

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem. It features a central shield with a figure of a man in a white robe and a halo, likely a saint or scholar. The shield is surrounded by a decorative border with Latin text. The text at the top reads "UNIVERSITAS CAROLINA GUATEMALENSIS" and at the bottom "ACADEMIA COACATEMALTENSIS INTERIORUM LITTERARUM ORBIS COMITICUA + CAROLINA".

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

**“PROGRAMA PSICOTERAPEÚTICO PARA
DISMINUIR CONDUCTAS AGRESIVAS, DIRIGIDO A
NIÑOS HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD”**

ROCIO MARISOL NÁJERA BARRERA

GUATEMALA NOVIEMBRE 2010

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

**“PROGRAMA PSICOTERAPEÚTICO PARA DISMINUIR
CONDUCTAS AGRESIVAS, DIRIGIDO A NIÑOS
HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD”**

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

POR:

ROCIO MARISOL NÁJERA BARRERA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE:

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIATURA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010

MIEMBROS DE CONSEJO DIRECTIVO

DOCTOR CÈSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÈCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÈ VALLECIOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



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

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 766-2010
DIR. 500-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

03 de noviembre de 2010

Estudiante
Rocio Marisol Nájera Barrera
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO SETENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL DIEZ (178-2010), que literalmente dice

"CIENTO SETENTA Y OCHO: Se conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"PROGRAMA PSICOTERAPEÚTICO PARA DISMINUIR CONDUCTAS AGRESIVAS, DIRIGIDO A NIÑOS HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ROCIO MARISOL NÁJERA BARRERA

CARNÉ No. 9310897

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Silvia Guevara de Belletón y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. 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

CIEP. 766-2010
REG: 235-2007
REG: 021-2009

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMAISAC

28 OCT 2010

[Handwritten signature]
14210
Registra

INFORME FINAL

Guatemala, 26 de Octubre 2010

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

"PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA DISMINUIR CONDUCTAS AGRESIVAS, DIRIGIDO A NIÑOS HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD."

ESTUDIANTE:
Rocio Marisol Nájera Barrera

CARNÉ No:
93-10897

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 21 de Octubre 2010 y se recibieron documentos originales completos el 25 de Octubre 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESION

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten signature]
Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs, "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usncepsic@usnc.edu.gt

CIEPs	767-2010
REG:	235-2007
REG	021-2009

Guatemala, 26 de Octubre 2010

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

Licenciada Luna:

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

"PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA DISMINUIR CONDUCTAS AGRESIVAS, DIRIGIDO A NIÑOS HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD."

ESTUDIANTE:
Rocio Marisol Nájera Barrera

CARNE
93-10897

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 21 de Octubre 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada ~~Miriam~~ Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



/Arelis.
c.c. Archivo

Guatemala 27 de julio 2009

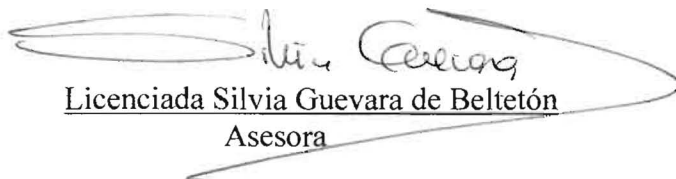
Licenciada: MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
Coordinadora Centro de investigaciones en psicología – CIEPs-
Centro Universitario Metropolitano (CUM)

Licenciada Luna:

Me permito informarle que he tenido a mi cargo la orientación y asesoría del INFORME FINAL titulado **“PROGRAMA PSICOTERAPEÚTICO PARA DISMINUIR CONDUCTAS AGRESIVAS DIRIGIDO A NIÑOS HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD.** De la carrera de Licenciatura en Psicología, siendo la estudiante ponente: **ROCIO MARISOL NÁJERA BARRERA CON CARNÉ NÚMERO 9310897, y doy así MI APROBACIÓN DE INFORME FINAL.**

Considero que el trabajo llena los requisitos metodológicos exigidos por el centro de investigaciones en psicología – CIEPs-. Por tal razón autorizo, para que el mismo prosiga con los trámites correspondientes.

Atentamente,


Licenciada Silvia Guevara de Beltetón
Asesora



CIEPs. 052-09
REG.: 021-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 5 de agosto del 2009.

ESTUDIANTE:
Rocio Marisol Nájera Barrera

CARNÉ No.:
93-10897

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

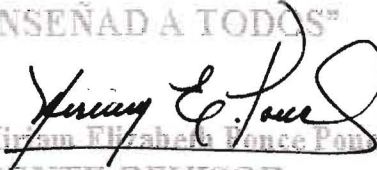
"PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA DISMINUIR CONDUCTAS AGRESIVAS, DIRIGIDO A NIÑOS HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD".

ASESORADO POR: *Licenciada Silvia Guevara de Beltetón*

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones el 17 de junio del 2009 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



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



/Sandra G
CC. Archivo

HOGAR MARINA GUIROLA LEAL
AVENIDA SIMEÓN CAÑAS 4-30 ZONA 2
TELÉFONO: 22304328

Guatemala 30 de junio 2009

Licenciada: Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones de Psicología
CIEPs MAYRA GUTIERREZ
Centro Universitario Metropolitano (CUM)

Licenciada LUNA:

Le saludo cordialmente deseándoles muchos éxitos en sus labores cotidianas.

Por este medio hago constar que: **ROCIO MARISOL NÁJERA BARRERA CON CARNÉ NÚMERO No. 9310897** asistió del 1 al 30 de junio del presente año 2009 al hogar MARINA GUIROLA LEAL, LLEVANDO A CABO SU PROYECTO TITULADO: **PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO PARA DISMINUIR CONDUCTAS AGRESIVAS DIRIGIDO A NIÑOS HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD.**

Demostrando puntualidad y responsabilidad, así como buen manejo de las actividades realizadas con los niños, y a solicitud de la presente, extiendo la presente con firma y sello.

Atentamente,

Sor Liduvina Velásquez
Sor Liduvina Velásquez
Encargada del Hogar



ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Y A LA VIRGEN SANTÍSIMA POR PERMITIR GRADUARME.
- A MIS PADRES POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD DE ESTUDIAR Y SER UNA PROFESIONAL, EN ESPECIAL A MI MAMÁ POR APOYARME SIEMPRE E INSISTIR POR VERME GRADUADA.
- A MI HIJO PARA QUE ESTE TRIUNFO MÍO, SEA UN ESTÍMULO PARA ÉL, PARA QUE CUANDO SEA MÁS GRANDE, EL TRIUNFO SEA FRUTO DE SU DEDICACIÓN.
- A MI FAMILIA EN GENERAL, POR ESTAR SIEMPRE PENDIENTE, POR SU AYUDA, Y EXPLICACIONES QUE AYUDARON A QUE TERMINARA MI PROYECTO DE TESIS.

AGRADECIMIENTOS

- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, POR SER MI CENTRO DE ESTUDIOS POR MUCHO TIEMPO.
- A LA LICENCIADA **SILVIA GUEVARA**, EN ESPECIAL POR HABER ACEPTADO SER MI ASESORA DESDE EL PRIMER MOMENTO, DÀNDOME SU APOYO Y PALABRAS DE ALIENTO PARA CONTINUAR.
- A MI REVISORA LICENCIADA **MIRIAM PONCE** POR BRINDARME SU ORIENTACIÓN, CONTRIBUYENDO ASÍ A LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO.
- A LAS ENCARGADAS DEL HOGAR MARINA GUIROLA POR PERMITIR REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.
- A LOS NIÑOS HUÉRFANOS CON DISCAPACIDAD POR TODO SU AMOR.

INDICE

	páginas
Prólogo	
CAPITULO I	
Introducción	1
Marco <i>Teórico</i>	3
Sociedad Guatemalteca	4
Familia	6
Actuaciones de padres y madres	9
Estado Emocional de niños huérfanos con discapacidad	11
Abandono y orfandad	12
Teorías del aprendizaje	15
Conducta Agresiva	16
Modificación de conducta	20
Tratamiento para niños agresivos	22
Terapia de juego	23
Premisas y Postulados	24
Hipótesis, Variables e indicadores	25
CAPITULO II	
Técnicas e instrumentos	
Selección de la población	27
Instrumentos de recolección de datos	28
Técnicas y Procedimientos de trabajo	29
CAPITULO III	
Presentación, Análisis e interpretación de resultados	32
CAPITULO IV	
Conclusiones y Recomendaciones	59
Bibliografía	61
Anexos	62
Resumen	79

PRÓLOGO

La importancia de este programa radicó en su aporte psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas dirigido a niños huérfanos con discapacidad; brindando así una herramienta para minimizar las conductas agresivas de 8 niños. comprendidos entre las edades de 10 a 22 años, del hogar de niños huérfanos con discapacidad Marina Guirola Leal.

La agresividad influye en el niño en su estado emocional y físico, puesto que un niño que presenta agresividad, puede llegar a dañarse físicamente y al mismo tiempo dañar a los demás, y con esto inducir sentimientos de frustración que generan un desequilibrio emocional.

La importancia científica de esta investigación fue la de marcar un punto de referencia hacia la comprensión y atención de la situación que sufren los niños del hogar, asimismo para que sirva de guía y motivación para posteriores investigaciones. La motivación para realizar este proyecto surgió porque los niños institucionalizados presentan conductas agresivas que no son manejadas adecuadamente, y por querer disminuirlas se refuerzan para que la conducta agresiva continúe.

Entre los objetivos que se plantean en el presente trabajo está realizar con los niños diferentes actividades psicoterapéuticas como función de títeres, dramatizaciones, actividades en las que puedan expresar aspectos afectivos, ejercicios para elevar autoestima, actividades físicas en las que puedan sacar sentimientos como el enojo, ira, rencor, rebeldía etc; asimismo dar ejemplos a las encargadas del hogar de cómo manejar estas conductas agresivas para disminuirlas y que comprendan cómo la agresividad influye en el desarrollo físico, emocional y social.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Guatemala se ha catalogado como un país en el que la mayoría de la población vive en la pobreza y pobreza extrema, lo que genera que no se tenga acceso a los servicios básicos de sobrevivencia, entiéndase servicios de salud, educación y vivienda. Esto da como resultado que al momento de concebir un bebe no se tengan los cuidados pre-natales, peri-natales y post-natales, y en el caso de tener un niño con discapacidad, la falta de educación lleva a los padres de familia al desconocimiento del problema que se presenta. En Guatemala cada vez son más altos los índices de abandono de niños “normales” y con discapacidad, debido a esto existen varias instituciones no gubernamentales que atienden a niños, jóvenes y personas mayores con discapacidad.

El Hogar Marina Guirola Leal es una institución religiosa sin fines de lucro dedicada al cuidado de niños con discapacidad, su labor inició hace más de 47 años, apoyando a la niñez desamparada de Guatemala. El hogar atiende a más de 20 niños con discapacidad, (parálisis cerebral, autismo, hidrocefalia, problemas físicos, malformaciones físicas, microcefalia, escoliosis) estos niños son de diferentes edades y de diferentes sexos, son referidos por medio de juzgados, por maltrato físico, y psicológico. Dentro del hogar se cubren sus necesidades básicas, pedagógicas, físicas, tratando de desarrollar en los niños sus habilidades y destrezas integrándolos de mejor manera a la sociedad.

Se tomó la decisión de elaborar un programa psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas de ocho niños con discapacidad del hogar, ya que se observó con anterioridad que los niños manifiestan conductas agresivas, entre ellas: insultan, pegan, patean, escupen, hacen berrinches, muerden, se agraden a sí mismos y a otros.

Se aplicaron un conjunto de técnicas fundamentadas en la terapia conductual, respondiendo a la premisa de que al disminuir conductas agresivas, se logra mejorar la conducta social de los niños y su calidad de vida.

El programa se desarrolló con el propósito de que los niños disminuyeran su agresividad, mejorando su calidad de vida y su interacción como grupo en el hogar.

MARCO TEÓRICO

DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON LA ORFANDAD

En el XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación 2005 se registró un total de 2,200.608 hogares en todo el país, en la ENDIS (encuesta nacional de discapacidad) se estableció que en el 14.5 por ciento de éstos habita por lo menos una persona con discapacidad.¹

Debido a la especificidad de la encuesta y a la profundización de la investigación en el tema de la discapacidad, se pudo establecer que la presencia de personas con discapacidad en los hogares, era mucho mayor que la del censo 2002 ya que en éste sólo 6.2% (135,482) reportaron que una o más personas tenían alguna discapacidad. El ENDIS reveló tener hogares de personas con discapacidad en un 48.2% correspondiente al área urbana y el 51.8% correspondiente al área rural. El 4% de la población reportó tener una sola persona con discapacidad en el hogar.

El 90% de los hogares con discapacidad reside en viviendas formales, sin embargo un 8.5% lo hace en viviendas que pueden ser consideradas precarias tanto por su tamaño en función de los cuartos que tiene, como de los materiales utilizados para su construcción.

Los resultados de la encuesta muestra que 4 de cada cien guatemaltecos padecen o están afectados de la discapacidad es de 3.74%. Lo anterior en cifras absolutas significa que en el país 401,971 padecen de discapacidad, de este total 205,930 son hombres, y 196,041 son mujeres.

1. Instituto Nacional de Estadística -INE. Encuesta nacional de discapacidad- Endis. Guatemala 2005

Toda **sociedad** tiene por base una agrupación de individuos cuya persistencia grupal es el alcance de los objetivos del bienestar del grupo, de modo que se pueda alcanzar conciencia sobre ello, se podrá determinar a este grupo como sociedad; es decir que la asociación entre sus miembros sea perdurable y no transitoria. Inicialmente la sociedad humana tuvo su origen en grupos de individuos cuyo interés de unificación radicaba en la lucha por la subsistencia, posteriormente conforme los grupos fueron creciendo y las necesidades fueron acrecentándose, se requirió de una toma de responsabilidades de los elementos humanos para con el grupo del que formaban parte, lo que contribuiría a un orden mejor de convivencia; esto se podría tomar como una forma primaria de organización social, la que con el transcurso del tiempo y con el crecimiento poblacional fue haciéndose cada vez más compleja.²

Dentro del desarrollo social se van creando y estableciendo los diferentes patrones sociales, que han de procurar la perduración del grupo social. Aparecen así los sistemas propios de cada agrupación social, cuyo objetivo será mantener la cohesión de grupo, para lo cuál es indispensable que todo individuo deba ajustarse a ciertas relaciones que han de tener carácter recíproco, las que harán posible el funcionamiento conjunto de todos los elementos como sociedad.

La **sociedad guatemalteca** se caracteriza por encontrarse conformada por diferentes clases sociales fuertemente diferenciadas por la situación económica de cada una, de las que en total constituyen la población del país. Según Blanca E. Jáuregui

2. Jáuregui de Palma, Blanca Estela. Problemática del niño de edad escolar proveniente de hogar desintegrado. Tesis de psicología . Guatemala. 1980, Pp.2

La sociedad guatemalteca tiene su origen cuando se establece la dominación española en el territorio que hoy constituye el país guatemalteco. Esta dominación fue realizada con toda rudeza, por los conquistadores, quienes matando, humillando, despojando de sus riquezas a los indígenas, destruyéndoles los patrones culturales que poseían y violando a sus mujeres, dan paso en alguna medida, a una grotesca fusión de razas.

En estas condiciones nace la sociedad guatemalteca, con diferencias de clases fuertemente marcadas; pues se inicia con vencedores y vencidos que fueron tomados al servicio de los invasores, mediante el establecimiento de leyes como la encomienda de artículos y el repartimiento de tierras. Leyes que sirvieron de apoyo a los españoles para realizar la explotación de la tierra, labor realizada por los mismos indígenas a quienes se les había expropiado.

La segregación racial, ante esas circunstancias, se hizo evidente lo que colocó al indígena en un total estado de sumisión, privado de todo derecho, uniformado al gusto de los repartidores y encomenderos (hoy trajes típicos) y a pesar de que algunas ordenanzas trataron de mejorar su situación éstas no eran cumplidas.

A los sucesos históricos se suman las invasiones venidas de otros países, por individuos que encontraron en Guatemala formas fáciles de hacer fortuna, se han establecido en el país en donde al lograr sus propósitos, pasaron a formar parte de clases sociales económicamente bien establecidas.³

3. Jáuregui de Palma, Blanca Estela. Op. Cit. Pp. 3

Definitivamente que la equidad económica no existió de donde la riqueza ha venido siendo manejada desventajosamente para la mayor parte de la población, lo que explica el porqué de la existencia de los diferentes estratos sociales que la conforman, los que están determinados, por las condiciones económicas, socioculturales y étnicas.

Características de la familia guatemalteca: la familia guatemalteca es un complejo de relaciones biológicas, jerárquicas, sociales y condiciones económicas, valores éticos y religiosos que está integrada por dos personas, sus hijos, compadres, parientes consanguíneos y colaterales.⁴

La **familia** como estructura y primera unidad social puede tener diversas definiciones, depende del enfoque, ya sea este social, psicológico o jurídico, según Giorgi Di Piero (1977); podemos decir que la familia está condicionada por factores de carácter cultural, socioeconómico etc., que hacen de ellas instituciones concretas con sus particulares formas de existencia y desarrollo. Existen tantos tipos de familia como culturas y grupos socioeconómicos.

Decimos entonces que la familia es el elemento básico de la sociedad; las necesidades afectivas de los seres humanos y de satisfacción de alimento, vestido y habitación para ellos y sus hijos ha llevado a las personas a organizar su vida en familia. La familia tiene un significado plural, ésta hace pensar inmediatamente en un conjunto de personas y la familia es el núcleo mínimo de la sociedad.

4. Monteforte Toledo, Mario. Monografía Sociológica. Editorial cultural. México, 1959, Pág., 198

Idealmente “**familia**” es sinónimo de seguridad, provisión, protección, ayuda etc., esta palabra trae a la mente conceptos de paz, armonía y felicidad, igual cosa sucede con la palabra “hogar”, que trae a la mente la idea de calor, pues es una palabra que viene de hoguera, fuego, fogata, lumbre. Todavía se está muy lejos de una familia en la que todas y todos sus miembros sean sujetos de derecho. En el ambiente familiar el niño y la niña viven gran parte de su vida, ahí es donde se les proporcionan los medios de subsistencia y de educación, así como el afecto necesario para su evolución emocional.

En la familia es donde se forja su seguridad y se busca la compensación cuando se experimentan frustraciones, en esa convivencia es donde se produce aspectos que contribuirán más adelante en su personalidad. El concepto de familia abarca un sin fin de aspectos que desencadenan comportamientos tanto positivos como negativos y más aún si a esto le agregamos que la mayoría de familias que tienen niños con discapacidad los marginan, de cierta forma los abandonan parcialmente o totalmente avergonzándose de su condición ante la sociedad.

En la mayoría de las familias con un niño con discapacidad se evidencian métodos violentos físicos, emocionales, utilizando el castigo como alternativa al regaño y al maltrato físico, amenazándolos con no darles de comer, encerrarlos en un cuarto o esconderles los zapatos para que no puedan desplazarse como habitualmente lo hacen ,quitarles lo que más les gusta, infundiéndoles miedo, afectando emocionalmente a los niños para toda la vida.

Es necesario considerar la familia como una estructura, sin embargo dependiendo del rol de cada uno de los padres estos pueden cambiar “la normal autoridad que es racional, justa, eficaz, con el autoritarismo irracional, arbitrario y déspota.”⁴

Aún persiste la familia en la que los derechos van difuminándose conforme se desciende desde lo alto (el padre), hacia lo bajo (los hijos), la mujer tiene menos derechos que el marido, los niños prácticamente ninguno. Se está aún lejos de una familia en la que las obligaciones no sólo vayan desde abajo hacia arriba, sino que fluyan en las dos direcciones, esta verticalidad es la reproducción del esquema social jerárquico que permite explotaciones de los más poderosos hacia las personas débiles.

Este esquema jerárquico social entra en lo íntimo de la familia y aunque cuesta admitir que en la familia exista violencia, desgraciadamente la hay.

En la familia conviven, en un espacio normalmente reducido, personas de edades y sexos distintos, que se involucran en la vida del otro y que se interrelacionan sin objetivos específicos, en definitiva, hay mucho roce, y de este roce nace el cariño que hace del hogar un entorno cálido y afectuoso. Pero también nace la fricción, que puede degenerar en violencia, y las víctimas principales de esta violencia son la mujer y los niños. Obviamente, no basta que haya fricción para que haya violencia, sino que la fricción puede ser la chispa que la desencadene.

4. Gispe, Carlos. Enciclopedia de Psicopedagogía. España: Océano, 1991. Pág., 820

Las dificultades emocionales de cada uno de los miembros de la familia y los conflictos de interacción influyen y condicionan a cada miembro de la familia.⁵

Al hablar de las **actuaciones de padres y madres ante un niño con discapacidad** influyen muchos aspectos tales como: La falta de recursos personales (autoestima, equilibrio personal, madurez), las condiciones sociales inadecuadas para el sostenimiento de la unidad familiar (desempleo, familias monoparentales, trabajo de ambos cónyuges) y los escasos apoyos sociales y asistenciales a las familias, son factores que muchas veces se conjugan y facilitan la aparición de conductas inadecuadas ante el nacimiento de un niño con discapacidad.

Si las condiciones inadecuadas no se corrigen, se va produciendo un círculo vicioso que puede llevar a la aparición de la violencia verbal en muchas ocasiones, maltrato psicológico, aumento de la agresividad e incluso violencia física. La reacción de los padres cuando descubren alguna discapacidad en el niño o niña, empieza por un periodo de crisis emocional caracterizada por sorpresa, negación e incredulidad; luego sigue un periodo de desorganización emocional con sentimientos alternativos de cólera, culpa, depresión, vergüenza, disminución de la autoestima, rechazo del niño y sobreprotección y finalmente llegan a la aceptación del niño. El nacimiento de un niño con discapacidad constituye un acontecimiento extremadamente traumático, sin olvidar que las reacciones de los padres siempre serán muy diversas en cuanto a tener un niño con discapacidad.

Los padres de niños con discapacidad, como todos los demás padres, suelen sufrir conflictos económicos, físicos, emocionales, y matrimoniales pero además deben enfrentar las tareas adicionales en la búsqueda de servicios especiales que necesita el niño.

5. Gisper, Carlos. Op. Cit. Pág., 821

En ocasiones, tanto el padre como la madre ignoran el esfuerzo que significa cuidar durante 24 horas a un niño con discapacidad y mucho más si es una discapacidad severa, los padres de familia en todo momento deben enfrentarse a los sentimientos que la discapacidad provoca en los niños.

Los resultados evidencian que la familia, principalmente el padre y la madre, en medio de la angustia y el dolor provocado por inesperado apareamiento de una o más deficiencias físicas, psíquicas, sensoriales en uno de sus hijos e hijas, su primera actitud es hacer uso de recursos, medios y formas a su alcance, en busca de la superación de tales deficiencias.

Desde esa posición comienza para estas familias una nueva vida que choca con realidades difíciles y casi imposibles de cambiar, recorren un camino en busca de rehabilitación, pero el camino es escabroso y lleno de prejuicios sociales y de obstáculos principalmente socioeconómicos, los cuales en la mayoría de los casos se presentan con pocas posibilidades de sortear.

También se puede hablar de la discriminación y marginación que sufren niños y niñas con discapacidad en la misma familia, en eso se traduce para la mayoría su condición de niños y niñas con discapacidad. Influyen varios factores y no precisamente actitudes de rechazo o desinterés de padres o madres por el bienestar de sus hijos, en la mayoría de los casos en medio de tanta angustia tratan de darle al niño o niña la mejor atención, a veces equivocada y sin la orientación adecuada, presionados por la necesidad de lograr la superación de las deficiencias físicas, psíquicas o mentales y con la esperanza de que algún día puedan valerse por sí mismos, logrando así independencia y siendo aceptados por la sociedad.

No se debe olvidar que los padres de niños especiales son iguales a cualquier otro padre, con sentimientos e ilusiones sobre el presente y futuro de sus hijos e hijas.

Los padres de familia en relación con sus hijos con discapacidad, en la mayoría de los casos la actuación es la menos indicada, le dan poco valor a las acciones positivas y se preocupan más por lo que no pueden hacer (sus limitaciones), es así como el núcleo familiar es el primer entorno donde los niños y niñas con deficiencias encuentran barreras y límites para accionar, para crear y desarrollarse como cualquier otro niño.

En la familia les dicen que es lo que sí o no pueden hacer sin darles en lo más mínimo la oportunidad a descubrir sus capacidades reales, a la larga esta forma de actuar es lo que finalmente termina por convertir una deficiencia en una o más discapacidades inicialmente, y en minusvalía en casos extremos.

Al referirnos al **estado emocional de niños huérfanos con discapacidad**, con problemas conductuales, sabemos que el ser humano desde que nace tiene que adaptarse a un mundo completamente desconocido y es por eso que tiende a ir buscando la manera de satisfacer sus diferentes necesidades. Al hablar de la vida emocional hay quienes dicen que antes de los seis meses no se pueden descubrir con claridad los sentimientos del bebé, pero ya aproximadamente a los seis meses es posible reconocer una más variada gama de emociones que con el tiempo se van haciendo más evidentes, tales como la pena, tristeza, alegría, disgusto, perplejidad y aún el reproche.

El desarrollo emocional de los niños está influenciado grandemente por la variedad de experiencias tenidas, por la forma en que otras personas los traten, por el desarrollo de habilidades para expresar sus sentimientos, deseos y necesidades y por su habilidad para entender a otros. Según Papalia, Diane (1994) al hablar de niños huérfanos con discapacidad con problemas de conducta, sabemos que tienen las mismas necesidades emocionales que cualquier otro niño "normal".

Pero cómo se sientan estos niños acerca de sí mismos dependerá de lo que puedan hacer y de lo que se les permita hacer, de cómo se les enseñe y de cómo se les ayude para modificar su comportamiento.

El cariño, amor, afecto, siempre les hará sentir que es bueno vivir en este mundo y que siempre habrá personas que se alegran de que ellos estén ahí, que reciban atención, amor, afecto y aceptación en lugar de rechazo.

Cuando hablamos de **abandono y orfandad** decimos que abandono es: incumplimiento de todas las responsabilidades parentales; y orfandad, estado del niño que ha perdido a uno o ambos padres. Al hablar de abandono nos estamos refiriendo a una cicatriz que permanece en el niño para toda la vida, no pudiendo ser olvidada, el daño que sufren los niños abandonados es irreversible y los padres adoptivos nunca podrán sustituir a la madre biológica.

En efecto la psicología considera el abandono un aspecto crítico para la formación de la personalidad, sin embargo la labor del padre adoptivo es que el niño supere el trauma, transformando lo negativo en nuevas oportunidades, tampoco se niega que algunos niños debido al trauma sufrido por el abandono tienen reacciones agresivas y siempre están a la defensiva, pero con amor logra minimizar el abandono sufrido en la niñez.

Las **dificultades emocionales** de los niños huérfanos con frecuencia afloran en su conducta con lo que hacen, y demuestran que necesitan ayuda, pelean, dicen mentiras, roban, destruyen la propiedad, rompen reglas establecidas por los mayores, no acatan órdenes de sus mayores. Según Papalia, Diane (1994) la relación madre- hijo juega un papel importante en el desarrollo social infantil.⁶

El nexa emocional positivo o negativo que se desarrolla tiene consecuencias de largo alcance para el desarrollo posterior. Estudios experimentales han dejado en evidencia que un niño que goza de apego maternal tiende a ser social y emocionalmente más competitivo y se les considera más cooperadores, capaces y juguetones.

Desde luego a casi a todos los niños les da por inventar cosas o decir mentiras ocasionalmente, para evitar un castigo, pero cuando esto sucede pasada una edad de los seis a los siete años y continúan exagerando las cosas, con frecuencia estará indicando un sentimiento de inseguridad; puede ser que necesiten inventar historias fascinantes sobre ellos mismos para atraer la atención y estima de los demás, pero cuando mentir se vuelve habitual estará demostrando hostilidad hacia alguien. (Un adulto).

Por lo general las perturbaciones emocionales en los niños de edad escolar y/o adolescencia suelen provenir de influencias familiares, culturales y sociales; sus sentimientos están relacionados con la falta de afecto y la poca comunicación. Se le agrega un problema más si es un niño con discapacidad; entonces la familia, la sociedad, maestros influirán de forma directa reforzando e incrementando de alguna manera las conductas inapropiadas que manifiestan determinados niños sumando a esto una serie de sentimientos como la timidez, inseguridad, baja-autoestima, fobias,

6. Papalia, Diane y Sally Wendkos. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México, Libemex 1994. Pág. 490

incontinencia afectiva, disforia (estado de mal humor, descontento general constante). En general los padres, maestros, familia y personas cercanas a los niños en el momento en el que el niño está presentando una conducta inapropiada, responden con un mal manejo de la situación ya que con el rechazo y agresiones físicas o verbales, favorecen la ansiedad y aislamientos, contribuyendo así al incremento de la agresividad y/o problemas de conducta.

Hay que tener siempre presente que la prevención tiene como objetivo la reducción de los trastornos conductuales y/o agresivos, y una de las estrategias para dicha prevención es identificar tempranamente los síntomas y signos emocionales que presentan los niños para poder fomentar el apoyo psicológico y elevar la autoestima y evitar que desembogue en un problema de conducta como lo es la agresividad, ya que si el niño logra obtener apoyo en su bienestar emocional, el problema va a disminuir o desaparecerá, tenemos que hacer énfasis entre la relación afectiva de familia ya que ésta influye grandemente, como habíamos mencionado, en el comportamiento de los niños.

La patología infantil se relaciona con la patología de los padres, y la modificación de las influencias indeseables de los padres puede ser provechosa para el bienestar emocional de los niños .7

El término de **terapia de la conducta** es utilizado para describir un conjunto de nuevos métodos psicoterapéuticos, recibe su impulso de la psicología experimental.⁸

Se sabe que a nivel conductual el niño institucionalizado presenta diversas patologías entre las cuales la agresividad viene a ser tratada dentro de un contexto clínico, sin embargo tiene relación estrecha con la psicología social, ya que el niño institucionalizado al convertirse en adulto deberá de integrarse de manera adecuada a la sociedad. Los terapeutas opinan en que la conducta neurótica es adquirida, si esto se considera así, entonces la conducta está sujeta a las leyes del aprendizaje establecidas, se pretende la eliminación de respuestas aprendidas y ocurre mediante un proceso de extinción o por inhibición. Eysenck (1960) postula que los síntomas neuróticos son pautas aprendidas de conducta que por una u otra razón son inadaptadas, asimismo pueden ser el resultado de ciertas circunstancias.

Básicamente se refiere a la aplicación sistemática de principios de la teoría del aprendizaje para la modificación racional de conductas desviadas. Según Franks, (1965) la terapia conductual abarca no una técnica específica, sino una gran variedad de métodos derivados de la teoría del aprendizaje y que se enfocan a la modificación de las conductas desviadas.

La psicología moderna está dominada por lo que se conoce como **teorías del aprendizaje**, las dos teorías del aprendizaje que tienen pertinencia directa para la psicoterapias las de Hull (teoría del refuerzo) y de Skinner, (condicionamiento operante), estas teorías son versiones modernas del conductismo, cuando las perturbaciones ocurren, el terapeuta inmediatamente retira el estímulo y calma al paciente.

8. Oscar Nudler. Problemas Epistemológicos de la Psicología, Editorial Trillas, México 1979 Pp. 183

La terapia conductual representa la aplicación de los principios de la teoría del aprendizaje a la modificación de la conducta.

Al hablar de inhibición y extinción, la conducta neurótica ha sido definida como una conducta aprendida, inadaptada y persistente en la que la ansiedad es siempre pronunciada y que se adquiere en situaciones generadoras de ansiedad, y la conducta que es aprendida también puede ser desaprendida, los procesos mediante los cuales las respuestas ordinariamente disminuyan en magnitud y frecuencia de aparición son la extinción y la inhibición, asimismo esta conducta esta abierta a modificación y eliminación por los procesos de inhibición y extinción. Wolpe y su técnica de psicoterapia menciona que es un intento de producir una inhibición condicionada de una conducta.

Cuando hablamos de perturbaciones de conducta podemos mencionar algunas de las características que presentan algunos jóvenes y niños con desobediencia, rebeldía, agresividad, autoritarismo y caprichos, la **conducta agresiva** Toma una gran variedad de formas, puede suponer el ataque físico a otra persona, la destrucción o el robo de la propiedad, abuso verbal, o lesiones a un animal, en cada uno de los casos la conducta será un estímulo nocivo, aversivo, ya que la víctima protestará, emitirá respuestas de evitación o escape o se dedicará a una contraagresión defensiva.

El problema de agresividades que afecta de manera evidente el desarrollo integral del niño, es decir su desarrollo físico, emocional social e intelectual, pues la agresividad altera con sus consecuencias el crecimiento del mismo, su desenvolvimiento adecuado a nivel individual y social, provocando un desequilibrio emocional y mental cada vez mayor.

El concepto de agresividad tiene una fuerte connotación histórica y cultural que va desde la formación de estereotipos y establecimiento de roles de género, patrones de crianza, conducta y estructura familiar. Todo esto porque está comprobado de manera científica que biológicamente no hay una predisposición del nivel de agresividad en cuanto al sexo masculino o femenino, sino que la crianza y la educación estructuran los patrones de comportamientos propios de cada sexo según la cultura en la cual está inmersa la sociedad.

La agresividad manifiesta en los niños, sobre todo en los pequeños, se debe principalmente a una deficiencia en las figuras de autoridad familiar en cuanto a la crianza de los niños, salvo en ocasiones en las cuales se comprueba clínicamente una afectación neurológica de alguna parte cuya función consiste en controlar los impulsos agresivos.

Por **conducta agresiva** entendemos, un modo de actuar de los niños caracterizada por:

- *Accesos de cólera.
- *Actos de desobediencia ante la autoridad y las normas del hogar.
- *Amenazas verbales.
- *Daños a cosas materiales.
- *Deterioros en la actividad social y académica por episodios de rabia.
- *Discusiones con los hermanos, con los padres y otros integrantes de la familia.
- *Gritos, molestar a otros integrantes de la familia.
- *Mostrarse iracundo o resentido.
- *Pleitos.

Sin embargo, la agresividad en los niños no siempre implica una mala actuación de los padres, es importante saber que la agresión en los infantes forma parte de su desarrollo psicológico y emocional, es una etapa agresiva que como tal es superada cuando el pequeñito alcanza su madurez afectiva propia para su edad.

Todos los niños pueden tener, a partir del primer año de edad, momentos o ataques de agresividad que junto con los impulsos contrarios, es decir, de cariño y amor, son el primer paquete emocional que traen al nacer. Son reacciones adaptativas e incluso necesarias para la supervivencia y el desarrollo normal y deben de ser vividas por el propio niño.

El problema surge cuando esa agresividad se mantiene con el tiempo y se convierte en la forma habitual de resolver sus conflictos, de llamar la atención o reconseguir lo que quiere. Para tratar a un niño agresivo lo peor que podemos hacer es agredirlo más, regañándolo, pegándole o castigándole, aquí es donde al amor de los padres juegan un papel muy importante en el sentido de que el niño debe re-aprender a canalizar sus emociones de una manera saludable.

Los niños deben aprender a expresar sus emociones y sentimientos de forma adecuada. Para disminuir la tensión en el niño debe mantenerse activo y poder descargar su energía acumulada haciendo que estén mas tranquilos en actividades como jugar con plastilina, practicar algún deporte, saltar o bailar lo que resulta sumamente benéfico. Enseñar y fomentar mediante el ejemplo hábitos de conducta socialmente aceptados. Los padres deben estar de acuerdo a la hora de tomar decisiones, establecer normas de convivencia y límites y elogiar las conductas apropiadas en los niños.

Está demostrado que los niños agresivos generalmente son niños agredidos o que no han tenido suficiente atención a sus necesidades emocionales, eficiencia en las figuras de autoridad familiar en cuanto a la crianza de los niños.

La agresión se concibe también como una respuesta abierta que se mantiene por sus consecuencias, y de esta manera puede fortalecerse o debilitarse por la manipulación de estas consecuencias, de esta forma el entorno del niño es una fuente importante de reforzamiento para la conducta agresiva, por lo que una de las direcciones en que se trata de modificar conducta agresiva, tiene que ser la eliminación de esta forma de reforzamiento. Bender, Laureta recuerda que el niño siente toda frustración como un ataque hostil del ambiente. Este grupo de investigadores examinan la conducta agresiva bajo la luz de la hipótesis de coerción de Patterson, según la cuál tal conducta es un eslabón en una cadena de eventos interpersonales que consta de antecedentes y consecuencias. **La agresión se visualiza adecuadamente como una forma de conducta excesiva que puede reducirse cambiando sus consecuencias reforzantes.**

Cuando estas consecuencias las proporcionan, familia, compañeros (entorno), la agresividad no será sino el resultado de privaciones o carencia en relación con desarmonías evolutivas que alteran los mecanismos reguladores de lo que Bender denomina "pulsiones constructivas. Según Bender, L (1983) la teoría sugiere que **la frustración produce ira**, la cual genera una predisposición a comportarse de forma agresiva, claro esta que la frustración produce agresión, solo cuando aquella produce sentimientos negativos.

La necesidad de agredir se manifiesta objetivamente en la conducta y subjetivamente en la necesidad de ofrecer resistencia a la fuerza, pelear y tomar venganza, vencer a otro por la fuerza, atacar, lesionar animales o seres humanos, oponerse y negar derechos de un rival.

Los aspectos emocionales de la necesidad de agredir incluyen: enojo, irritación, enfado, odio y ansia de venganza. El niño con una necesidad intensa de agredir puede ser descrito como odioso, rencoroso, irritable, negativista, despiadado, cruel, destructivo, vengativo, crítico, acusador, abusivo, dominante, severo y despótico.

Todos los padres, maestros y encargados de niños intentan controlar y modificar la conducta de los niños los cuáles están a su cargo mediante la aplicación de teorías informales del aprendizaje, la cuál comprende una amplia variedad de técnicas, pero el objetivo general consiste en lograr la mejoría sistemática del medio del niño para alentar o desalentar formas particulares de conducta.

La modificación de conducta se centra particularmente en los acontecimientos contemporáneos el aquí y el ahora, más que remontarse como preocupación fundamental a la historia pasada del niño, y se concentra también en conductas específicas observables. 9 Lo principal para la reducción de la agresividad, de niños que destruyen y desorganizan el funcionamiento del grupo es darle un enfoque positivo convirtiéndose en un objetivo para el cambio en el programa conductual con metas constructivas. El primer enfoque reforzamiento diferencial de tasas bajas (**RTF**) consiste en reforzar las tasas más bajas de una conducta. El segundo reforzamiento diferencial de otras conductas (**RDO**), se encarga del suministro regular de reforzamiento, contingente a la ausencia de la conducta indeseada, está dirigido específicamente a la reducción de una conducta particular.

El tercer, reforzamiento de la conducta alternativa, le permite al reforzamiento el desempeñar la función de reducir la conducta indeseada al fortalecer las alternativas deseables. Estos tres procedimientos tienen una ventaja principal: como todos dependen de la aplicación del reforzamiento, todos sirven para recalcar como puede enfocarse constructivamente incluso algo tan desagradable como el tratar las conductas problemáticas, una de las ventajas del RDO es que reduce conductas con bastante rapidez.

Se detallan paquetes de contingencia con grupos como:

- El juego del buen comportamiento
 - Recreación contingente
 - La tabla de actividades
 - La caja del tesoro
 - La máquina tragamonedas
 - El paquete sorpresa.
1. El juego del buen comportamiento: en un grupo de niños con conductas agresivas o alborotadoras, se les dice, que si permanecen sentados y no hablan durante la clase se le otorgarán privilegios especiales como: recreo extra, más comida, chocolates, permisos etc.
 2. En la recreación contingente se les incluyen actividades a los niños que presentan conductas deseadas, y se les compensa con paseos en bicicleta, recreos extra, escribir en el pizarrón, alimentar a peces, pasear una mascota, platicar con un amigo en el fondo del salón.
 3. La tabla de actividades se utiliza en lugar de un cuarto de juegos, ahí hay materiales diversos, lecturas interesantes, juegos, cartas, televisión, juegos electrónicos, radio etc., a los niños determinados se les dice “veo que trabajas muy bien”, ¿por qué no te tomas diez minutos de descanso en la tabla de actividades?

4. Caja del tesoro: a los niños que se ha observado manifiestan conductas agradables se les permite acceso a la caja del tesoro, la cuál contiene juegos que a cualquier niño atraerá.
5. La máquina traga monedas, primero se selecciona una conducta meta, luego, en unas tazas de cartón o botes se coloca abajo frases como, diez minutos de tiempo libre, valor de un helado, más comida en el almuerzo, esto se puede hacer al final del día o de la semana para que la conducta deseada mejore.
6. El paquete sorpresa es un paquete de reforzamiento positivo que ofrece excitación, sorpresa y novedad, sólo tendrán derecho los niños que presenten conductas deseables.

Tratamiento para niños agresivos y objetivos del tratamiento: se dice que muchos de los problemas se pueden atenuar mediante la terapia de juego, porque los juegos son algo que los niños pueden entender y utilizar como medio de comunicación.

La terapia de juego incluye una interacción substancialmente menor mediante la palabra que la psicoterapia con adultos, se les concede una posición de mayor importancia a los aspectos no verbales. Según Watson (1951) esta proposición es de dos sentidos. El terapeuta debe estar especialmente atento a las expresiones faciales del niño, los ajustes de su posición y movimientos expresivos, dándose cuenta de que puede tratarse de los medios primarios de expresión del niño, muchos terapeutas creen que los sentimientos son más importantes que lo que se dice o hace.

Los niños con perturbaciones de conducta tienden a ser desobedientes, rebeldes, agresivos, autoritarios y caprichosos, ansiosos, sentimientos de inferioridad, culpa timidez e infelicidad.

Se debe tomar en cuenta que los niños dependen de los adultos y esto tiene implicaciones para el tratamiento, el adulto es relativamente independiente de las personas importantes de su ambiente, en cambio el niño está en gran parte a su merced, comúnmente los trastornos de los niños están ligados a problemas de las personas de su entorno (ambiente).

Al hablar de **terapia de juego** sabemos que los niños tienen una vida de fantasía muy rica, y que es en los primeros años de vida que se expresa de forma espontánea utilizando esa fantasía para descubrir y aliviar conflictos, los niños siempre tienen una habilidad notable para pasar de la realidad a la fantasía y viceversa, y a la vez utilizan juguetes y juegos para expresar exteriormente sus fantasías internas, al hacerlo así se construyen un mundo tan importante y significativo para ellos como lo puede ser la misma realidad. Es entonces durante el tratamiento que el terapeuta utiliza la capacidad de expresión y toda la fascinación del niño.

Entonces la terapia de juego se basa en el hecho de que los juegos son el medio natural de auto expresión del niño, haciéndolo el niño tiene la oportunidad de formular sus sentimientos y sus problemas casi en la misma forma en la que lo hacen los adultos.

No debemos olvidar que: los juegos de los niños no son simplemente deportes; están llenos de significado y efectos serios, la tendencia de toda la vida futura del niño se pone de manifiesto en los juegos que él escoge libremente. ¹⁰

Anna Freud (1946) considera así que los juguetes sirven mejor para evaluar el crecimiento de los niños y cree que son útiles para establecer una relación estrecha en la fase preanalítica de tratamiento que es como una preparación necesaria para una interpretación analítica efectiva.

10. Oscar Nudler. Problemas Epistemológicos de la Psicología. Editorial Trillas, México 2da edición. 1979. Pág.418

PREMISAS Y POSTULADOS

- Al disminuir las conductas agresivas de los niños que son atendidos en el Hogar Marina Guirola Leal, tendrán una mejor integración los niños que participen en el programa.
- Al disminuir las conductas agresivas de los niños participantes en el programa, mejorará su calidad de vida.
- Al disminuir las conductas agresivas de los niños, se integrarán de mejor manera a la sociedad.
- El abandono y la orfandad originan conductas agresivas en los niños.
- La discapacidad en los niños y/o adolescentes desencadena conductas socialmente inadecuadas.
- Con el programa psicoterapéutico, los niños canalizarán su agresividad en diversas actividades, aceptándose como persona de una mejor manera.

HIPOTESIS

Las conductas agresivas de los niños huérfanos con discapacidad, atendidos en el Hogar Marina Guirola Leal pueden disminuir mediante la aplicación de un programa psicoterapéutico, fundamentado en la terapia conductual.

VARIABLES E INDICADORES

CONDUCTAS AGRESIVAS

Son conductas intencionadas, que pueden causar daño ya sea físico o psíquico. Es la de "la producción de un estímulo nocivo de un organismo hacia otro con la intención de provocar daño o con alguna expectativa de que el estímulo llegue a su objetivo y tenga el efecto deseado". La agresividad es como una respuesta consistente en proporcionar un estímulo nocivo a otro organismo, es una conducta perjudicial y destructiva que socialmente es definida como agresiva.

- Escupe
- Pellizca
- Auto-agrede
- Berrinches
- Patea
- Da manadas
- insultos
- Malas contestaciones

PROGRAMA PSICOTERAPEÚTICO

El objetivo del programa psicoterapéutico es disminuir las conductas agresivas, mejorando la calidad de vida a través de un cambio de conducta y actitudes. Se fundamenta en la terapia conductual que responde a las premisas de: que al aplicar un conjunto de técnicas que incide en la triple relación de contingencia (E. C.C.) se trata de mejorar sistemáticamente el medio del niño para alentar o desalentar formas particulares de conducta.

- Reforzamiento diferencial de otras conductas
- Paquetes de contingencia
- Refuerzo positivo
- Refuerzo intermitente
- Reforzamiento de conducta alternativa
- Refuerzo por imitación

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN:

La presente investigación se llevó a cabo en el **Hogar Marina Guirola Leal** ubicado en la avenida Simeón cañas 4-30 zona 2, es una institución religiosa, sin fines de lucro dirigida por hermanas somascas de San Jerónimo Emiliani, es un hogar que inició recibiendo niños con discapacidad en 1984, los niños han sido referidos por medio de juzgados, han sido abandonados por tener discapacidad, en parques, áreas cercanas a basureros, iglesias, cementerios etc. actualmente cuenta con 20 niños de diferentes edades y sexos todos con discapacidad.

Dichos niños son atendidos por tres hermanas religiosas de forma permanente, y por personal externo, haciendo un total de 10 personas entre 24 y 54 años de edad, en su mayoría mujeres y dos caballeros, con una condición socioeconómica baja y escolaridad mínima.

La investigación se trabajó con ocho niños del hogar, los cuáles presentan retraso mental leve, parálisis cerebral, problemas de lenguaje, los niños se mantienen en sillas de rueda y únicamente cambian de lugar cuando reciben fisioterapia para que no se contracturen; están comprendidos entre las edades de 12 a 24 años de edad, tres de ellos son niñas y cinco varones. Los ocho niños escuchan bien, siguen instrucciones, manifiestan su agrado o desagrado por algo, conocen conceptos básicos ,colores, figuras, formas, tamaños, esquema corporal, manipulan objetos, comprenden bien lo que se les diga. Fueron elegidos por manifestar ya por un tiempo largo, conductas agresivas como por ejemplo: escupir, patear, golpear, pellizcar, autoagresión, por lo mismo no participan de forma adecuada en su interacción con el resto de niños que permanecen en el hogar.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para apoyar la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- Lista de cotejo que se utilizó con el propósito de diagnóstico de la agresividad que presentan los niños antes de implementar el programa psicoterapéutico y el otro al terminar el programa con el objetivo de hacer una comparación entre conductas agresivas presentadas al inicio y luego al finalizar el programa. Ver anexo 1
- Se realizaron hojas de observación sistemáticas individuales apoyadas en evoluciones realizadas en cada taller durante un mes, con el propósito de conocer la evolución de las conductas agresivas y las socialmente aceptables que mostraron los niños durante el proceso psicoterapéutico. Ver anexo 2
- Se llevó una hoja de control sobre tipos de reforzadores a utilizar con cada niño. Ver anexo 3
- Guías de observaciones sobre características del espacio físico a utilizar en cada taller.
- Se llevó un Diario de campo como control de las conductas presentadas por los niños participantes en el programa.
- Se diseño y aplicó un programa psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas. El programa se fundamentó en la terapia conductual, tratando de mejorar sistemáticamente medio del niño para alentar o desalentar formas particulares de conducta. Se aplicó durante ocho sesiones de cuatro horas cada una, realizándose dos talleres por semana.
- El programa incluyó un conjunto de técnicas lúdicas y de modificación conductual.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

- Proyecto de tesis, con anterioridad se había podido observar que un grupo de niños del Hogar Marina Guirola Leal, presentaban conductas agresivas como por ejemplo: escupir, pellizcar, auto-agredirse, berrinches, patear, dar manadas, insultos, malas contestaciones. Se planteó el objetivo del programa y la duración del proyecto a la encargada del hogar, llegando a un acuerdo positivo con su autorización, para iniciar el programa psicoterapéutico, especificando el tiempo de duración de dicho programa, fue así que se realizaron 8 talleres, 2 talleres cada semana y cada uno con un tiempo de cuatro horas.
- Se trabajó con ocho niños, comprendidos entre las edades de 12 y 24 años que presentaban conductas agresivas.
- El programa psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas fundamentadas en la terapia conductual, se realizó en las instalaciones del Hogar Marina Guirola Leal, para realizar los talleres se asignó el primer salón de la entrada ya que es un salón grande y cuenta con colchonetas, espejo, grabadora, enfrente de ese salón hay área verde, tiene buena iluminación y ventilación, no hay obstáculos que representen peligro para los niños.
- Se realizaron observaciones iniciales sobre las conductas que presentaban los niños integrándolas con las que referían las encargadas de los niños.

- Se elaboró un cuestionario de conductas (lista de cotejo) para evaluar la presencia de conductas inadecuadas observadas en los niños antes de iniciar el programa y otro al finalizar el programa, para luego hacer una comparación entre las dos, Ver anexo 1, y así poder comprobar si existieron cambios en las conductas agresivas de los niños del hogar. La lista de cotejo se utilizó con el propósito de diagnóstico de la agresividad.
- El programa psicoterapéutico para disminuir conducta agresiva dirigida a niños huérfanos con discapacidad, fue diseñado con el propósito de disminuir conducta agresiva, aplicando en cada taller: terapia de juego, relajación, dramatizaciones, modificación de conducta, auto-estima, aceptación, afectividad y la aplicación de técnicas como el refuerzo positivo, imitación, refuerzo de conductas incompatibles, paquetes de contingencia, extinción, y refuerzos intermitentes.
- En la aplicación del programa se fueron intercalando hojas de observación sistemáticas individuales apoyadas en evoluciones realizadas en cada taller durante un mes. Para determinar cuáles son las conductas agresivas que presentaban los niños. Ver anexo 1
- Se llevó una hoja de control sobre tipos de reforzadores a utilizar con cada niño.
- Guías de observaciones sobre características del espacio físico a utilizar en cada taller.
- Se llevó un diario de campo como control de las conductas presentadas por los niños participantes en el programa.

- También se pudo utilizar la tabla de actividad, con tres de los ocho niños del hogar, en un cuarto de juegos, se disponen materiales, para muchos tipos de actividades, juegos de damas, memorias, loterías, televisión, y a los niños se les permitió acudir a la tabla de actividades cuando cumplieron con un criterio conductual establecido.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la conducta de los niños, luego de la aplicación del programa psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas dirigido a niños huérfanos con discapacidad.

Se presenta los informes de evaluación psicopedagógica realizada a los niños al inicio, durante y al finalizar al programa. Asimismo se presentan las gráficas comparativas que nos permiten evidenciar las conductas agresivas manifestadas antes y al final del programa.

Informe psicopedagógico (1)

1. Datos Generales:

Nombre: GU

Fecha de nacimiento: 01/06/1985

Edad: 25 años

Diagnóstico: Parálisis cerebral, parálisis espástica de miembros superiores, retraso en el desarrollo.

Fecha ingreso al hogar: 11 de noviembre de 1985

Nombre de los padres: desconocido

Fecha de evaluación: junio 2009

2. Motivo de ingreso

Referido por orden judicial por medidas de protección debido al maltrato materno que sufría desde que tenía 5 meses de edad.

3. Historia personal

Ingresó al hogar a los cinco meses de edad, ha padecido de muchas enfermedades bronquiales, infecciones en la garganta, se moviliza en silla de ruedas eléctrica. Su desarrollo psicomotor fue un poco más lento en comparación con otros niños, no podía caminar ya que tenía muchos movimientos involuntarios lo que lo hacían perder el equilibrio, así mismo no podía sujetar objetos con las manos, también no emitía sonidos, ni decía palabras cortas. Actualmente en el área cognitiva siempre ha manifestado su deseo de aprender y saber cosas nuevas, es muy investigativo. Reconoce los números del 1 al 100, el abecedario, elabora sumas y restas de 1 dígito, forma palabras cortas, puede utilizar el teclado de la computadora para escribir, lo realiza por medio de un señalador que maneja por medio de su cabeza, también conoce e identifica bien conceptos de espacio, tiempo, forma, manifiesta su agrado por la tecnología, computadora, USB, cámaras digitales, música en la computadoras y/o walkman. En el área motora tiene muchos movimientos involuntarios, (atetosis) tanto en las extremidades superiores como en las inferiores. En el área de lenguaje solamente tiene lenguaje receptivo, se logra comunicar solamente por medio de gestos o señalando imágenes impresas, en ocasiones emite palabras de tres letras, (si, no, ya). A nivel socio afectivo es de carácter fuerte, voluntarioso, le gusta ser el centro de atención, acaparar a las personas que visitan el hogar, esporádicamente lo sacan de paseo, aproximadamente 3 veces al año.

Manifiesta mucha necesidad de relacionarse con personas de su misma edad y más aún por el sexo opuesto, tiene episodios de tristeza, melancolía, depresión, agresividad y frustración por su condición, (agrede, muerde, escupe, insulta, grita, pateo y auto-agrede). Nunca ha aceptado tener discapacidad, su anhelo más grande es tener una familia, hermanos, amigos.

4. Línea base (primera evaluación)

Al iniciar el proceso de investigación durante el primer taller se mostró muy interesado y a la expectativa de lo que se realizaría, cuando se explicó que era lo que se iba a realizar mostró su agrado y logró descargar su energía reprimida, luego se relajó.

Se pudo observar que manifiesta su agresividad (muerde, escupe, pateo, insulta, pega, grita, tirar objetos a propósito autoagrede) cuando no obtiene lo que él quiere, ya que es muy exigente y acaparador.

5. Evolución en el programa psicoterapéutico

En los diversos talleres se abordó terapia de juego, relajación, afectividad y modificación de conducta. Manifestó su agrado por las actividades de relajación y por pintar con tempera y/o acuarela, concientizó acerca de sus cualidades como la habilidad de pintar y poder controlar un poco sus movimientos atetòsicos. Su comportamiento por lo general fue de molestia y frustración. Debido a que las actividades que realizaba, no salían como las deseaba. Sin embargo se observó el esfuerzo y la motivación que puso al realizar diferentes ejercicios, él está consciente de lo importante que es para su cuerpo. Se utilizó el refuerzo positivo y la técnica de extinción ya que se ignoraba cada vez que presentaba conductas agresivas. Se utilizaron paquetes sorpresas en los que se le dio tiempo para hacer uso de un radio si se portaba bien durante todo el día, ya que le gusta mucho la música. También se le dio la oportunidad de utilizar la tabla de actividad que le permitía escoger entre varios juegos de mesa, juegos de computadora, algo que gozó y disfrutó. Se pudo comprobar que al darle la oportunidad de involucrarse en varias actividades, tanto físicas como de juegos mejoraba el control de su conducta. En los talleres tuvo la oportunidad de expresar como se sentía en el momento, al final se evidenciaron cambios de comportamiento, el personal externo comentó que el joven se encontraba más controlado (menos agresivo).

6. Reevaluación (segunda evaluación)

En el proceso de cada taller se mostró más accesible, manejando de una mejor forma su cólera y frustración. Fue muy satisfactorio poder observar a través de su comportamiento cambios positivos como respetar a las personas (no agrediendo), logrando canalizar su agresividad realizando cuadros pintados por él mismo, expresando estar muy motivado.

7. Conclusiones

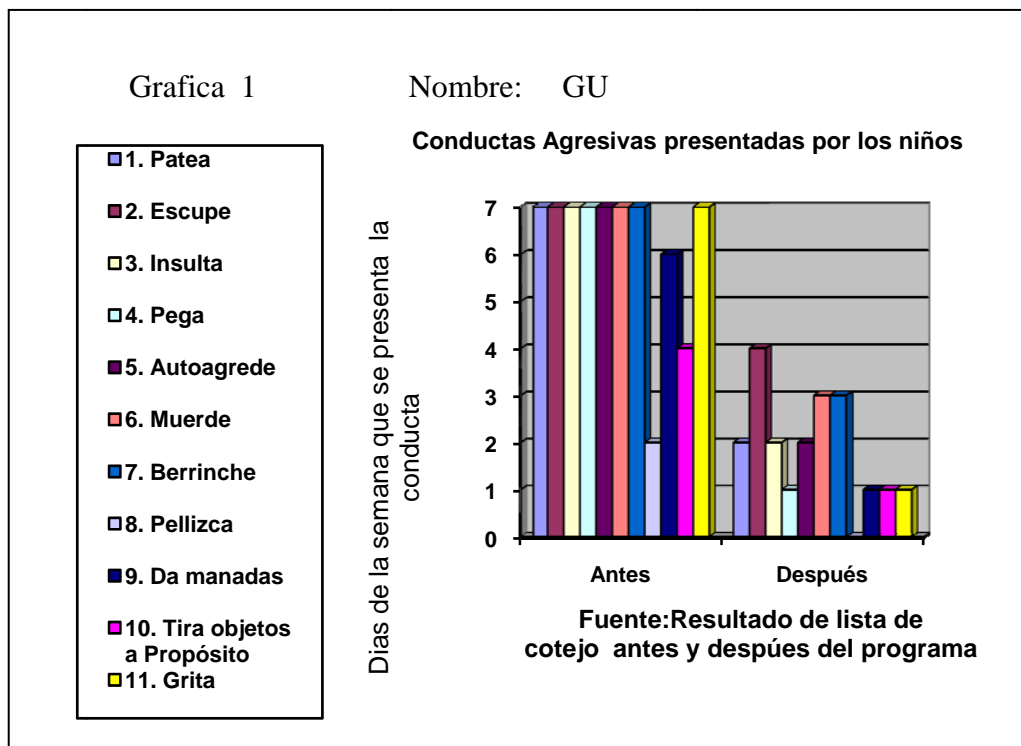
Tiene buena relación con sus compañeros y se preocupa por ellos. Cuando realiza su tratamiento fisioterapéutico, se ve el esfuerzo y la motivación que pone al realizarlos, él está consciente de lo importante que es para su cuerpo.

Se logró evidenciar que durante el proceso de la realización de los diversos talleres disminuyeron los episodios de tristeza y melancolía, agresión física y verbal con el

personal externo y con las religiosas de la congregación, disminuyeron sus conductas agresivas como: pegar, morderse, escupir.

8. Recomendaciones

- Es un joven con grandes potenciales y con apoyo seguirá aprendiendo para mejorar su calidad de vida.
- Se debe continuar con la modificación conductual para que los resultados sean positivos por más tiempo.
- Darle la oportunidad de realizar actividades en las cuales se ejercite para descargar su energía.
- Enfatizarle el respeto a los adultos.
- Realizar con él actividades creativas, en donde utilice su imaginación, haciéndolo sentir importante.



Los resultados pre y post del programa psicoterapéutico evidencian que logró disminuir las conductas agresivas que al inicio del programa manifestó en especial pegar, dar manadas, tirar objetos a propósito y gritar.

Informe psicopedagógico (2)

1. Datos Generales:

Nombre: GDO

Fecha de nacimiento: 18 de marzo de 1998

Edad: cronológica 12 años con 11 meses

Diagnóstico: Retraso psicomotor con posibilidades de mejorar. Retraso intelectual, retraso de lenguaje

Fecha de ingreso al hogar: 8 de septiembre de 1998

Nombre de los padres: Desconocidos

Fecha de evaluación: Junio 2009

2. Motivo de ingreso

“Abandonado en la Consulta externa de Pediatría” del Hospital Roosevelt. Referido del juzgado por medidas de protección.

3. Historia personal

Ingresó al hogar a los seis meses de edad, se caracterizó por ser un niño tranquilo, amable, risueño. Se moviliza en silla de ruedas la cuál maneja con las manos y es muy hábil al moverla, su desarrollo psicomotor se evidenció ser más lento en comparación con otros niños, ya que no podía sostenerse y caminar en el tiempo normal, ya que tiene sus extremidades inferiores muy flácidas, al paso del tiempo las encargadas del hogar refirieron que es un niño agresivo con sus otros compañeritos, también voluntarioso, caprichoso y que en ocasiones maltrata y pellizca. En el área cognitiva presenta periodos muy cortos de atención, inestabilidad en lo que realiza, no sigue instrucciones, no ejecuta lo que se le pide, (solo lo que él quiere) y si se le presiona agrede. Su motricidad fina es deficiente y tiene dificultad con su motricidad gruesa, comprende conceptos básicos como (dentro, fuera, sacar, meter, dar, agarrar) asimismo ensambla y manipula objetos con un fin específico, sabe como se llama él y todos los de su grupo, le gusta colaborar con todos, llevando, trayendo, guardando. No tiene lenguaje verbal, si comprende ordenes sencillas y se comunica por medio de gestos o señas. A nivel socio afectivo es sociable, acaparador, es cariñoso, da y recibe afecto, esporádicamente sale de paseo, le gusta ser el centro de la atención y cuando esto no ocurre expresa su descontento haciendo berrinche o tirando lo que tenga en la mano o más cercano.

4. Línea base (primera evaluación)

Al iniciar el proceso de investigación mostró su agrado al realizar actividades nuevas, y cuando vio ambiente diferente se emocionó, reía y aplaudía. Se observó dificultad para realizar lo que se le pedía, por fuerza quería agarrar otras cosas, no en su momento.

Cuando se le decía que no por medio de gestos mostraba su desagrado tirando los objetos cercanos a él, su comportamiento inadecuado fue hacer berrinche, pellizcar, gritar, tirar objetos a propósito y autoagresión. Se le habló sobre la necesidad de mejorar su comportamiento para continuar participando en el grupo.

5. Evolución en el programa psicoterapéutico

Prevaleció la actitud voluntariosa, el tirar objetos, protestar, autoagresión cuando no obtiene lo que desea. Es un niño que le gusta mucho colaborar en el hogar, ayuda a llevar y traer cosas, cuida a los demás niños, avisa cuando alguien está en peligro.

Durante los primeros talleres se observó su dificultad para seguir instrucciones por lo que no se lograba su participación en todas las actividades progresivamente. Se logró incrementar su participación en los talleres mediante el uso de la técnica de extinción que consistió en ignorar su comportamiento voluntarioso. Poco a poco desistió de su conducta prestando más atención a las dinámicas que se realizaban e integrándose de mejor manera a ellas. Como reforzador también se utilizó la recreación contingente; cada vez que se presentó la conducta deseada se le recompensó con un paseo a su lugar favorito, haciéndole énfasis que si no pegaba a los demás se le llevaría al parque y así fue como se controló su conducta agresiva. Al finalizar el programa psicoterapéutico se evidenciaron cambios en su comportamiento pues disminuyeron sus conductas agresivas. Como por ejemplo: hacer berrinche, insulta, pega, pellizcar, gritar, tirar objetos a propósito y autoagresión

6. Reevaluación (segunda evaluación)

Conforme avanzaron los talleres, se integró mejor, en ocasiones quería imponer su voluntad, agrediendo al niño más cercano a él, se siguieron utilizando modificadores conductuales como el paquete sorpresa y recreación contingente y se le recordaba la necesidad de mejorar su conducta por el bienestar del grupo.

7. Conclusiones

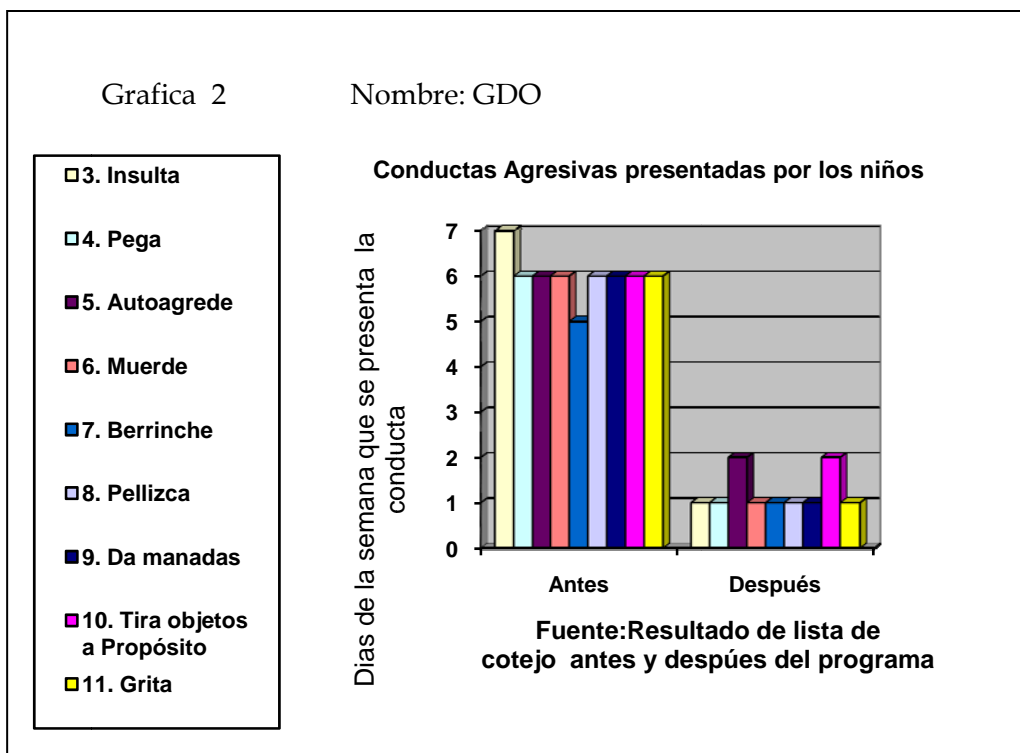
El programa psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas propició la disminución de conductas agresivas, el reforzador más efectivo fue la recreación contingente.

Es de su agrado realizar actividades sobre la colchoneta porque experimenta el movimiento más libremente. Actividad que puede utilizarse como reforzador durante el seguimiento al programa.

Logró disminuir su conducta voluntariosa durante la realización de las actividades de los diversos talleres.

8. Recomendaciones

- Se debe continuar con la modificación conductual para que los resultados sean más efectivos.
- Utilizar las actividades que son de su agrado como reforzadores.
- Propiciar juegos participativos y expresión de sentimientos.
- Realizar actividades en las cuáles se pueda mover libremente.



Se evidencia que antes de recibir el programa psicoterapéutico presentaba más conductas agresivas en comparación a los resultados finales, ya que logró disminuir la mayoría de las conductas inadecuadas, pero se debe seguir trabajando para disminuir la autoagresión y tirar objetos a propósito.

Informe psicopedagógico (3)

1. Datos Generales:

Nombre: RAG

Fecha de nacimiento: Guatemala 20/07/1993

Edad: 17 años con 6 meses

Diagnóstico: Retraso mental, parálisis cerebral, retraso en el desarrollo

Fecha de ingreso al hogar: 19 de octubre 1994

Nombre de los padres: desconocidos

Fecha de evaluación: Junio 2009

2. Motivo de ingreso

Referido del Juzgado por medidas de protección. La madre abandonó al niño en casa de la abuela, quien no puede cuidarlo.

3. Historia personal

Inició en el hogar cuando tenía ocho meses de edad, por su parálisis cerebral se hizo manifiesto su retraso en el desarrollo psicomotor. A pesar de la estimulación temprana brindada en el hogar, es un niño que no socializa. Se moviliza por medio de una silla de ruedas, no tiene fuerza en sus piernas lo que le impide caminar. La actividad que más le agrada es la música, cuando se sintoniza una emisora cuya música no le agrada, comienza a llorar y agrede a las personas más cercanas a él, es de carácter fuerte, voluntarioso y manipulador, tiene en ocasiones comportamiento repetitivo, se descontrola cuando observa grupos muy grandes de personas cercanos a él. En el área cognitiva no sigue órdenes, muy raro que siga una instrucción, no muestra interés por los objetos y por desarrollar una actividad. Su lenguaje es únicamente por medio de llanto y gritos no expresa sentimientos y pensamientos cuando está inquieto o enojado se autoagrede, mordiendo su mano derecha, esporádicamente sale del hogar para algún paseo y en ocasiones cuando mira muchas personas se irrita llorando, gritando o autoagredándose.

4. Línea base (primera evaluación)

En el inicio del desarrollo del programa psicoterapéutico se complicó ya que no mostraba agrado por ninguna actividad; lloraba, gritaba, autoagrede, muerde, hace berrinche, da manadas, tirar objetos a propósito, se tomó la decisión de retirarlo de la actividad, pero su desagrado continuaba.

Pasados quince minutos se le regresó al lugar en donde se estaba desarrollando el taller quedándose en silencio y sonrió. Se continuó con la primera dinámica y se logró captar su atención por medio de la pelota, se mostró más relajado y participativo acostado sobre

una colchoneta, no siempre seguía las instrucciones de la actividad, pero mostraba su agrado ya que sonreía.

9. Evolución en el programa psicoterapéutico

En cada taller se invirtió más tiempo para llamar su atención y para que participara. Las encargadas del hogar refieren que no socializa con los otros niños y que cuando los tiene cerca los agrede mordéndolos. Con él se utilizó la técnica de tiempo fuera, extinción, la tabla de actividades y recreación contingente. Se le integró con los otros niños y se pudo comprobar que desistió de llorar y se logró una mejor integración. Durante los talleres siempre estuvo pendiente si en la actividad se utilizaría la grabadora y por lo tanto la música. Cuando no escuchaba la música se mostraba mas inquieto, siempre viendo para todos lados y comenzando con llanto, agresión y autoagresión. Disfrutó más de las actividades con música y relajado sobre la colchoneta.

10. Reevaluación (segunda evaluación)

Se mostró más accesible y sociable, las encargadas del hogar mencionaron que en diferentes días de la semana en ocasiones vuelve con su agresión pero hacen uso de modificadores conductuales, como el paquete sorpresa obteniendo resultados positivos.

11. Conclusiones

Los progresos fueron pocos, únicamente se logró incrementar su integración al grupo no mostrando rechazo al estar cerca de los demás niños

Es un niño con un comportamiento difícil, sus cambios son lentos, pero se beneficia de participar en programas sistemáticos.

La música puede utilizarse como reforzador durante el seguimiento del programa.

12. Recomendaciones

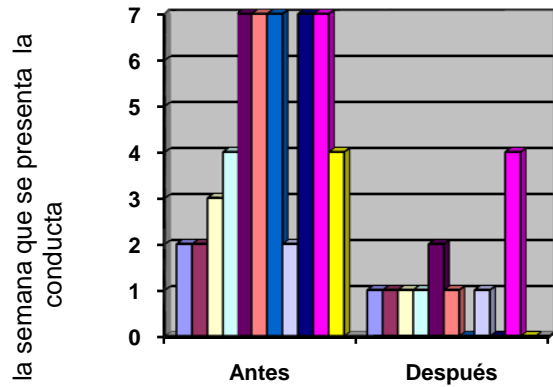
- Brindarle la oportunidad de escuchar música relajante.
- Darle la oportunidad de jugar para descargar energía.
- Se debe continuar con la modificación conductual para que los resultados sean positivos a largo plazo.

Grafica 3

Nombre: RAG

- 1. Patea
- 2. Escupe
- 3. Insulta
- 4. Pega
- 5. Autoagrede
- 6. Muerde
- 7. Berrinche
- 8. Pellizca
- 9. Da manadas
- 10. Tira objetos a Propósito
- 11. Grita

Conductas Agresivas presentadas por los niños



Fuente: Resultado de lista de cotejo antes y después del programa

Se evidencia una disminución de conductas agresivas haciendo una comparación entre las observadas al inicio y las observadas al final del programa, se debe seguir trabajando en las conductas que aún mantiene un índice alto como: tirar objetos a propósito y autoagresión.

Informe psicopedagógico (4)

1. Datos Generales

Nombre: DT

Fecha de nacimiento: Guatemala 13/09/1993

Edad: 16 años 5 meses

Diagnóstico: SAF Síndrome de Alcohol Fetal

Híper excitabilidad, Retraso Psicomotor, autismo infantil

Fecha de ingreso al hogar: 06 de Octubre de 1993

Nombre de los padres: Desconocidos

Fecha de evaluación: junio 2009

2. Motivo de ingreso

Referido por orden del Juzgado de Menores, vivía en la calle, en total abandono desde recién nacido, la madre no tenía vivienda, trabajo, ni apoyo familiar, alcohólica.

3. Historia personal

Inició en el hogar al mes de nacido, se caracterizó por ser un niño tranquilo, se evidenció en su infancia retraso en el desarrollo ya que empezó a caminar con dificultad y de puntitas, era risueño, pero con conductas repetitivas, pasaba por largo tiempo de cabeza sobre una colchoneta más o menos cuando tenía 3 años de edad o balanceándose de un lado a otro sentado. Su lenguaje expresivo fue a nivel de palabras. Actualmente se desplaza caminando solo, siempre de puntillas y con dificultad, al paso del tiempo las encargadas del hogar refirieron que es un niño que vive en su mundo, aislado de sus otros compañeritos y que en ocasiones se autoagrede. En el área cognitiva presenta periodos muy cortos de atención, inestabilidad en lo que realiza, se le dificulta seguir instrucciones, no siempre ejecuta lo que se le pide, (solo lo que él quiere) y si se le presiona sale corriendo, grita, se ríe, o tira todo lo que tiene enfrente, tiene memoria a largo plazo, no tiene dificultad para recordar algún concepto aprendido, actualmente sabe todos los colores, aparearlos, clasificarlos, identificando cada uno, vocales, números del 1 al 15, conceptos básicos como, arriba, abajo, dentro, fuera, grande, pequeño, largo, corto, nuevo, viejo, alegre, triste, cerrado, abierto etc. Identifica esquema corporal en el y en otros, reconoce sonidos onomatopéyicos de animales de granja y salvajes, conoce e identifica figuras geométricas, atiende a órdenes establecidas, su mayor placer es jugar con objetos que giren (trompos, tapaderas). Presenta ecolalia, solo repite lo que escucha, en pocas ocasiones dice palabras aparte y cuando habla lo hace con un timbre de voz muy bajo. Su lenguaje comprensivo es bueno ya que comprende bien lo que se le dice o escucha o le preguntan. Tiene dificultad con el área motriz fina y gruesa ya que no tiene habilidad para agarrar cosas en movimiento de pinza y cuando camina lo hace con inestabilidad.

A nivel socio afectivo rara vez interactúa con otros niños del grupo y en ocasiones solamente se acerca a uno en especial (es un niños con hidrocefalia, se enferma frecuentemente de las vías bronquiales) le da besos, acaricia y cuida, esporádicamente sale

de paseo fuera del hogar, no agrede a los demás, tiene temporadas tranquilo y otras en la que se autoagrede: se lacera la piel de la cara, rompe la ropa, actualmente toma medicamentos tranquilizantes. Cuando escucha que algún niño llora se acerca, lo mira y empieza a llorar con él, esporádicamente lo sacan de paseo.

4. Línea base (primera evaluación)

Al inició del programa psicoterapéutico mostró episodios de agresividad cada vez que se le insistía en seguir alguna instrucción, presentando el siguiente comportamiento: autoagresión, tira objetos a propósito, grita de forma incontrolada, pellizcar, da manadas se utilizó la técnica la caja del tesoro, que consistió en que cuando presentó una conducta adecuada se le dejó jugar lo elegido por él. Cada vez que se le dio una instrucción se descontrolaba, quería seguir haciendo lo anterior y si se le insistía que eso ya no, se balanceaba, reía y reía, hasta que, al ver lo que hacían los demás empezaba él también.

5. Evolución en el programa psicoterapéutico

Las encargadas del hogar refieren que no saben que hacer cuando se agrede y tienen miedo de que agrede a los demás, y que cuando está muy ansioso es difícil controlarlo, anda de un lado a otro desesperado, tirando cosas. Con el programa psicoterapéutico se inició integrándolo en las actividades, luego al ver su conducta se trabajó modificación conductual, el paquete sorpresa, cada vez que hiciera una conducta deseada se le dio un paquete, el cual contenía un chocolate o una galleta que es algo apetecido por él. Una de las actividades que le agradó mucho es estar sobre la colchoneta escuchando música relajante, luego cuando realizó la actividad para liberar tensión con una almohada, la apretaba duro y reía luego la lanzaba. Las encargadas manifiestan que cuando se manifiesta ansioso o autoagrediendo se le muestran el paquete sorpresa o le brindan opción a tener derecho a la recreación contingente y se calma. Con él se utilizaron las técnicas de recreación contingente y el paquete sorpresa para evitar que se presentaran conductas de agresividad. Con ello permanecía interesado y disfrutaba la opción que se le daba.

6. Reevaluación (segunda evaluación)

Al final de los talleres se logró que estuviera menos ansioso, disminución de la conducta de autoagresión y se incrementó el interés por las actividades.

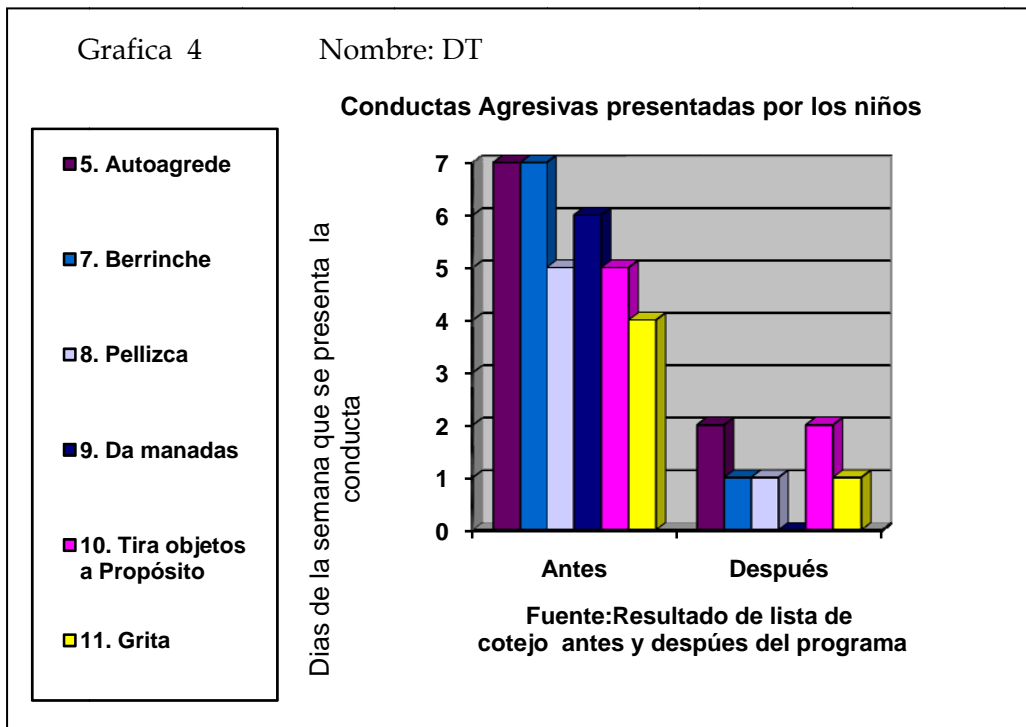
7. Conclusiones

- El programa psicoterapéutico contribuyó para que disminuyera la autoagresión, tirar objetos a propósito y gritar de forma incontrolada.

- Mostró su agrado por la actividad sobre la colchoneta escuchando música relajante, realizadas en los diversos talleres.
- Las encargadas se comprometieron en seguir utilizando modificación conductual cuando se presente una conducta inadecuada.

8. Recomendaciones

- Dar seguimiento al programa psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas.
- Cada vez que el niño presente una conducta agresiva se utilicen modificadores conductuales utilizando paquetes de contingencia.
- Brindar al niño la oportunidad de expresarse (deseos, pensamientos)



Los resultados obtenidos de la lista de cotejo pre y post del programa psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas evidencian disminución de varias conductas como: berrinches, pellizcar, gritar, sin embargo aún forman parte de su repertorio conductual la autoagresión, tirar objetos a propósito, gritar.

Informe psicopedagógico (5)

1. Datos Generales

Nombre: JE

Fecha de nacimiento: Guatemala 22/06/1994

Edad: 15 años 8 meses

Diagnóstico: Parálisis cerebral tipo atetoide, retraso mental

Fecha de ingreso al hogar: 27 de julio de 1994

Nombre de los padres: Desconocidos

Fecha de evaluación: Junio 2009

2. Motivo de ingreso

Abandono por progenitora en el Hospital General San Juan de Dios. "Caso presentado a Juzgado de Menores, con orden de resolución para su colocación en el Hogar".

3. Historia personal

Inició en el hogar al mes de nacido, el informe médico refiere que fue un niño prematuro, muy pequeño, necesitando muchos cuidados especiales para que pudiera sobrevivir, fue así como inició con cuidados especiales. Y fue criado con el programa mamá canguro por una de las religiosas del hogar, para ese entonces era un niño risueño, amable. Su desarrollo psicomotor siempre fue mucho más lento en comparación con otros niños, tanto su desarrollo físico como psíquico. Al paso del tiempo las encargadas del hogar refirieron ser un niño agresivo con sus otros compañeritos, también voluntarioso, caprichoso y que en ocasiones maltrata y pellizca. En el área cognitiva presenta periodos largos de atención, se concentra en lo que realiza, en ocasiones no sigue instrucciones pero por capricho y no ejecuta lo que se le pide, (solo lo que él quiere) y si se le presiona agrede. En el área motriz fina y gruesa muestra dificultad, sin embargo se esfuerza por realizar las actividades que se le solicitan, no tiene lenguaje verbal, sí lenguaje receptivo. Le gusta ser el centro de atención, es un niño muy sociable, da y recibe afecto, esporádicamente lo sacan de paseo, es cariñoso con todas las personas. Su mayor dificultad es que no le agrada la fisioterapia, no deja que le coloquen sus férulas en sus piernas, empieza hacer berrinche, agrediendo físicamente.

4. Línea base (primera evaluación)

Se muestra tranquilo, sin mayor dificultad, a la expectativa de lo que se realizaría, siguió instrucciones, disfrutó las actividades, le gusta mucho estar en la colchoneta y escuchar música, se logró relajar, no mostró agresividad, las encargadas refieren que cada vez que asisten las fisioterapistas el día se hace difícil. Y que no es porque lo lastimen, es que hace berrinches.

5. Evolución en el programa psicoterapéutico

Durante la realización del programa, mostró ser un niño tranquilo, en ocasiones un poco manipulador, pone atención, se concentra en lo que realiza, siempre quería ser el primero. Mostró su desagrado cuando no obtenía la atención solo para él, entonces se utilizó modificación conductual y se le dijo que tenía que esperar su turno y si lo hacía tendría derecho a recreación al parque (le agrada mucho ir al parque), comprendió muy bien y continuó desarrollando la actividad muy bien.

Los días de atención en fisioterapia iniciaban con llanto y agresión, así mismo se continuaba aplicando modificación conductual, el juego del buen comportamiento y derecho a utilizar la tabla de actividades utilizando lo que más le agradara. Las encargadas mencionaron que cuando se le decía que solo tendría sus férulas por un momento si no lloraba y no agredía. Lo aceptó un poco conforme, evidenciándose cambios de comportamiento ya no agrediendo a otros ni a él mismo.

6. Reevaluación (segunda evaluación)

Durante la realización de los talleres del programa psicoterapéutico, en la segunda evaluación los días en los que se presentaban dificultades de agresividad fueron disminuyendo ya que tanto las encargadas del hogar como las fisioterapistas utilizaron modificadores conductuales. Se trató de hacer partícipe del tratamiento al niño, explicándole el por qué de la necesidad de utilizar los aparatos en los miembros inferiores. Se pudo evidenciar que se obtenían mejores resultados cuando se tomaban en cuenta los sentimientos y pensamientos del niño antes de iniciar con su tratamiento fisioterapéutico.

7. Conclusiones

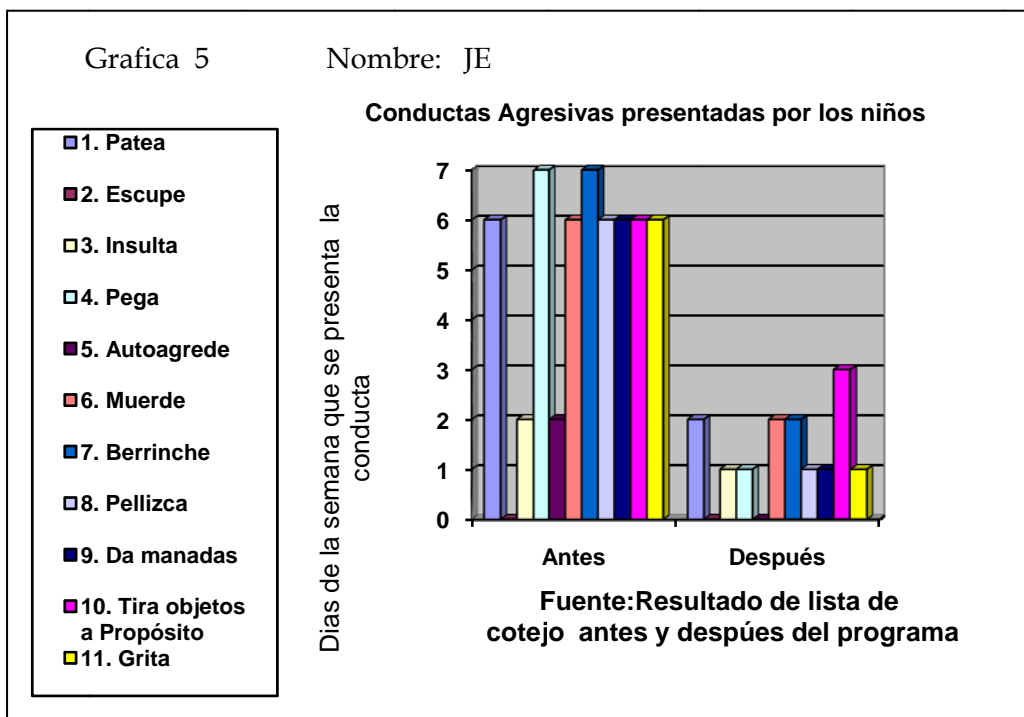
El programa psicoterapéutico contribuyó a disminuir las conductas agresivas como: capricho, agresión, autoagresión, escupir y patear.

Utilizando modificación conductual: el juego del buen comportamiento y derecho a utilizar la tabla de actividades se obtuvieron cambios positivos de comportamiento.

El niño disfrutó de las diversas actividades realizadas en el programa psicoterapéutico.

8. Recomendaciones

- Continuar realizando actividades como (ejercicios sobre la colchoneta, música relajante, dramatizaciones, autoestima) en las que el niño disfrute participando de ellas.
- Seguir utilizando modificación conductual cada vez que se presente una conducta inadecuada como (agredir, escupir, insultar etc.).
- Brindarle la oportunidad al niño de que exprese y reciba afecto.
- Otorgarle un tiempo en el que pueda canalizar su energía reprimida.
- Explicarle los beneficios que para él tendrá la fisioterapia.



Antes del programa se presentaban más conductas agresivas y después del programa se logró disminuir algunas como: (insultar, pegar, pellizcar, dar manadas y gritar) se debe seguir trabajando para disminuir conductas de: patear, morder, berrinche, tirar objetos a propósito.

Informe psicopedagógico (6)

1. Datos Generales

Nombre: GEB

Fecha de nacimiento: 20 de marzo 1997

Edad: 13 años

Diagnóstico: Meningocele, retraso mental, retraso en el desarrollo, parálisis cerebral.

Fecha de ingreso al hogar: 2005

Nombre de los padres: Desconocidos

Fecha de evaluación: Julio 2009

2. Motivo de ingreso

Su familia es de escasos recursos, el anhelo de él es seguir estudiando, pero su familia no puede costearle sus estudios.

3. Historia personal

Ingresó al hogar a los nueve años edad, su familia es de escasos recursos y no podían costear los gastos para el estudio. Se caracterizó por ser un niño tranquilo, amable, risueño. Su desarrollo psicomotriz fue lento debido a que nació con meningocele al final de la columna vertebral, se le operó cuando tenía dos años de edad, pero como consecuencia no podía caminar. Al paso del tiempo las encargadas del hogar refirieron ser un niño agresivo con sus otros compañeros, también voluntarioso, caprichoso y que en ocasiones maltrata. Se moviliza únicamente en silla de ruedas. En el test ABC los resultados fueron que necesitaría asistencia especial, actualmente se encuentra en quinto grado primaria, asistiendo a una escuela de la ciudad capital, integrado en un aula regular, pero ha logrado avanzar con mucha dificultad y con trabajos remediales, tiene dificultades con la motricidad fina y gruesa. En el área cognitiva presenta periodos muy cortos de atención, inestabilidad en lo que realiza, no siempre sigue instrucciones, no ejecuta lo que se le pide, (solo lo que él quiere) y si se le presiona agrede. Tiene lenguaje expresivo y comprensivo y a nivel socio afectivo comparte con sus compañeros, los ayuda si necesitan algo, los cuida y protege, también hay ocasiones en la que los regaña o agrede sin necesidad. Con los adultos es afectivo da y recibe afecto, esporádicamente sale del hogar de paseo. En ocasiones muestra su tristeza porque su familia solamente lo visita a veces cada dos meses o cada tres, por factores económicos.

4. Línea base (primera evaluación)

Al iniciar el proceso de investigación durante el primer taller se mostró accesible y participativo. Las encargadas del hogar mencionaron que se comporta agresivo y rebelde cada vez que lo mandan a estudiar o insisten para que haga sus tareas escolares diarias,

manifiesta conductas inadecuadas como, agresión verbal, insultos, pegar, autoagresión, manadas, gritar, berrinches, se le hizo énfasis que si se comportaba adecuadamente se le daría permiso de utilizar caja del tesoro, la cuál contenía diferentes opciones de juego, entre varios el uso de la computadora, algo que a él le gusta y disfruta mucho.

5. Evolución en el programa psicoterapéutico

Durante los talleres del programa psicoterapéutico no hubo mayor dificultad de conducta inadecuada, porque el niño media vez no está haciendo las tareas escolares, trabaja bien, participa en los juegos, sigue instrucciones. Se fue observando que las actividades que realizaba en los talleres fueron motivando y haciendo que expresara sentimientos reprimidos, y pudo contribuir en medida para que recapacitará en su comportamiento, ya que él mismo expresó que en ocasiones se divierte contestando mal o agrediendo a los demás porque así obtiene atención. La separación de su familia le afecta mucho, ya que él quiere estar cerca de su familia, extraña a sus hermanos. Para modificar su conducta de agresión verbal cuando le corresponde realizar tareas escolares, se habló con las encargadas del hogar para que utilizaran modificación conductual como: el juego del buen comportamiento, si obedece no agrediendo a quien le dice que estudie se le permitirá llamar a su mamá por teléfono con más frecuencia, caja del tesoro la cuál contiene diferentes opciones de juego, entre varios el uso de la computadora, algo que a él le gusta y disfruta mucho. Está consiente de que las encargadas del hogar no pueden prestarle más atención, tratarán de darle más afecto para que los lazos afectivos familiares no sean tan marcados ni traumatizante para él por la ausencia de su familia.

6. Reevaluación (segunda evaluación)

Luego de los ocho talleres en los cuáles se intercalaron diversas actividades como relajación, autoestima, eliminar tensión, afectividad, agresividad y su consecuencia, cualidades, sentimientos, se logró que manejara y controlara mejor su agresividad cuando se sintiera triste, desesperado, o confundido y más respeto a los adultos. Es un niño cariñoso, con necesidad afectiva.

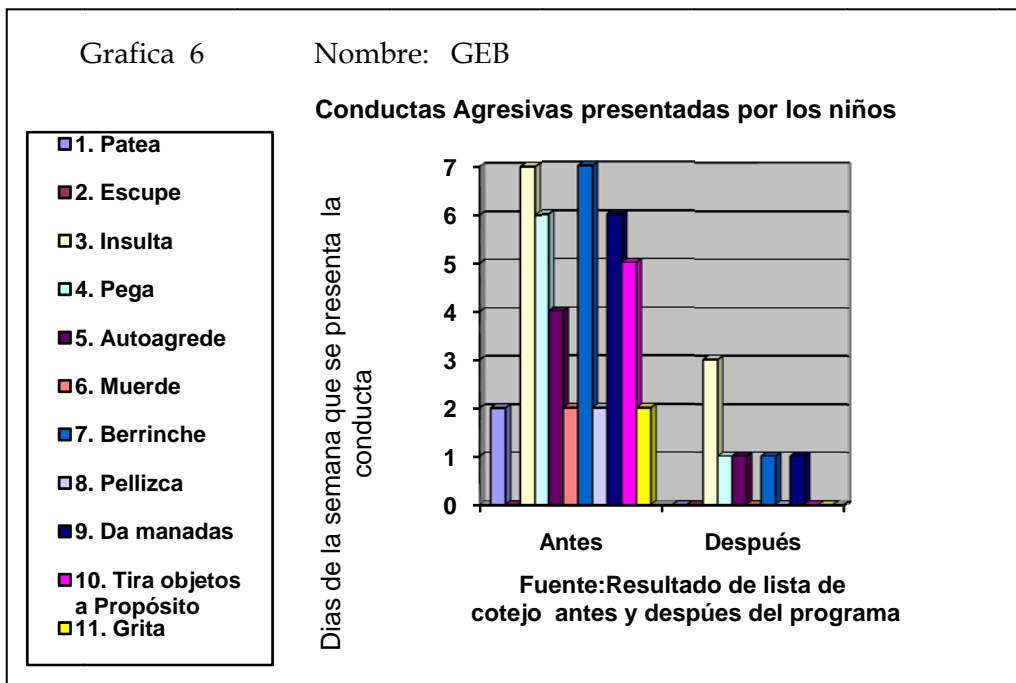
7. Conclusiones

Le afecta de manera significativa estar separado de su familia.

Es un niño que en ocasiones se siente perdido, que nadie lo quiere o entiende, no solo por no tener a su familia cerca, sino que también por el proceso en el que se encuentra de la pre adolescencia. Necesita llenar ese vacío afectivo.

8. Recomendaciones

- Es un jovencito con grandes potenciales y con apoyo seguirá aprendiendo y superándose para mejorar su calidad de vida.
- Brindarle la oportunidad de dar y recibir afecto.
- Hacerle sentir que es importante, resaltando sus cualidades.
- Brindarle ayuda en sus tareas escolares para que se le haga más fácil el aprendizaje.
- Explicarle haciéndole conciencia de lo importante que es el estudio y su superación personal.



Antes del programa se evidencian varias conductas agresivas, pero al finalizar el programa se logran disminuir conductas como pegar, autoagresión, berrinche y dar manadas, y se debe continuar trabajando con modificación conductual conductas como insultar.

Informe psicopedagógico (7)

1. Datos Generales

Nombre: INR
Fecha de nacimiento: 06 de noviembre 1987
Edad: 23 años
Diagnóstico: Retraso mental, parálisis cerebral, polio
Fecha de ingreso al hogar: 25 de noviembre 1987
Nombre de los padres: Desconocidos
Fecha de evaluación: Junio 2009

2. Motivo de ingreso

“Abandono por parte de su progenitora en el Hospital General San Juan De Dios”
Por mandato de la magistratura de menores fue ingresada al hogar.

3. Historia personal

Ingresó al hogar a los diecinueve días de nacida, su desarrollo psicomotriz fue lento debido a que a los 11 meses de edad fue diagnosticada con polio, lo cuál le impidió tener un desarrollo “normal”, luego de eso solamente se enfermaba de gripe pasajera o tos. Al paso del tiempo las encargadas del hogar refirieron que se caracterizó por ser una niña de carácter fuerte, amable, voluntariosa, caprichosa y que en ocasiones maltrata con señas y agrede a los demás. En el área cognitiva presenta periodos muy cortos de atención, inestabilidad en lo que realiza, no sigue instrucciones, no ejecuta lo que se le pide, (solo lo que ella quiere) y si se le presiona agrede o insulta a su modo, presenta poca reacción ante estímulos, no tiene lenguaje verbal, solo comprensivo, su motricidad tanto fina como gruesa es muy tosca, no puede manipular con la mano derecha solamente con la izquierda, cuando ella quiere cognoscitivamente trabaja bien ensamblando objetos, seleccionando por color, coloreando. Las encargadas del hogar refieren que agrede cuando recibe fisioterapia, no colabora con su rehabilitación. Esporádicamente es visitada por alguna persona o sale del hogar. Se motiva con las visitas, corrige su postura, limpia su boca y sonrío.

4. Línea base (primera evaluación)

Al iniciar los talleres psicoterapéuticos la integración de la niña fue buena, se mostró alerta a lo que se realizaría pero no siempre seguía la instrucción, hubo que repetírsela para que ejecutara lo que se quería, se pudo observar su carácter fuerte ya que cuando algún niño que se encontraba cerca de ella y por casualidad la golpeaba acercándose a ella le intentó pegar, (agresión física, gritos) conducta agresiva e imponente, emitiendo gritos o dando golpes.

5. Evolución en el programa psicoterapéutico

Durante los talleres siguientes, siguió evidenciando, altibajos de carácter, mostrando indiferencia al inicio del taller, pero luego cuando veía a sus otros compañeros atentos y compartiendo ella también se involucraba, En ocasiones quería imponer su voluntad, se utilizaron modificadores conductuales como: el paquete sorpresa, que consistió en que si tenía una conducta adecuada se le daría un collar, aretes, anillos, brillo labial, ya que eso es algo que a ella le gusta mucho, la idea le agradó logrando cambios en su conducta. Disfrutó los talleres de relajación y autoestima, es una niña a la que le gusta que le hagan énfasis en que es bonita y aspectos de su ropa. Aún utilizando modificación conductual no manifiesta aceptación a su rehabilitación. Se le hizo énfasis en obtener una recompensa, como pasear en el parque si realizaba su sesión de fisioterapia.

6. Reevaluación (segunda evaluación)

Al finalizar los talleres, la niña se mostró más relajada, ya que las diversas actividades de los talleres eran algo diferente y fuera de lo rutinario para ella. Se ha notado cambios, en su comportamiento, ya no agrede a los adultos, pero aún es necesario continuar utilizando modificación conductual.

7. Conclusiones

Las diversas actividades de los talleres del programa psicoterapéutico contribuyeron para disminuir conductas agresivas.

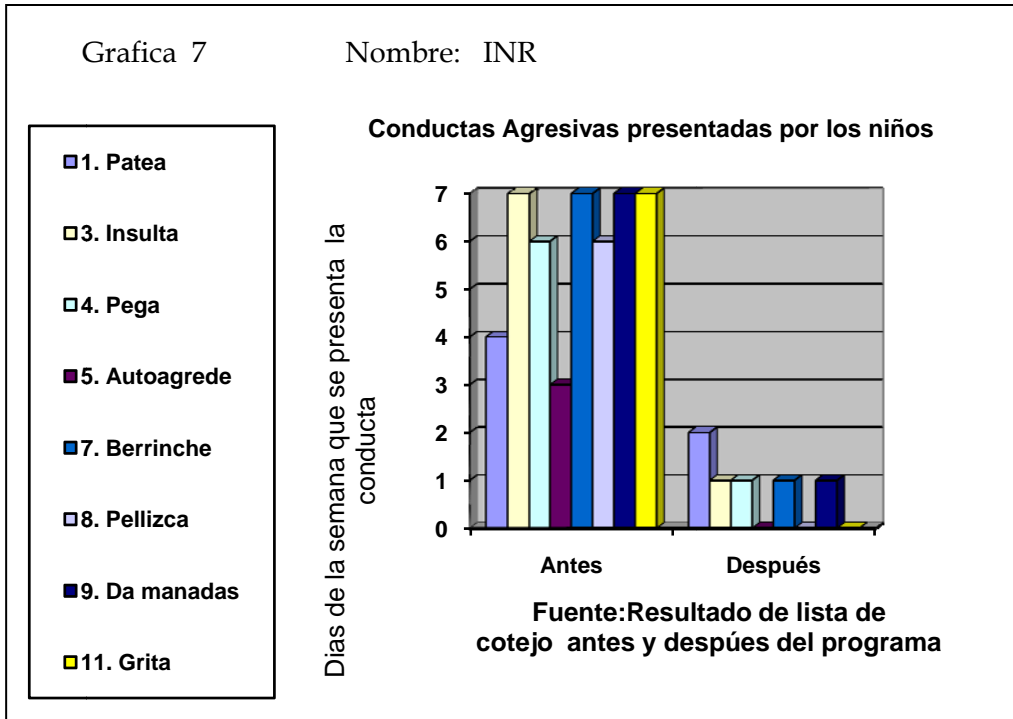
Cuando se realicen actividades para ella, se deben incluir aspectos para realzar su belleza y cualidades.

Se tiene que continuar utilizando modificación conductual, para lograr beneficios a largo plazo.

8. Recomendaciones

- Manifestarle afecto, para que lo exprese ella también, tomando en cuenta sus sentimientos y deseos.
- Brindarle la oportunidad de realizar actividades en la que ella se esfuerce por obtener algo que quiera, (si quiere un collar debe hacer su fisioterapia sin llorar).
- Hacer énfasis en lo bonita que es, que tiene ropa linda etc., para hacerla sentir importante, para que ayude a su autoestima.

- Destinar un día a la semana para trabajar arreglo personal ejemplo: hacerle un peinado diferente, colocarle ganchos, diademas, aretes, pulseras y brillo labial y que se pueda observar en un espejo.



Los resultados obtenidos demuestran que antes de iniciar el programa psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas, presenta mayor número de conductas agresivas como patear, insultar, pegar, autoagredir, berrinche, pellizcar, dar manadas y gritar y al finalizar el programa disminuyeron varias y se eliminaron la autoagresión, pellizcar, gritar.

Informe psicopedagógico (8)

1. Datos Generales

Nombre: GAL.

Fecha de nacimiento: Guatemala 26/07/1996

Edad: 14 años seis meses

Diagnóstico: Parálisis Cerebral, Retraso Psicomotor, Retraso de lenguaje.

Fecha de ingreso al hogar: 8 de noviembre de 1996

Nombre de los padres: Desconocidos

Fecha de evaluación: Junio 2009

2. Motivo de ingreso

Referida del Hogar Elisa Martínez por abandono de sus progenitores.

3. Historia personal

Ingresó al hogar a los cinco meses de edad. Su desarrollo psicomotor se caracterizó por ser más lento en comparación con otras niñas, no podía caminar en el tiempo en que lo hacen todos los niños como consecuencia a su parálisis cerebral, así mismo no podía sujetar objetos con las manos, no emitía sonidos, manifestó ser una niña tranquila, amable, un poco llorona, mostraba debilidad en sus piernas, no daba señales de querer dar pasos o caminar como otros niños de su misma edad, no se enfermaba con facilidad, pero que desde pequeña reacciona de forma diferente a los demás, no se sentaba en la cama ni con apoyo, se iba de lado, por momentos tenía la mirada perdida, siempre permanecía con la boca abierta y no controlaba su saliva, y conforme pasaba el tiempo ella no mejoraba a pesar de tener la estimulación necesaria para un buen desarrollo. Actualmente las encargadas del hogar expresan que es una niña agresiva con sus otros compañeritos, también muy voluntariosa, caprichosa y que en ocasiones maltrata y pega cuando no obtiene lo que ella quiere. En el área cognitiva presenta periodos muy cortos de atención, inestabilidad en lo que realiza, no sigue instrucciones, no ejecuta lo que se le pide, (solo lo que él quiere) y si se le presiona agrede, o simplemente no lo hace, trabaja solamente si tiene estímulos si no es así no. En el área motora tiene dificultad con la motricidad fina y gruesa, no sujeta objetos adecuadamente con sus manos, no tiene movimiento de pinza, tiene muchas contracturas tanto en sus manos como en sus piernas, no tiene lenguaje verbal solo lenguaje comprensivo, se da a entender por medio de gestos, llanto, risa, señas. A nivel socio afectivo demanda mucha atención y afecto, es una niña muy cariñosa, pero cuando no obtiene algo que ella quiere hace berrinche o agrede.

4. Línea base (primera evaluación)

Mostró ser una niña, cariñosa, con mucha necesidad afectiva, amable. Las encargadas del hogar refieren que cuando ella quiere algo agrede a los demás hasta que lo obtiene, autoagrede, hace berrinche, llora y grita de la cólera o cuando hay algo nuevo en el hogar ella siempre es la primera que desea agarrarlo para que sea de ella, es acaparadora y muy voluntariosa, no hace el más mínimo esfuerzo.

Si ella no quiere realizar algo, hay que motivarla mucho para que trabaje utilizando juegos que le ayudan a su desarrollo intelectual como ensambles, selección de colores, juego de memoria, colorear, trabaja solo si se le insiste a cada momento, tiene una conducta muy comodona, utilizando modificadores conductuales si se logra que colabore para realizar una actividad. Al iniciar los diversos talleres se mantuvo atenta, siempre alerta a lo que estaba sucediendo, pero llamaba la atención, en ocasiones quejándose, levantando una pierna o un brazo. También refieren que no le gusta estar sola, gusta mucho de ver televisión y escuchar música, le gusta bailar, agrede a otros niños cuando tienen juguetes que tengan música, luces, diferentes sonidos, ella lo quiere tener todo, siempre se muestra acaparadora.

5. Evolución en el programa psicoterapéutico

Durante la realización de los talleres se evidenció que la niña, mantuvo siempre una actitud muy acaparadora de atención y de necesidad afectiva, y se tenía que seguir utilizando modificadores conductuales como: Recreación contingente que consiste en que si se presenta una conducta deseada se le recompensa con paseos de su agrado, así mismo la tabla de actividades diciéndole que si se porta bien se le dará un tiempo para ver tv o escuchar o música. Las encargadas del hogar manifestaron que ha habido cambios de comportamiento en la niña, pero otros días para lograr su atención tuvieron siempre que estimularla obsequiándole algo como recompensa a su buen comportamiento, usando también el paquete sorpresa.

6. Reevaluación (segunda evaluación)

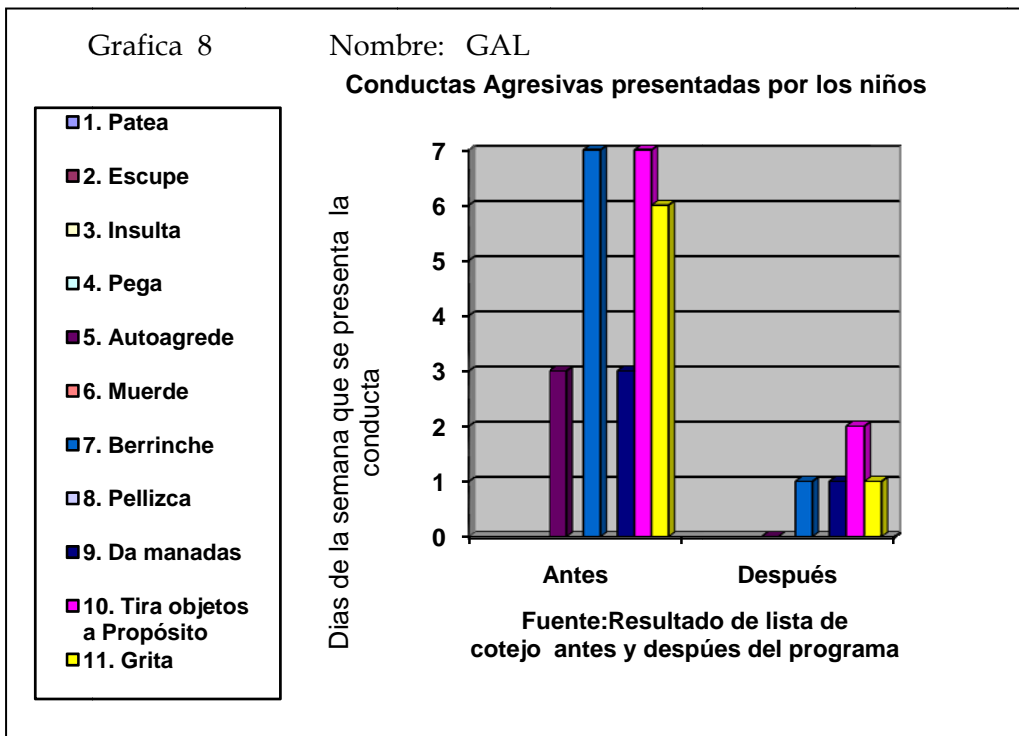
Al final de los diversos talleres realizados en el hogar, se pudo constatar que los modificadores conductuales utilizados en la niña contribuyeron a que la niña disminuyera su conducta agresiva, con algunos de sus compañeros. Se mostraba atenta a las instrucciones que se daban y cuando se repartía material del taller, ella comprendió que tenía que esperar su turno y respetar a los demás que formaban parte del grupo, en ocasiones se mostraba inconforme y desesperada pero sin agredir.

7. Conclusiones

A pesar de ser una niña con carácter fuerte, se pudo trabajar muy bien, ya que es una niña cariñosa, atenta, afectiva, con modificadores conductuales se disminuyó la agresión, berrinches, y se creó un ambiente cordial, y afectivo, lo que ella disfruto mucho.

8. Recomendaciones

- Continuar utilizando cada vez que se presente una actitud agresiva modificadores conductuales.
- Integrar a la niña en actividades afectivas, en donde pueda expresar sus emociones.
- Hacerla sentir querida, importante y especial.



Según los resultados obtenidos se evidenció diferencia entre los resultados de la lista de cotejo pre y post del programa psicoterapéutico. Sin embargo aún forman parte de su repertorio conductual tirar objetos a propósito.

ANALISIS GENERAL

La investigación se realizó con el propósito de disminuir conductas agresivas de niños huérfanos con discapacidad del Hogar Marina Guirola Leal, para mejorar su integración a nivel grupal con el resto de los niños y mejorar su calidad de vida.

Se elaboró una lista de cotejo antes y después del programa para identificar la línea base conductual para cada uno de los niños participantes en la investigación.

Durante la etapa de aplicación del programa psicoterapéutico se desarrollaron ocho talleres en los que se abordaron los siguientes temas: autoestima, afectividad, auto-imagen, relajación, terapia de juego, liberación de tensión, competencias perder-ganar, ejercicios corporales, de manera contingente con la aplicación de diferentes técnicas de modificación de conducta. Las técnicas más utilizadas fueron: reforzamiento positivo, extinción castigo negativo, reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO), tiempo fuera y el paquete de contingencia.

Los reforzadores mas utilizados fueron: refuerzo positivo, castigo, tabla de actividades, recreación contingente, caja del tesoro, refuerzo material y social observándose que los reforzadores de tipo afectivo-social así como materiales (juguetes, música, colchonetas, pelotas, accesorios de belleza) incidían positivamente en la motivación de los niños, en su estado de ánimo, así como en su disposición a participar en el grupo de trabajo.

Los niños mostraron su agrado por las diferentes actividades y se pudo evidenciar que integrándolos en diversas actividades ellos reaccionaban de una mejor manera controlando mejor su agresividad, estaban más atentos a realizar otra actividad, accesibles, cooperadores, entusiasmados, y consientes de que reaccionar agresivamente no es lo más adecuado.

Se observó también que los niños por medio de los juegos, actividades variadas tuvieron la oportunidad de relajarse y liberar tensión minimizando las conductas agresivas.

Los niños evidenciaron que teniendo la oportunidad de integrarlos a otras actividades pueden minimizar conductas agresivas, mejorando su integración con los demás y por ende su calidad de vida como seres humanos con derechos y obligaciones.

Como parte del trabajo psicoterapéutico se reflexionó con el personal que trabaja con los niños (niñeras y personal de servicio) para que aprendan a no reforzar conductas inadecuadas, comprendan lo positivo que es para los niños variarles las actividades, para que los resultados sean permanentes y no transitorios.

Las encargadas del hogar y personal están consientes que los niños necesitan que se les involucre en diversas actividades, y se les haga partícipes de lo que pasa en su entorno, tomando en cuenta sus opiniones, sentimientos y pensamientos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- El programa psicoterapéutico contribuyó para que cada uno de los niños que participó en el programa minimizara su conducta agresiva, utilizando modificadores de conducta y paquetes de contingencia.
- El programa propició un ambiente agradable para los niños incluidos y se logró por medio del juego y modificación conductual disminuir conductas inadecuadas.
- Los niños manifestaron su agrado a las actividades y evidenciaron controlar de mejor manera su agresividad.
- Al disminuir las conductas agresivas de los niños, se logró su integración con el resto del grupo de niños del hogar.
- Al integrar a los niños en los diferentes talleres tuvieron la oportunidad de expresar sus sentimientos.
- El cambio de actividades adecuadas, propició en los niños cambios positivos de conducta.
- Los niños participantes del programa manifestaron su agrado por las diversas actividades realizadas.

Recomendaciones:

- Que a las encargadas del hogar se les capacite sobre modificación conductual, paquetes de contingencia para darle seguimiento al programa psicoterapéutico.
- Que la visión y la misión como institución no sea solo el asistencialismo, además que propicie nuevas actividades en beneficio de los niños.
- Brindar a los niños la oportunidad de participar en actividades en la que ellos participen, se involucren y disfruten.
- Evitar el aislamiento de los niños agresivos, propiciando en todo momento integrarlos al grupo.
- Propiciar en los niños en todo momento el juego participativo y expresión de sentimientos y pensamientos.
- Que cada niño tenga su programa de modificación conductual y se le evalúe conforme a las necesidades de cada uno.

ANEXOS

CONTENIDO	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Dinámica para romper el hielo	Crear condiciones agradables para el trabajo	Se le lanzará a un niño una pelota, la pelota tendrá pegados estado de animo y cada uno escogerá con el que represente como se siente en ese momento ya sea tristeza, felicidad, enojo, rabia, ternura, llanto etc. Luego una pequeña explicación del porque uno tiene diferentes estados de ánimo. Seemplificado con cartel con caras de diferentes estados de animo Se utilizarán reforzadores positivos, según las conductas Manifestadas por los niños	-Los ocho niños que recibirán el programa psicoterapéutico -facilitadora -pelotas -grabadora -discos con música rítmica	Rocio Marisol Nájera Barrera
Se pondrá música en la grabadora	Que los niños se logren relajar Por medio de música instrumental	Si es posible se colocaran a los niños en colchonetas y se pondrá la música, se les dirá que lo escuchen y que piensen en algo bonito.	- humanos - grabadora -discos	Rocio Marisol Nájera Barrera
Dramatización con títeres	Que los niños logren visualizar y comprender que con su conducta agresiva solo logran desaprobación.	Se les contará una historia acerca de unos niños que siempre estaban peleando pero después de muchos problemas comprendieron que comportándose así no obtenían nada positivo.	-carteles -marcador -almohadilla	Rocio Marisol Nájera Barrera
Diversos ejercicios físicos	Lograr que los niños descarguen energía reprimida	Siempre sobre las colchonetas se les pedirá que rueden, levanten piernas, brazos, cabeza, patear un muñeco cercano a ellos	- agua - jabón - esponja - toalla	Rocio Marisol Nájera Barrera
Lista de cotejo (inicial)	Saber que manifiesta cada niño	Se marcará la lista de Cotejo sobre la agresividad que manifiesta cada niño	- lápiz - lista de cotejo - lapicero	Rocio Marisol Nájera Barrera

PLAN DE ACTIVIDADES

TALLER 2

CONTENIDO	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Eliminar tensión	Lograr que los niños por medio de ejercicio logren liberar su tensión acumulada durante el día	A cada niño se le dará una almohada para que la agarren con las manos, luego sobre esa almohada pegaran encima Como que si le estuvieran pegando a alguien. Se aplicara un paquete de contingencia según las conductas manifestadas por los niños	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - almohada 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Dramatización	Que los niños logren visualizar en la dramatización la agresividad y su consecuencia.	Se representará a un niño agresivo, pateando, escupiendo, diciendo malas palabras, su conducta fue porque su mamá no le compro un chocolate en el súper-mercado	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - galletas, dulces, Paletas, tortrix, Juguetes, cereal 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Identificar que actitud toma el niño ante determinada situación	Lograr que el niño acepte (conciencie) su actitud agresiva ante los demás	En un cartel se visualizará diversas imágenes con actitudes agresivas como: escupir, pellizcar, morder, patear, manadas, autoagresión, insultar etc.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - cartel con ilustraciones 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Relajación	Lograr que los niños Canalicen su actividad reprimida escuchando sonidos relajantes.	Los niños acostados en colchonetas, escucharan sonidos de pájaros, agua de un río.	<ul style="list-style-type: none"> - grabadora - disco con sonidos Relajantes. - humanos 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Espontaneidad de sentimientos	Los niños luego de la relajación expresaran como se sintieron	Los niños por medio de un cartel con imágenes visualizarán diferentes expresiones y expresarán si están, tristes, contentos, enojados, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - cartel - crayones, recortes De revistas 	- Rocio Marisol Nájera Barrera

PLAN DE ACTIVIDADES

TALLER 3

CONTENIDO	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPON- SABLE
AUTOESTIMA	Aceptación del niño Tal y como es, sin reproches.	Niño por niño se colocarán frente a un espejo, en donde podrán observarse haciendo una lista de cualidades y defectos, escuchando a la terapeuta que todos los seres humanos tienen, defectos y cualidades sin embargo los seres humanos se tienen que aceptar con todo lo que una persona ve y no ve en ella.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - Espejo - pliegos de papel de Envolver - marcadores - maskin tape 	- Rocío Marisol Nájera Barrera
“AFECTIVIDAD” Recibir o No recibir afecto	Lograr que los niños reciban y den afecto, que concienticen lo que se siente escuchar palabras Bonitas, etc. Lo anterior como consecuencia de un buen comportamiento.	A determinados niños se le brindará una caricia, un abrazo, un beso, luego los que no recibieron afecto manifestarán por medio de imágenes que sintieron al no recibir afecto ellos. Se utilizarán reforzadores positivos, según las conductas Manifestadas por los niños	<ul style="list-style-type: none"> - humanos 	- Rocío Marisol Nájera Barrera
EJERCICIO	Lograr que todos los niños muevan su cuerpo según el ritmo de la música, con diferentes ritmos, lentos, rápidos etc.	Se pondrá música con diferentes ritmos y los niños se moverán al ritmo de lo que escuchan, moviendo diferentes partes del cuerpo, (cabeza, tronco y extremidades)	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - grabadora - diversos discos 	- Rocío Marisol Nájera Barrera
Recompensa	Movilizar el cuerpo Obtener algo por esfuerzo propio	Que los niños reaccionen ante Lograr alcanzar objetos que ellos visualizan y desean, esforzarse por alcanzarlos En un lazo se pondrán prendidos los objetos y ellos con las manos, boca, pies etc. Deberán alcanzar un objeto él que más quieran para ellos.	<ul style="list-style-type: none"> - lazo - juguetes - relojes,radio, - muñeca - pulsera - cadenas - chocolate 	- Rocío Marisol Nájera Barrera
Como me veo	Que los niños logren visualizarse a través de imágenes de revista, como se sienten ellos como personas (iguales o diferentes a los demás)	Se le presentaran a los niños revistas de imágenes de niños Limpios, sucios, arreglados, desarreglados, sanos, enfermos, de diferentes razas, color de tez, para que ellos, caminando, brincando, corriendo, sentados en sillas de ruedas, etc. Elegirán dos imágenes de cómo les gustaría ser a ellos y a ellas	<ul style="list-style-type: none"> - revistas - goma - tijeras - 2 pliegos de Papel de envolver 	- Rocío Marisol Nájera Barrera

PLAN DE ACTIVIDADES

TALLER 4

CONTENIDO	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Ejercicio físico tensión	Lograr que los niños por medio de ejercicio logren liberar su tensión acumulada durante el día	Cada niño jalara una cuerda Con fuerza, hasta lograr alcanzar un chocolate que estará en la punta de la cuerda los niños estirarán sus brazos, jalando, aflojando hasta conseguir el objetivo, esto se hará uno por uno hasta que el grupo termine Se aplicará un paquete de contingencia según la conducta manifestada por los niños	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - cuerda - chocolate 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Relajación	Que el grupo de niños se relaje escuchando sonidos del mar	Se colocaran a los niños encima de colchonetas, luego escucharan sonidos relajantes en un CD de música Logrando que los niños se relajen y tranquilicen	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - colchonetas - grabadora - CD 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Dramatización	Que los niños logren visualizar en la dramatización la agresividad y su consecuencia	Los niños visualizaran a unos amigos peleando porque quieren ver el mismo programa en la TV. Y consecuencia de la pelea Luego se explicará si estuvo bien o mal la actitud de los niños	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - TV. 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Juego de pelota Identificar que actitud toma el niño ante determinada situación	Liberar tensión Lograr que el niño acepte (concientice) su actitud agresiva ante los demás	Los niños lanzaran la pelota a un punto en especial, pensando que se la están lanzando a la persona con quien se enojaron la ultima vez	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pelotas - humanos - cartel con ilustraciones 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Actividades calmantes Relajación	Relajar diferentes partes del cuerpo Canalicen su actividad reprimida escuchando sonidos relajantes.	Los niños se colocaran sobre costales de granos básicos, sentados o embrocados con los brazos y piernas abiertos, al mismo tiempo escucharan música relajante.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - costales llenos - De granos Básicos - grabadora - disco con sonidos Relajantes. - humanos 	- Rocio Marisol Nájera Barrera

PLAN DE ACTIVIDADES

TALLER 5

CONTENIDO	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Dinámica (hagamos ejercicios con simón)	Lograr que los niños Sigam instrucciones ejecutando diversos ejercicios corporales.	Se les dirá simón dice levanten los brazos,, sacudan los pies, pataleen, aplaudan, somaten las manos sobre la mesa, rueden en las colchonetas, dar palmadas sobre la colchonetas. Se aplicaran paquetes de contingencia dependiendo de la conducta agresiva presentada.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - colchonetas 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Relajación	Lograr bajar niveles de ansiedad y agresividad de los niños	Los niños se colocarán en colchonetas y escucharan una reflexión sencilla de un CD	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - grabadora - CD 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Dinámica (como soy)	Que los niños mejoren Su autoestima, manejando sus cualidades y virtudes y no defectos ni menos los impedimentos.	Se hará un circulo con los niños sentados en las sillas, luego a cada uno se le dará una pelota, adentro todas las pelotas tendrán papelitos que dirán. (Caes mal, eres sucio, eres fea, no te quiero, que pelo más feo, que fea tu ropa, tus dientes están sucios etc. .Se observara la reacción de cada uno, luego con otras pelotas se hará lo contrario, eres bonita, que linda estas, que lindo tu pelo, amaneciste linda etc., luego se les preguntara que fue lo que les gusto más si lo que decía las primeras pelotas o las segundas pelotas.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - pelotas - etiquetas hechas 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Ejercicios	Llegar a la meta Fijada, ejercitar y movilizar el cuerpo	A todos los niños se colocaran En posición de ganeo y tendrán que llegar de un punto a otro quitando objetos encontrados en el camino.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - yesos de colores 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Etiquetas	Que los niños asimilen Sus cualidades.	A los niños se les enseñaran y leerá varias etiquetas positivas y negativas como: (muy bien, que bien lo hiciste, felicitaciones, que bonito, está precioso, genial, estupendo, maravilloso, lo lograste, luego Luego las etiquetas negativas como que mal lo hiciste, esta feo, muy malo, esta sucio, mal trabajo, escogerán cuál de todas esas etiquetas prefieren ellos dando la explicación que es recompensa por realizar algo.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - etiquetas Hechas - De papel Ariel cover - crayones - marcadores 	- Rocio Marisol Nájera Barrera

PLAN DE ACTIVIDADES

TALLER 6

CONTENIDO	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Expresar malestar	Lograr que los niños expresen que los enoja.	Los niños por medio de situaciones escritas elegirán que consideran ellos que les causa enojo, como por ejemplo, no me quiero bañar, no me gusta la comida, quisiera llamar a un amigo, no me dejan oír radio, quiero ver televisión y no me dan permiso etc.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - tarjetas escritas 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Ejercicio musicales	Que los niños descarguen su energía reprimida	Se les pedirá a los niños que escuchen la música y que lleven el ritmo, que será primero lento, hasta más rápido, luego tendrán que imitar los sonidos con las manos y con los pies.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - grabadora - disco 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Atrapo y lanzo	Lograr que los niños ejerciten su cuerpo	A Los niños se les lanzara un globo grande el cuál tienen que atrapar con las manos, sujetándolo, luego se lo dará al niño que esta a la par, luego se hará en dirección contraria	<ul style="list-style-type: none"> - globo grande - humanos 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Reflexión	Que los niños mediten sobre su discapacidad y como ser positivo	Los niños estarán recostados sobre colchonetas y escucharán una meditación sobre un caso de un niño con discapacidad y como enfrentarla. Luego se comentará el caso	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - grabadora - CD 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Función de títeres	Identificar niño agresivo	Los niños por medio de la presentación de los títeres lograrán identificar el personaje del niño agresivo y conductas a modificar en él	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - títeres - escenario 	- Rocio Marisol Nájera Barrera

PLAN DE ACTIVIDADES

TALLER 7

CONTENIDO	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Competencia	Que los niños se motiven, participen.	En un pasillo grande del hogar se colocarán a los niños en posición de competencia para que según órdenes salgan de un punto hasta llegar a otro, movilizándolo en sus sillas. Luego de regreso, premiándolos por su participación.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - sillas de cada Niño. - chocolates - bombones 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Soy único	Que el niño o niña se visualicen diferente	A cada niño se le arreglará físicamente, y ellos escogerán lo que más les guste para colocárselo para que después se vean en un espejo y miren lo valiosos e importantes que son y que todos los seres humanos tienen cosas negativas y positivas.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - collares - aretes - ganchos - crema - perfume - gelatina 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
liberación	Liberar tensión	Se les pedirá a los niños que por medio de sonidos, gritos palabras, ruidos etc. se les pedirá a los niños que griten o se hagan escuchar de alguna manera, que digan lo que sienten, como si se lo digieran a la persona que quieren	<ul style="list-style-type: none"> - humanos 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Lista especial	Manifiestaran gustos y preferencias	En un cartelón se hará una lista de lo que quisieran en su vida, alternativas diferentes para tener un buen día accesible.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - cartelón - marcador - maskin tape 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Relajación	Lograr relajar a los niños, bajando sus niveles de ansiedad y agresividad	Se les pondrá un CD de música relajante para que lo escuchen, para bajar niveles de ansiedad luego se les dirá un pequeño mensaje de motivación.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - grabadora - CD 	- Rocio Marisol Nájera Barrera

PLAN DE ACTIVIDADES

TALLER 8

CONTENIDO	OBJETIVOS	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE
Dinámica: Trabajos pesados	Los niños ejercitaran sus músculos ejercitándose dando oportunidad de movimiento.	Se le pedirá a cada niño que lleve algo como por ejemplos libros, cajas, juguetes, mover mesa, sillas ,ordenar ,y proyectos de limpieza, de un área a otra.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - varios artículos - premios 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Dinámica: Jala Si me quieres?	Lograr que los niños ejerciten su cuerpo	Cada niños por medio de una polea jalarán una banda para alcanzar un objeto, este ejercicio lo realizarán con las dos manos hasta conseguirlo.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - polea con banda - objeto Predilecto de cada niño. 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Agradecimiento, despedida y refrigerio	Agradecer a todos su participación.	Agradecimiento a los niños, encargadas del hogar, Refrigerio para todos	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - refrigerio 	- Rocio Marisol Nájera Barrera
Pre test de conductas Agresivas (lista de cotejo)	Por medio de la lista evidenciar cambios	A cada niño se irá marcando en la lista de cotejo los cambios de conducta presentados, evidenciando cambios positivos o negativos.	<ul style="list-style-type: none"> - humanos - lista de cotejo - lápiz 	- Rocio Marisol Nájera Barrera

LISTA DE COTEJO
VER ANEXO I
CONDUCTAS AGRESIVA

NOMBRE:

EDAD: _____ DISCAPACIDAD: _____

Conductas agresivas	Poca veces	Muchas veces	siempre	Rara vez	Nunca	Veces a La semana	% Diario	Antes Del Programa	Después Del programa
1. patear									
2. escupe									
3. insulta									
4. pega									
5. autoagrede									
6. muerde									
7. berrinche									
8. pellizca									
9. Da manadas									
10. Tira objetos a propósito									
11. grita									

HOJA DE OBSERVACIÓN

VER ANEXO 2

Nombre: _____ Fecha _____

1. CONDUCTA (descripción)

2. QUE PASO ANTES DE LA CONDUCTA?

3. QUE PASO DESPUÉS DE LA CONDUCTA?

4. QUE HIZO USTED PARA CONTRARRESTAR LA CONDUCTA?

HISTORIA DEL HOGAR

La congregación de las Misioneras Somascas Hijas de San Jerónimo Emiliani de Origen Italiana llegaron a Guatemala el 8 de febrero de 1972, llegaron a una casa de albergue la cual era muy pequeña y de construcción muy sencilla (de adobe) , las misioneras somascas llegaron a tierras Guatemaltecas con el fin de atender a niños huérfanos, subsistían vendiendo ropita de bebe que ellas mismas cocían a mano, también realizaban otra clase de costura fina, que a la gente le gustaba mucho y compraban, y con esto ellas se costeaban sus gastos y ayudaban a otros niños que en ese entonces eran muy pocos, pero a medida que se fueron dando a conocer el grupo de niños crecía cada vez más, luego iniciaron cuidando a un grupo de niños pequeños, hijos de madres trabajadoras, los niños estaban con las religiosas desde la mañana hasta caer la tarde que los llegaban a recoger sus madres, así fue creciendo cada vez más el grupo, estos niños estaban más que todo en una Guardería de las religiosas, el propósito de las religiosas Somascas era atender, dar protección y albergue a los niños huérfanos abandonados.

Transcurría el tiempo y fueron llegando más niños huérfanos que eran abandonados en hospitales, parques, bomberos, centros de salud, cementerios, barrancos etc. Ellas les proporcionaban lo necesarios para estar en condiciones tanto física, emocionalmente cubriendo así sus necesidades básicas, pero se encontraron con un problema que los niños que estaban llegando abandonados eran niños con Discapacidad y ellas siendo una comunidad religiosa no podían desampararlos y así fueron llegando cada vez más niños Especiales con diferentes tipos de discapacidad, de diversas edades y sexos, en 1984 ya crearon un área especial para todos los niños que llegaban los cuales tenían necesidades especiales, iniciando labores en la Escuela particular San Jerónimo Emiliani ubicado en la 14 avenida 1-72 de la zona 1, pero luego una señora que conocía a los niños y sabiendo de las muchas necesidades que se pasaba por el espacio, les donó una casa la cuál se encuentra ubicada en la zona 2 de la capital.

Después de muchos esfuerzos y sacrificios la congregación de las Misioneras Somascas Hijas de San Jerónimo Emiliani cuenta con hogares en todo Centro América, México, Colombia, Filipinas, Sri Lanka.

En todos los hogares el objetivo es brindar lo necesario al niño huérfano abandonado, brindándoles tanto aspectos materiales como espirituales, educación, valores, terapias, alimentación, medicamentos, vestuario y otros. Se sostienen con ayudas económicas de empresas y personas particulares Italianas y ayudas Guatemaltecas esporádicas tanto en especie como pañales, muestras médicas de medicina, ropa, alimentos como (granos básicos).

Los niños Especiales permanecen en el hogar Marina Guirola Leal que se encuentra ubicada en la avenida Simeón Cañas 4-30 zona 2, casa que les fue donada por una señora quién conocía las necesidades de los niños y desde el 2002 se trasladaron del hogar de la 14 avenida de la zona 1 a la nueva casa que fue adaptada especialmente para ellos, actualmente hay 21 niños con discapacidad de diferentes edades y sexos y la mayoría se encuentra ahí desde aproximadamente dos meses de edad, el niño o adolescente más grande tiene 22 años y el más pequeño 4 años de edad, los niños son atendidos por quince personas que se detallan a continuación:

- 3 religiosas somascas que se encargan de dirigir el hogar y de cubrir las necesidades básicas de los niños los días domingos que no hay personal externo (particular).
- 1 doctora que les lleva control desde que inician en el hogar y en caso de enfermedad se le llama.
- 6 fisioterapeutas, un joven llega de voluntario, una vez a la semana, con un horario de ocho a doce del día y dos señoras más que llegan dos veces por semana, con un horario de diez a once de la mañana, los salarios de

ellos son cubiertos por personas particulares que contribuyen pagando el salario completo y todas las prestaciones de ley.

- 1 enfermera, quien trabaja seis días a la semana de lunes a sábado, él es el encargado de bañar a los niños y del aseo personal durante el día y ayuda a darles de comer en el almuerzo.
- 1 señora mayor que es la encargada del aseo personal de las niñas, les da de comer y cambia durante el día, su horario es de lunes a sábado.
- 1 cocinera, se encarga de preparar todos los alimentos de los niños en los tres tiempos del día, haciendo variado y nutritivo el menú, con un horario de lunes a sábado.
- 1 persona en el área de lavandería, quien se encarga de lavar toda la ropa de los niños durante el día, con un horario de lunes a sábado.
- 2 aspirantes a religiosas Somascas que colaboran en la limpieza del área donde circulan los niños tanto de día como de noche.
- 1 joven que se encarga del aseo personal de los niños en la noche, esto debido a que la mayoría de los varones ya están muy grandes y pesados y es un trabajo pesado para que lo realicen las religiosas.
- 1 Educadora Especial que está con los niños en horario de la mañana de lunes a viernes, trabajando con los niños áreas de Educación Especial y tutoría a dos niños que están integrados a un aula regular, uno cursa actualmente el tercero básico y el otro segundo primaria.

Se aplicó un programa psicoterapéutico para disminuir conducta agresiva dirigido a niños huérfanos con discapacidad, que se diseñó con el propósito de disminuir conducta agresiva, aplicando: terapia de juego, títeres, relajación, juegos para modificar conducta, auto-estima, juegos en los que los niños descargarán energía. En cada taller se incluyeron reforzadores de terapia conductual. Se realizaron 8 talleres, 2 talleres cada semana y cada uno con un tiempo de cuatro horas cada taller, se inició con la aceptación de la encargada del hogar para realizar el programa psicoterapéutico, luego se inició con la aplicación del primer taller el cuál incluyo la lista de cotejo la cual contiene conductas agresivas que presentan los niños, las cuáles se marcarán según la conducta de cada niño que formará parte de los diferentes talleres, luego se integraran las diversas actividades como relajación, dramatizaciones, títeres, ejercicios físicos para que los niños saquen agresividad, Así mismo en el segundo taller se incluye auto-estima, aceptación como persona afectividad, también en el tercer taller se incluyo liberación de tensión, así mismo se incluyo el uso de etiquetas positivas y negativas dramatizaciones enfocadas en la agresividad, en cada taller se fue intercalando paquetes de contingencia.

En el último taller se aplicó nuevamente la lista de cotejo la cuál serviría para hacer una comparación de conductas inadecuadas presentadas antes y después del taller. Ver Anexo 1

RESUMEN

La investigación se realizó con el propósito de disminuir conductas agresivas de niños huérfanos con discapacidad del Hogar Marina Guirola Leal, para mejorar su integración a nivel grupal con el resto de los niños y mejorar su calidad de vida.

Se elaboró una lista de cotejo antes y después del programa para la obtención de la línea base sobre las conductas agresivas presentadas por los niños. El programa psicoterapéutico para disminuir conductas agresivas dirigido a niños huérfanos con discapacidad se llevó a cabo con ocho niños del hogar, durante la etapa de aplicación del programa psicoterapéutico se desarrollaron ocho talleres en los que se abordaron los siguientes temas: autoestima, afectividad, auto-imagen, relajación, terapia de juego, liberación de tensión, competencias perder-ganar, ejercicios corporales, de manera contingente con la aplicación de diferentes técnicas de modificación de conducta. Las técnicas más utilizadas fueron: reforzamiento positivo, extinción, castigo negativo, reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO), tiempo fuera y el paquete de contingencia.

Los niños mostraron su agrado por las diferentes actividades y se pudo evidenciar que integrándolos en diversas actividades reaccionaron de mejor manera, controlando su agresividad; se les observó más atentos, accesibles, cooperadores, entusiasmados, y consientes que reaccionar agresivamente no es lo más adecuado.

Con la aplicación del programa se lograron cambios de comportamiento en los niños, minimizando su conducta agresiva, a su vez interactuando de mejor manera con su entorno.