en momentos y lugares inadecuados(Papalia;2001:534).*

Actualmente, el término hiperactividad es usado con mucha frecuencia aunque algunas veces no sea adecuado hacerlo, pues la mayoría de personas no sabe realmente que es este trastorno.

Hay una etapa durante la infancia en la que la intranquilidad de los niños se puede considerar normal, entre los dos y tres años cuando el niño es muy inquieto y llamativo, sin embargo esto no se considera como un problema.

*Según Still, estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos. También opina que son niños difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo, con lo que suelen tener problemas de rendimiento escolar a pesar de tener un cociente intelectual normal(Stelling, Isabel [www.ninosdegracia.com.ve/articulos/la\\_hiperactividad\\_y\\_losninosi.asp](http://www.ninosdegracia.com.ve/articulos/la_hiperactividad_y_losninosi.asp)).*

Muchas veces los niños hiperactivos son desobedientes, no hacen caso a sus padres o maestros e incluso hacen lo contrario a lo que se les dice. En general son niños incapaces de estar quietos en los momentos que es necesario que lo estén. Un niño que se mueva mucho a la hora del recreo y en momentos de juego, es normal, pero a estos niños lo que les ocurre es que no se están quietos en clase o en otras tareas que requieren de su atención.

Según el DSM IV seis (o más) de los siguientes síntomas deben haber persistido por lo menos durante 6 meses con intensidad para poder diagnosticar a un niño como hiperactivo:

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento*
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado*
- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)*
- (d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio*
- (e) a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor*
- (f) a menudo habla en exceso Impulsividad*
- (g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas*
- (h) a menudo tiene dificultades para guardar turno*
- (i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos) (DSM IV TR).*

Es importante tomar en cuenta que no todos los niños hiperactivos presentan las mismas características, algunas de ellas son más o menos evidentes.

Para los padres de un niño hiperactivo es una tarea difícil su educación, pues ellos mismos lo perciben como inmaduro y maleducado y muchas veces crea conflictos en el ambiente familiar, lo que incluso llega a afectar su autoestima pues se siente culpable. Cuando inicia la etapa escolar los fracasos son más fuertes, pues el maestro se da cuenta de que no presta mínima atención, inicia entonces la lucha entre ambos y el niño prefiere que lo consideren molestón o malo pero no tonto.

*Aproximadamente, el 40% de los niños con trastorno de hiperactividad tienen dificultades en el aprendizaje, lo que motiva, si no es tratado adecuadamente, el abandono de los estudios en la adolescencia. (Barkley;1999:sp).*

Aunque la hiperactividad es un trastorno de conducta, es evidente que con todas estas características los niños también presenten problemas emocionales, como resultado de las experiencias que les toca vivir.

Es importante saber que aunque la hiperactividad no se cura, con la ayuda de un tratamiento farmacológico y psicopedagógico, si se puede controlar y sobre todo educar a los niños hiperactivos, pues los síntomas pueden ir mejorando con el tiempo.

### **I.2.2 Trastorno disocial**

Según el DSM IV el trastorno disocial es *un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad.*

Un individuo con trastorno disocial agrede físicamente a las personas o animales, destruye cosas y viola las reglas lo cual le ocasiona problemas en sus relaciones sociales.



*La presencia de un trastorno disocial implica un daño a la actividad normal del sujeto, esto se relaciona a lo que el DSM especifica como un deterioro clínicamente significativo en las actividades (escolares, sociales, laborales) del sujeto, situación que se convierte en el principal factor de reproducción de las conductas perturbadas de los sujetos. El mundo se va volviendo progresivamente hostil y el niño que padece un trastorno disocial va captando esas señales y las va incorporando (Isla Molina;2002:sp)*

### **I.2.3 Impulsividad**

Como un diagnóstico diferencial a la agresividad, se puede mencionar la impulsividad, que muchas veces acompaña las conductas agresivas pero que también puede darse de manera aislada.

Se puede decir que un niño impulsivo se caracteriza por su impaciencia, actúa sin pensar y responde a preguntas sin antes analizarlas. Es decir, que le es difícil controlar sus impulsos.

Al igual que en el caso de la agresividad, un niño impulsivo sin proponérselo logra llamar la atención de una forma negativa y en muchas ocasiones es alejado o rechazado por sus compañeros o por los adultos.

De alguna manera, de forma natural y dependiendo de la edad los niños pueden ser mas o menos impulsivos, sin embargo se convierte en una dificultad cuando la impulsividad es muy intensa y afecta la vida en sociedad del niño.

*Indicadores de Impulsividad (Copeland & V.L. Love;1995:sp)*

- *Excitabilidad.*
- *Baja tolerancia a la frustración.*

- *Actuar antes de pensar.*
- *Desorganización*
- *Pobre habilidad de planeamiento.*
- *Excesivo cambio de una actividad a otra.*
- *Dificultad en situaciones grupales en las que se requiere paciencia para actuar según turnos.*
- *Requerimiento de mucha supervisión.*
- *Constantemente en problemas por comportamientos inapropiados.*

Todas éstas características hacen que el niño impulsivo realice comentarios en momentos que no son apropiados, no le gusta guardar su turno ni su lugar en la fila, algunas veces puede ser exigente e insistente lo que logra desesperar a las personas que están cerca de él, por lo tanto muchas veces tiene dificultades en sus relaciones sociales y baja autoestima.

*Respecto a su rendimiento escolar, debido a la impulsividad, empiezan las tareas sin acabar de leer las instrucciones correctamente, deben controlar los impulsos para no abandonar una tarea aburrida y para persistir en actividades cuya recompensa se haya a largo plazo. Con frecuencia, cuando realizan tareas aburridas, emplean el menor tiempo posible y parece que hacen un esfuerzo mínimo(Copeland & V.L. Love;1995:sp).*

Tanto la impulsividad como la agresividad están relacionadas con conductas que ocasionan dificultades de adaptación; *los sujetos impulsivos tienen más problemas para aprender que los sujetos con bajos niveles de impulsividad, lo que implica que la impulsividad podría estar relacionada con el fracaso escolar, que a su vez, podría mantener también algún tipo de relación con la conducta agresiva(Morales;2009:sp).*

Los niños impulsivos terminan acostumbrándose a cometer errores, a tropezar ante los obstáculos y a recibir regaños por sus reacciones y forma de actuar: y es aquí donde se da la relación de la impulsividad y la agresividad, por ejemplo el niño

impulsivo que quiere un juguete, lo toma, si se lo niegan se enoja, pudiendo llegar a pegar o agredir de alguna otra forma; el niño agresivo por su parte se encoleriza y responde con golpes.

#### **I.2.4 Ansiedad**

La ansiedad es una manera de reaccionar cuando nos encontramos ante un peligro, aunque algunas veces no sabemos el origen real de la ansiedad. Básicamente tendemos a huir o evitar las situaciones que creemos nos provocan esos sentimientos.

La ansiedad puede ser provocada por cualquier situación o pensamiento, pero hay que tomar en cuenta que lo que es estresante para una persona no necesariamente lo es para otra.

Generalmente, son las circunstancias pasadas de la vida las que hacen aprender a temer a situaciones, personas, animales o circunstancias relacionadas con peligros reales.

Una forma de afrontar la ansiedad es comer en grandes cantidades o consumir alcohol o drogas; sin embargo no son una alternativa correcta ni la solución a la fuente de ansiedad.

*La ansiedad y preocupación se asocian a 3 ó más de los siguientes síntomas (DSM-IV TR).*

- *Nerviosismo, inquietud o impaciencia*
- *Fatiga (cansancio) fácil*
- *Dificultad para concentrarse o poner la mente en blanco*
- *Irritabilidad*

- *Tensión muscular, temblor, cefalea (dolor de cabeza), movimiento de las piernas e incapacidad para relajarse*
- *Alteraciones del sueño: dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación al despertarse de sueño no reparador*
- *Sudoración, palpitaciones o taquicardia, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, mareos, hiperventilación (aumento del número de respiraciones por minuto)*

### **I.2.5 Agresividad en niños**

*En el ser humano, la agresión es toda conducta dirigida a causar daño a sí mismo o a los otros, abarca todas las actividades cuyo fin es ocasionar daño físico o psicológico. La intención es entonces el elemento fundamental de la agresión (Morris; 2001:322).*

El problema de la agresividad afecta hoy en día a muchas de las familias, la mayoría de veces se reciben notas de parte del colegio citando a los padres por problemas con el niño, que agredió a un compañero, que arruinó una tarea, etc. Logrando muchas veces que el niño sea castigado por los padres y lo que es peor que lo hacen actuando agresivamente con el infante y esto lo único que provoca que la mala conducta del niño vaya en aumento.

*Aunque la agresión es común en niños de edad preescolar, pues aún no han aprendido a manejarla, en la edad escolar la agresión directa (fuerza física y amenazas verbales) suele disminuir, dando paso a formas más sutiles como fastidiar, manipular a otros y luchar por el control (Papalia;2001:580).*

Según Papalia existen tres tipos de agresiones que son las más comunes en el desarrollo del niño:

### **I.2.5.1 Agresión Instrumental:**

*Es el comportamiento agresivo utilizado como un medio para lograr una meta (Papalia;2001:444) Ejemplo: Cuando un niño arrebatara un juguete a otro, o en el juego desea ser quien tiene el control de las cosas, en este tipo de agresión no necesariamente se utiliza los golpes.*

### **I.2.5.2 Agresión Hostil:**

*Es el comportamiento agresivo con el que se trata de herir a otra persona(Papalia; 2001:444). En este tipo de agresión los niños si utilizan los golpes para exteriorizar su enojo.*

### **I.2.5.3 Agresión Relacional:**

*Es una agresión dirigida a causar daño o a interferir con las relaciones de otras personas, su reputación o bienestar psicológico, también se le conoce como agresión encubierta.*

*Este tipo de agresión se dan en la adolescencia, y se lo utilizan los jóvenes para iniciar chismes, discriminar a otro compañero o romper amistades(Papalia;2001:581).*

## **I.2.6 CAUSAS O FACTORES QUE PREDISPONEN LA AGRESIVIDAD**

Son muchas las razones que pueden provocar conductas agresivas en un niño, entre las cuales podemos citar las siguientes:

- **Por imitación:** *Cuando existe en la escuela, familia o entorno cercano, personas que agraden física o verbalmente, los niños copian modelos y erróneamente aprenden que ésta es la manera de resolver las cosas y conseguir lo que quieren(www.cosasdelainfancia.com). La imitación es una de*

las conductas más comunes en el niño, lo que le permite aprender ciertas formas de comportamiento, entre ellas la agresividad, aún sin tener en cuenta las consecuencias que dicho comportamiento puede traerle.

- **Relaciones conflictivas en el ambiente familiar:** *Las peleas entre lo padres y un ambiente conflictivo en el hogar, puede inducir al niño a comportarse agresivamente, debido a la influencia del ambiente hostil en el que se desenvuelve(www.cosasdelainfancia.com). Estas mismas conductas las llega a utilizar el niño al momento de sentirse enojado y hasta las puede llegar a utilizar agrediendo a los mismos padres.*
- **Inadecuados estilos de crianza:**
  - *Cuando se deja hacer al niño lo que quiere, no se le corrige y no se le enseña a no agredir a los demás, estará acostumbrado a no respetar normas.*
  - *Cuando existe incongruencia en el comportamiento de los padres, cuando éstos desapruaban la agresión castigándola con su propia agresión física o amenazante hacia el niño. Asimismo se da incongruencia cuando una misma conducta unas veces es castigada y otras ignoradas, o bien, cuando el padre regaña al niño pero la madre no lo hace.*
  - *Falta de afecto hacia el niño: muchas veces la agresividad no es más que una forma de llamar la atención, pues el niño puede estar necesitado de cariño, apoyo o protección por parte de los padres, y la agresión le resulta un recurso efectivo para lograrlo.(Fajardo; 2008: sp)*

Cuando las peleas o la conducta agresiva son muy frecuentes, puede ser una señal de que el niño tiene otras dificultades. Por ejemplo, puede estar triste o alterado, tener problemas para controlar su enojo, haber observado algún acto de violencia o haber sido la víctima de ella en la escuela o en el hogar. *Las investigaciones han demostrado que los niños que son físicamente agresivos a temprana edad tienen la*

*tendencia a continuar dicho comportamiento cuando son mayores. Los estudios también han demostrado que los niños que son expuestos a la violencia y la agresión repetidamente a través de la televisión, los videos y las películas, actúan de manera más agresiva(Aparicio;2007:sp)*

De cierta manera la agresividad es común entre todos los seres humanos, el problema es cuando ésta se da en exceso, dificultad que en la mayoría de casos inicia en la infancia y al no ser corregida provoca problemas en el futuro, entre estos problemas podríamos mencionar el fracaso escolar, dificultades para socializar y problemas de adaptación. Pero los problemas para un niño agresivo no se manifiestan únicamente en el futuro, estos niños muchas veces son discriminados por sus compañeros o por los adultos, lo que afecta su autoestima al sentirse rechazado.

*El tener un comportamiento agresivo hace con que el niño tenga complicaciones y dificultades en las relaciones sociales. Impide una correcta integración en cualquier ambiente(Polegar;2007:sp).*

### **I.2.7 Características de un niño agresivo**

- ❖ *A menudo se encoleriza e incurre en pataletas (en niños pequeños)*
- ❖ *A menudo discute o pelea con sus compañeros*
- ❖ *A menudo desafía activamente o rehúsa cumplir demandas*
- ❖ *A menudo molesta deliberadamente a otras personas*
- ❖ *A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros(Serrano;1998:sp).*

### **I.2.8 Tipos de agresividad**

- *Agresividad física, que es la que involucra todo tipo de golpes.*
- *Agresividad verbal, la que se refiere a insultos y agresión por medio de la palabra hablada.*
- *Agresividad facial, son los gestos o ademanes.*

- *Agresividad indirecta, en la que no se agrede a una persona directamente sino a objetos o cosas que son importantes para ella(wikipedia.com).*

### **I.2.9 Manifestaciones de la agresividad**

Definitivamente la agresividad puede manifestarse en cada uno de los niveles que integran al individuo, es decir, que lo afecta en sus áreas física, emocional, cognitiva y social.

*Se puede presentar en el nivel físico, como lucha con manifestaciones corporales explícitas. En el nivel emocional puede presentarse como rabia o cólera, manifestándose a través de la expresión facial y los gestos o a través del cambio del tono y volumen en el lenguaje, en la voz. Desde un nivel cognitivo puede estar presente como fantasías destructivas, elaboración de planes agresivos o ideas de persecución propia o ajena. El nivel social es el marco en el cual, de una manera o de otra, toma forma concreta la agresividad(Fernández;1989:sp).*

### **I.2.10 Abordamiento de la agresividad**

La psicología cuenta con numerosas técnicas terapéuticas y su eficacia depende de lo adecuadas que sean al caso con el que se trabaja, y de la calidad de la relación terapéutica. Entre las que pueden destacarse el entrenamiento en Habilidades Sociales, las técnicas de Relajación, la Visualización, el Psicodrama y la Bioenergética.

*Las actividades corporales como el deporte en grupo o las artes marciales pueden facilitar una conducta más consciente y social(Paniagua;1999:sp).*



- **Entrenamiento en Habilidades Sociales**

*Conjunto de técnicas que ayudan a desarrollar el déficit de Habilidades Sociales en áreas y/o momentos específicos de la vida de un individuo, o problemática que se desencadena a raíz del intercambio social.*

*Si hablamos de habilidades sociales decimos que la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables, entiéndase favorable como contrario de destrucción como en el caso de la agresividad(Martínez;2008:sp).*

Un niño con agresividad, definitivamente presenta dificultad en sus relaciones sociales, por lo que entrenarlo en el cambio de ciertas conductas y habilidades sociales puede ser favorable.

- **Técnicas de Relajación**

*Los métodos de relajación son técnicas que nos enseñan determinadas formas de comportarnos con el cuerpo para reducir la activación. Su aplicación a la vida cotidiana supone aprender a dar respuestas diferentes a las de activación en determinadas situaciones. Al aprender a relajarse se aprende una conducta diferente con el propio cuerpo(Ost;1987:sp).*

Lograr la relajación en niños con agresividad, puede ayudarlos a controlar y manejar la energía de su cuerpo de una manera positiva.

- **Visualización**

*Los ejercicios de visualización son un medio de lograr estados de relajación intensos a través de la conexión neurológica que existe en el cerebro entre las áreas motoras y emocionales. Las técnicas de visualización nos proponen aprender a usar la imaginación de forma positiva y creativa(Paniagua;1999:sp).*

Por medio de la visualización los niños tendrán la oportunidad de experimentar una forma distinta de reaccionar ante una situación estresante. Al visualizarse a si mismos en determinada circunstancia, la imaginación les permitirá darse cuenta de cómo pueden actuar sin agresividad.

- **Bioenergética**

*El Análisis Bioenergético es una técnica terapéutica de trabajo energético-corporal.*

*La Bioenergética se sustenta en aspectos físicos potentes, el movimiento, la respiración, y la comprensión de las estructuras básicas del carácter humano. La bioenergética es una terapia que podemos traducir directamente como energía vital o de la vida(Silva;2009:sp)*

Al combinar la relajación con ejercicios corporales se trata de dar un equilibrio a la energía del cuerpo y esto favorecerá la conducta del niño agresivo.

### **I.2.11 Técnicas recomendadas para evitar la agresividad en niños** (Serrano;1998:sp).

Según Isabel Serrano podemos aplicar las siguientes técnicas

#### ***"No agredir a los niños ni física, ni verbalmente":***

*La agresividad de los niños no es ni no un reflejo de la que reciben o de la que visualizan. Se debe evitar los castigos físicos y las actitudes agresivas y culpantes a la hora de regañarle por sus actuaciones, .si se castiga físicamente a un niño se le esta enseñando que es lícito pegar cuando estamos enfadados con alguien al menos, se corre el riesgo de que ellos lo interpreten así, con lo que no deberá extrañar sus respuestas de agresividad. (Vallejo; 2006: sp).*

#### ***Impedirle la visualización de escenas de agresividad.***

*Debe "censurar" la TV, el cine, etc. La visualización de escenas de agresividad aumenta, al menos temporalmente, la agresividad de quienes las contemplan. Tratar*

*la conducta agresiva no implican simplemente su reducción o eliminación, sino que también es necesario fortalecer comportamientos alternativos a la agresión; Modelando (haciendo de modelo), instruyendo (enseñando) y reforzando (recompensando) conductas adecuadas y no reforzando las agresivas.*

### **I.2.12 Procedimientos para controlar la agresividad.**

#### ***Reducción de estímulos discriminativo:***

*Se puede controlar los antecedentes eliminando la presencia de estímulos discriminativos. Por ejemplo en casa, no dejando por mucho tiempo solos a dos hermanos cuando suele ocurrir que uno de ellos suele agredir al otro.*

#### ***Reducir la exposición a modelos agresivos***

*Un procedimiento útil para reducir la frecuencia de emisiones agresivas consiste en que, especialmente, los padres y maestros no modelen este tipo de comportamiento. Así pues cuando intentamos regañar al niño por algo que ha hecho, intentaremos no modelar conductas agresivas. (Serrano;1998:sp).*

## **I.3 PSICOTERAPIA DE GRUPO**

Con el pasar de los años se ha demostrado que el ser humano no puede vivir solo o aislado, y desde el momento del nacimiento nos es necesario convivir con otros seres humanos para poder desarrollarnos de una mejor manera, a manera que crecemos nuestros círculos sociales se incrementan, la familia, la escuela, el trabajo entre otros.

Según De La Fuente, *la psicoterapia de grupo es un tratamiento en el que personas con problemas emocionales se reúnen en un grupo dirigido por un terapeuta entrenado y se ayudan unas a otras a llevar a cabo cambios de conducta o personalidad(De La Fuente;2007:sp).* La psicoterapia grupal brinda un mejor

ambiente para compartir los problemas, preocupaciones, hacer una mejor conciencia en cuanto la propia situación y apoyarse con las demás personas a enfrentar su problemática.

La psicoterapia de grupo se centra la mayoría de veces en problemas de ansiedad, depresivos y agresivos su objetivo principal es que la persona llegue a conocerse a si misma, y tener una mejor relación con las personas que la rodean y lograr una mejora en la calidad de vida.

Este tipo de psicoterapia no suplanta las técnicas de tipo individual, pues los principios que se emplean en la terapia individual se pueden aplicar en las técnicas grupales. *La relación entre cada miembro y el terapeuta posee las cualidades de la Terapia Individual y además todos los pacientes participantes se vuelven en cierto sentido terapeutas auxiliares, lo que aumenta la interacción emocional. El apoyo del grupo disminuye la angustia individual y aumenta las interacciones afectivas*(Rubinstein;1987:120).

### **I.3.1 Principales características de la terapia de grupo**

- *Todos los miembros del grupo deben presentar problemas o síntomas similares.*
- *Se brinda apoyo emocional a los participantes tanto de parte del terapeuta como de los unos hacia los otros.*
- *Se estimula el intercambio de experiencias entre los miembros del grupo, sobre todo aquellas experiencias de miembros que han logrado sobreponerse de sus problemas*(Saldivar;1998:sp)

### **I.3.2 Técnicas grupales**

- *Caldeamiento (caminata, juegos expresivos y corporales).*
- *Juego dramático, mimos y psicodrama.*

- *Recursos gráficos (dibujos, construcciones, collage, cómics).*
- *Recursos estéticos y plásticos (máscaras, títeres)*
- *Técnicas literarias (cuentos, narraciones, cartas y poesía)*
- *Imaginería(Saldivar;1998:sp).*

*Kurt Lewin Psicólogo reconocido como el fundador de la psicología social moderna. Se especializó en la dinámica de grupo, afirmó que la conducta del individuo está determinada por el conjunto del sujeto y su ambiente y tiende a restablecer el equilibrio entre ambos, con objeto de eliminar las tensiones(www.biografiayvidas.com).*

Para llevar acabo una terapia grupal existen diversos enfoques y técnicas ya que la mayoría de escuelas psicológicas plantea diferentes formas de realizarlas. Entre estas técnicas podemos mencionar:

#### **a) Terapia grupal analítica**

*Es una técnica de comprensión y tratamiento de los procesos mentales, así como de los fenómenos humanos interrelacionales(www.geocites.yahoo.com).*

Este tipo de terapia tiene que ver con los procesos y las fortalezas del grupo más que con el individuo debido a que el grupo es usado como el agente terapéutico principal.

#### **b) Terapia grupal no directiva**

Se basa en las características de Terapia individual No Directiva, desarrollada por Carl Rogers, aplicada a la psicoterapia de grupo.

*En la terapia rogeriana*

*\* El TERAPEUTA se limita a estimular, adoptando una actitud de máxima escucha y atención.*

- *no se dan consejos ni interpretaciones, ni siquiera se formulan preguntas*
- *se procura, con su actitud respecto al paciente, crear una atmósfera en la que éste pueda resolver sus problemas por sí mismo*
- *deja al paciente en completa libertad de expresar lo que desea*
- *ni lo elogia ni lo censura, sino que se concreta simultáneamente a aceptar lo que se le dice, limitándose a expresar, mejor tal vez, lo que dice el paciente o ayudarlo a aclarar sus propias reacciones.*

**\* Y el SUJETO**

- *siempre es considerado capaz de resolver por sí solo, y con sus propios medios, sus propias dificultades,*
- *se le alienta, en una entrevista cara a cara con el terapeuta para que hable de todo lo que le preocupe y enfoque sus problemas de la manera que quiera(Rogers;1984:sp)*

**c) Terapia gestalt**

*Es un tipo de terapia perteneciente a la psicología humanista la cual se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermos, sino también para desarrollar el potencial humano(Perls;1966:sp).*

Este tipo de Psicoterapia ah adquirido mayor importancia debido a que se enfoca en el paciente más como un ser humano que como un enfermo , ayudándolo a que sea él quien se trate y siendo el rol del terapeuta únicamente como un acompañante en el proceso terapéutico.

Utiliza el método del darse cuenta predominando el percibir, sentir y actuar. El cliente aprende a hacerse más consciente de lo que hace. De este modo, va desarrollando su habilidad *para aceptarse y para experimentar el "aquí y ahora" sin tanta interferencia de las respuestas fijadas del pasado(Sinay y Blasberg;1995:sp)*, El

término del “aquí y ahora” centra al paciente en el presente y le hace conciencia que el pasado ya fue y que el futuro aún no empieza y lo importante es el ahora.

Entre las bases de la gestalt se encuentra el “darse cuenta” y busca que el ser humano sepa quién es, qué es lo que siente y que percibe ante determinada situación.

Existen tres Zonas del Darse Cuenta:

**a) El darse cuenta del mundo exterior:** *Esto es, contacto sensorial con objetos y eventos que se encuentran fuera de uno en el presente; lo que en este momento veo, toco, palpo, degusto o huelo(Perls;1966:sp)*, logra que el paciente se enfoque en las cosas que ve, oye, siente y huele, en el presente ejemplo: los sonidos que escucha, el color del pantalón que tiene puesto etc.

**b) El darse cuenta del mundo interior:** *Es el contacto sensorial actual con eventos internos, con lo que ocurre sobre y debajo de nuestra piel. Tensiones musculares, movimientos, sensaciones molestas, escozores, temblores, sudoración, respiración, etc (Perls;1966:sp)*. Busca que el paciente se de cuenta de lo que siente en cuanto a su interior ejemplo: la temperatura de su piel, su respiración o la intensidad de cómo late su corazón etc.

**c) El darse cuenta de la fantasía, la Zona Intermedia (ZIM):** *Esto incluye toda la actividad mental que transcurre más allá del presente: todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticiparse al futuro, etc.(Perls;1966:sp)*. Esta zona logra que el paciente se de cuenta que el futuro es solamente una fantasía y que lo puede imaginar, pero que no existe porque lo importante es el ahora es decir el presente.

Para fines de esta investigación se utilizaron las Técnicas grupales basadas en la Terapia Gestalt

## I.4 TECNICAS EXPRESIVAS

*Tomando como base teórica la psicología humanista, las **técnicas expresivas** se caracterizan por promover el trabajo con el cuerpo, la expresión y mediadores (como pintura, arcilla, etc.) Entre ellas destaca el psicodrama, el arte terapia, musicoterapia, danza movimiento terapia(Bertolloto;2000:sp)*

Las técnicas expresivas son de gran utilidad al momento de trabajar con niños, ya que crea un ambiente creativo y de expresión, provocando que el niño se encuentre así mismo y exprese de una manera más sencilla su problemática, por medio del juego, la dramatización con títeres etc. Ayudando al terapeuta que de una mejor manera logre sus objetivos planteados y el niño mejore su calidad de vida.

## I.5 TÉCNICAS EXPRESIVAS BASADAS EN TERAPIA GESTALT

Estas técnicas buscan que el sujeto exteriorice lo interno, que se de cuenta de cosas que posiblemente llevó en sí toda su vida pero que no percibía.

Por medio de las técnicas expresivas se buscan tres cosas básicamente:

- *Expresar lo no expresado.*
- *Terminar o completar la expresión.*
- *Buscar la dirección y hacer la expresión directa(Latner;1998:sp)*

## I.6 PRINCIPALES TÉCNICAS EXPRESIVAS

### I.6.1 Visualización

*Es la generación de una imagen mental o una imagen real de algo abstracto o invisible(es.wikipedia.com).*



Se puede utilizar la técnica de la visualización para relajarnos, el terapeuta por medio de esta técnica puede orientar al paciente que deje de fumar, consiste que el paciente se logre relajar y poco a poco el paciente se visualiza sus objetivos por alcanzar. Lo importante de esta técnica es que la podemos utilizar en cualquier momento de nuestra vida puede ser un día tranquilo o cuando queremos obtener un nivel espiritual superior.

En el proyecto, la visualización se utilizó para que por medio de la mente, el niño experimentara otra forma de reacción sin utilizar la agresión en una situación determinada.

La técnica de la visualización es efectiva porque todo lo que hacemos comienza en la mente; y muchos de los factores que nos mantienen atados inician justamente ahí, Francisco Barrios dice que: *Las técnicas de visualización aportan imágenes positivas y agradables que nos permitan vivir en relajación experiencias orgánicas de dicha, son quizás de los ejercicios más sencillos y atractivos de realizar. Siempre tras los ejercicios de relajación podemos comprobar como parecemos estar envueltos en una nube de positividad, calma y alegría.* (Vásquez; 2001:25)

Morris en su libro de psicología general dice que la visualización es *una estrategia para la solución de problemas en la cual los principios o conceptos se dibujan, se diagraman o se grafican para poder entenderlos mejor.* (Morris; 2001: 242).

## **I.6.2 Psicodrama**

*El psicodrama es un procedimiento grupal que utiliza técnicas dramáticas además de verbales como medio de expresión, de comunicación, de exploración, de elaboración, etc. Se entiende por dramatización la representación de escenas significativas para el paciente a la manera de un teatro, cuyo argumento suele ser*

*proporcionado por él y en el que interviene como actor. El protagonista juega su papel como si se tratase de un hecho real. Las escenas pueden hacer referencia a sucesos pasados, presentes o expectativas futuras del o de los pacientes que en general implican conflictos o pueden ser construcciones imaginarias. (Moreno; 1959:108)*

Una de las importancias del psicodrama es que se puede utilizar para cualquier tipo de pacientes, con niños, jóvenes y adultos, de forma grupal e individual.

*Otra importancia es que en el psicodrama él paciente actúa los acontecimientos relevantes de su vida y no solamente habla sobre ellos, y explora cada uno de los acontecimientos importantes(Moreno;1959:115)*

Blatner menciona que el psicodrama es usado habitualmente en un contexto grupal y puede ser un método muy útil para catalizar el proceso grupal (y, a su vez, ser catalizado por la dinámica grupal), no debe ser considerado como una forma de terapia específicamente grupal. Puede ser usado, como sucede en Francia, con varios co-terapeutas entrenados y un solo paciente. También puede usarse el psicodrama con familias o, inclusive, en una forma modificada, en terapias individuales(Blatner; 1988:1).

Jacob Levy Moreno creó el psicodrama como forma de psicoterapia, consistente en un método de relacionar a una persona con las otras y utilizarla como una fuerza de atracción o de repulsión dentro del grupo(Moreno;1959:12)

El cuestionamiento que se hizo Moreno es que era de importancia encontrar una técnica psicoterapéutica que le permitiera al paciente desarrollar su espontaneidad y creatividad, y no reprimir cada una de sus emociones.

### **I.6.3 Principales Objetivos del Psicodrama**

- *Darse cuenta de los propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones.*
- *Mejorar la comprensión de las situaciones, de los puntos de vista de otras personas y de nuestra imagen o acción sobre ellas.*
- *Investigar y descubrir la posibilidad y la propia capacidad de nuevas y más funcionales opciones de conducta (nuevas respuestas).*
- *Ensayar, aprender o prepararse para actuar las conductas o respuestas que se encontraron más convenientes(Moreno;1959:12).*

### **I.6.4 Psicodrama con máscaras**

*Las mascararas en el psicodrama, como terapia, permiten crear un yo auxiliar neutro que facilita la expresión y la interacción con el individuo o con los integrantes de un grupo(De la calle;2006:sp).*

Esta técnica fue creada por Mario Buchbinder fundador y creador del instituto de la mascara, con la finalidad de trabajar de una manera creativa con niños, personas agresivas y tímidas.

*En ella los clientes interpretan los acontecimientos de su vida. Las sesiones no se llevan a cabo por medio de palabra o el relato sino a través de la acción dramática. También experimentan con situaciones extremas a las que se enfrentan sus protagonistas como medio para abordar temas universales. Y además trabajan con nuevas opciones de conducta(De la calle;2006:sp).*

*Nuestra cara es una mascara distinta en cada una de las diferentes situaciones que se nos va presentando en cada momento del día(De la calle;2006:sp)* Ejemplo, la utilizamos al encontrarnos en diferentes ambientes en diferentes roles, como

trabajador, hijo, etc., y este cambio lo hacemos de una manera consciente o inconsciente para poder desempeñarnos y adaptarnos a cada uno de los ambientes.

La elaboración de máscaras puede ser en parte una manera sencilla ya que en la mayoría de casos podemos utilizar materiales como lo son, cartulinas, papel de china, marcadores etc. Y al momento de su elaboración el paciente desarrolla su creatividad e imaginación y sobre todo una manera divertida de expresarse.

### **I.6.5 Taller de poesía**

Una de las mejores maneras que conoce el ser humano para demostrar sus sentimientos es a través de la escritura, y lo hace muchas veces al escribir una carta al mejor amigo, a ese ser especial, una nota de felicitación, incluso una carta de llamada de atención, cada vez que no expresamos por medio de la escritura estamos proyectando nuestros sentimientos y es de la misma manera que por medio de la poesía podemos expresar cada una de las situaciones relevantes de nuestra vida, no es necesario ser un excelente poeta para utilizar un lápiz y un papel y plasmar nuestras emociones poco a poco ir exteriorizando y enfrentar las situaciones que nos afectan.

Ana Muñoz en su artículo habla que *el escribir es también una forma creativa de mantener a raya el estrés de la vida diaria y una ayuda a la hora de resolver problemas emocionales o físicos. La poesía, los relatos, los cuentos, las novelas, etc. constituyen también una forma efectiva de remover en el subconsciente y sacar de allí historias que son en realidad narraciones sobre nosotros mismos o el mundo que nos rodea. Crear un personaje que vive una determinada situación y expresa unos sentimientos concretos de una manera particular, puede ayudar al escritor a comprenderlos y manejarlos, tanto si le pertenecen como si pertenecen a otras personas de su entorno*(Muñoz;2006:sp)

### **I.6.6 Ejercicios corporales**

Otra de las formas por las que el ser humano se puede expresar es por medio del cuerpo, cuando estamos alegres reímos, cuando entristecemos lloramos y así de diferentes formas manifestamos cada una de las emociones.

Es por esta razón que la terapia corporal tiene por objetivo *el trabajar a través de ejercicios y masajes para reestablecer el circuito energético y por ende emocional en la persona. Cuando una emoción o varias de ellas no pueden ser expresadas se produce una tensión muscular localizada que se cronifica y “se lleva puesta” como una actitud de vida*(Díaz,;1987:95).

Una de las funciones principales de esta terapia es que el paciente se conecte consigo mismo y sienta cada una de las funciones del cuerpo, Xiomara Santa Cruz nos habla en su artículo “terapia corporal un intento de reestablecer el natural funcionamiento del organismo” que *el proceso de la terapia corporal implica el trabajar a futuro en el cuerpo y la psique para reaprender a enfrentar el mismo contexto con una nueva manera de verse a sí mismo y al mundo que implique una redefinición en la significación de las emociones y de los sentimientos más internos involucrados*(Santa Cruz;2006:sp) .

## PROPOSICIÓN GENERAL DE INVESTIGACION

Las técnicas expresivas son un medio eficaz para disminuir las conductas agresivas en niños.

### ❖ VARIABLES CONCEPTUALES

#### Conductas agresivas

El término agresividad hace referencia a un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo desde la pelea física hasta los gestos o expansiones verbales que aparecen en el curso de cualquier negociación.

#### Técnicas Expresivas

Tomando como base teórica la psicología humanista, las **técnicas expresivas** son prácticas empleadas dentro de la psicoterapia para promover el trabajo con el cuerpo, facilitando la expresión a través de diversos mediadores (como pintura, arcilla, etc.) Entre ellas destaca el psicodrama, el arte terapia, musicoterapia, danza etc.

## CAPITULO II

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para el presente estudio se trabajó con una muestra de diez niños de ambos sexos comprendidos entre las edades de ocho a once años, en su mayoría de nivel socioeconómico bajo, referidos a consulta psicológica a Fundación Pediátrica Guatemalteca por problemas de agresividad.

Para seleccionar a la población se utilizó un muestreo aleatorio simple entre los niños de ocho a once años con rasgos de agresividad identificados por el psicólogo que los atendía.

#### II.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en este estudio son:

- **Entrevista:** previo a iniciar con el trabajo de grupo con la población donde se aplicaron las técnicas expresivas, se llevaron a cabo entrevistas con los padres de los niños participantes, para obtener la mayor cantidad de información sobre el problema por el cual los niños eran llevados a la clínica. Esta fue nuestra entrevista de diagnóstico
- **Cuestionario:** como parte complementaria a la entrevista de diagnóstico, se elaboró y aplicó un cuestionario para recabar información sobre conductas agresivas en los niños participantes; este cuestionario fue contestado por los padres de forma individual.
- **Anamnesis:** debido a que los niños ya eran pacientes de Fundación Pediátrica Guatemalteca, ya contaban con un expediente que nos fue entregado, el cual comprende antecedentes familiares, personales, escolares y sociales.

- **Test de la Figura Humana de Koppitz:** luego de contar con la aprobación de los padres para trabajar técnicas expresivas con los niños, se procedió a realizar una evaluación inicial por medio del test de la figura humana de Koppitz, el cual, proporciona indicadores emocionales que pueden revelar la presencia de rasgos de agresividad en niños.
- **Test de Bender –Koppitz:** la otra prueba utilizada para la evaluación fue el test de Bender-Koppitz, el cual permitió describir ciertos indicadores emocionales asociados con la agresividad a través de aspectos como repaso descuidado de las figuras y líneas fuertemente reforzadas, aspectos que están asociados a impulsividad, agresividad y hostilidad.

## II.2 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

Durante el estudio se utilizaron las siguientes técnicas de trabajo:

- **Los dibujos libres:** esta fue una técnica muy útil que nos permitió que los niños se expresaran con toda libertad y manifestaran sus intereses y necesidades. El tamaño de los dibujos y los colores utilizados para los mismos así como la explicación que cada niño le daba a sus creaciones reveló gran cantidad de información sobre el estado de ánimo, las relaciones familiares y sociales de los participantes.
- **Talleres de poesía:** en un primer momento se realizó una actividad de poesía libre y cada niño eligió un tema en particular para expresar sus vivencias; luego se sugirieron los temas para que los miembros del grupo exteriorizaran de manera creativa sus ideas en relación al mismo y se lo presentarán a sus compañeros. Entre los temas sugeridos están la familia, los amigos y la escuela.



- **Ejercicios corporales:** cada semana iniciamos las sesiones con respiraciones y ejercicios corporales, los cuales permitieron a los niños tomar conciencia de su propio cuerpo y de cómo este es un medio tan importante de expresión; además de que los relaja, disminuye la ansiedad y aumenta la capacidad de concentración.
- **Visualizaciones:** en algún momento de nuestra vida, todos utilizamos la visualización para representar mentalmente escenas de nuestra vida, pero en la mayoría de los casos las utilizamos como forma de agregarnos sufrimiento, cuando pensamos en que podemos perder algo, que tendremos un accidente, que sufriremos una enfermedad o que podemos perder un examen; durante el estudio los participantes aprendieron a utilizar la visualización positiva como forma de resolver conflictos.

Utilizamos especialmente una técnica llamada “El árbol de los problemas”, la cual consiste en colocar en el salón donde se trabaja el dibujo de un árbol en el cual eran depositados todos los problemas de los niños para que no se los llevarán a casa, sino que cada semana durante las sesiones se tomaban los problemas y se trabajaba para resolverlos por medio de las técnicas expresivas.

- **Psicodrama:** esta técnica fue muy bien aceptada por los niños, ya que por medio de representaciones teatrales les permitía expresarse y socializar con sus compañeros. Utilizamos el psicodrama para representar escenas de agresividad y analizarlas con los participantes, luego ellos mismos manifestaban las distintas reacciones que podrían haber tenido en dicha situación sin utilizar agresiones.

Dentro de las técnicas expresivas, el psicodrama fue de gran utilidad porque las escenas representadas permitieron hacer referencia a sucesos pasados,

presentes y a expectativas futuras de los niños que les ocasionaban conflictos y que de forma imaginaria pudieron resolver y luego aplicar en su vida diaria.

- **Psicodrama con máscaras:** definitivamente las máscaras son un elemento dentro de las técnicas expresivas que más llaman la atención de los niños, además se pudo observar que favorece la interacción entre los miembros del grupo.

Cada niño tuvo la oportunidad de elaborar una máscara con un personaje de su elección, utilizando cartón, crayones, papel de colores, goma, lana y materiales de desecho y luego crearon un argumento completamente imaginario y la representación teatral fue observada por los padres.

### **II.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN REALIZADA**

El presente estudio fue realizado utilizando los lineamientos de una investigación participativa experimental, la cual se describe como un enfoque investigativo que permite la participación de la comunidad involucrada en la investigación, por lo cual es incluyente y parte de las condiciones concretas y particulares del grupo.

El trabajo de campo realizado se centró en las personas participantes, ya que fueron ellas quienes brindaron información durante el proceso de investigación.

El estudio no se realizó únicamente para generar conocimiento sino para beneficiar y lograr cambios en la población participante, por lo cual podemos indicar que llevamos a cabo una investigación participativa experimental.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **III.1 ANÁLISIS CUALITATIVO**

Mediante la observación del proceso de psicoterapia de grupo que se llevó a cabo en Fundación Pediátrica Guatemalteca y mediante la evaluación inicial (pre test) realizada a través de los indicadores emocionales del test proyectivo de la figura humana de Koppitz y el test de Bender Koppitz se pudo determinar que los niños participantes presentaban un pobre control de impulsos, rasgos de agresividad y tendencia a la impulsividad; lo que en la mayoría de casos les provocaba problemas en su entorno familiar, escolar y social.

Durante las primeras semanas de trabajo con el grupo, se pudo observar la presencia de conductas agresivas, sin embargo poco a poco los participantes fueron exteriorizando sus conflictos que en la mayoría de los casos provienen del ambiente familiar y de la poca o nula comunicación con sus padres. Un beneficio del trabajo de grupo fue la posibilidad de darse cuenta que no eran los únicos con dificultades en la escuela o en sus hogares, lo que de alguna manera les ayudo a entenderse y apoyarse unos a otros.

En la etapa de la niñez muchas de las conductas que van conformando una personalidad agresiva, son apoyadas y aplaudidas por los demás, en ocasiones de manera directa y en ocasiones indirecta, con comentarios como “no te dejes”, “tu eres mas fuerte”, etc., en esos comentarios el niño va conformando una sensación de placer al obtener la aprobación de los demás, adicionalmente, estas conductas le son validas también como mecanismo de defensa para lo que el niño considera agresión, real o ficticia

Durante el trabajo de campo se pudo comprobar que las conductas agresivas presentes en la población son aprendidas del entorno en el que se desenvuelven, por imitación, por influencia de los medios de comunicación, o como se menciono anteriormente por la aprobación de los adultos ante tales conductas; dentro de los medios de comunicación, la televisión es el más accesible para los niños, muchos niños pasan un promedio de tres a cuatro horas diarias viendo televisión; ésta puede ser una influencia muy poderosa en el desarrollo del sistema de valores, en la formación del carácter y en la conducta. Lamentablemente muchos de los programas de televisión contienen un alto grado de violencia, el impacto de dichas escenas en la televisión puede reflejarse en la conducta del niño inmediatamente o manifestarse más tarde en su desarrollo.

Al finalizar el proceso de psicoterapia grupal aplicando técnicas expresivas se pudieron observar cambios significativos en la conducta de los niños, entre dichos cambios se puede mencionar la capacidad de interactuar con los demás, la expresión de las emociones así como el manejo de las mismas.

El trabajo realizado demuestra que la terapia de grupo en niños agresivos estimula la comunicación y la conducta prosocial; favorece la comprensión de sí mismos y la expresión de los sentimientos. Los resultados de los análisis posteriores evidencian un impacto positivo de la intervención, ya que los participantes incrementaron significativamente sus conductas asertivas, disminuyendo las agresivas y antisociales.

Al analizar los datos obtenidos con padres de familia se puede observar que al finalizar la investigación el 80% de la población no estaba presentando rasgos de agresividad, así mismo, el 100% de la población mejoro su socialización,

### III.2 ANÁLISIS CUANTITATIVO

**TABLA No. 1**  
**RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA REALIZADA A PADRES**

<b>Pregunta</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
2.	8	2	10
3.	10	0	10
4.	10	0	10
5.	7	3	10
6.	10	0	10
7.	9	1	10
8.	8	2	10
9.	6	4	10
10.	9	1	10
11.	9	1	10
12.	8	2	10

Fuente: según datos recabados en entrevista realizada a padres previo al proceso de intervención.

Es importante mencionar que todas las respuestas puntuadas con la opción “sí”, son indicadores de conductas agresivas.

**TABLA No. 2**  
**ANALISIS DE INDICADORES EMOCIONALES PRESENTES EN EL DIBUJO DE LA FIGURA**  
**HUMANA DE KOPPITZ**

INDICADORES DE IMPULSIVIDAD

Indicador	SI	No	Total
Integración pobre las partes de la figura	1	9	10
Asimetría grosera de las extremidades	3	7	10
Figura grande	8	2	10
Transparencia	1	9	10
Omisión del cuello	9	1	10

Fuente: según datos obtenidos en test del dibujo de la figura humana de Koppitz aplicado luego de la intervención de grupo.

El cuadro anterior muestra los indicadores que revela el dibujo de la figura humana de Koppitz en relación a la presencia de impulsividad.

**TABLA No. 3**  
**INDICADORES DE ANSIEDAD**

Indicador	SI	No	Total
Sombreado de la cara	2	8	10
Sombreado del cuerpo y/o extremidades	3	7	10
Sombreado de las manos y/o cuello	4	6	10
Piernas juntas	10	0	10
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	5	5	10
Omisión de los ojos	0	10	10

Fuente: según datos obtenidos en la aplicación del test de la figura humana de Koppitz

En el cuadro anterior se muestran los indicadores que revelan la presencia de ansiedad en los niños que realizaron la figura humana de Koppitz.

**TABLA No. 4**  
INDICADORES DE IRA Y AGRESIVIDAD

<b>Indicador</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Ojos bizcos o desviados	8	2	10
Dientes	7	3	10
Brazos largos	9	1	10
Manos grandes	9	1	10
Figura desnuda, genitales.	0	10	10

Fuente: según datos obtenidos en la aplicación del test de la figura humana de Koppitz

El cuadro anterior muestra los indicadores revelados por el test de la figura humana de Koppitz en relación a conductas de ira y agresividad.

Es importante mencionar que la presencia de un solo indicador no es suficiente para establecer el diagnóstico, sin embargo, dos o más indicadores son altamente sugestivos de problemas conductuales en cada una de las áreas mencionadas.

## ANALISIS DE INDICADORES EMOCIONALES PRESENTES EN EL TEST DE BENDER KOPPITZ

**TABLA No. 5**

INDICADORES EMOCIONALES QUE SUGIEREN LA PRESENCIA DE IMPULSIVIDAD Y/O AGRESIVIDAD

<b>Indicador</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Círculos sustituidos por rayas en La Fig. 2.	7	3	10
Aumento progresivo de tamaño en las Fig. 1, 2 ó 3	8	2	10
Repaso descuidado o líneas fuertemente reforzadas	9	1	10
Segunda tentativa	6	4	10
Marcos alrededor de las figuras	3	7	10

Fuente: según datos obtenidos en la aplicación del test de Bender Koppitz

Explicación de la presencia de los indicadores de agresividad en el test de Bender Koppitz

1. Línea ondulada en las Fig. 1 y 2. Dos o más cambios abruptos en la dirección de la línea de puntos o círculos.
2. Aumento progresivo de tamaño en las Fig. 1, 2 ó 3. Los puntos o los círculos aumentan progresivamente de tamaño hasta que los últimos son por lo menos tres veces más grandes que los primeros.
3. Repaso descuidado o líneas fuertemente reforzadas. Una figura completa o parte de ella está repasada con espesas líneas compulsivas.
4. Segunda tentativa. El dibujo es espontáneamente abandonado antes o después de ser completado y se realiza un nuevo dibujo de la figura.
5. . Marcos alrededor de las figuras. Se dibuja un marco alrededor de una o más de las figuras después de haber sido copiadas.



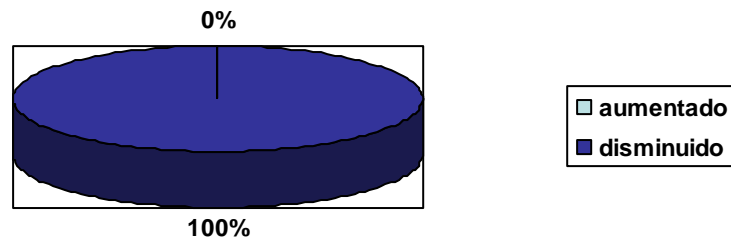
## RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO APLICADO A PADRES AL FINALIZAR LA TERAPIA DE GRUPO UTILIZANDO TÉCNICAS EXPRESIVAS

**Grafica No. 1**

¿La conducta agresiva de su hijo ha aumentado o disminuido?

Aumentado: 0 0%

Disminuido: 10 100%



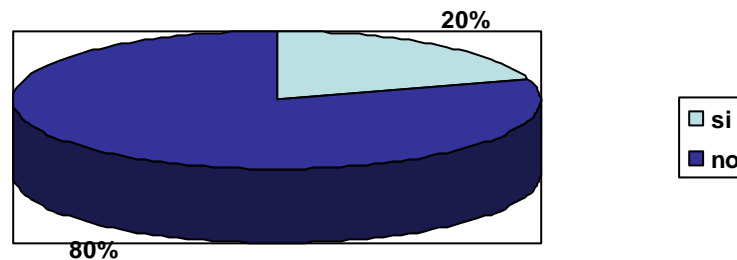
Fuente: según datos obtenidos en cuestionario aplicado a los padres de los niños participantes.

**Grafica No. 2**

¿Últimamente ha recibido quejas por parte de la escuela por la conducta agresiva de su hijo?

Si: 2 20%

No: 8 80%

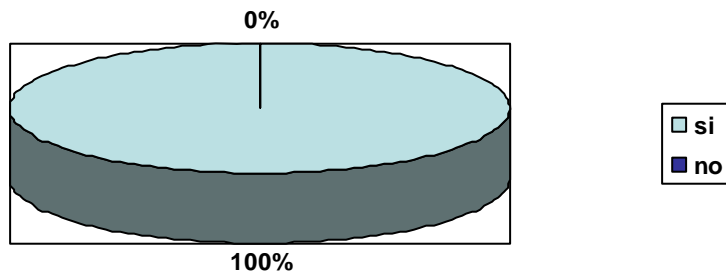


Fuente: según datos obtenidos en cuestionario aplicado a los padres de los niños participantes.

### Grafica No. 3

¿Ha mejorado la socialización de su hijo con otros niños?

Si: 10 100%      No: 0 0%

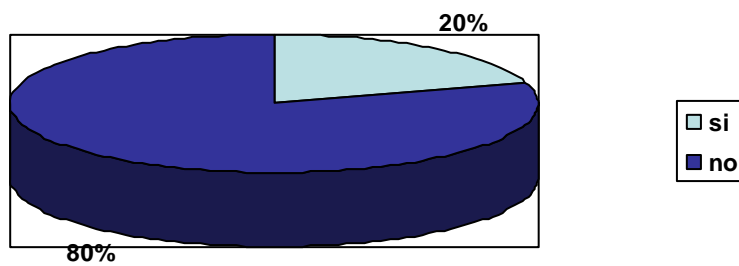


Fuente: según datos obtenidos en cuestionario aplicado a los padres de los niños participantes.

### Grafica No. 4

¿Los juegos que su hijo practica incluyen conductas violentas o de agresividad?

Si: 2 20%      No: 8 80%



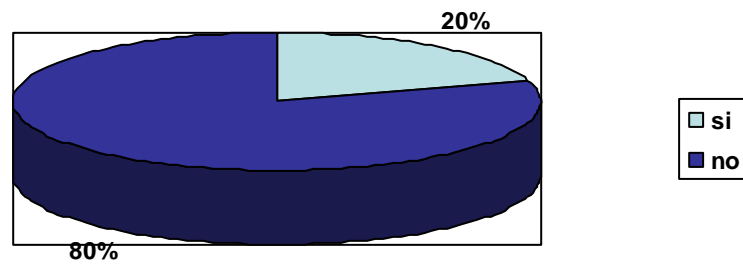
Fuente: según datos obtenidos en cuestionario aplicado a los padres de los niños participantes.

### Grafica No. 5

Actualmente su hijo hace berrinches cuando no consigue lo que quiere?

Si: 2 20%

No: 8 80%



Fuente: según datos obtenidos en cuestionario aplicado a los padres de los niños participantes.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **IV. 1 Conclusiones**

1. Las técnicas expresivas no son una alternativa frecuente en el abordamiento psicoterapéutico; sin embargo son un medio eficaz y efectivo para disminuir las conductas agresivas en niños
2. La agresividad afecta la vida del niño tanto en su esfera social, como escolar y familiar.
3. Las conductas agresivas presentes en la población objeto de estudio se redujeron considerablemente.
4. Tratar la conducta agresiva no implica simplemente su reducción o eliminación, sino que también es necesario fortalecer comportamientos alternativos a la agresión.
5. Las técnicas expresivas se pueden utilizar para la resolución de conflictos, trabajando de manera individual o grupal con el niño.
6. Uno de los principales factores curativos que se evidencia dentro de la psicoterapia grupal es lograr que el niño se dé cuenta que no solamente él posee este tipo de “problemas” si no también existen más niños con los cuales puede sentirse apoyado y adaptarse con facilidad a cualquier grupo que lo rodea.

## IV. 2 Recomendaciones

A la Institución:

1. Dar continuidad a los talleres de técnicas expresivas con niños que presentan conductas agresivas y ampliar los talleres para otros diagnósticos dentro de la población que asiste a Fundación Pediátrica Guatemalteca, ya que se ha podido comprobar su efectividad.
2. Dar seguimiento a los casos abordados dentro de esta investigación.
3. Habilitar un salón con los ambientes y materiales adecuados dentro de la Institución para realizar los talleres y la psicoterapia grupal y ampliar así la cobertura y la calidad de los servicios que se brindan.

A los padres:

4. Reducir el contacto del niño con modelos agresivos, ejerciendo mayor supervisión los horarios y programas que observa en la televisión.
5. Recompensar al niño cuando éste lleve a cabo una conducta positiva.
6. Mostrarle al niño formas alternativas de solucionar conflictos, utilizando el dialogo y el razonamiento como actos que el niño pueda imitar del adulto.

### IV.3 BIBLIOGRAFIA

1. Argüello Reyes, Sergio (2006): *Terapias Expresivas*. Guatemala Ediciones Armar. pp 90
2. Barkley, Rusell (1999): *Niños Hiperactivos*. Barcelona Editorial Paidos. pp. 347
3. Díaz Goldfarb, Alberto (1987): *Bioenergética, Pulsación de la Conciencia*. Argentina Cs Ediciones. pp. 283
4. Gendlin, Eugene (2002): *Focusing: Proceso y Técnica del Enfoque Corporal*. España Ediciones Mensajero. Sexta edición pp 232
5. Lowen, Alexander (1988): *El Lenguaje del Cuerpo*. España Editorial Herder, S. A. Quinta edición. pp. 408
6. Moreno, Jacob Levy (1993): *Psicodrama*. Argentina Editorial Lumen. pp. 366
7. Morris, Charles (2001): *Introducción a la Psicología*. Mexico Pearson Educación. Décima Edición. pp. 536
8. O'Connor, Kevin (1997): *Manual de Terapia de Juego*. México Editorial El Manual Moderno. Volumen 2. pp 535
9. Papalia, Diane (2001): *Psicología del Desarrollo*. Bogota Colombia Editorial McGraw Hill. Octava Edición. pp 836
10. Rojas, Bermúdez: (1997): *Teoría y Técnicas Psicodramáticas*.. Editorial Paidos. Primera Edición. pp. 512

11. Rubinstein, S.L.(1967): *Principios de Psicología General*. México D.F. Editorial Grijalbo. pp. 768

12. Sandoval, Ana María (1990): *Psicología General*. Guatemala Impresos y Ediciones Sandoval. pp 254

13. Vásquez, Ma. Isabel (2001): *Técnicas de relajación y respiración*. Madrid, España. Editorial Síntesis. Volumen 1. pp 144

#### PAGINAS DE INTERNET CONSULTADAS

1. Barrios, Francisco: *Ejercicios Corporales*. [www.efisioterapia.net](http://www.efisioterapia.net)

2. Bertolotto, Karina: *Técnicas Expresivas*. Montevideo, Uruguay  
<http://www.psicoterapiahumanista.com>

3. Burgos, Edith: *Trastornos de Conducta*.[www.psicopedagogias.blogspot.com](http://www.psicopedagogias.blogspot.com)

4. Copeland & V.L. Love (1995): *Impulsividad*. [www.psicopedagogia.com/articulos](http://www.psicopedagogia.com/articulos)

5. De la Fuente, Alicia (2007): *Psicoterapia de Grupo*. Buenos Aires Argentina,  
[http://www.aliciadelafuente.com.ar/at\\_terapias\\_de\\_grupo.php](http://www.aliciadelafuente.com.ar/at_terapias_de_grupo.php)

6. Isla Molina, Boris (2002): *Trastorno Disocial de la Conducta*.  
<http://www.monografias.com/trabajos20/trastorno-disocial/trastorno-disocial.shtml>

7. Morales, Fabia: *Impulsividad*.  
[www.psiquiatria/documentos/trastornos\\_infantiles.com](http://www.psiquiatria/documentos/trastornos_infantiles.com)

8. Moreno, J.L (1977): *El teatro de la Espontaneidad*. Buenos Aires.  
[www.eswikipedia.org/psicodrama](http://www.eswikipedia.org/psicodrama)

9. Muñoz, Ana: *Poesía*. [www.cepvi.com](http://www.cepvi.com)

10. Perls, Fritz (1996): *Terapia Gestalt*. [www.eswikipedia.org](http://www.eswikipedia.org)

11. Saldivar Pérez, Dionisio (1998): *Teoría y Práctica de la Psicoterapia*. La Habana, Cuba <http://html.rincondelvago.com/terapia-grupal.html>

12. Serrano, Isabel (1998): *Agresividad Infantil*. Madrid, España.  
[www.monografias.com](http://www.monografias.com)

13. Sinay, Sergio (1995): *Gestalt para Principiantes*. Buenos Aires, Argentina.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia\\_Gestalt](http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_Gestalt)

14. Zamora, Martín (2007): *La Agresividad*. Santiago de Chile.  
[www.ceril.cl/agresividad.htm](http://www.ceril.cl/agresividad.htm)



## IV.4 ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Centro Universitario Metropolitano CUM  
Escuela de Ciencia Psicológicas  
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEP´s- “Mayra Gutiérrez”

### ENTREVISTA A PADRES

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

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

1. ¿Cómo describiría la conducta de su hijo en casa?
2. ¿Su hijo contesta con groserías cuando usted lo regaña?
3. ¿Ha recibido quejas por parte de la escuela por la conducta de su hijo?
4. ¿A recibido quejas de que su hijo agrede a otros niños? Amigos y/o familiares
5. ¿Su hijo le pega a sus hermanos?

6. ¿Su hijo ve programas violentos en la televisión?
  
7. ¿Los juegos que su hijo practica normalmente son violentos?
  
8. ¿Su hijo hace berrinches cuando no se le da lo que quiere?
  
9. ¿Cuándo su hijo convive con gente poco conocida, se muestra agresivo?
  
10. ¿Su hijo se irrita con mucha facilidad?
  
11. ¿Su hijo le falta el respeto a sus amigos y/o adultos?
  
12. ¿Su hijo destruye constantemente sus juguetes?

Entrevistador: \_\_\_\_\_

## PROTOCOLO PARA TEST DE BENDER KOPPITZ

(Psi<sup>a</sup> L. Valentina Parra H.)

Nombres \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_

Fec Nac \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Fecha de Evaluacion \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Evaluador: \_\_\_\_\_

Ptje Total: _____	Edad Maduracion Neuromotriz: _____	Organicidad	<b>Si / No</b>
Indicadores Organicidad	<b>No</b>	<b>Significativos</b>	<b>Altamente</b>
	<b>Presenta</b>		<b>significativos</b>
Indicadores Emocionales			
_____			
_____			
_____			
_____			

### FIGURA A:

<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distorsión:</b> a. fig. deformadas o achatadas; un eje de la fig. es el doble de la otra; adición u omisión de ángulos.</li> <li>b. la proporción entre las 2 figuras no corresponde, una es el doble de la otra.</li> </ul>	_____ _____
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotación:</b> El eje de la figura está rotado en más de 45°, donde la rotación de la tarjeta también se puntúa.</li> </ul>	_____
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integración:</b> yuxtaposición de las 2 partes. Sobreposición excesiva o separación excesiva por más de 3mm.</li> </ul>	_____

### FIGURA 1:

<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distorsión:</b> 5 o más puntos se han convertido en círculos. La conversión a rayas no se puntúa</li> </ul>	_____
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotación:</b> la figura está rotada en más de 45°, se consideran también las curvas y la rotación del modelo</li> </ul>	_____
<b>6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Perseveración:</b> hay más de 15 puntos en la hilera.</li> </ul>	_____

### FIGURA 2:

<b>7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotación:</b> el eje de la figura está rotado en más de 45°, donde la rotación del modelo también se puntúa.</li> </ul>	_____
----------	---	-------

8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integración:</b> se omiten una o dos hileras, se usa el dibujo anterior como una hilera o cuando hay cuatro hileras en la mayoría de las columnas. No se puntúa si se omiten columnas, siempre que queden hasta 3.</li> </ul>	_____
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Perseveración:</b> cuando hay mas de 14 columnas * No se puntúa si las columnas están verticales o si hace puntos en vez de círculos.</li> </ul>	_____

### FIGURA 3:

10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distorsión:</b> 5 o más puntos se han convertido en círculos. La conversión a rayas no se puntúa.</li> </ul>	_____
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotación:</b> el eje de la figura está rotado en más de 45°, donde la rotación del modelo también se puntúa.</li> </ul>	_____
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integración:</b> a.-la cabeza de la flecha resulta irreconocible, sin ángulo y/o asimétrica b. no se hacen puntos sino rayas. La línea puede sustituir a los puntos o estar agregada.</li> </ul>	_____ _____

### FIGURA 4:

13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotación:</b> el eje de una o ambas figuras está rotado en más de 45°, donde la rotación del modelo también se puntúa.</li> </ul>	_____
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integración:</b> separación o sobreposición de más de 3mm entre la curva y el ángulo adyacente.</li> </ul>	_____

### FIGURA 5:

15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Modificación de la forma:</b> 5 o más pto se han convertido en círculos. Ptos agrandados, rayas o círculos parcialmente rellenos no se puntúa.</li> </ul>	_____
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotación:</b> rotación de la fig en más de 45°; extensión apunta al lado izq. o nace a la izq. del pto central del arco</li> </ul>	_____
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integración:</b> a.-desintegración del diseño; conglomeración de pto.; línea recta o círculo de pto. En lugar de arco; la extensión atraviesa el arco. Ángulo o cuadrado no se puntúan b. línea continua en lugar de pto., en el arco, la extensión o ambos</li> </ul>	_____ _____

### FIGURA 6:

18	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distorsión de la Forma:</b> a.- 3 o mas curvas sustituidas por ángulos (en caso de duda, no computar) b.- Ninguna curva en una o ambas líneas; líneas rectas</li> </ul>	_____ _____
19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integración:</b> las dos líneas no se cruzan, o se cruzan en el extremo de una o ambas; dos líneas onduladas entrelazadas</li> </ul>	_____
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Perseveración:</b> 6 o mas curvas sinuosidades completas en cualquiera de las 2 direcciones</li> </ul>	_____

### FIGURA 7:

21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distorsión de la Forma:</b></li> <li>a.- Cuando hay desproporción en el tamaño de ambos hexágonos (2:1).</li> <li>b.- Cuando hay deformación de los hexágonos por adición u omisión de ángulos en uno o ambos</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p>
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotación:</b></li> <li>Rotacion de la fig. o parte de la misma en mas de 45°; rotacion del modelo aunque despues se copie correctamente como se ve en la tarjeta rotada</li> </ul>	<p>_____</p>
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integración:</b></li> <li>cuando los hexágonos no se superponen o lo hacen excesivamente (uno penetra completamente a traves del otro).</li> </ul>	<p>_____</p>

**FIGURA 8:**

22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distorsion:</b></li> <li>el rombo o el hexágono están deformados; con ángulos de más o menos</li> </ul>	<p>_____</p>
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotación:</b></li> <li>la fig esta rotada en mas de 45°; rotacion del estimulo aunque despues se lo copie correctamente. (Giara la hoja pa aporvechar el papel no se computa, pero se registra en protocolo)</li> </ul>	<p>_____</p>

## RESUMEN

La presente investigación se llevo a cabo en Fundación Pediátrica Guatemalteca con el objetivo de reducir conductas agresivas en niños de ambos sexos de ocho a once años utilizando técnicas expresivas.

Dentro de los instrumentos de recolección de datos utilizados podemos mencionar la entrevista dirigida a padres, para obtener información sobre el problema por el cual los niños fueron llevados a dicha institución; esto permitió realizar una entrevista de diagnóstico. A la población infantil participante se le aplicó el test de la figura humana de Koppitz, y test de Bender Koppitz, los cuales proporcionaron indicadores emocionales asociados con la agresividad.

Durante el trabajo de campo realizado se utilizaron técnicas que promueven la expresión de las emociones, dentro de ellas el dibujo libre, talleres de poesía, ejercicios corporales, visualizaciones y psicodrama las cuales estimulan la comunicación y permiten que el niño encuentre formas alternativas para solucionar sus conflictos.

Los resultados obtenidos en la investigación reflejan la importancia de los modelos que el niño puede imitar y la influencia que tienen sobre conducta. Así mismo se logro evidenciar la eficacia de las técnicas expresivas para disminuir la conducta agresiva en los niños participantes.

Las conclusiones y recomendaciones se establecieron en función de continuar con el uso de técnicas alternativas dentro de la psicoterapia y promover la terapia grupal como un medio por el cual el niño se puede sentir apoyado y le permita adaptarse con mayor facilidad a los grupos sociales que le rodean.