

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

**“EL ROL DEL TERAPEUTA ANTE LOS COMPORTAMIENTOS
AGRESIVOS DEL NIÑ@”**

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

POR

**NANCY MAGALY LIMA ALONZO
VIVIAN ADRIANA LÓPEZ CIFUENTES**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 787-2010
DIR. 533-2010

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

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de noviembre de 2010

Estudiantes

Nancy Magaly Lima Alonzo
Vivian Adriana López Cifuentes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN DOSCIENTOS CUATRO
GUIÓN DOS MIL DIEZ (204-2010), que literalmente dice:

"DOSCIENTOS CUATRO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final
de Investigación, titulado: "EL ROL DEL TERAPEUTA ANTE LOS
COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DEL NIN@", de la carrera de Licenciatura en
Psicología, realizado por:

NANCY MAGALY LIMA ALONZO
VIVIAN ADRIANA LÓPEZ CIFUENTES

CARNÉ No. 200121837
CARNÉ No. 200514218

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karin
Yanira Asencio González y revisado por el Licenciado José Alfredo Enríquez
Cabrera. Con base en lo anterior, se **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 ENSEÑAD A TODOS"

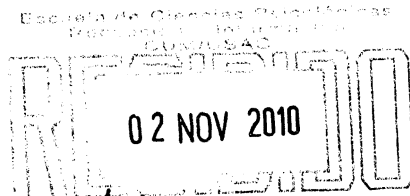
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

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 787-2010
REG. 149-2009

Guatemala, 27 de octubre de 2010

**SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EL ROL DEL TERAPEUTA ANTE LOS COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DEL NIÑO@”

ESTUDIANTE
Nancy Magaly Lima Alonzo
Vivian Adriana López Cifuentes

CARNÉ No.
2001-21837
2005-14218

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 18 de octubre del año en curso y se recibieron documentos originales completos el 24 de octubre del presente año, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Mayra Luna de Alvarez
LICENCIADA MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”



/ Mayra Luna
cc. Archivo



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 788-2010
REG. 149-2009

Guatemala, 27 de octubre de 2010

**Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciada de Alvarez:

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarles que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL**, titulado:

**"EL ROL DEL TERAPEUTA ANTE LOS COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS
DEL NIÑ@."**

ESTUDIANTE
Nancy Magaly Lima Alonzo
Vivian Adriana López Cifuentes

CARNÉ No.
2001-21837
2005-14218

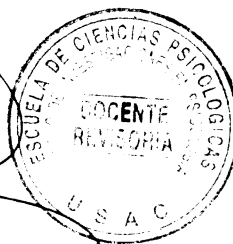
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requerimientos establecidos por este Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 18 de octubre del presente año, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera
DOCENTE REVISOR



/ Mayra Luna
cc. Archivo

Guatemala, Septiembre de 2010

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ALVAREZ
CENTRO DE INVESTIGACION DE PSICOLOGIA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la asesoría del informe final titulado:

“EL ROL DEL TERAPEUTA ANTE LOS COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DEL NIÑ@”

Estudiantes

Carné No.

Nancy Magaly Lima Alonzo
Vivian Adriana López Cifuentes

2001-21837
2005-14218

Carrera: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigación en Psicología, emito el DICTAMEN FAVORABLE, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente


Licda. Karin Yanira Asencio González
Colegiado No. 6587
Docente Asesora

Licda. Karin Y. Asencio G.
MAYRA LUNA DE ALVAREZ
CENTRO DE INVESTIGACION DE PSICOLOGIA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
C.A. 5987



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 182-10
REG.: 149-09

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 14 de Mayo 2010

ESTUDIANTE:
Nancy Magaly Lima Alonzo
Vivian Adriana López Cifuentes

CARNÉ No.
2001-21837
2005-14218

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

“ROL DEL TERAPEUTA ANTE LOS COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DEL NIÑ@.”

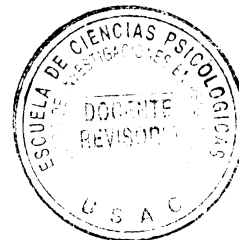
ASESORADO POR: Licenciada karin Yanira Asencio González

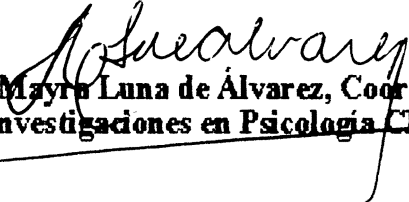
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, el día 22 de Abril 2010 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Elio Salomón Teos Morales
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



/Arelis
c.c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN
PSICOPEDAGÓGICA –ISIPs-
“MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ”




ISIPs 056-2010
Guatemala, 15 de octubre 2010

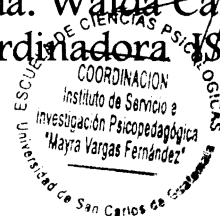
Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora
Centro de Investigación en Psicología CIEPs
Presente

Estimada Licenciada:

A través de la presente, hago constar que Nancy Magaly Lima Alonzo con No. de carné 200121837 y Vivian Adriana López Cifuentes con No. de carné 200514218, realizaron en esta Institución el trabajo de campo de la investigación titulada: **“EL ROL DEL TERAPEUTA ANTE LOS COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DEL NIÑO/A”**, en el período del 01 de julio al 02 de septiembre 2010.

Sin otro particular, atentamente,


Licda. Walda Canú
Coordinadora ISIPs



C.C.: Archivo/nh

¡Trabajemos por la niñez guatemalteca!

Nancy Magaly Lima Alonzo

ACTO QUE DE DEDICO

A DIOS:

Por la vida, por la sabiduría y fortaleza que me brindo durante toda mi vida para alcanzar este sueño anhelado, con profunda gratitud.

A MIS PADRES:

JOSE LIMA e IRMA DE LIMA por darme la vida, una maravillosa formación, por su ternura y todo su amor, por contagiarme de sus mayores fortalezas, por brindarme protección, el cariño y el apoyo incondicional, paciencia, los ánimos, gracias por los consejos que llegaron realizar la más grandes metas de mi vida, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir. Estoy orgullosa de ser como soy y eso se los debo ustedes. Los quiero mucho.

A MI ABUELA EVA ARGUETA:

Gracias por darme la demostración de lucha, entusiasmo de unión y anhelos por ser una mejor familia.

A MIS HERMANOS:

Lucky, Estuardo y Miguel que por la casualidad nos hace hermanos, pero, el corazón, es el que nos hace amigos, por eso les agradezco el apoyo, el compartir momentos inolvidables, por creer en mi, por la unión, el cariño que me demostraron durante mi carrera y mi vida. Con especial afecto.

A MIS SOBRINOS:

Javier, Rodrigo, Rafael, Sebastián, Karla y Valentina por darme los momentos de alegría, entusiasmo siendo así una motivación para seguir adelante.

A MIS TIOS, PRIMOS, CUÑADOS y DEMAS FAMILIA:

Gracias por su compañía y ánimos que demostraron durante mi carrera.

A MI AMIGA VIVIAN LÓPEZ:

Por si la amistad se pierde, por si no nos vemos más, porque siempre hay un futuro y el pasado ya no está, por la amistad incondicional, el empeño, por la compañía y apoyo que demostró en los momentos difíciles y en los momentos gratos. Gracias por ser la amiga y compañera de estos 6 años de trabajo en la cual se planto una semilla de amistad, recogerá un ramo de felicidad. Te quiero

mucho. Por eso te dedico estas líneas con cariño y amistad, de una amiga que te quiere y no te olvidará jamás

A MIS AMIGOS Y AMIGAS EN GENERAL:

Gracias por acompañarme en mis logros y en mis fracasos, celebra mis alegrías, compartir mis dolores y jamás juzgarme por mis errores, por aconsejarme, apoyarme incondicional, escucharme, por las atenciones, por la paciencia, dedicación, el cariño y la constancia que me brindaron a lo largo de mi vida; Para mis amigos y amigas; La vida es como un viaje en barco subes y bajas, según las olas. Gracias a los amigos no pierdes el horizonte. Y cuando sufres naufragios la amistad es el ancla que te apoya mientras buscas el nuevo rumbo los quiero de verdad.

A MIS AMIGOS DEL SALVADOR:

Por compartir gratos e inolvidables momentos a pesar de la distancia que existe, por sus atenciones, paciencia y muestras de cariño hacia a mí, porque amigos como ustedes, es difícil de encontrar, fácil de querer y difícil de olvidar. Los quiero mucho.

Vivian Adriana López Cifuentes

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y LA SANTISIMA VIRGEN:

Por dame el don de la vida, guiarme a lo largo de mi camino, por ser mi soporte en los momentos mas difíciles de mi vida en donde sentí caer, por la sabiduría y la fuerza de seguir adelante y haber logrado un triunfo más para mi vida personal y profesional, eternamente agradecida.

A MIS PADRES:

María Elvira Cifuentes López (+)

Tus brazos siempre se abrían cuando quería un abrazo. Tu corazón comprendía cuando necesitaba una amiga. Tus ojos tiernos se endurecían cuando me hacía falta una lección. Tu fuerza y tu amor me guiaron, y me dieron alas para volar. Tu sueño hecho realidad, que desde el cielo este triunfo sea la satisfacción de tu esfuerzo, aunque no estés conmigo físicamente se que estas aquí, en mi mente y en mi corazón, gracias por el amor incondicional, por tu ejemplo, el apoyo, la entrega y confianza que tuviste en mi, fuiste mi especial motivación, lo logramos! Te Amo.

Oscar Humberto López Carcuz:

Gracias por tu paciencia, dedicación, esmero, apoyo y confianza que me has dado para que juntos disfrutemos de este logro, gracias por estar conmigo en estos momentos, que este triunfo sea uno más que disfrutes con orgullo y satisfacción, te amo.

A MIS HERMANOS:

Oscar, Pablo, Humberto, Beatriz y Jeannette, gracias por su apoyo, lealtad, cariño y confianza que me han demostrado en las diferentes etapas de mi vida, son especiales para mí.

A MIS TIOS:

Por su preocupación y motivación a seguir adelante a pesar de las adversidades, por sus oraciones y deseos de verme como toda una profesional, con cariño y respeto.

A MIS PRIMOS, SOBRINOS Y CUÑADOS:

Gracias por su apoyo, cariño y confianza que han demostrado hacia mí todo este tiempo. Con especial afecto.

A MI AMIGA NANCY LIMA Y FAMILIA:

Un amigo es la mano tranquila que se apoya en tu hombro y te libra de tus pesares, no hay palabras para agradecer todo lo que hiciste por mí, por las alegrías, preocupaciones y tristezas vividas. Tu compañía, esmero y dedicación me dieron una muestra de una verdadera amistad. En los momentos débiles de mi vida fuiste un apoyo incondicional, gracias por estar conmigo, por tus consejos, paciencia y ánimos que me diste para que ahora podamos disfrutar de este éxito juntas. Que Dios derrame Bendiciones en tu vida y a toda tu familia que son como un segundo hogar para mí, siempre estarán en un lugar muy especial en mi corazón. Éxitos AMIGA a seguir Adelante!!! Te Quiero Mucho

A MIS AMIGOS y AMIGAS EN GENERAL:

A todos únicamente me queda agradecerles por estar conmigo, por todas las muestras de cariño, paciencia, tolerancia que me brindan día con día, la confianza que depositaron en mí ahora de esta manera la recompensó, gracias por permitirme entrar en sus vidas y compartir con cada uno de ustedes momentos buenos y malos que quedarán en los recuerdos inolvidables. Cada uno tiene un lugar especial en mi vida. Los quiero.

A mis amigas de promoción por los momentos gratos, que a pesar de la poca constancia este sea uno de los muchos triunfos que disfrutaremos. Con cariño

AGRADECIMIENTOS

- A nuestra **ALMA MATER UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

En especial **A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

- A nuestros **DOCENTES** por compartir sus conocimientos con nosotras y ser facilitadores de nuestra formación como profesionales.

- Al **“INSTITUTO DE SERVICIOS E INVESTIGACION PSICOPEGADOGICA ISIPS”** por permitirnos realizar nuestra práctica supervisada durante dos años y por abrirnos las puertas para realizar la última etapa de nuestro triunfo profesional.

- A los licenciados **Karin Asencio, Walda Canú, Ninette Mejía, Flor de María Palencia, Erika Lederer, Ileana Godínez, Claudia del Cid, Liliana Álvarez, Edgar Valle, Alejandra Monterroso y Vladimir López** por apoyarnos y motivarnos a la realización de nuestro proyecto a lo largo de este proceso, con especial cariño.

- A los licenciados **José Alfredo Enríquez Cabrera y Elio Teos**, por su confianza, cariño y apoyo incondicional para ver realizado nuestro triunfo, con cariño.

- A nuestros amigos en especial, **Alejandra Gálvez, Julieta Palma, Mishelle Trachtenberg, Joanna Córdova, Amy Mijangos, Karina, Blanca, Norita** por las muestras de afecto y confianza que mostraron a lo largo de nuestra carrera como profesionales. Con mucho cariño.

Nancy Magaly Lima Alonzo

Vivian Adriana López Cifuentes

Nancy Magaly Lima Alonzo

PADRINOS

José Lima Argueta

Médico y Cirujano

Universidad de San Carlos de Guatemala

Colegiado No. 2149

Guillermina Ninette Mejía Palencia

Licenciada en Psicología

Universidad de San Carlos de Guatemala

Colegiado No. 1411

Vivian Adriana López Cifuentes

PADRINOS

Mario Rolando López Carcuz

Contador Público y Auditor

Universidad de San Carlos de Guatemala

Colegiado No. 1503

Cesar Augusto López Castillo

Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

Abogado y Notario

Universidad de San Carlos de Guatemala

Colegiado No. 8557

Mynor Pensamiento

Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

Abogado y Notario

Universidad de San Carlos de Guatemala

Colegiado No. 6042

INDICE

Tema	Pagina
Resumen	11
Prologo	14
CAPITULO I	
Introducción	16
Marco Teórico	18
Agresividad	19
Conductas negativas de la agresividad	21
Tipos de agresividad	22
Agresividad infantil	24
Evolución de la conducta agresiva	26
Causas de comportamiento agresivo	27
Mantenimiento de la conducta agresiva	29
Reforzadores de conducta	30
Procedimientos para controlar la agresión	32
El psicólogo	34
La profesión del psicólogo	35
Manual	36
Conformación del manual	38
CAPITULO II	
Técnicas e instrumentos	41
CAPITULO III	
Presentación, Análisis e Interpretación de resultados	43
CAPITULO IV	
Conclusiones y recomendaciones	57
Bibliografía	60
Anexos	62
Entrevista inicial y final	
Hoja de cotejo	
Manual	

RESUMEN

Actualmente el sistema educativo de nuestro país cuenta con muy pocas instituciones que brindan servicios a niños con dificultades educativas, emocionales y psicosociales; siendo el “Instituto de Servicios en investigación psicopedagógica” **ISIPS** una de las instituciones que cubren estas necesidades en los niños por mas de 30 años, ayudando a mejorar los sistemas de aprendizaje y mejorando las relaciones familiares.

El informe final que a continuación se presenta fue realizado en los programas de; Seguimiento, el cual se caracteriza por observar las necesidades desde un punto de vista emocional; con el programa de Plan 24 el cual abordan de manera estratégica 16 sesiones estructuradas de tal forma que se puede ayudar al niño a identificar sus dificultades y mejorarlas, además se brindan las herramientas necesarias de cómo ayudar a mantener a sus hijos motivados hacia el aprendizaje; y finalmente con el programa de Admisión el cual se caracteriza por la realización de los expedientes, iniciar con las primeras entrevistas y mantener de una forma ordenada la papelería de los pacientes que asisten a este centro.

Se pretendió la realización de un estudio a los terapeutas a cerca del tema de agresividad, desde que inicio el programa de seguimiento, los terapeutas han estado abordando casos de agresividad en niños, no teniendo ningún manual de forma visual que obtenga técnicas y herramientas para el abordamiento de dichos casos; es por eso que fue necesario evaluar si el trabajo fue efectivo o momentáneo.

Se llevo acabo un trabajo de campo en el cual se realizo como primer paso, una entrevista a los terapeutas en relación a las conductas agresivas en los niños, buscando como objetivo últimos indagar el conocimiento que los estudiantes tienen en relación al tema, dichas entrevistas se realizaron con los de los programas de plan 24, seguimiento y admisión.

En base a los resultados de las entrevistas, se procedió a entregarles un manual, el cual consistía facilitarles técnicas y herramientas que les fueran de apoyo de una manera instantánea al momento que se les presentaran dichos casos, así mismo técnicas para ellos mismos para regular los niveles de ansiedad, nerviosismo, tensión, frustración y preocupación, que en ellos se presentan con frecuencia. Seguidamente se realizo un taller abarcando cada una de las técnicas de los manuales, explicando como aplicarlas y en que momento poder realizarlas, de esta forma se aclararon algunos aspectos y se brindaron mejores propuestas.

Se procedió a la aplicación de las técnicas por parte de los estudiantes practicantes a los niños que presentaban conductas agresivas, de esta manera se logro verificar que el manual fue de gran apoyo a los estudiantes y fue efectivo.

Finalmente se procedió a la realización de la entrevista final, nos proporciono los datos necesarios para verificar la validez y confiabilidad del manual, así mismo obteniendo de una forma detallada los resultados de la aplicación y aceptación del mismo.

PRÓLOGO

En el medio terapéutico clínico y educativo, nos hemos encontrado con casos de agresividad difíciles de manejar, a pesar de las teorías aprendidas en casos emergentes la teoría puede no hacer falta, se necesitan técnicas al alcance del terapeuta, fáciles de aplicar y que muestren resultados pronto y eficientes; que además no estén en desuso. Es por ello que en la presente investigación, dedicada a los que se inician en la labor terapéutica y no cuentan con la experiencia para tratar estos casos, las tesis Nancy Lima y Vivian López han sintetizado en una guía los distintos métodos y técnicas de la actualidad, para contrarrestar la agresividad en todas sus formas; que presentan algunos niños y niñas durante la terapia.

Se trata de una guía de uso práctico para la comunidad terapéutica, que incluso es de gran interés para aquellos cuya experiencia es mayor; las técnicas que se presentan están a la vanguardia, sintetizadas de acuerdo al tipo de agresividad. Pretende orientar al psicólogo desde el manejo de sus propias emociones, el reflejo de su seguridad en sus actitudes hasta el control de las emociones de los niños y niñas. Este estudio presenta brevemente el proceso que se debe llevar durante el establecimiento de la relación terapéutica, para que dichas técnicas sean efectivas, logrando respuestas positivas prolongadas, estabilizando todo el organismo a partir de la enseñanza-aprendizaje del autocontrol de las emociones en el niño y la niña.

Es una síntesis especializada, luego de un estudio bibliográfico, de campo (entrevistas), análisis, compilación de los actuales métodos y técnicas del control de la agresividad durante la terapia. Describe una serie de procedimientos de relajación, concentración, reprocesamiento de ideas, control mental, emocional y conductual; cuyos resultados fueron analizados concluyendo que eran los más seguros y efectivos. Explica las distintas formas de agresividad, el uso oportuno y adecuado para aplicar los reforzadores de conducta, las técnicas de relajación y concentración. Presenta una serie de ejercicios dinámicos para el terapeuta y niño@, específicos para el control de cada emoción, resultante de una respuesta agresiva, y en suma de cualquier respuesta negativa.

Ofrece una calidad de lenguaje comprensible, práctico, breve y conciso, que explica gráficamente cada técnica a aplicar. Promueve de esta forma su lectura rápida, su uso diario, aplicación continua, resultados palpables, específicos y eficaces en las conductas agresivas. Que a diferencia de otros textos, este se

enfoca en las necesidades del terapeuta que se inicia la práctica psicológica o el que empieza a dar los pasos en el expertage en tratamiento de agresividad.

Agradeciendo el interés y la labor realizada por el grupo de estudio y sus aportes durante esta investigación a la comunidad terapéutica. E invitando al lector hacia el uso de esta guía diariamente en el espacio terapéutico, y que pueda extender lo aprendido a su vida diaria como una forma de autorregulación de sus propias emociones. Una lectura que sin duda será ligera, comprensible y edificadora de su propio ser.

María Alejandra Gálvez

Autora

CAPITULO I

INTRODUCCION

La investigación surgió con el objetivo de realizar una guía de apoyo al terapeuta en relación al rol que manifiesta ante los comportamientos agresivos del niño, en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" **ISIP`S**

La agresividad infantil en la sociedad es muy común presentándose en el ámbito social, escolar y familiar, el problema de agresividad infantil es uno de los trastornos que más invalidan a padres de familia y en este caso a terapeutas. Estos problemas tienen su origen en el medio en el que se desenvuelve el niño pudiendo observarse en todos los estratos sociales a lo largo de su desarrollo.

En los comportamientos agresivos influyen los factores orgánicos que incluyen factores tipo hormonales, mecanismos cerebrales, estados de mala nutrición, problemas de salud en específicos. Cabe mencionar el déficit en habilidades sociales necesarias para afrontar aquellas situaciones que resultan frustrantes; la ausencia de estrategias verbales para afrontar el estrés a menudo conduce a la agresión. Una persona agresiva impone su punto de vista, su definición del problema, sus derechos o la satisfacción de sus necesidades, empleando estrategias que generan miedo, culpa o vergüenza, esto lo hace mediante violencia física o violencia verbal, es una estrategia muy efectiva, si es demasiado explícita puede verse seriamente castigada por la sociedad.

Los arrebatos de agresividad son un rasgo normal en la infancia; en algunos niños se convierte en un problema por la persistencia de su agresividad y su incapacidad para dominar su mal genio. Estos niños agresivos, en muchos casos, son niños frustrados, que acaban dañándose a sí mismos, aún se frustran más cuando los demás niños les rechazan.

Independientemente de cómo se manifieste la conducta agresiva, siempre resulta ser un estímulo nocivo e inversivo, la víctima protestará, emitirá respuestas de evitación o escape, se dedicará a una contra-agresión defensiva.

Actualmente los padres de familia se les es difícil abordar esta problemática por si solos, desconocen de estos y otros temas que son muy importantes para el éxito de sus hijos, buscan la ayuda de un profesional en este caso el psicólogo, siendo la persona que brinda el apoyo necesario a padres y niños.

La agresividad fue el enfoque principal que motivo a realizar la Investigación, debido a que los estudiantes del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica ISIPS, se han encontrado con casos de agresividad en la mayoría de los niños.

Dentro del estudio que se realizó, se observó que los estudiantes no contaban con una guía de técnicas y herramientas que les ayudara a como poder manejar todo ese tipo de situaciones en el momento, no obstante se tenían los conocimientos teóricos que no llegaban a ser fundamento de la práctica.

Al realizar la entrevista inicial, los conocimientos en relación al tema no eran del todo completos; desconocían algunos términos, que eran importantes para el abordamiento de las terapias y no se utilizaba una metodológica específica, sin embargo el deseo de adquirir mas conocimiento incremento en ellos al momento de brindarles el manual, debido a que incluía específicamente como se manifestaba la agresividad en los niños, modificadores de conducta, como poder controlar en el instante la agresividad manifiesta, y varias técnicas que pretenden orientar al psicólogo el manejo de las propias emociones. En su mayoría manifestaron que no sabían como manejar estas conductas, existían nervios, ansiedad, preocupación, enojo y frustración, que llegaban al punto de tener un descontrol a nivel emocional que perjudicaba el proceso terapéutico.

Son estas las causas y efectos que se abordaron en el trabajo de campo, permitiendo la colaboración de los estudiantes. Después de haber leído y analizado el manual, participaron activamente en el taller que se impartió, se dio una breve reseña, del porque surgió la idea de un manual, de los objetivos que nosotras queríamos lograr y por ende los beneficios que ellos obtendrían al momento de aplicarlo, a nivel emocional y personal.

Se explicaron de manera vivencial y se interpretaron cada una de las técnicas, surgieron dudas que en su momento se aclararon, todo con el propósito que los estudiantes no tuvieran ninguna duda de cómo era el manejo adecuado de cada una de las técnicas, de lo contrario un mal manejo podía conllevar a resultados negativos que aumentarían la inseguridad en ellos.

Fue una experiencia totalmente nueva para ellos el aplicar estas técnicas a sus pacientes, hubo emociones encontradas, resultados positivos y negativos que nos ayudaron a la realización de nuestro informe final, nos dio como resultado la eficacia del manual y la validez del mismo, dejando a la institución una herramienta útil y necesaria, que contribuya a las mejoras del instituto y a la vez siendo participes de la formación académica de los estudiantes.

Agradeciendo al Instituto de Servicios e Investigación psicopedagógica ISIPS el haber permitido realizar la investigación y proporcionado la información necesaria para la ejecución de nuestro informe final, a los estudiantes y docentes por haber respondido con amabilidad y sinceridad las encuestas realizadas.

MARCO TEORICO

INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACION PSICOPEDAGOGICO "MAYRA VARGAS FERNANDEZ" ISIPS

Es un organismo Académico de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, encargado de brindar atención a la población Guatemalteca, por medio de actividades de servicio, investigación y docencia en el campo psicopedagógico.

El 20 de noviembre del 2008 por acuerdo del consejo directivo, en el acta 29-2008 punto Decimo cuarto autorizan al centro la transformación a Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" ISIPS.

El Consejo Directivo acuerda aprobar la creación del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández ISIPS", anteriormente llamado CENSEPs, dicho acuerdo creado el 11 de septiembre de 1977 por estudiantes y docentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas y autorizado por la Comisión Administradora, hoy Consejo Directivo de la Escuela.

La psicopedagogía es una rama de la psicología aplicada a la educación, que investiga problemas educacionales por medio de conceptualizaciones y métodos de carácter psicológico, muchos de ellos creados para este propósito.

En la actualidad, la psicopedagogía formula sus propios métodos, útiles y necesarios para la investigación y tratamiento de los problemas que se presentan en el proceso educativo.

En conclusión, la psicopedagogía es una psicología aplicada que cuenta con una epistemología propia.

En el instituto de Servicios e investigación Psicopedagógicos "Mayra Vargas Fernández" ISIPS, el estudiante fortalece y desarrolla sus conocimientos al aplicar la psicopedagogía a madres, padres, maestros como con niños y niñas con problemas de aprendizaje en las áreas de Psicología Educativa y Terapia de Lenguaje, actividades de servicio, docencia e investigación en el campo psicopedagógico atendiendo a niños con problemas de aprendizaje escolar y retos emocionales.

El Instituto tiene como objetivo brindar servicio psicológico a la niñez Guatemalteca, que presente problemas de aprendizaje escolar y retos

emocionales, así mismo orientar a los padres de familia para una mejor comprensión del problema que presenten sus hijos y en esta forma darles una mejor atención a nivel familiar y finalmente proporciona al maestro conocimientos y pautas psicológicas para resolver los problemas en la enseñanza escolar.

AGRESIVIDAD

El término agresividad (del latín *gradior*, *gradi* + *ad* = marchar contra) 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. La palabra agresividad procede del latín, en el cual es sinónimo de acometividades. Implica provocación y ataque.

Es un concepto originario de la biología, que ha dado relevancia a su vínculo con el instinto sexual y el sentido de territorialidad, que también es asumido por la psicología. Se presenta como una mezcla secuenciada de movimientos con diferentes patrones, orientados a conseguir distintos propósitos. La conducta agresiva es una manifestación básica en la actividad de los seres vivos.

La agresividad es uno de los componentes del ser humano, dicho término suele usarse muy ampliamente a una aproximación de las cosas o personas. El concepto de agresión se refiere al ataque no provocado que en el hombre puede ser verbal o físico, no necesariamente la agresión contra otra persona, suele darse la agresión contra si mismo. "Menciona que se trata de conceptos muy generales que no valoran lo positivo o lo negativo de la agresión y considera que el concepto de agresión lleva implícito de hostilidad"¹

Datos fisiológicos:

La zona posterior del hipotálamo es indispensable para que se produzca este fenómeno, "las estimulaciones eléctricas o la destrucción de la zona rinencefálica provocan cambios en la conducta, que puede llegar incluso al furor agresivo o bien a una disminución de las reacciones emocionales ante estímulos nociceptivos, que en casos como el producido por la descarga armónica hacen desaparecer la agresividad y dan origen a una reacción de placer".²

¹ O.Klineberg, "Manual de Psiquiatría Infantil" P409 España 1969

² B. R. Kaada, H. Gastaut. P. D. Mclean, P. Passouant. "Manual de Psiquiatría Infantil" P411

Se cree que el comportamiento del organismo ha conseguido su adaptación fisiológica actual, principalmente por la modificación de los mecanismos hipotalámicos, ya que los núcleos ventromediales del hipotálamo ejercen una acción inhibitoria sobre la conducta agresiva, mientras que la integración del comportamiento en una biografía depende del sistema límbico.

“El comportamiento agresivo provocado por la estimulación del cerebro puede reconocerse por la presencia de los elementos siguientes”³:

- Manifestaciones externas que consisten en gestos, posturas amenazadoras y actividades de ataque.
- Aparición de sentimientos que se evidencian por la posibilidad de establecer respuestas condicionadas en relación con las propiedades reforzadas de la estructura cerebral.
- Respuestas autónomas, vocalizaciones y otros efectos que no son habituales durante la actividad agresiva.

Es indudable que los factores hereditarios están presentes en la agresividad, de igual forma se encuentra directamente influenciados por el medio, en el aprendizaje y por la situación del déficit de aferencias. Existen sistemas que pueden modificarse por medios eléctricos, esto quiere decir zonas que producen agresividad y zonas que la inhiben, que su modificación actuara sobre el grupo y que estas zonas son sensibles a los factores bioquímicos, especialmente hormonales y a los factores propiamente del medio.

“Una forma concreta de agresividad resulta de la puesta en marcha de un circuito neurológico específico y de los factores que pueden modificar o suprimirla, entre ellos se incluyen”⁴:

- La hormona masculina
- La herencia
- Los elementos químicos de la sangre
- La organización de la conducta
- Aprendizaje

³ J. M.R. Delgado, “Manual de Psiquiatría Infantil” P412. Barcelona 1973

⁴ KE. Moyer. “Manuel de Psiquiatría Infantil ” P415 Buenos Aires 1986

Este autor destaca que es posible controlar una conducta agresiva no deseada por medio de lo siguiente:

- Modificando el medio que produce privaciones, sufrimiento y frustración.
- Inhibiéndola por medio del aprendizaje.
- Modificando interiormente las condiciones fisiológicas que facilitan las distintas respuestas agresivas por medio de medicamentos, hormonas, estímulos o lesión cerebral. Teniendo en cuenta que en la agresividad no existe una solución general para todos los problemas que engendran.

Consecuencias negativas de la agresividad

La agresividad tiene su origen en multitud de factores internos, externos, individuales, familiares y sociales (económico y político, en este último caso). La adicción a sustancias (las popularmente denominadas "drogas") y los cambios emocionales del individuo, a un nivel considerado no patológico por los especialistas en salud mental como a un nivel considerado patológico (neurosis, depresión, trastorno maníaco-depresivo o trastorno bipolar) pueden generar comportamientos agresivos y violentos.

La agresividad puede presentarse en niveles tan graves que puede generar comportamientos delictivos, o por lo menos obligar a que se remita a quien padece este tipo de conductas a un centro psiquiátrico. La agresividad patológica puede ser autodestructiva, no resuelve problemas, no es realista y es consecuencia de problemas emocionales no resueltos y de problemas sociales diversos. La agresividad es, como la ansiedad, un comportamiento o conducta que a cierto nivel, se considera normal, funcional y necesaria para la supervivencia y la vida cotidiana, se considera anormal, disfuncional y generadora de muchos otros problemas de salud. La agresividad puede llegar a ser devastadora contra los que nos rodean o contra nosotros mismos. Cuando no somos capaces de resolver un problema, existe desesperación y para salir de la misma, se genera una rabia terrible que si no es canalizada puede ser destructiva.

Aparte de causar daño físico a las víctimas, puede servir para coaccionar e influir en la conducta de otras personas; para demostrar el poder que se tiene entre los subordinados y para conseguir una reputación e imagen de líder. Una de las formas de manejar la ansiedad es por medio del poder, la agresividad genera miedo en los demás y el miedo genera una sensación de poder.

Las personas que suelen ser muy agresivas necesitan ayuda por parte de profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, neurólogos, incluso etólogos). Entre otras muchas consideraciones, las frustraciones generan agresividad porque no es posible conseguir aquello que se desea. La agresividad se puede dirigir hacia lo que genera la frustración, mediante

agresión física, verbal o indirecta, desplazando la agresión hacia una tercera persona o hacia un objeto.

Una persona agresiva impone su punto de vista, su definición del problema, sus derechos o la satisfacción de sus necesidades, empleando estrategias que generan miedo, culpa o vergüenza. Esto lo hace mediante violencia física o violencia verbal, es una estrategia muy efectiva, si es demasiado explícita puede verse seriamente castigada por la sociedad.

Tipos de agresividad

- Agresividad física: Puede definirse como un ataque contra un organismo perpetrado por partes del cuerpo (golpes, patadas, pellizcos, mordeduras etc.)
- Agresividad verbal: Se refiere al daño “psíquico”, es una respuesta vocal que descarga estímulos nocivos sobre una persona. (insultos, repudio o amenaza)
- Agresividad facial: Se refiere a toda clase de expresión que se hace en contra de otra persona, no causando daño físico, se manifiesta con las miradas (gestos)
- Agresividad indirecta: Se refiere a que si el objeto dañado pertenece evidentemente a alguien y el acto destructor esta reforzado por la pérdida y malestar de la víctima, la respuesta es agresiva. (hacia objetos de la persona afectada)

Manifestaciones de la agresividad

La agresividad puede manifestarse en cada uno de los niveles que integran al individuo: físico, emocional, cognitivo y social. Su carácter es polimorfo.

- Nivel físico: lucha con manifestaciones corporales explícitas.
- 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.
- Nivel cognitivo: puede estar presente como fantasías destructivas, elaboración de planes agresivos o ideas de persecución propia o ajena.
- Nivel social: es el marco en el cual, de una manera o de otra, toma forma concreta la agresividad.

Como conducta social puede implicar lucha, pugnacidad y formar parte de las relaciones de poder/sumisión, tanto en las situaciones diádicas (de dos personas) como en los grupos.

La agresividad presenta elementos de ataque y retirada, por ello se implica con otras conductas de autoprotección, amenaza, ataque, sumisión y/o huida se presentan muy asociadas en la naturaleza.

La raíz de la conducta agresiva está la ira, se define como "una sensación de disgusto debida a un agravio, malos tratos u oposición, que normalmente se evidencia en un deseo de combatir la posible causa de ese sentimiento"⁵. Considerando la existencia de cuatro emociones básicas: alegría, tristeza, miedo y rabia, esta última sería la más próxima a la ira. Cuando se manifiestan en sentido pleno, la rabia es una emoción incompatible sincrónicamente con la tristeza, del mismo modo que lo son entre sí el miedo y la alegría, la rabia como la alegría tienen un carácter expansivo, la tristeza y el miedo se manifiestan corporal y cognitivamente con carácter retractivo.

La agresividad puede manifestarse con carácter puntual y reactivo frente a situaciones concretas, de manera más o menos adaptada. Se habla de personalidad antisocial cuando este patrón de conducta tiene una manifestación preferente a lo largo de la vida.

El primer tipo mayoritario cuantitativamente representaría formas "heteroagresivas"; el segundo lo constituirían las formas "autoagresivas" (un caso particular de las mismas es el de la persona que al suicidarse quita la vida a algunos de los seres que están bajo su protección).

Desde un punto de vista psicológico concreto resultan de especial utilidad los autorregistros, ellos permiten que el sujeto adopte una posición más cerebral y objetiva, más distanciada frente a sus propias reacciones impulsivas, sentimientos de frustración y rabia o ira.

Sistemática diferencial de las conductas agresivas

"La agresión constituye una mezcla de muy diferentes patrones de conducta que están al servicio de distintas funciones, por ello establece la siguiente clasificación"⁶:

- a) Agresión territorial. Suele iniciarse mostrando señales frente al intruso. De no tener éxito las mismas se puede producir una escalada física. El atacante o el que ha perdido la lucha puede presentar conductas de sumisión que le permitan abandonar el lugar sin daño ulterior.

⁵ Weisinger. "Manual de Psiquiatría infantil" P417 Barcelona 1973

⁶ Wilson B. (1980) "Manual de Psiquiatría Infantil" P117 -118 Buenos Aires Martorell Barcelona

- b) Agresión por dominancia. Tiene que ver con el establecimiento de niveles de poder. Aunque puede ser parecida en su forma a la anterior, su meta es establecer una jerarquía de prioridades y beneficios.
- c) Agresión sexual. Presenta una amplia gama de conductas, unas más complejas, sofisticadas o ritualizadas, sus formas de expresión y regulación reflejan profundamente el grado de respeto personal que se dan entre sí los miembros de una cultura.
- d) Agresión parental disciplinaria. Es la utilizada por los progenitores para enseñar conductas y establecer límites a los menores.
- e) Agresión protectora maternal. Orientada a la defensa del recién nacido.
- f) Agresión moralista. Las formas avanzadas de altruismo recíproco pueden dar lugar a situaciones de sutil hostilidad, o de abierto fanatismo.
- g) Agresión predatoria. Vinculada a la obtención de objetos, la agresión antipredatoria está constituida por maniobras defensivas.
- h) Agresión irritativa. Inducida por el dolor o también por estímulos psicológicamente aversivos.

AGRESIVIDAD INFANTIL

Constituye, junto con la desobediencia, una de las principales quejas de padres y educadores respecto de los niñ@s, dándose con frecuencia ambos tipos de problemas. En este sentido, la agresividad infantil ha llegado hasta casi acaparar el significado del término – trastorno de conductas-, con los principales problemas de comportamiento presentado por los niñ@s y adolescentes, uno de los primeros por los que se demanda ayuda especializada a los psicólogos.

Uno de los principales problemas presentados por la agresividad infantil es su elevada correlación con trastornos equivalentes adultos, especialmente a los relacionados con la conducta antisocial. Efectivamente un comportamiento excesivamente agresivo en la infancia predice la manifestación de agresividad durante la adolescencia y la edad adulta, la existencia de una mayor probabilidad de fracaso académico y de la existencia de otras patologías psicológicas durante la edad adulta, debido fundamentalmente a las dificultades que estos niñ@s encuentran para socializarse y adaptarse a su propio ambiente.

Aunque el problema es claramente sopesado y reconocido por todos, existe un claro acuerdo sobre la atención que convendría prestar a este problema, no es tan unánime el acuerdo sobre el modo de abordar el mismo, ofreciéndose con frecuencia propuestas loables en sus propósitos e intenciones, escasamente prácticas en cuanto a la resolución del problema se refiere.

Generalmente se refiere al hecho de provocar daño a una persona u objeto animado o inanimado. El término conducta agresiva se refiere a las conductas

intencionales que puede causar daño físico o psicológico. Conductas como pegar a otros, burlarse de ellos, ofenderlos, tener rabietas (del tipo de arrojarse al suelo, gritar) o utilizar palabras inadecuadas para llamar a los demás, generalmente se describe como conductas agresivas.

“El comportamiento agresivo atendiendo a tres variables”⁷:

- a) Según la modalidad, puede tratarse de agresión física o verbal.
- b) Según la relación interpersonal, la agresión puede ser directa en forma de amenaza, ataque o rechazo o indirecta que puede ser verbal, como divulgar un cotilleo, o físico, como destruir la propiedad de alguien.
- c) Según el grado de actividad implicada, la agresión puede ser activa que incluye todas las conductas hasta aquí mencionadas y pasiva como impedir que el otro pueda alcanzar su objetivo, o como negativismo. La agresión pasiva normalmente suele ser directa, a veces puede manifestarse indirectamente.

Se manifiesta la agresión de forma indirecta o desplazada, según la cual el niño agrede contra los objetos de la persona que ha sido el origen del conflicto. Incluso se da el caso de algunos niños que, en vez de manifestar su agresividad directa o indirectamente, lo hace de forma contenida. La agresión contenida consiste en gesticulaciones, gritos, resoplidos, expresiones faciales de frustración, etc.

Independientemente de cómo se manifieste la conducta agresiva, siempre resulta ser un estímulo nocivo e inversivo la víctima protestará, emitirá respuestas de evitación o escape, se dedicará a una contra-agresión defensiva. Tal tipo de conductas a menudo tiene un fuerte impacto en los padres y maestros, hasta el punto que intentan controlarlas de diversas maneras, considerando siempre la forma elegida como la más eficaz. Ambos pueden frustrarse por su incapacidad para detener los golpes o rabietas y perder el control, al gritar a sus hijos e incluso pegarles severamente.

Los arrebatos de agresividad son un rasgo normal en la infancia; algunos niños se convierten en un problema por la persistencia de su agresividad y su incapacidad para dominar su mal genio. Estos niños agresivos, en muchos casos, son niños frustrados, que acaban dañándose a sí mismos, aún se frustran más cuando los demás niños les rechazan.

⁷ Buss (1961), “Agresividad Infantil”, P.24. España 1973

EVOLUCION DE LA CONDUCTA AGRESIVA

“La conducta agresiva es mucho más frecuente en los primeros años y posteriormente declina su frecuencia”⁸. En nivel máximo se da, aproximadamente, a los dos años, a partir de los cuales disminuye hasta alcanzar niveles más moderados en la edad escolar. “Cuando se dice que un niño mayor es agresivo se está diciendo que entre otras; tiene la misma frecuencia de conductas coercitivas que el niño de dos o tres años, hacia los cuatro años, empiezan a disminuir sustancialmente la destructividad y los intentos de humillar a otros, hacia los cinco años”⁹.

Algunos autores diferencian entre agresión instrumental, agresión hostil o emocional y en función del principal objetivo de la agresión. La instrumental sería llevada a cabo para conseguir fines no agresivos, como aprobación social, objetos materiales o incremento de la autoestima, mientras que la agresión hostil-afectiva o emocional tiene como principal objetivo dañar a alguien o a algo. Este último tipo de agresión es la que se iniciaría por cualquier estímulo que provoca enfado, tales como un insulto, un ataque, etc.

La presencia de señales que molestan son las que producen el enfado, del que se sigue la agresión, que supone siempre un intento de hacer sufrir a la víctima. En la agresión instrumental, que se inicia por un objeto (o reforzador) deseado que posee la víctima, no tiene por qué existir enfado; el agresor actúa a sangre fría, movido por el deseo de ganar y lograr ese objeto.

En el caso de agresión instrumental hablaríamos de una agresión motivada por el incentivo, y el segundo caso, de una agresión motivada por el enojo. En el primer caso se trata de una agresión controlada por incentivos externos. Por ello se llama “instrumental”. Mientras que la agresión motivada por el enojo es un tipo de agresión provocada por una estimulación aversiva y se supone que su objetivo es reducir dicha estimulación.

“Entre conducta agresiva instrumental y conducta agresiva hostil, en el niño muy pequeño el comportamiento agresivo más frecuente es el instrumental”¹⁰. Entre los

⁸ Michael Maccoby, (1980). “Agresividad Infantil”, P.25

⁹ Herbert M. (1985), “Agresividad Infantil”, P25 España 1973

¹⁰ Fiske Hobson, Robinson y Skeen. (1983). “Agresividad Infantil” P26 España 1973

dos y los cinco años, se observa un declive gradual en la agresión instrumental, al tiempo que se observa un incremento en la agresión hostil. La aparición de ademanes de amenaza y el enfocar la agresión hacia objetos específicos es más común en esta edad. Entre los seis y ocho años se observa menor número de agresión total que al principio. Hay una proporción más alta de agresividad hostil que instrumental. Otros estudios sugieren una mayor propensión hacia patrones más estables de agresión física en los primeros años, así como una mayor probabilidad de que los niños mayores usen otras formas de agresión, por ejemplo de tipo verbal, que los más jóvenes.

CAUSAS DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO

Las diversas teorías formuladas sobre la agresión varían respecto de la importancia que otorga a los factores biológicos en comparación con factores psicológicos, tales como el aprendizaje. Revisando las diversas explicaciones, encontramos ciertas controversias herencia-ambiental. Unos defienden que la agresión es un comportamiento innato, mientras otros defienden que se trata de un comportamiento adquirido a lo largo del desarrollo de una persona, como consecuencia de la influencia ambiental. “Las teorías sobre la agresión se han trasladado desde los modelos exclusivamente orientados a la persona a los modelos interactivos persona-situación. Algunas teorías se presentan a continuación”¹¹.

TEORIA SOBRE EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO

“según este autor, las teorías que se han formulado para explicar la agresión, pueden dividirse en”¹²:

- ✓ Teoría activas: son aquellas que ponen el origen de la agresión en los impulsos internos. la agresión es innata, cuando viene con el individuo en el momento del nacimiento y es consustancia con la especie humana. “La teoría psicoanalítica postula que la agresión se produce como un resultado del “instinto de muerte, y en este sentido la agresividad es una manera de dirigirlo hacia uno mismo”¹³. Utilizando el modelo hidráulico para explicar la

¹¹ Robinson y Skeen (1983), “Agresividad Infantil”. P. 26 España 1973

¹² Ballesteros (1983). “Agresividad Infantil” P. 31 España 1973

¹³ Sigmund Freud. P. “Agresividad Infantil” 32 España 1973

personalidad, que se basa en la analogía de un líquido sometido a presión dentro de un recipiente. Si se añade algún elemento nuevo, aumenta la presión que ejerce el líquido sobre las paredes del recipiente, y aquel tenderá a salir al exterior por unos canales que existen para tal efecto, produciendo la disminución de la presión al menos durante algún tiempo. La expresión de la agresión se llama catarsis y la disminución de la tendencia a agredir, como consecuencia de la expresión de la agresión, efecto catártico. Para Freud la agresión es un motivo biológico fundamental. Hoy día, muchos psicólogos contemplan esta teoría con escepticismo.

Tanto como los psicoanalistas y los etólogos mantienen una posición poco optimista sobre la modificación de la conducta agresiva, al aceptar que el origen de la agresión está en la propia naturaleza humana. Además, se piensa que es poco probable que exista un instinto general agresivo en el hombre. Hay dudas que lo liberado a través de los actos agresivos sea la energía instintiva acumulada y alimentada a partir de su flujo constante.

- ✓ Teoría Reactiva: son teorías que ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo, y percibe dicha agresión como una reacción de emergencia frente a los sucesos ambientales. A su vez, las teorías reactivas podemos clasificarlas en teorías del impulso y teorías del aprendizaje social.
- ✓ Teoría de impulso: “comenzaron con la hipótesis de frustración-agresión, afirma que la frustración activa un impulso agresivo que solo se reduce mediante una forma de respuesta agresiva, desde esta hipótesis se considera la agresión como una respuesta a la frustración, inhibición y desplazamiento”¹⁴. Esto no puede explicar la conducta agresiva, se ha descubierto que otros factores pueden influir, la frustración es solo un factor y no necesariamente el más importante que afecte la agresión.
- ✓ Teoría de aprendizaje social: afirma que las conductas agresivas puede aprenderse por imitación u observación de la conducta de modelos agresivos, enfatiza aspectos tales como aprendizaje observacional, reforzamiento de la agresión y generalización de la agresión. La frustración funciona como un activador que potencia cualesquiera que sean las respuestas predominantes del repertorio conductual del individuo.

¹⁴ Dollard y Miller, “Agresividad Infantil”, (1939). P.32 Barcelona 1982

Mantenimiento de la conducta agresiva

El responsable del mantenimiento de la conducta agresiva es de nuevo el proceso de reforzamiento a que se ha sometido el niño, dicho comportamiento puede manifestarse de diversas maneras. Por medio de la agresión los niños pueden obtener recursos materiales, cambiar las normas para que se acomoden a sus propios deseos, conseguir el control y sometimiento de los demás, terminar con la provocación y eliminar las barreras físicas que bloquean o retrasan la consecuencia de algo.

Factores influyentes en la conducta agresiva:

- A. Factor sociocultural: es el responsable de los modelos a que se haya expuesto, así como de los procesos de reforzamiento a que hayan sido sometido.
- B. La familia uno de los elementos más importantes del ámbito sociocultural del niño, las interacciones entre padres e hijos van moldeando la conducta agresiva mediante las consecuencias reforzantes inherentes a su conducta.

Para controlar el comportamiento agresivo existe una serie de procedimientos que se pueden agrupar:

Procedimiento de extinción y castigo: tiene como objetivo reducir el comportamiento agresivo.

Procedimiento de reforzamiento de conductas alternativas: tiene como objetivo incrementar comportamientos alternativos a la agresión.

Los procedimientos de castigos pueden ser positivos y negativos. El negativo que se refiere cuando el individuo deja de estar en contacto con un evento positivo, tras a ver emitido la conducta inadaptada (tiempo fuera). Castigo positivo se refieren cuando se aplica una consecuencia aversiva tras emitir una conducta agresiva.

Extinción: se basa en la idea que una conducta se mantiene gracias a las recompensas que recibe puede desaprenderse, si deja de ser recompensado. Para aplicar la extinción adecuadamente es preciso tener encuentra algunos aspectos:

- A. El curso temporal de la extinción: se refiere al hecho de que en las primeras fases de su respuesta en práctica la conducta tiende a

incrementarse. Puede ocurrir que el niño no conozca otro modo de conseguir el refuerzo, lo que provocara que insista durante mucho tiempo hasta darse cuenta de que su comportamiento es ineficaz, si las personas encargadas de retirar las recompensas son consientes acabara por extinguirse la conducta.

- B. Consistencia en el comportamiento: se refiere a la consistencia intra-individual como inter-individual, es necesario un autocontrol riguroso para no conceder a las demandas del agresor, puesto que si el responsable del tratamiento persiste en su nueva postura la conducta acabara por disminuir e incluso desaparecer.

Reforzadores de conducta

El **reforzador** o **refuerzo** es, en psicología, el estímulo que refuerza una conducta. Es cualquier consecuencia o acontecimiento que, cuando se hace contingente respecto a una respuesta previa, aumenta la probabilidad de que esa respuesta aparezca de nuevo en el futuro.

El reforzador, igual que los estímulos aversivos se define en función de su efecto sobre la conducta, no por sus características inherentes. Es decir, aunque un estímulo pueda ser considerado en general como reforzador no lo será en los casos en que no haga más probable una conducta.

Se conocen varios reforzadores para controlar las conductas agresivas:

- Tiempo fuera:

Cuando un niño emite una conducta agresiva en presencia de otros, por lo general es difícil controlar, el método más factible para evitar estas acciones es el retiro, contingentemente a la respuesta del niño de la situación y por ende de la oportunidad de recibir reforzamiento, a esto se le llama "tiempo fuera", es un procedimiento mediante el niño que se comporta de modo agresivo es apartado físicamente de todas o muchas las fuentes del reforzamiento durante un periodo de tiempo teniendo como propósito reducir la conducta agresiva.

- Coste de respuesta:

Consiste en retirar algún reforzador positivo contingentemente a la emisión de la conducta agresiva, es especialmente eficaz cuando se combina con reforzamiento de conductas apropiadas; de tal modo lo que el niño pierde por emitir la conducta inapropiada es parte de lo conseguido por emitir la conducta apropiada.

- Reprimendas:

No causan daños físicos, si se utiliza sistemáticamente puede resultar una técnica eficaz para reducir la conducta agresiva.

- Sobre-corrección:

Esta técnica tiene como fin corregir las consecuencias de la conducta agresiva y facilitar que el agresor asuma la responsabilidad de tal conducta. El sobre-corrección puede aplicarse de forma sobre corrección restitutiva o en forma de práctica positiva.

- Sobre-corrección restitutiva:

Requiere que el niño@ restituya el daño que ha originado y sobre corrija o mejore el estado original de las cosas.

- Práctica positiva:

Consiste en la repetición de una conducta deseable, es decir que el niño@ tendrá que colocar todos los objetos que utilice en el mismo lugar de donde los obtuvo la primera vez.

- Reforzamiento diferencial:

Consiste en reforzar otras conductas emitidas por el niño@ excepto lo que deseamos eliminar, en este caso la conducta agresiva. Existen dos modalidades de reforzamiento diferencial que resultan útiles para el tratamiento de la conducta agresiva:

A. Reforzamiento de omisión: reforzamos al niño@ cuando lleva un tiempo sin emitir la conducta agresiva.

B. Reforzamiento de conductas alternativas o incompatibles: reforzamos al niño@ por emitir precisamente una conducta incompatible con la agresión, esto quiere decir que no pueda darse al mismo tiempo que la conducta agresiva.

Técnicas a utilizar

Son varias técnicas en las que se puede utilizar en el entrenamiento al niñ@ con agresividad:

- a. Instrucciones: esto es para indicar al niñ@ como debe comportarse ante una situación conflictiva. Mediante las instrucciones se dedica un periodo breve de tiempo a informar y discutir sobre el componente conductual que va a recibir atención durante la sesión. El objetivo es enfocar la atención del niñ@ hacia un determinado aspecto de la competencia social. Es importante que se presente la información con un estilo y un lenguaje.
- b. Modelamiento: mediante el cual se muestra el comportamiento socialmente adecuado, el modelado se puede hacerse en video (se busca modelo de la misma edad del niñ@, se presenta la situación que se trabaja y la conducta en cuestión) o en vivo (esta se presenta mediante el juego y la agrupación de otros niños modelos).
- c. Ensayo de la conducta: el niñ@ pone en práctica todo lo que se le ha indicado a través de las instrucciones y el modelamiento.
- d. Feedback: se informa al niñ@ de lo adecuado de su ejecución y la forma en que debe corregir los fallos cometidos.
- e. Reforzamiento: se utiliza para incrementar la probabilidad de ocurrencia de la conducta que está aprendiendo.

Procedimientos para controlar la agresión

Existen varias técnicas útiles para controlar este tipo de emoción negativa (la agresión), estas pueden ser:

- El entrenamiento en relajación: es una técnica muy útil para controlar el estado afectivo del niño ante situaciones conflictivas. Este autor indica “Básicamente consiste en aprender a tensar y luego relajar secuencialmente varios grupos de músculos, mientras que al mismo tiempo se dirige la atención cuidadosa, rigurosamente a las sensaciones asociadas con los estados de tensión y de

relajación”¹⁵. Además de enseñarle al niñ@ como relajarse, se le estimulara a reconocer, aprender y a discriminar la tención-relajación.

Estos autores “presentan una relación de las habilidades previas al entrenamiento en relajación de niñ@s pequeños que presentan conductas agresivas; donde las clasifican en tres grupos”¹⁶ (se presenta en el siguiente cuadro).

<p>1. Habilidades básicas</p>	<p>Proponen la habilidad de permanecer quieto al niñ@ durante 5 segundos y así mismo el contacto ocular.</p>	<p>Ejemplo: Se le pide al niño que se siente en una silla con los pies apoyados al suelo, la espalda recta y las manos sobre los muslos sin moverse ni vocalizar.</p>
<p>2. Habilidades de imitación</p>	<p>Consiste en que el niñ@ trate de imitar la conducta que le indique el evaluador.</p>	<p>Ejemplo: se le pide al niñ@ que haga lo mismo que el instructor o el encargado, poner la mano sobre la cabeza, poner la mano sobre la mesa y tocarse el pecho al mismo tiempo que lo hace el instructor.</p>
<p>3. Habilidades para seguir instrucciones</p>	<p>La forma en que el niñ@ lo realiza según lo que el instructor le indica.</p>	<p>Ejemplo: se le dan 3 ordenes “levántate, siéntate y ven aquí”; el niñ@ debe de hacer esto en un plazo máximo de 5 segundos.</p>

¹⁵ Jacobson. “Agresividad Infantil” P. 112 Barcelona 1982

¹⁶ Cautela y Groden (1978). “Agresividad Infantil”. P.112 Barcelona 1982

- Técnica de la tortuga: es un método muy útil para eliminar respuestas agresivas y de rabietas en los niños, incluye técnicas de relación y de solución de problemas, es un medio de autocontrol que se le enseña al niño@.

Tiene como objetivo principal enseñar a los niño@ a reaccionar antes los impulsos de agresión según los siguientes pasos:

1. Imaginar que son tortugas que se esconden en su caparazón, juntando los brazos a su cuerpo, inclinando la cabeza y cerrando los ojos.
2. Relajando sus músculos para ser frente a las tensiones emocionales.
3. Utilizando la técnica de solución de problemas, para buscar respuesta alternativas adecuadas, socialmente para solucionar los problemas.
4. Siguiendo el apoyo de los compañeros.

El Psicólogo

“Ser psicólogo es ejercer el oficio de la psicología. No se es psicólogo con la información teórica o la versación bibliográfica, sino con la aplicación del conocimiento a una tarea. Con esto se señala la necesidad de integrar no solamente teoría y práctica, sino que ésta integración, es la base de la tarea del psicólogo, no puede realizarse se investiga siempre lo que se hace¹⁷”.

El psicólogo debe tender a una insensible continuidad entre su quehacer como oficio y su experiencia como humano, por el mero hecho de vivir. Esto, que es tan difícil de conseguir, evita el disociar y separar la psicología de la vida concreta de los seres humanos, que es el objeto de estudio.

El psicólogo enfrenta problemas muy peculiares en su tarea frente al objeto de estudio, este hecho hace más intensas y agudas las ansiedades que crean todo campo de trabajo y toda investigación. El instrumento básico con que trabaja el psicólogo es su propia personalidad. El contacto directo, personal, con el objeto de estudio es condición impostergable de la tarea psicológica. Las ansiedades en el campo de trabajo del psicólogo son mucho más intensas que en cualquier otro campo específico.

El psicólogo debe trabajar con un cierto grado de disociación: en parte identificado proyectivamente con el objeto de estudio y en parte fuera, observando lo que ocurre. Esta disociación debe a su vez ser dinámica, tiene que establecerse y ser mantenida con una distancia óptima.

El trabajo en equipo o el trabajo grupal es una exigencia básica para el psicólogo, porque resulta más fácil cualquier distorsión de su tarea cuanto más trabaje en forma individual y aislada.

¹⁷ Gracia Domínguez Ibáñez, Francisco Fernández. “perfil del psicólogo” P. 285 México 1989

Se sabe que el respeto, la simpatía y la admiración de la comunidad dependen no solo de lo que el psicólogo dice o hace, sino de lo que la comunidad pone en él como deseo y como esperanza. Cuando la comunidad habla del médico, esa palabra lleva implícita la prevención de las enfermedades y su curación, cuando habla del psicólogo está hablando de ser comprometida (que por otra parte es el primer paso para cualquier curación).

La profesión del psicólogo

En verdad no existe actividad humana en la que no intervenga la motivación, de modo que el psicólogo está capacitado para participar en toda planificación que involucre la acción de personas, individuales o en grupo a fin de lograr metas deseadas. Pueden orientar en el mejor encauzamiento de todos los problemas personales públicos que se originen en causas psicológicas.

Los campos a que se dedican actualmente son relativamente numerosos, si bien la mayor proporción de profesionales se consagran al psicodiagnóstico, la psicoterapia y la psicología estudiantil, es importante el número de psicólogos laborales, experimentales, orientadores vocacionales especializados en investigaciones de mercado o de opinión pública, psicoestadísticos etólogos especialistas en ingeniería humana, psicólogos sociales especializados en la dinámica de pequeños grupos.

El psicólogo es un profesional del ámbito de la salud que pone en práctica la ciencia de la psicología, utilizando los siguientes recursos:

- a) Tratando directamente al individuo.
- b) Estudiando e investigando el comportamiento humano.
- c) Creando hipótesis que nos ayuden a comprender mejor la conducta del individuo.

La labor del psicólogo no consiste en solucionar los problemas de nadie; se intenta que la persona comprenda cuál es su problema y qué le ha llevado a esta situación. Se trata además de dotar al cliente de estrategias que le ayuden a solucionar, por él mismo, la problemática por la que acude a consulta.

Para lograr este objetivo, el psicólogo debe intentar dar sentido y apoyo al individuo mediante la aplicación de técnicas y enfoques experimentados. Debe ser conocedor, experto en su trabajo; además contar con una gran capacidad de empatía y de escucha activa.

El trato con la persona debe ser directo y la interacción positiva, creando un trabajo conjunto psicólogo-cliente, que tenga como objetivo común la mejora. La relación psicólogo-cliente debe estar basada en la confidencialidad y la ética profesional.

El fin último del psicólogo es favorecer las respuestas adaptativas ante cualquier situación problemática que pueda aparecer, así asesorar y tratar al cliente con la mayor eficacia posible. Aunque el psicólogo debe poner énfasis en solventar el problema presente, tiene además que conseguir si el problema aparece de nuevo en el futuro, que el individuo posea las estrategias necesarias para superarlo él solo.

Para que el tratamiento funcione, el cliente no sólo tiene que aprender habilidades para resolver sus problemas, sino que tiene que ser capaz de extrapolar todo ese conocimiento a las distintas áreas de su vida.

MANUAL

Los manuales son una técnica relativamente nueva, todavía no se sabe a ciencia cierta que es un manual, existen cuantos tipos de manuales, que pueden servir para la ejecución de un proyecto.

Un manual de procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa o más de ellas. “Es un documento que contiene, de manera sistemática y ordenada, información y/o instrucciones para el desarrollo de los diferentes manuales”.¹⁸

Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades.

Un manual es: “un documento que contiene, en una forma ordenada y sistemática, informativa y/o instrucciones sobre historia, organización, política y procedimiento

¹⁸ Joaquín Rodríguez Valencia. “como elaborar y usar los manuales” P. 157 México 2002

de una empresa, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo”.¹⁹

“una expresión formal de todas las informaciones e instrucciones necesarias para operar en un determinado sector; es una guía que permite encaminar en la dirección adecuada los esfuerzos del personal operativo”.²⁰

Un manual es un documento en el que se encuentra de manera sistemática, las instrucciones, bases o procedimientos para ejecutar una actividad.

El manual como herramienta:

Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución. Los manuales representan un medio de comunicación de las decisiones de la administración, concernientes a objetivos, funciones, relaciones y procedimientos, etc. En la actualidad, el volumen y la frecuencia de dichas decisiones continúa incrementados.

- Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema, interviene en la consulta de todo el personal; que se desee emprender tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc. Para establecer un sistema de información o bien modificar el existente.
- Para uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.
- Facilita las labores, evaluación del control interno y su evaluación. Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.
- Ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades.
- Construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

El manual como medio de comunicación

¹⁹ Duhalt K. Miguel A. “Como elaborar y usar los manuales” P. 55 México 2002

²⁰ Continolo G. “Como elaborar y usar los manuales” P.55 México 2002

Es preciso que la comunicación se produzca mediante la expresión escrita, a partir de palabras como: objetivos, planes, procedimientos, estructuras, delegaciones, funciones, etc., es posible establecer complejas normas de coordinación. Los manuales son un medio que ayuda al personal a determinar por si mismo lo que espera, cuando y como espera lograrlo.

CONFORMACION DEL MANUAL

A) IDENTIFICACIÓN

- Este documento debe incorporar la siguiente información:
- Logotipo de la organización.
- Nombre oficial de la organización.
- Denominación y extensión. De corresponder a una unidad en particular debe anotarse el nombre de la misma.
- Lugar y fecha de elaboración.
- Número de revisión (en su caso).
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización.
- Clave de la forma. En primer término, las siglas de la organización, en segundo lugar las siglas de la unidad administrativa donde se utiliza la forma y, por último, el número de la forma.

B) ÍNDICE O CONTENIDO

- Relación de los capítulos y páginas correspondientes que forman parte del documento.

C) PRÒLOGO Y/O INTRODUCCIÓN

- Exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización. Puede incluir un mensaje de la máxima autoridad de las áreas comprendidas en el manual.

D) OBJETIVOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

- Explicación del propósito que se pretende cumplir con los procedimientos. Los objetivos son uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria; simplificar la responsabilidad por fallas o errores; facilitar las labores de auditoría; facilitar las labores de

auditoría, la evaluación del control interno y su vigilancia; que los empleados y sus jefes conozcan si el trabajo se está realizando adecuadamente; reducir los costos al aumentar la eficiencia general, además de otras ventajas adicionales.

E) AREAS DE APLICACIÓN Y/O ALCANCE DE LOS PROCEDIMIENTOS

- Esfera de acción que cubren los procedimientos.
- Dentro de la administración pública federal los procedimientos han sido clasificados, atendiendo al ámbito de aplicación y alcances, en: procedimientos.

F) RESPONSABLES

- Unidades administrativas y/o puestos que intervienen en los procedimientos en cualquiera de sus fases

G) NORMAS DE OPERACIÓN

- En esta sección se incluyen los criterios o lineamientos generales de acción que se determinan en forma explícita para facilitar la cobertura de responsabilidad de las distintas instancias que participaban en los procedimientos.

Además deberán contemplarse todas las normas de operación que precisan las situaciones alterativas que pudiesen presentarse en la operación de los procedimientos. A continuación se mencionan algunos lineamientos que deben considerarse en su planteamiento:

Se definirán perfectamente las políticas y/o normas que circunscriben el marco general de actuación del personal, a efecto de que esté no incurra en fallas.

Los lineamientos se elaboran clara y concisamente, a fin de que sean comprendidos incluso por personas no familiarizadas con los aspectos administrativos o con el procedimiento mismo.

Deberán ser lo suficientemente explícitas para evitar la continua consulta a los niveles jerárquicos superiores.

H) CONCEPTO

- Palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el procedimiento, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del manual.

I) PROCEDIMIENTO (descripción de las operaciones).

- Presentación por escrito, en forma narrativa y secuencial, de cada una de las operaciones que se realizan en un procedimiento, explicando en qué consisten, cuándo, cómo, dónde, con qué, y cuánto tiempo se hacen, señalando los responsables de llevarlas a cabo. Es conveniente codificar las operaciones para simplificar su comprensión e identificación, aun en los casos de varias opciones en una misma operación.

J) FORMULARIO DE IMPRESOS.

- Formas impresas que se utilizan en un procedimiento, se intercalan dentro del mismo o se adjuntan como apéndices. En la descripción de las operaciones que impliquen su uso, debe hacerse referencia específica de éstas, empleando para ello números indicadores que permitan asociarlas en forma concreta, se pueden adicionar instructivos para su llenado.

K) DIAGRAMAS DE FLUJO.

- Representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones de un procedimiento y/o el recorrido de formas o materiales, en donde se muestran procedimiento general, o los puestos que intervienen procedimiento detallado, en cada operación descrita. Además, suelen hacer mención del equipo o recursos utilizados en cada caso. Los diagramas representados en forma sencilla y accesible en el manual, brinda una descripción clara de las operaciones, lo que facilita su comprensión. Para este efecto, es aconsejable el empleo de símbolos y/o gráficos simplificados.

L) GLOSARIO DE TÉRMINOS.

- Lista de conceptos de carácter técnico relacionados con el contenido y técnicas de elaboración de los manuales de procedimientos, que sirven de apoyo para su uso o consulta.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Selección de la Muestra:

Para la realización de la investigación se tomo a los estudiantes practicantes del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica ISIPS, de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión**, siendo un total de 30 estudiantes.

Se tomo en cuenta la dificultad que los estudiantes han tenido al momento de abordar casos de agresividad en base a experiencias de años anteriores y los casos actuales.

Se realizo el diseño mediante una **muestra aleatoria simple (aplicación de manual)**, que consistió en seleccionar a niñ@s que presentaron conductas agresivas hacia el estudiante practicante.

2.2 Instrumentos de Recolección de Datos:

Se utilizó la observación estructurada: Se realiza a través del establecimiento de un sistema que guíe la observación, paso a paso, y relacionándola con el conjunto de la investigación que se lleva a cabo: En la ejecución de talleres, aplicación de entrevista inicial y final a los estudiantes, lista de cotejo para la validez y confiabilidad del manual.

Entrevista mixta o semiestructurada: es aquella en la que los entrevistadores despliegan una serie de preguntas estructurales, con preguntas espontaneas. La parte libre permite profundizar en las características específicas del entrevistado. Por ello, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información.

Al asistir al centro a realizar las entrevistas se hizo de forma personal, permitiendo un contacto presencial del entrevistador y el entrevistado.

2.3 Técnicas y procedimientos de trabajo

2.3.1 Utilizamos:

Investigación y trabajo de campo que consistió en obtener información directa de la situación que se pretende conocer, no fue a través de documentos, basado especialmente por vivencia de casos de los propios estudiantes; se llevaron a cabo entrevistas y talleres.

Se planteó la investigación, se formularon y aplicaron las entrevistas, se obtuvo la información necesaria de los estudiantes practicantes, con la finalidad de investigar si existía alguna dificultad al momento de abordar algún caso de agresividad en los niños, a la vez si la aplicación de este nuevo manual sería de beneficio a nivel académico, personal y para un mejor proceso terapéutico. Lista de cotejo para evaluar la validez y la confiabilidad del manual.

2.4 Técnicas de Análisis Estadísticos, Descripción de Datos e Interpretación de Datos

2.4.1 Cualitativo:

- Entrevista final e inicial a los estudiantes practicantes del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica ISIPS, permitió evaluar los conocimientos en relación al tema del “ **Rol del terapeuta ante los comportamientos agresivos del niño** ”.
- Ejecución de talleres, se explicaron cada una de las técnicas que contiene el manual, modo de aplicación y los beneficios que ellos como estudiantes obtienen, así mismo la resolución de dudas que surgieron durante la lectura del mismo.
- Aplicación de lista de cotejo, nos permitió verificar la confiabilidad, aceptación y los beneficios del manual durante el proceso terapéutico.

2.4.2 Cuantitativo:

- En base a los resultados de las entrevistas se unificó, analizó y determinó la investigación final.

2.5 Análisis Estadístico:

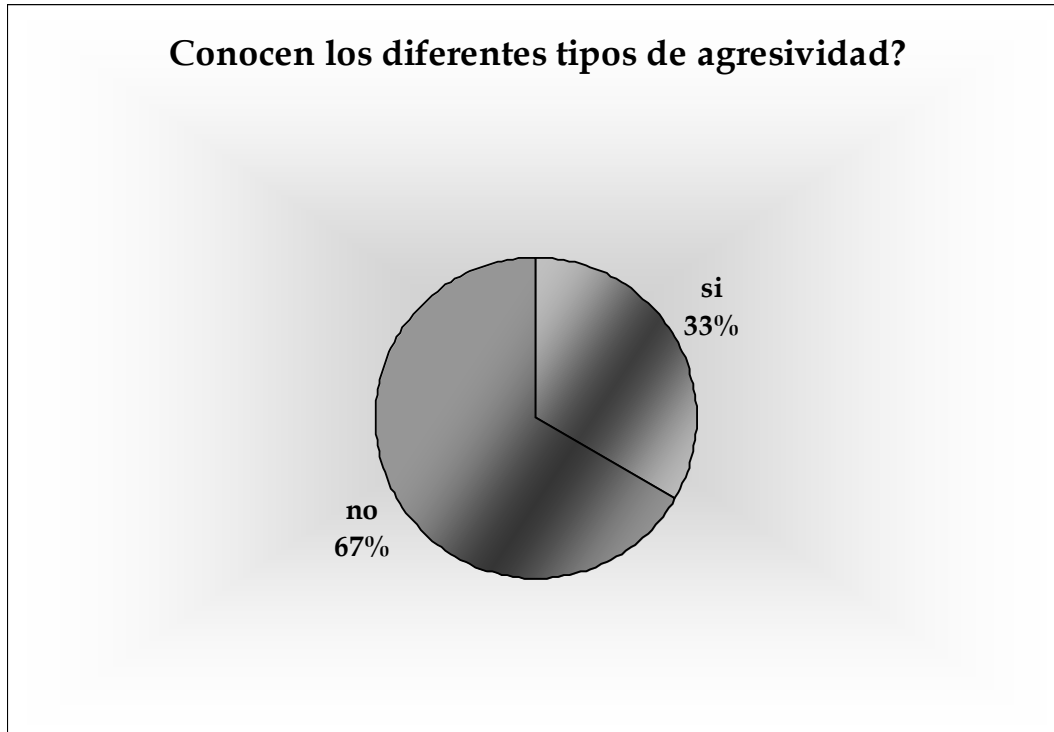
El análisis estadístico que se realizó fue en base al análisis porcentual.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

ENTREVISTA INICIAL

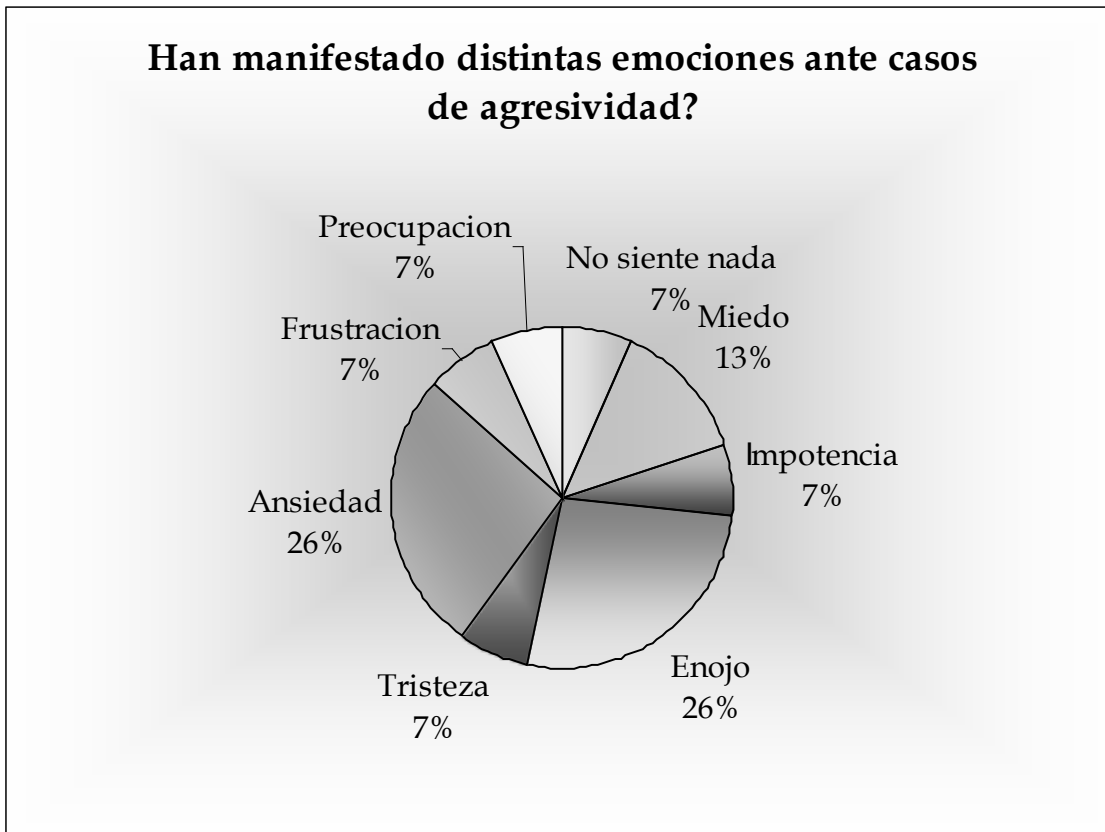
Gráfica No. 1



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del “Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips”**.

Datos obtenidos en base a la encuesta, indican que del 100% de la población, el 67% de estudiantes que realizan sus practicas en este centro, reflejaron la falta de información en relación al termino de agresividad, no tienen conocimientos de las diversas manifestaciones de la conducta agresiva niñ@ agresiva. El 33% restante de la población creen conocer los tipos de agresividad según sus experiencias, pero es evidente que las desconocen aún, por las explicaciones brindadas en sus respuestas.

Gráfica No. 2



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips.**

Datos obtenidos en base a la encuesta indican que del 100% de la población, el 26% manifiesta enojo, 7% manifiesta impotencia, 13% manifiesta miedo, 7% manifiesta preocupación, 7% frustración, 26% ansiedad, 7% tristeza, estas emociones se manifestaron al no conocer los tipos de agresividad, indicando que perjudica la atención a los pacientes, les genera falta de motivación e interés. El 7% de la población restante manifiesta no sentir ninguna emoción.

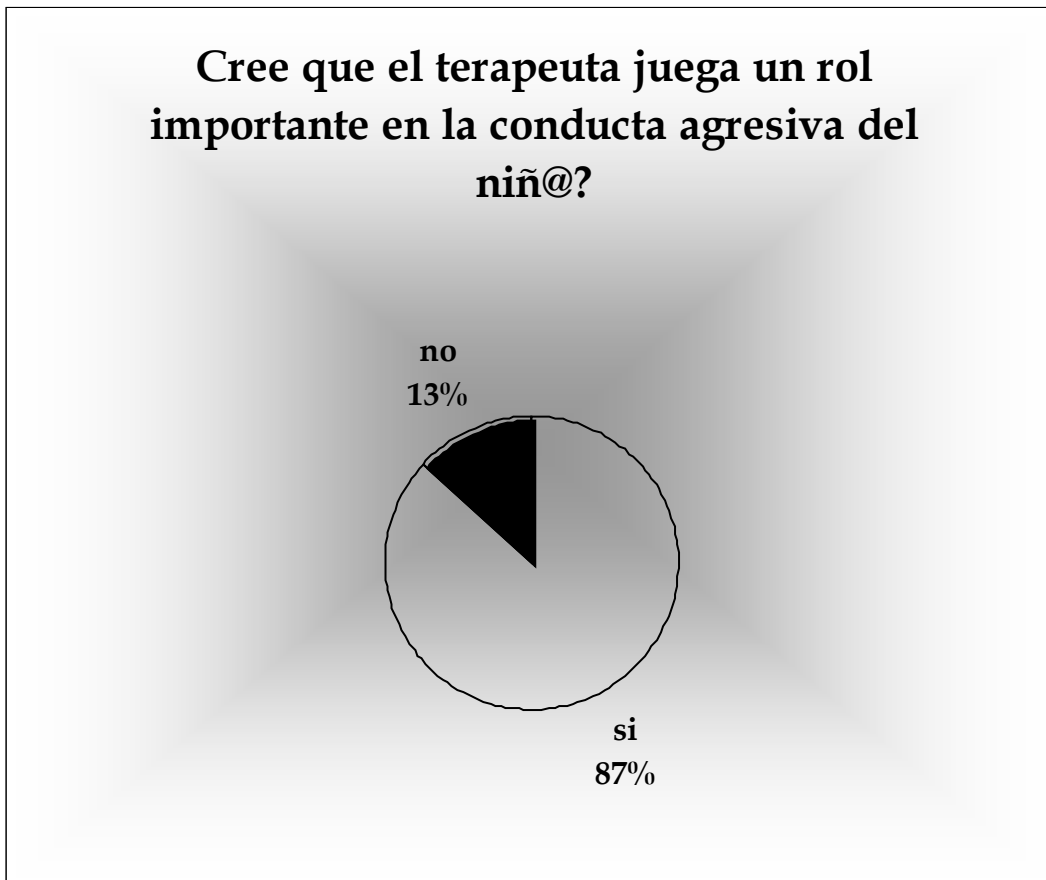
Gráfica No. 3



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips.**

Datos obtenidos en base a la encuesta indican que del 100% de la población, el 60% creen que poseen poca preparación e información académica, carecen de herramientas de trabajo, bases teóricas, técnicas adecuadas y falta de motivación, no hay seguridad y conformidad con el trabajo que realizan. El 40% de la población restante consideran que están capacitados, tienen al apoyo del programa al que asisten y las experiencias de casos atendidos.

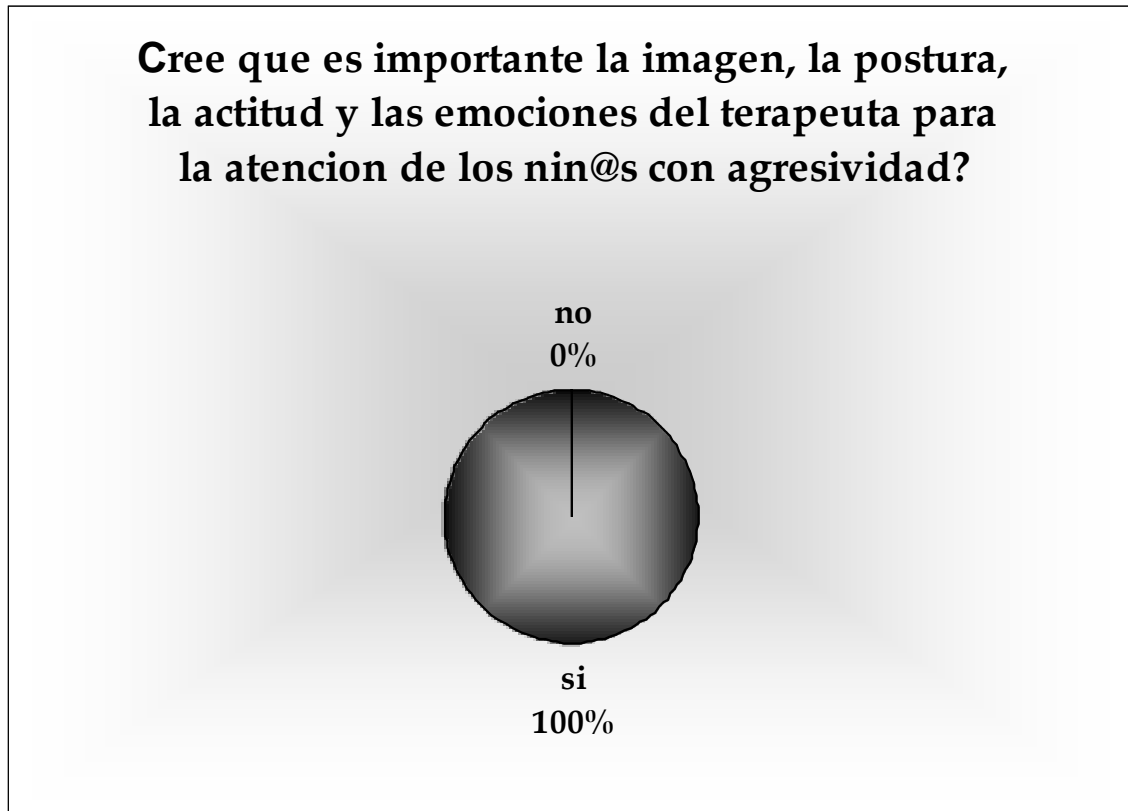
Gráfica 4



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips.**

Datos obtenidos en base a la encuesta indican que del 100% de la población el 87% considera que es importante el rol que juega el terapeuta, debido a que él establece el control en la terapia, permite empatía con el paciente y el control de las emociones asertivamente, el 13% de la población restante niega que es importante porque las conductas que el niñ@ manifiesta dentro de una sesión provienen del hogar y los padres de familia son partícipes de la misma

Gráfica 5



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips.**

Datos obtenidos en base a la encuesta indican que el 100% de la población en su totalidad, consideran es importante tener una buena imagen ante el niñ@ para reflejar seguridad, confianza y empatía, esto permite que el trabajo sea eficaz, obtener apoyo emocional y estable, si no fuese así el objetivo de la terapia se desvía a obtener resultados negativos.

Análisis general

Fueron evidentes los resultados que reflejaron los estudiantes, la falta de información, técnicas, herramientas y comunicación hace que el trabajo que se realiza en el campo terapéutico no sea del todo efectivo, emociones encontradas que son un ente negativo en las terapias que se brindan, las experiencias que han obtenido en relación a todos los casos atendidos han requerido de varios tropiezos al no tener guía e información adecuada que ellos necesitan, de igual forma los estudiantes no son participes de investigar ellos mismos fuentes de información que les ayuden a tener mas amplios conocimientos.

Al realizar esta primera entrevista los estudiantes manifestaron no estar seguros para abordar casos de niñ@s que presenten un cuadro de agresividad; para algunos es falta de preparación y para otros falta de experiencia en casos.

No se puede abordar un caso si no se tiene la preparación adecuada que este requiera, las experiencias y los conocimientos son parte de la formación de cada uno de ellos, incentivar a los estudiantes a que aprovechen este tipo de materiales es de suma importancia, no los poseen a simple vista además es de gran utilidad para fomentar en ellos mas seguridad y el deseo de continuar realizando un trabajo efectivo y eficaz.

ENTREVISTA FINAL

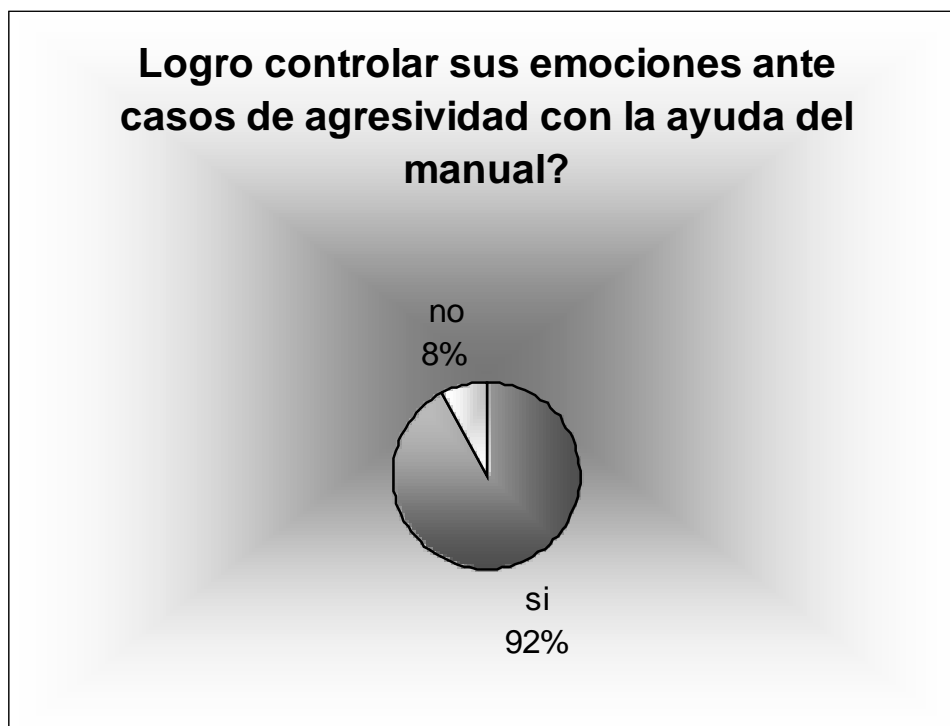
Gráfica No1



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips.**

Datos obtenidos en base a la encuesta indican que el 100% de la población en su totalidad lograron identificar con facilidad los tipos de agresividad más comunes, expresaron que las descripciones que brinda el manual son claras y concisas. Utilizando herramientas como estas se obtuvieron resultados positivos para la atención y comodidad del terapeuta al momento de enfrentar casos de agresividad.

Gráfica No. 2



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips.**

Datos obtenidos en base a la encuesta indican que del 100% de la población, el 92% manifestó que al obtener el manual que contiene las herramientas y las técnicas para controlar sus emociones, han considerado que es de gran apoyo, logrando una estabilidad emocional que les permite tener un mejor vínculo terapeuta-paciente. El 8% de la población restante manifestó no lograr controlar sus propias emociones, les falta obtener más experiencia en relación al tema de agresividad.

Gráfica No 3



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips.**

Datos obtenidos en base a la encuesta indican que el 100% de la población en su totalidad expreso que el manual ayudo a aumentar su seguridad y confianza ante casos de niñ@s agresivos, funciono como base teórica basada en la practica constante, hay mas facilidad en la atención y evolución hacia los pacientes.

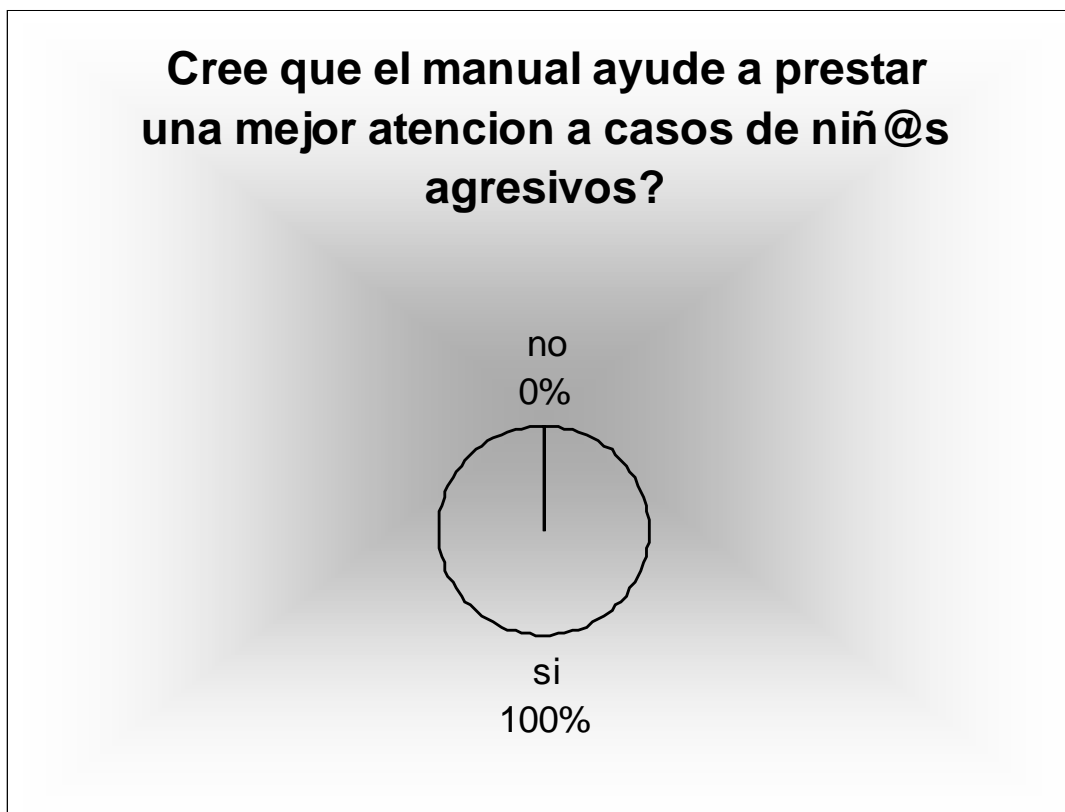
Gráfica No 4



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips.**

Datos obtenidos en base a la encuesta indican que, del 100% de la población el 69% creen que su rol como terapeuta es diferente desde la obtención del manual, adquirieron nuevos conocimientos, experiencias, se reprimieron ansiedades y mejoro resultados a nivel personal-profesional, el 31% de la población restante indico que no sintió ninguna diferencia debido a que sus conocimientos se basaron en experiencias pasadas y algunas de las técnicas ya era conocidas.

Gráfica No 5



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas dirigidas a estudiantes de los programas de **Seguimiento, Plan 24 y Admisión del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Isips.**

Datos obtenidos en base a la encuesta indican que el 100% de la población en su totalidad logro brindar una mejor atención al momento de obtener el manual, los estudiantes consideran que es una herramienta adecuada para el apoyo de personas sin experiencia en casos de agresividad, obtiene técnicas fáciles de aplicar sin necesidad de material, ayuda en momentos de crisis, amplia conocimientos y controla los estados emocionales.

Análisis general

Después de haber obtenido los resultados de esta última entrevista, se observó que para los estudiantes sí fue de gran utilidad el manual, hubo cambios positivos en comparación del inicio, ellos mismos manifestaron haber obtenido grandes cambios en las terapias de atención en relación a casos de agresividad, les fue más sencillo lograr identificar los tipos de agresividad y a la vez este material les brindó más seguridad y variedad de técnicas sencillas de aplicar. Fue evidente que los estudiantes aprovecharon este manual, no obstante hay quienes manifestaron haber conocido algunas de las técnicas, el volverlas a recordar les fue de mucha ayuda.

3.2 DESCRIPCION DE RESULTADOS (experiencias de la utilización del manual a pacientes)

CASO No 1

Nombre del paciente: D.G. Edad: 8 años

La técnica aplicada “tiempo fuera” el paciente tiro al suelo temperas y pinceles, se molesto y manifestó no querer participar en las actividades, se aplico el tiempo fuera se le retiro de la actividad por un lapso de 5 minutos por su edad, se le explico en que consistía y porque se aplicaba, esta técnica no fue efectiva como se esperaba, él continuo manifestado la misma conducta, no se obtuvo respuesta positiva. Seguidamente se le aplico la técnica de ignorar, se decidió no hacer caso a ninguna de sus conductas únicamente observar, el resultado fue positivo al ver que nadie le hacia caso corrigió la conducta, poco a poco se integro a las actividades y siguió instrucciones como se esperaba.

Caso No 2

Nombre del paciente: M.L. Edad: 7 años

Técnica Musical: El paciente constantemente agredía de forma verbal a sus compañeros, en sus palabras expresaba enojo y disgusto, no quería que nadie se le acercara, se negó a participar y colaborar con la terapeuta, se implemento la música, se escogió la música adecuada en este caso fue instrumental, al inicio se negaba a escuchar, con el transcurso de la melodía sus expresiones comenzaron a cambiar, se tranquilizo, seguidamente escucharon otras melodías no instrumentales y el resultado fue positivo, canto y colaboro en todas las actividades, se noto que le agrado escuchar música.

Caso No 3

Nombre del paciente: J. G, Edad: 8 años

La técnica aplicada fue la **Respiración y lectura activa** fueron unas de las mejores técnicas que se emplearon, los resultados fueron positivos, el grupo de niños al inicio no se sentían motivados para participar, estaban cansados y con algunas actitudes negativas, se inicio realizando unas respiraciones para lograr una estabilidad, seguidamente se sugirió la lectura activa, se conto una historia, ellos se emocionaron formaron grupos y dramatizaron lo que habían escuchado, esto causo en ellos alegría, agrado y aceptación, ellos mismo sugirieron una nueva lectura y de manera muy activa participaron de nuevo siendo ellos los participes de sus propias historias.

Caso No 4

Nombre del paciente: H.Q. Edad: 10 años

La técnica aplicada fue **Como me veo?**, El paciente desde un inicio manifestaba una conducta de disgusto hacia las actividades y terapeuta, sus gestos fueron expresivos, no quería saber de nada ni de nadie, se le observo y después de un lapso de 5 minutos la terapeuta se acerco y converso con el, preguntándole que como se sentía, el paciente contesto con negativas, logro colocarlo frente a un espejo para que se observara durante unos minutos, cuando el niño se vio notó sus propios gestos, el pudo ver que sus expresiones eran desagradables y desde ese momento el niño comenzó a reír sin parar, después el mismo hacia diversas expresiones que lo animaron a participar con entusiasmo.

Caso No 5

Nombre del paciente: D.C. Edad: 8 años

La técnica aplicada fue **Expresando su enojo**, el paciente desde un inicio mostró agresividad en sus gestos durante toda la actividad, enojo e inconformidad, el terapeuta retiro al niño del grupo para que tratara de calmarse o relajara, el terapeuta le indico que si el estaba muy enojado podía tomar el peluche y expresar su enojo con el. El niño en un inicio se detuvo a pensar si lo hacia pero al final le dio un par de golpes y se pudo notar que su nivel de enojo fue disminuyendo, seguidamente se le incluyo al grupo y se noto mucho mas tranquilo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- En base a la investigación se considera importante que los estudiantes manejen todo tipo de información que alimente sus conocimientos académicos, la teoría es la fundamentación de la práctica que permitirá un buen vínculo en el proceso terapéutico. Todo estudiante es participe de su propio conocimiento que lo orientara a las satisfacción personal y profesional
- Es importante la existencia de manuales como estos, debido a que los estudiantes manejan ciertas emociones que pueden ser perjudiciales al momento de brindar atención; únicamente se tiene presente experiencias pasadas, no algo por escrito que fomente seguridad en ellos. Fue de gran ayuda la elaboración de este manual siendo un instrumento de fácil utilidad y sencillo de aplicar a casos de niñ@s agresivos.
- El rol del terapeuta es un papel importante para los niños que manifiestan agresividad, es la persona que esta en contacto con el paciente y por ende debe de estar emocionalmente estable. Se concluye que actualmente los estudiantes practicantes no toman la importancia adecuada al estado emocional y esto le afecta a él como al niño.
- El estudiante debe de tener herramientas y técnicas eficaces para su apoyo profesional teniendo en cuenta la información adecuada de los casos que se le presentan, deberán aprovechar este tipo de materiales que se les brinda en su desarrollo como futuros profesionales.
- El estudio realizado en el centro Isips ayudo a fortalecer los conocimientos; experiencias y anécdotas de los estudiantes fueron plasmadas en estas investigación que pretende ser participe de la formación de cada estudiante, todo esto realizado con el fin de aportar al centro una guía mas para ayuda en el campo profesional.

- Para el estudiante en la mayoría de los casos se dificulta tener la interacción de la práctica con la teoría, porque no se siente incentivado para buscar información adecuada.
- Se logro brindar el apoyo necesario a los niñ@s que presentaron agresividad, dándoles la atención requerida y al terapeuta que lo acompaña durante el proceso terapéutico, proporcionándoles técnicas y herramientas para su propio interés.
- Se concluyo que el manual de técnicas y herramientas fue eficaz y efectivo para el terapeuta, fomento seguridad al momento de utilizarlo como una herramienta emergente ante casos de agresividad manifiesta en niñ@s.

RECOMENDACIONES

- Darle continuidad a estas herramientas, que sean útiles para los nuevos estudiantes y de esta manera fortalecer la información que posee el manual, tomando en cuenta que seria una herramienta de autoayuda para las atenciones futuras.
- Se recomienda al centro ISIPS que continúe ampliando mas técnicas y herramientas, que desarrollen la atención inmediata en casos de niñ@s con agresividad, una vez sea reconocido el tipo de agresividad a simple vista será mas fácil la aplicación de las mismas.
- Investigaciones como estas deberán ser mas continuas para brindar aportes y mejorías a los centros que asisten, esto ayudaría al docente a fomentar las áreas en las cuales se encuentra el estudiante inseguro, incentivarlo a realizar investigaciones que sean de autoayuda; con ese apoyo se lograra tener una atención eficaz a casos agresividad que se manifiestan en la actualidad.
- Los estudiantes practicantes deben de tener lecturas continuas acerca de los distintos casos que se le presentan en el centro ISIPS, sin bases teóricas les es difícil tener mas acercamiento con los pacientes y comprender su situación emocional actual.

- Se recomienda a los docentes del centro ISIPS, tomar más en cuenta las situaciones emocionales en las que encuentra el estudiante practicante para tener una mejor calidad de atención y experiencia.
- Se recomienda a Isips continúe incentivando al estudiante practicante a realizar investigaciones como estas para la mejora de su atención como profesional, de parte de ellos se muestra un cierto nivel de desinterés hacia este tipo de investigaciones.

BIBLIOGRAFIA

➤ **Buss, Arnold H.**

“Psicología de la Agresión” Buenos Aires, Argentina año 1969, Ediciones Troquel
430 Pag.

➤ **Caballo, Vicente E.**

“Manual de Psicología clínica Infantil” España al Español, Publicado en el año
2002, Ediciones Piramide 464 pag.

➤ **Cerezo Ramírez, Fuensanta**

“Conductas Agresivas en la Edad Escolar” España Primera publicación en el año
de 1997, Ediciones pirámide 208 pag.

➤ **De Ajuria Guerra, J**

“Manual de Psiquiatría Infantil”, Prefacio, versión castellana y notas del doctor
Alfredo Rego Martorell Barcelona. 984 pág.

➤ **Floria, Guillermo B.**

Enciclopedia de la Psicología/ Psicología y Pedagogía, Esplugues de Llobregat
1996 (Barcelona) Edición Plaza y Janes. 403 Pág.

➤ **Pandolfi, Ana María**

“Psicología Infantil” S.A Barcelona 1982. Ediciones Nauta 117 Pág.

➤ **Rodriguez Valencia, Joaquín**

“Como elaborar y usar los manuales” Tercera edición México, año 2002. 179 Pág.

➤ **Serrano Pintado, Isabel**

“Agresividad Infantil” Humanes de Madrid (España). Ediciones PIRAMIDE S.A año 1996-1997. 186 Pág.

➤ **Urbina Soria, Javier**

“El psicólogo” formación, ejercicio profesional y perspectiva. Universidad Nacional de México Ciudad Universitaria México D.F Primera Edición año 1989. 860 pag.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
Licenciado: José Alfredo Enríquez Cabrera
Estudiantes Investigadoras.: Nancy Magaly Lima Alonzo
Vivian Adriana López Cifuentes**

ENTREVISTA INICIAL PARA EL TERAPEUTA

Instrucciones: A continuación se le presentara una serie de preguntas en relación a las conductas agresivas del niñ@, la cual deberá Usted contestar de manera exacta y sincera; marcando con una X si o no, cualquiera que sea su respuesta deberá de dar su explicación según su pregunta.

1. Usted conoce el termino de agresividad infantil?

Si	No
----	----

Explique _____

2. Conoce usted los diferentes tipos de agresividad infantil?

Si	No
----	----

Explique _____

3. Conoce usted las conductas más comunes que manifiesta el niñ@ agresivo?

Si	No
----	----

Explique _____

4. Usted ah atendido casos de agresividad infantil?

Si	No
----	----

Explique _____

5. Ha manifestado usted algún tipo de emoción ante un caso de agresividad?

Si	No
----	----

Explique _____

6. Se sentiría o siente usted con seguridad para brindar atención debida a un niñ@ con agresividad?

Si	No
----	----

Explique _____

7. Ha tenido usted algún tipo de limitante que le impida abordar a un niñ@ que presente agresividad?

Si	No
----	----

Explique _____

8. Ha tenido usted la información suficiente para el abordaje de un niñ@ con agresividad?

Si	No
----	----

Explique _____

9. Ha tomando usted alguna posición o postura en el momento que el niñ@ presenta la conducta agresiva?

Si	No
----	----

Explique _____

10. Cree usted como terapeuta que le puede llegar afectar en su vida diaria la problemática del niñ@?

Si	No
----	----

Explique _____

11. Considera usted que el terapeuta juega un rol importante en la conducta agresiva del niñ@?

Si	No
----	----

Explique _____

12. Cree usted que puede llegar a controlar las conductas agresivas del niñ@ dentro y fuera de la terapia?

Si	No
----	----

Explique _____

13. Considera usted que es importante trabajar la conducta agresiva en conjunto con los padres?

Si	No
----	----

Explique _____

14. Considera Usted que los espacios físicos y materiales son importantes para abordar un caso de agresividad infantil?

Si	No
----	----

Explique _____

15. Realiza usted algún ejercicio o actividad para relajarse antes de abordar una terapia?

Si	No
----	----

Explique _____

16. Cree usted que es importante que la imagen, la postura, la actitud y las emociones del terapeuta son importantes para la atención de los niñ@s agresivos?

Si	No
----	----

Explique _____

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
Licenciado: José Alfredo Enríquez Cabrera
Estudiantes Investigadoras.: Nancy Magaly Lima Alonzo
Vivian Adriana López Cifuentes

ENTREVISTA FINAL PARA EL TERAPEUTA

Instrucciones: A continuación se le presentara una serie de preguntas en relación a las conductas agresivas del niño y a la aplicación del manual en los diferentes casos que fueron atendidos, deberá Usted contestar de manera exacta y sincera; marcando con una X si o no, cualquiera que sea su respuesta deberá de dar su explicación según su pregunta.

1. Con la ayuda del manual adquirió conocimientos más amplios en relación al término agresividad?

Si	No
----	----

Comente: _____

2. Logro identificar algunos tipos de agresividad con la ayuda del manual brindado?

Si	No
----	----

Cuales: _____

3. Fomento su seguridad a través de la utilización del manual?

Si	No
----	----

Como: _____

4. Aplico usted algunas técnicas brindadas en el manual en sus diversos casos de agresividad?

Si	No
----	----

Explique: _____

5. Cree usted que el manual ayude a prestar una mejor atención a casos de niños agresivos?

Si	No
----	----

Explique: _____

6. Cree usted que el manual sea de gran ayuda para casos de atención inmediata?

Si	No
----	----

Explique: _____

7. Cree usted que se deba continuar trabajando algunas técnicas o herramientas que contiene el manual?

Si	No
----	----

Explique: _____

8. Cree usted este manual le permita adquirir experiencia y crecimiento a nivel profesional-personal?

Si	No
----	----

 Como: _____

9. Cree usted que su idea de rol como terapeuta siendo importante frente a la conducta agresiva del niño, era diferente antes de obtener el manual?

Si	No
----	----

 Explique: _____

10. Al momento de brindar taparía logro usted controlar sus emociones, sentimientos y estados de animo, que pudieran llegar a se un factor limite con sus pacientes?

Si	No
----	----

 Explique: _____

11. Cree usted que las técnicas para el terapeuta son de beneficio para la buena atención que brinda como profesional?.

Si	No
----	----

 Explique: _____

12. Cree usted el manual cumplió con los objetivos plateados?

Si	No
----	----

 Porque: _____

13. Sugerencias, comentarios u observaciones:

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACION PSICOPEDAGOGICO (ISIPS)

LISTA DE COTEJO

A continuación se le presentara una lista de observaciones acerca del manual " El rol del terapeuta ante los comportamientos agresivo del niño "; las cuales debe de calificarlas según las opciones que se le presentan, marcando con una X.

Observaciones	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Esta investigación lleno sus expectativas.				
Esta investigación fue un aporte para el centro.				
Sintió apoyo con el manual.				
Le fue atractivo el manual.				
Hubo claridad en el contenido del manual.				
Le fue de utilidad la información que le brinda el manual.				
Este manual cumplió con los objetivos establecidos.				
Este manual le brindo herramientas útiles.				
Fueron eficaces las técnicas para el terapeuta.				
Fueron eficaces las técnicas para niño@s.				
Identifico con facilidad los tipos de agresividad con la ayuda del manual.				
Le facilito el control de la conducta agresividad del niño@.				
Mejoro su rol como terapeuta.				
Este manual puede ser utilizado en las diferentes corrientes psicológicas.				
Este manual puede llegar a ser importante para su desarrollo como profesional.				

Observaciones, recomendaciones o conclusiones acerca de la investigación:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



**“EL ROL DEL TERAPEUTA ANTE LOS
COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DEL
NIÑ@”**

INDICE

TEMAS	PAGINA
PRESENTACION	3
INTRODUCCION	4
OBJETIVOS	5
CONCEPTOS IMPORTANTES A SABER	
<ul style="list-style-type: none">• TERAPIA INDIVIDUAL• TERAPIA GRUPAL• LA TERAPIA INFANTIL• LA FUNCION DEL TERAPEUTA• LA FUNCION DEL MANUAL• LOS MODIFICADORES DE CONDUCTA Y REFORZADORES.	6
HERRAMIENTAS ADECUADAS PARA EL TERAPEUTA	
<ul style="list-style-type: none">• EXPEDIENTE DEL NIÑ@• PLANIFICACIONES• EL TIEMPO• LIMITES DE LA CLINICA• OBSERVACION DE LA PRIMERA CONSULTA• ENTREVISTA PREVIA• CONDUCTA DEL TERAPEUTA FRENTE AL CONFLICTO DEL NIÑ@	10
TECNICAS PARA EL TERAPEUTA	
<ul style="list-style-type: none">• TECNICAS PARA CONTROLAR ANSIEDAD /ANGUSTIA• TECNICAS PARA CONTROLAR IRA/ENOJO• TECNICAS PARA CONTROLAR LA FRUSTRACION	13
TECNICAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS AGRESIVAS	
<ul style="list-style-type: none">• Agresividad física• Agresividad verbal• Agresividad facial• Agresividad indirecta	25

PRESENTACIÓN

En la siguiente guía se busca presentar al lector la importancia de algunas técnicas y herramientas, que puede llegar a utilizar el estudiante o incluso el profesional; ponerlas en práctica en su desarrollo como psicólogo profesional para interactuar con un niño agresivo severo y el abordamiento a dicha problemática. Proponer métodos que faciliten a los estudiantes practicantes el control ante estas situaciones que pueden llegar a ser evidentes y de esta manera evitarlas en un futuro, con el único fin de llegar a tener una mejor convivencia dentro de la terapia; en muchas ocasiones los niños agreden física y verbalmente delante del terapeuta, de los padres o/y de otras personas. La guía no tiene como finalidad investigar que ocurre, ni desde cuando se viene presentando la problemática actual, por lo contrario busca contribuir a resolver un conflicto que puede llegar a ser un ente negativo en el instante, utilizando el método más adecuado, apoyando así a los futuros profesionales en psicología, así mismo mejorando la atención brindada a la población en general para un mayor desarrollo y bienestar.



INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos se han venido produciendo casos de agresividad infantil. El comportamiento agresivo por parte de los niñ@s, es quizá uno de los que mayor dificultad tienen los padres y maestros para controlar. Para lograr el propósito de la guía hará referencias acerca de la historia para introducir a las técnicas que se aplicaran eficazmente.



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 expresiones verbales que aparecen en el curso de cualquier negociación. Estos problemas tiene su origen en el medio en el que se desenvuelve el niño, pudiendo observarse los 4 tipos más importantes de agresividad y mencionados a continuación: física (golpes, patadas, etc.), verbal (insultos), facial (gestos) y la indirecta (hacia objetos de la persona

afectada). Se observa en los niñ@s de todos los extractos sociales, principalmente en los estímulos emocionales o situaciones por las que pasa el infante a lo largo de su desarrollo, los factores que influye y que podemos mencionar sería básicamente la educación que el niñ@ recibe de sus padres, la falta de disciplina, el exceso de la misma, maltratos y descuidos; en un instante los padres y maestros sienten que la problemática que se vive es incontrolable, recurren rápidamente a un profesional especialista.

Es por ello que muchos de los infantes son poco controlables, es importante que el profesional psicólogo tenga las herramientas adecuadas para contrarrestar las conductas que se le presentan a lo largo de su vida laboral. Reiterando que la presente guía de apoyo contribuirá para el control inmediato del niñ@, cabe recalcar que las técnicas que se brinden en esta guía no ofrece el tratamiento que se utilizará a lo largo de la sesiones, esto dependerá del resultado de la evaluación y del profesional a cargo.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Brindar una guía para que el terapeuta a través de la aplicación de la misma, logre manejar la conducta manifestada en el niñ@ y a la vez expresar sus emociones, sentimientos, temores y estados de ánimo que puede llegar a ser un factor límite entre el terapeuta- paciente al momento de dar terapia.

ESPECÍFICOS

- Proporcionar al terapeuta una guía que sea utilizada de manera emergente, para lograr canalizar la conducta del niñ@.
- A través de la guía el terapeuta se sienta apoyado teóricamente y tener diversidad de técnicas que pueda emplear de manera práctica y segura.



SIENTO QUE ME VOY ENOJAR SI
NO HACEMOS ALGO INTERESANTE



CONCEPTOS IMPORTANTES A SABER

¿QUE ES UNA TERAPIA INDIVIDUAL?

La terapia individual se basa en el encuentro que el terapeuta tiene con el niñ@, en un espacio confidencial y cálido, permitiéndole expresar sus problemas y emociones, en varias ocasiones no lo manifiestan porque nadie se los permite.

La relación terapeuta-paciente debe ser sincera, directa y honesta, debe existir un ambiente de armonía entre ambos, para que la terapia se lleve a cabo sin ninguna dificultad. Teniendo el niñ@ su propio espacio, podrá manifestarse tal y como es, sin temor a ser regañado o castigado, en estos casos por sus propios padres.



Es importante informales, lo que se exprese en esta terapia es totalmente confidencial, información que queda entre terapeuta-paciente.

¿QUE ES UNA TERÁPIA GRUPAL?

Se refiere a un lugar de encuentro donde cada niñ@ junto con el terapeuta, tendrá la libertad de expresar lo que piensa y siente, es decir podrá compartir con otros compañeros todas las emociones vividas en ese momento.

Un espacio en donde el tiempo es totalmente de ellos, tiene la libertad de compartir experiencias si ellos así lo desean, además de realizar actividades en forma dinámica y diferente. Es importante darles a conocer que todo lo que se conversa en esta terapia es confidencial y no deberán tener temor de pensar si los padres lo sabrán o no.

¿EN QUE CONSISTE LA TERÁPIA INFANTIL?

Los niños tienen la necesidad de aprender a expresar sus necesidades emocionales de una manera sana y en un ambiente que se les permita, que encuentren la retroalimentación requerida para satisfacer sus necesidades.

Algunas veces las diversas problemáticas del niño pueden aparecer como conductas de desobediencia o rebeldía, también se pueden presentar como ira o enojos, tristeza o depresión, así como otras conductas destructivas, que suelen relacionarse incluso con depresiones infantiles

La terapia infantil tiene como objetivo realizar una secuencia de sesiones, en las que el terapeuta va trabajando con el niño en relación a los diferentes aspectos de su problemática.

Las sesiones se realizan normalmente a través del juego y de otras actividades e instrumentos relacionados con el problema que presenta el niño; según sea la problemática, así será la duración y la frecuencia de estas sesiones, que podrán ser realizadas individualmente o en grupo, según la conveniencia de cada caso.

¿CUAL ES LA FUNCIÓN DEL TERAPEUTA?

Es muy importante la función del terapeuta dentro de la terapia, este es el primer contacto que tiene con el niño.

El terapeuta debe presentar un modelo de comportamiento asertivo (no crítico ni sumiso) durante las sesiones, para que el niño aumente su credibilidad respecto a la eficacia de las técnicas y aprecie opciones de respuesta a su problema, no debe olvidar que su propio comportamiento en un determinado momento se vuelve un modelo para el niño.

El niño aprende de lo que el terapeuta dice, y de forma muy importante, de cómo éste actúa en la terapia. El terapeuta debe presentar las habilidades instrumentales básicas de refuerzo para motivar al niño en la realización de las tareas, o reforzar sus adelantos en la terapia, transmitiéndole la idea de que él puede conseguir los objetivos que se vayan proponiendo en las sesiones.

¿CUAL ES LA FUNCIÓN DEL MANUAL?

Consiste en tener herramientas y técnicas, las cuales pueden ser de gran ayuda; para esto se debe de Realizar la lectura completa y llegar a su comprensión; esto es para evitar tener la inseguridad de la atención del niño con agresividad, el hecho de hojear o consultar el manual durante la terapia puede causar al terapeuta nerviosismo y pérdida de control de la problemática que se le puede presentar durante la sesión.

¿CUALES SON LOS MODIFICADORES Y REFORZADORES ADECUADOS?

Se conocen varios modificadores y reforzadores para controlar las conductas agresivas, los cuales se mencionan únicamente los que se consideran efectivos para un proceso. El terapeuta deberá saber como y en que momento utilizarlos.

Tiempo fuera:

Cuando un niño emite una conducta agresiva en presencia de otros, por lo general es difícil controlar, el método más factible para evitar estas acciones es el retiro, contingentemente a la respuesta del niño de la situación y por ende de la oportunidad de recibir reforzamiento, a esto se le llama "tiempo fuera", es un procedimiento mediante el niño que se comporta de modo agresivo es apartado físicamente de todas o muchas las fuentes del reforzamiento durante un periodo de tiempo teniendo como propósito reducir la conducta agresiva.

Con el Tiempo Fuera aplicamos un entrenamiento de omisión (le quitamos algo que le gusta) al privar al niño de todo tipo de reforzador que podía recibir en su contexto, aislándolo durante un periodo breve de tiempo (de 1 a 5 minutos) cuando ha realizado una conducta que deseamos eliminar.

Esta técnica, actúa bien ante un comportamiento agresivo de un niño para quitarle el juguete a un compañero, retirándolo del evento, conduciéndolo algún lugar fuera de la misma y dejándolo ahí, quieto y sin poder hacer nada. Esta técnica ha de ser explicada previamente al niño; se le ha de decir, desapasionadamente (para que no obtenga el reforzador de la atención) que su comportamiento no ha estado bien, y que le vamos a dejar fuera para que piense en lo que ha hecho.

Coste de respuesta:

Consiste en retirar algún reforzador positivo contingentemente a la emisión de la conducta agresiva, es especialmente eficaz cuando se combina con reforzamiento de conductas apropiadas; de tal modo el niño pierde por emitir la conducta inapropiada es a consecuencia por emitir la conducta apropiada. Esta técnica se utiliza sobre todo en un sistema de economía de fichas.

Un ejemplo actual de esta técnica es el denominado carné por puntos, en el que se retiran puntos por conducción inadecuada. Lógicamente, el sujeto debe tener reforzadores disponibles y hay que procurar que no pierda todos los reforzadores y menos aún que quede "en bancarrota", a partir de entonces emitir la conducta inadecuada no le costaría nada. Así, por ejemplo, sería más efectivo quitar minutos de recreo por mal comportamiento en clase, que dejar al alumno sin recreo durante una semana.

Reprimendas:

No causan daños físicos, es un tipo de modificador censurable que el castigo físico, si se utiliza sistemáticamente puede resultar una técnica eficaz para reducir la conducta agresiva.

Práctica positiva:

Es una técnica, método, proceso, actividad, de incentivos, o la recompensa que se cree que es más eficaz en la entrega de un resultado en particular que cualquier otra técnica, método, proceso, etc. Cuando se aplica a una condición o circunstancia. La idea es que con los adecuados procedimientos, controles y pruebas, un resultado deseado se puede entregar con menos problemas y complicaciones imprevistas.

Consiste en la repetición de una conducta deseable, es decir que el niño tendrá que colocar todos los objetos que utilice en el mismo lugar de donde los obtuvo la primera vez.

Sobre-corrección:

Esta técnica tiene como fin corregir las consecuencias de la conducta agresiva y facilitar que el agresor asuma la responsabilidad de tal conducta. Consta de dos procedimientos básicos:

- Sobre-corrección Restitutiva: Se hace que el sujeto restaure el ambiente hasta dejarlo mejor que antes.
- Sobre-corrección de Práctica Positiva: Se hace que el sujeto practique varias veces una conducta positiva.

El sobre-corrección es un procedimiento muy efectivo, ya que enseña conductas apropiadas tanto al sujeto como a potenciales observadores, siendo además sus efectos muy rápidos y de larga duración.

HERRAMIENTAS ADECUADAS PARA EL TERAPEUTA

El terapeuta debe de tomar en cuenta las siguientes herramientas antes de iniciar una sesión:

Entrevista previa

(Esto se hace seguidamente después de la primera sesión)

Se recomienda que el terapeuta tenga una entrevista con los padres de familia, en relación a la dinámica del niñ@ en sus diferentes ámbitos, esto le ayudará al terapeuta a asociar la conducta que presenta el niñ@ con la información proporcionada por los padres, esto elevará la confianza en el terapeuta para el abordamiento del niñ@.

Observación de la primera consulta

Durante la primera sesión, el terapeuta debe de ser muy hábil para lograr identificar el posible tipo de agresividad que el niñ@ manifiesta, en base a lo que indica el expediente y a las observaciones realizadas, el terapeuta podrá aplicar alguna de las técnicas establecidas dentro del manual si lo desea, según el tipo de agresividad que presenta, esto ayudará a tener una mejor evolución, en cuanto a las conductas que el niñ@ manifiesta.

El expediente del niñ@:

El terapeuta debe realizar la lectura completa del expediente del niñ@ para analizar la problemática, esto ayudara que el terapeuta tenga los previos conocimientos del niñ@, para poder llevar a cabo con eficacia la atención de la terapia y evitar que el terapeuta llegue frustrarse.

El tiempo:

Es recomendable que el terapeuta llegue con un mínimo 20 minutos antes de dar inicio con la terapia y dar un espacio de 15 minutos entre sesiones, para que de esta forma pueda relajarse, realizar algunas respiraciones, prepararse con los espacios físicos y leer nuevamente la planificación, con tranquilidad para evitar consultar durante la sesión, eso implica tener una inestabilidad de organización.

Planificaciones:

El terapeuta debe de tener planificado lo que se vaya a realizar durante la terapia, esto ayudará a tener una previa preparación de los materiales o técnicas a utilizar, esto ayudará a tener un mejor control y manejo de las sesiones y evitara manejar ansiedad dentro de la misma.

Limites de la clínica:

Es importante que dentro de la clínica se establezcan limites y normas para el niñ@. Es recomendable que el terapeuta le informe al niñ@ las instrucciones de forma clara y concisa, de esta manera se lograra tener un mejor vinculo terapeuta/niñ@ y evitar algún tipo de disgusto.

Dentro de algunas reglas o normas el terapeuta puede mencionar lo siguiente al niñ@:

- Establecerle el Horario de la terapia.
- Mencionarle las instrucciones de la sesión.
- Aclararle al niñ@ que debe de permanecer dentro del lugar de atención.
- Indicarle que puede utilizar todos los materiales que hay dentro de la clínica pero debe cuidarlos, hay más niñ@s que asisten y hacen uso de ellos. no podrás realizar las actividades establecidas si: agredes al terapeuta, agredes a tus compañeros (si esta en atención grupal), te agredes así mismo.

Recomendación: si en caso el niñ@ no respetara alguno de los límites dados con anterioridad o dichos dentro de la clínica, el terapeuta podrá aplicar algún modificador de conducta e inclusive aplicar dichas técnicas del manual; según el tipo de agresividad que manifieste.

Conductas del terapeuta frente al conflicto del niñ@

- La escucha activa: lo mejor es no intervenir y escuchar atentamente, en el caso que el niñ@ presente la conducta agresiva, la necesidad de él es de ser escuchado; y si por el contrario, dicho paciente no emite ni una palabra, se puede esperar un breve tiempo para que proceda a ordenar sus pensamientos y luego ayudar a iniciar el diálogo si fuera necesario.

- Los gestos del terapeuta: los gestos pueden demostrarle que le afecta su conducta, para eso debe de tener un control de emociones gestuales para no expresarle el desagrado o la inseguridad pueda tener en ese instante, sus gestos deben ser trabajados antes de que suceda la conducta. Sus gestos debe de expresar la comprensión de los conflictos del niño.
- Lenguaje asertivo: durante la conducta agresiva, el niñ@ espera escuchar las palabra adecuada, para llegar a decir lo correcto y el momento justo; tiene que estar muy seguro de sí mismo, dirigiéndose al niñ@ con un lenguaje sencillo, transmitirle comprensión y que él o ella es importante para el terapeuta.
- Postura corporal: cuando no se tiene el control de las emociones, el cuerpo reacciona de formas distintas, regularmente se tensiona y eso es percibido por el niñ@, para esto se debe de tener técnicas eficaces para su control; la técnica debe de ser practicada antes para poderlas aplicar durante la problemática.



TECNICAS PARA EL TERAPEUTA

¿Cómo combatir las emociones antes, durante y después de la conducta agresiva del niño?

Es necesario adquirir ciertas habilidades para manejar las emociones, un descontrol excesivo puede ser transmitido a las demás personas, y ellos lo perciban como estados desagradables o les lleven a realizar conductas indeseables. Los terapeutas suelen tener estas emociones al no lograr manejar o resolver algún conflicto que se le presente, estas puede ser: ansiedad, angustia, frustración e ira.

TECNICAS PARA CONTROLAR ANSIEDAD /ANGUSTIA



LAS TÉCNICAS QUE SE BRINDAN SON LAS SIGUIENTES:

- Respiración profunda
- Detención del pensamiento
- Relajación muscular
- Ensayo mental

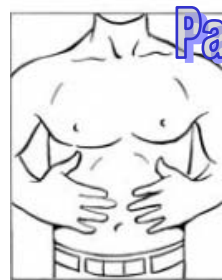
R

espiración profunda

Esta técnica es muy fácil de aplicar y es útil para controlar las reacciones fisiológicas antes, durante y después de enfrentarse a las situaciones emocionalmente intensas.

1. Inspire profundamente mientras cuente mentalmente hasta 4
2. Mantenga la respiración mientras cuente mentalmente hasta 4
3. Suelte el aire mientras cuente mentalmente hasta 8
4. Repita el proceso anterior

De lo que se trata es de hacer las distintas fases de la respiración de forma lenta y un poco más intensa de lo normal, sin llegar a tener que forzarla en ningún momento. Para comprobar que hace la respiración correctamente puede colocar una mano en el pecho y otra en el abdomen. Estar haciendo correctamente la respiración cuando sólo se mueva la mano del abdomen al respirar (Es llamada respiración abdominal).



D

etención del pensamiento

Esta técnica puede utilizarse antes, durante o después de la situación que nos causa problemas. Esta estrategia se centra en el control del pensamiento. Para ponerla en práctica debe seguir los siguientes pasos:

1. Cuando empiece a encontrarse incómodo, nervioso o alterado, préstele atención al tipo de pensamientos que está teniendo, e identifique todas aquellas connotaciones negativas (centrados en el fracaso, el odio, la culpabilización, etc.)
2. Diga para si mismo, que "no debo de continuar con esos pensamientos".
3. Sustituya esos pensamientos por otros más positivos.



Esta técnica necesita de práctica para identificar los pensamientos negativos, así como para darles la vuelta y convertirlos en positivos. En el siguiente cuadro se le presentan algunos ejemplos:

PENSAMIENTOS NEGATIVOS	PENSAMIENTOS POSITIVOS
<p>"Soy un desastre"</p> <p>"No puedo soportarlo"</p> <p>"Me siento desbordado"</p> <p>"Todo va a salir mal"</p> <p>"No puedo controlar esta situación"</p> <p>"Lo hace a propósito"</p>	<p>"Soy capaz de superar esta situación"</p> <p>"Si me esfuerzo tendré éxito"</p> <p>"Preocuparse no facilita las cosas"</p> <p>"Esto no va a ser tan terrible"</p> <p>"Seguro que lo lograré"</p> <p>"Posiblemente no se haya dado cuenta"</p> <p>"que lo que hace me molesta"</p>

R

elajación muscular

Esta técnica sirve para aplicar antes y después de la situación, para su empleo eficaz requiere entrenamiento previo. Para su práctica siga los siguientes pasos:



Siéntese tranquilamente en una posición cómoda. Cierre los ojos.

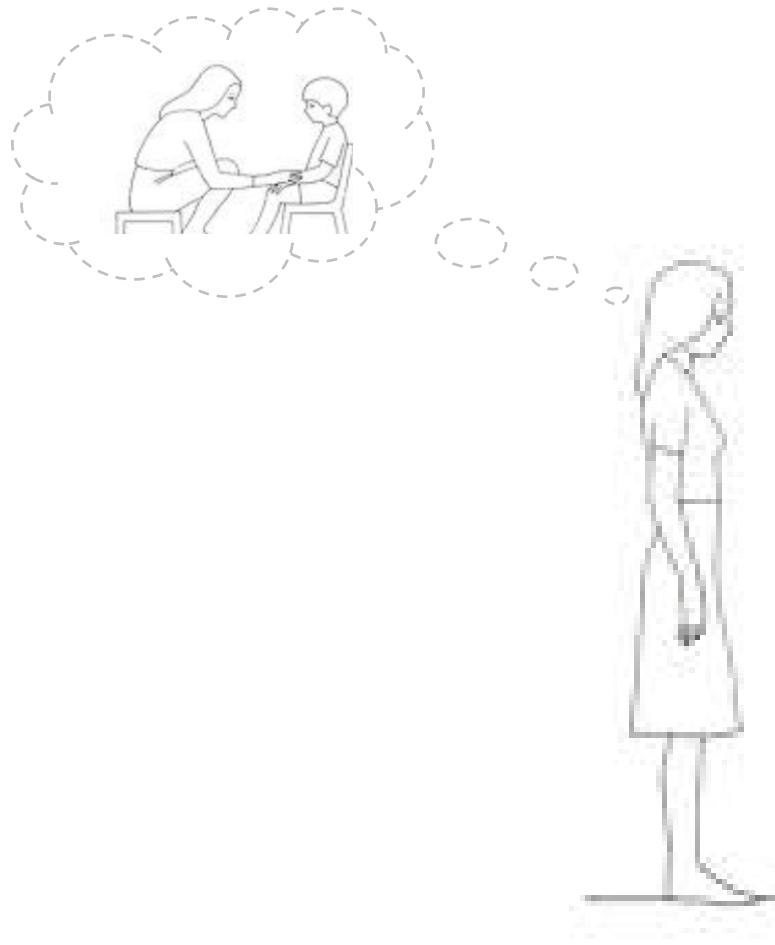
1. Relaje lentamente todos los músculos de su cuerpo, empezando con los dedos de los pies y relajando luego el resto del cuerpo hasta llegar a los músculos del cuello y la cabeza.
2. Una vez haya relajado todos los músculos de su cuerpo, imagínese en un lugar pacífico y relajante (por ejemplo, tumbado en una playa). Cualquiera que sea el lugar que elija, imagínese totalmente relajado y despreocupado.

Imagínese en ese lugar lo más claramente posible. Practique este ejercicio tan a menudo como sea posible, al menos una vez al día durante unos 10 minutos en cada ocasión. Si se ha convencido de la utilidad del ejercicio, recuerde que debe practicarlo para llegar a automatizar el proceso y conseguir relajarte en unos pocos segundos.

Ensayo mental

Esta técnica está pensada para ser empleada antes de afrontar situaciones en las que no se está seguro, cree que todo le sale mal y se siente enojado, es fácil y sencilla de aplicar, puede sentarse en un lugar cómodo (silla o sofá)

Consiste simplemente en imaginarse que está en esa situación (por ejemplo, pidiéndole al niño que siga instrucciones) sustituya el pensamiento y diga en su mente que lo está haciendo bien, piense positivo, no obstaculice pensamientos con negatividad, a la vez que se sentirá totalmente relajado y seguro. Debe practicar mentalmente lo que va a decir y hacer. Repita esto varias veces, hasta que empiece a sentirse más relajado y seguro de sí mismo.



TECNICAS PARA CONTROLAR LA IRA / ENOJO



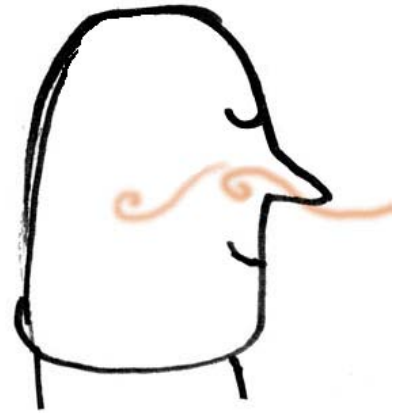
LAS TÉCNICAS QUE SE BRINDAN SON LAS SIGUIENTES:

- Técnica de externalización
- Técnica de la repetición
- Técnica de concentración
- Técnica de conversación

Técnica de externalización

Es el acto de centrar su atención en sensaciones que se originan fuera del cuerpo. La externalización funciona porque distrae su atención y aparta a su cuerpo haciendo que se centre en lo externo, impidiendo así que aparezca el malestar. Consiste en usar uno o más sentidos para centrarse en alguna sensación externa:

- Usar el sentido visual: observe minuciosamente, puede leer signos, examinar el dibujo de una pared, tela o alfombra cercana. Observe las diferentes actividades de las personas que le rodean o del ambiente. Si lo hace bien seguro que deja de sentirte mal.
- Escuchar atentamente: escuche conversaciones de los demás o ruidos de fondo, por ejemplo el tic-tac de un reloj o el paso de un avión. Éste es el fundamento de por qué funcionan las técnicas de relajación, donde un terapeuta dirige mediante su conversación a un paciente y consigue que salga de su negativismo.
- Sentir las texturas: toque alguna tela que tenga cerca, un papel, el volante que estás conduciendo. Percibir táctilmente sirve para eliminar negativismo y estrés. Para las personas que tienen ansiedad cuando están en un lugar cerrado, éste puede ser un medio útil para bajar la ansiedad.
- Saborear u oler: saboree y huela el chicle o algo que tengas en la boca, presta atención a los diversos olores que le rodean. Esto hará que su mente se centre en algún alimento de su agrado y esto le haga detener su enojo o su molestia, para imaginar algo agradable.



Técnica de la repetición

Esta técnica sirve para aplicar antes y durante de las situaciones de enojo e ira, para su empleo eficaz requiere entrenamiento previo de concentración. Consiste enfocar la vista en algún objeto o algún movimiento corporal. Por ejemplo podría contar las líneas o grietas del suelo, mover los dedos de la mano al ritmo de la canción que prefiera, enrollar un trozo de papel de manera sistemática, si logra enfocarse en lo que realiza en ese instante podrá controlar su emoción ante el momento desagradable, para que seguidamente lo pueda tomar con mucha calma y tranquilidad.



*Huy tengo 5 dedos!!!,
mi mano es grande y
bonita!!!!*

Técnicas de concentración

Esta técnica puede aplicarla en el momento que se esté presentando ese sentimiento negativo, es muy fácil y únicamente necesita de su imaginación y concentración, vera que si lo logra hacer se sentirá mucho mejor. Por ejemplo:

- Recordar la letra de una canción que le guste, puede pensar en las cosas que disfruta haciendo, pensar en un acontecimiento que te sea de agrado o alegría. Empléala siempre que se dé cuenta que su emoción se presenta.



Técnica de la conversación

Conversar es una forma efectiva de distracción que puede usarse casi en cualquier lugar y momento. Esta técnica es una de las más comunes, no debe de tener ningún material más que la disposición para realizarla, si no la ha aplicado inténtela realizar y podrá ver los resultados. La conversación sirve más como distractor cuando se es el conversador activo más que el oyente pasivo. Si realiza esta técnica cuando perciba el enojo o molestia, poco a poco conseguirás manejar el malestar y se sentirá mejor.

*Les cuento!!! Les cuento!!!
Compañeros les tengo una Noticia
buenisimaaaa!!!*



TECNICAS PARA CONTROLAR LA FRUSTRACION



LAS TÉCNICAS QUE SE BRINDAN SON LAS SIGUIENTES:

- Técnica de construcción positiva
- Realizar actividad física

Construcción positiva

Utiliza tu diálogo interno para construir su parte positiva. No espere ser perfecto, recuerde que siempre que está haciendo lo mejor que puedes con los recursos que están a su alcance. Cuando sienta que las cosas no resultan como usted desea, motívese internamente. Esto lo puedo hacer de la siguiente manera: colocándose frente a un espejo, conversar con usted mismo (como si estuviera que repasar algún discurso) y seguidamente construya positivamente el suceso o evento desagradable.

Siento que la reacción del niño durante la terapia no era como yo esperaba.. Tu qué crees espejito!!



Sssshhhttt...Heyyy!!!! No pienses así, al contrario con esa experiencia te darás cuenta del conflicto del niño y te servirá de mucha ayuda...!!!

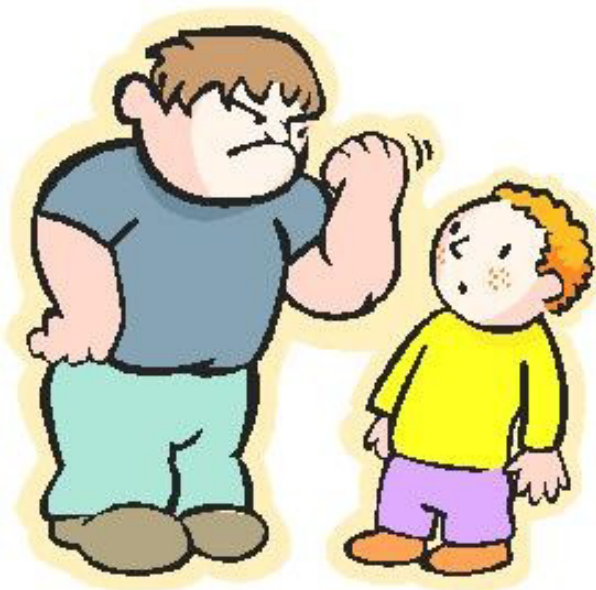
Raliza actividad física

Muchas veces las conductas impulsivas son el resultado de un exceso de energía acumulada, que involuntariamente dejamos salir en situaciones que se prestan para ello, como por ejemplo ante momentos conflictivos. El practicar actividad física regularmente nos ayuda a liberarnos de esta energía, manteniéndonos más relajados y por ende, más calmos a la hora de enfrenar situaciones difíciles.



TECNICAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS AGRESIVAS DEL NIÑ@

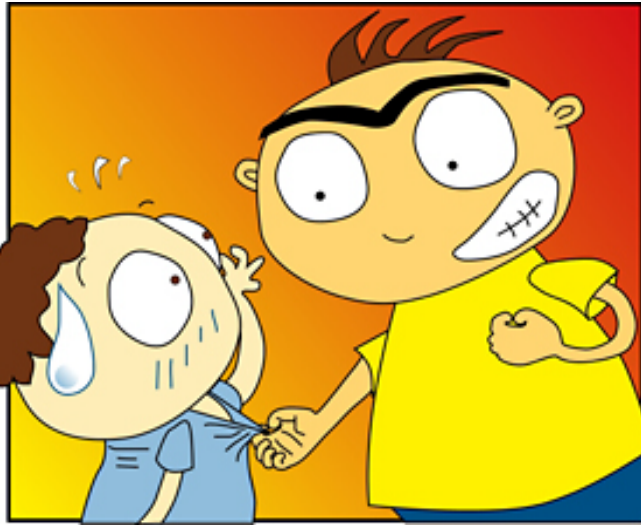
Es necesario ahondar cada una de las conductas que los niños manifiestan durante la terapia, muchas de las conductas que son expresadas surgen de manera espontanea para el terapeuta, es de gran beneficio que el niño manifieste sus estados de ánimo porque es un indicador que existe un conflicto que le afecta en su comportamiento, dichas conductas pueden provenir del hogar, del colegio o el lugar donde se desenvuelve.



Es por ello que se presentan las siguientes técnicas, a manera de apoyo para al terapeuta; cada una de ellas pueden usarse inmediatamente

que se presente la conducta, el terapeuta debe de conocer la manera adecuada de aplicarlas, evitar que exista algún sentimiento de nerviosismo, angustia, temor o ira, si en caso no lograra manejar la conducta, los sentimientos que surgen no deben de influir en el niño: Los tipos de agresividad más frecuentes son: agresividad física, verbal, facial e indirecta.

Agresividad física



Definición

Acto agresivo o violento materializado por medio de un contacto físico no agradable, es decir llega el punto cuando no se tiene todo el control, se agrede físicamente a través de golpes como patear, golpear con las manos, escupir, pellizcar etc. esto puede darse de manera directa o indirecta, intencional o no intencional.

LAS TÉCNICAS QUE SE BRINDAN SON LAS SIGUIENTES:

- TÉCNICA MUSICAL
- TÉCNICA DE ACTIVIDAD CORPORAL

Técnica Musical

Deberá ser estudiado previamente si el niñ@ presenta este tipo de agresividad, es necesario tener el material adecuado para realizarla en el instante; al momento que el niñ@ presente la conducta agresiva (esta puede presentarse al inicio y durante la sesión), se le colocará automáticamente la música instrumental, efectos de sonido aves, animales, la naturaleza, el



sonido del mar; durante la escucha de esta, se le podría relatar una historia donde el personaje principal es él. Cuando se logre la atención completa o el control se le pedirá que se recueste en la colchoneta con la postura adecuada (boca arriba con los brazos a un costado de su cuerpo, logre cerrar sus ojos para concentrarse) y seguidamente que imagine la historia narrada.

Actividad corporal

En el instante que el niñ@ presente la conducta agresiva, el terapeuta debe ser muy ágil y organizar alguna actividad física donde todos los niños hagan ejercicios como: correr, saltar, competir, rodar, etc. Para que el niñ@ que presente la conducta agresiva observe la conducta de los demás, logre desviar y descargar el enojo en ese momento.



El niñ@ que presente la conducta agresiva decidirá si quiere participar, si en caso no desea incluirse se deberá tener la supervisión adecuada en el instante.

Agresividad verbal



Definición

Acto agresivo o violento explicitado por medio de la palabra, cuando se insulta a una persona y se ofende su integridad, al no controlar un enojo se tiende a ofender con palabras y a actuar de manera incorrecta agrediendo verbalmente, esto puede ser de manera directa o indirecta, intencional o no intencional.

LAS TÉCNICAS QUE SE BRINDAN SON LAS SIGUIENTES:

- TÉCNICA DE IGNORAR
- LECTURA ACTIVA
- TÉCNICA DE LA POSTURA TERAPEÚTICA

PORQUUUUUE
EEE NO ME
PONE
ATENCIÓN!!!!!!!



Técnica de ignorar

El terapeuta debe de estar preparado para saber ignorar el acto agresivo, al momento de que el niñ@ presente dicha conducta, se tratara de evitar tener contacto con él, hasta que logre nivelar la conducta agresiva; es recomendable que el terapeuta se acerque y converse después de la conducta presentada. El niñ@ podrá expresar lo que siente.

Lectura activa

Al momento que ocurra la conducta agresiva, el o la terapeuta deberá realizar la lectura de un cuento infantil, cuentos cómicos o de acción; para que sea un método efectivo, el tono de vos deberá ser adecuado y expresarse como los personajes del cuento.

Esto hará que el pensamiento se divague en la imaginación, a través de la lectura; de modo que se logre controlar la conducta agresiva del niñ@ y pueda continuar con la actividad donde el invente un cuento donde refleje lo que en ese momento le está ocurriendo, de esta manera lograra divertirse y pensar de una manera diferente.



Técnica de la postura terapeuta

El terapeuta debe de levantar la cabeza y caminar con plena certeza de no tener miedo, de modo que él sienta la seguridad que la conducta que realiza es inadecuada. Ante un evento agresivo, es importante no perder la calma.

Ignorar al niñ@ agresivo y continuar con lo que se este haciendo en el momento con los demás, si en caso es individual continuar con la actividad que realiza o iniciar lo planeado para él.

Respaldar a otros niñ@s; si el niñ@ agresivo no obtiene la aprobación de los demás del grupo elimine el comportamiento; siempre manteniendo la postura adecuada para que él no intimide al grupo.

Cuando disminuya la conducta, tomar al niño de los brazos de frente, mirarlo a los ojos (el terapeuta debe mantener la distancia hacia el niñ@ y proyectarle seguridad y afecto) expresarle lo que está sintiendo en ese momento- rabia, cólera- y que es mejor calmarse para hablar sobre lo sucedido.



Agresividad facial



Definición:

Es la agresión que se origina a través de los gestos, las malas expresiones que pueden llegar a ofender a otra persona, la forma de mirar y la expresión pueden dar a interpretar malos entendidos que suelen ser molestos para la persona quien lo percibe.

LAS TECNICAS QUE SE BRINDAN SON LAS SIGUIENTES:

- TÉCNICA EXPRESANDO SU ENOJO
- TÉCNICA DE RELAJACIÓN
- TECNICA ¿COMO ME VEO?



Expresando su enojo

Cuando el terapeuta observe la inconformidad del niñ@ a través de su expresión facial, es útil obtener una almohada, un muñeco inflable o un peluche, para que pueda descargar su ira sin causar daño. (El terapeuta deberá indicarle al niñ@ que puede hacer lo que desee con el objeto, con el fin de que manifieste el porqué de su enojo).

Técnica para relajar

Cuando el niñ@ manifiesta la conducta agresiva, el terapeuta deberá tratar de dialogar con él y pedirle que se siente (el terapeuta deberá colocarse en cuclillas a modo que su vista sea al mismo nivel que la del niñ@) mientras que continuar dialogando, deberá realizar suavemente movimientos circulares de adentro hacia fuera, con los pulgares en el área de la rodillas; esto hará que el niñ@ se logre relajar y establecer un buen vínculo afectivo.

Técnicas de relajación



para niños

Técnica de ¿Como Me Veo?

Al instante que el niño manifiesta la conducta agresiva, el terapeuta deberá colocar al niño frente a un espejo a cierta distancia, esto deberá realizarse en forma de juego para que logre observar sus expresiones faciales; con esto lograra que sus gestos agresivos sean observados por el niño y que muchas veces no sean bien vistos.



Agresividad Indirecta



Definición:

Es la manera de agredir por medio de un objeto, esto quiere decir que cuando la persona sienta el deseo de agredir a alguien más, desvía su agresión a un objeto que tenga a su alrededor, a modo de descargar la ira y el enojo que sienta en ese momento, evitando golpear a otra persona evitando hacerle daño.

LAS TÉCNICAS QUE SE BRINDAN SON LAS SIGUIENTES:

- TÉCNICA POR IMITACIÓN
- TÉCNICA COMPARTIENDO SUS SENTIEMIENTOS

Técnica por Imitación

El terapeuta durante el acto de agresividad, debe realizar lo mismo que él hace a manera de reflejo, quizás logre observar su conducta desagradable en otra persona y se controle en el instante; sin embargo notara que está siendo apoyado en su sentir.

Compartiendo su sentir

En el momento que ocurra la conducta agresiva, el terapeuta deberá apoyarlo en su sentir, tratando de estar a su nivel; esto puede ser: si el niñ@ se encuentra en el piso, el terapeuta deberá estar en el piso demostrándole que lo apoya y lo entiende. Manteniendo la distancia adecuada entre ambos, después de observarlo afirmarle –tu estas enojado- (el terapeuta debe de hacerlo repetidamente) aunque el niñ@ conteste o lo ignore, seguidamente se le asegura que –tiene la razón del porque está enojado- (aunque el terapeuta no sepa lo que le puede estar ocurriendo).

