

PROGRAMA DE INTERVENCION PARA EL DECREMENTO DE CONDUCTAS  
AGRESIVAS EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS

LYDA MARQUIRIA CUESTA RUIZ  
SANDRA MILENA GALINDO LADINO  
GINA PAOLA RODRIGUEZ FAJARDO  
MARISOL VALERO VERGARA

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
BOGOTA I - 2011

PROGRAMA DE INTERVENCION PARA EL DECREMENTO DE CONDUCTAS  
AGRESIVAS EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS

LYDA MARQUIRIA CUESTA RUIZ  
SANDRA MILENA GALINDO LADINO  
GINA PAOLA RODRIGUEZ FAJARDO  
MARISOL VALERO VERGARA

Trabajo de grado para optar el título de Psicólogo

Directora: Dra. YANETH URREGO

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
BOGOTA I - 2011

Este trabajo es dedicado a nuestras familias que gracias a sus consejos y palabras de aliento nos ayudaron a cumplir este gran logro propuesto en nuestras vidas.

## Agradecimientos

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente participaron varias personas, leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dándonos ánimo, acompañándonos en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Agradecemos a la Dra. Yaneth Urrego por su paciencia y la dirección de este trabajo.

Gracias también a nuestros queridos compañeros, que nos apoyaron y nos permitieron entrar en sus vidas durante estos cinco años de convivir dentro y fuera del salón de clase.

A nuestros padres y hermanos que nos acompañaron en este proceso entendiendo nuestras ausencias, nuestros malos momentos y siempre estuvieron atentos para saber cómo iba nuestro proceso.

A todos ellos gracias.

## Tabla de contenido

INTRODUCCION.....	12
Planteamiento del problema.....	14
Justificación.....	15
Objetivos.....	16
Variables de estudio.....	17
Hipótesis.....	19
MARCO TEORICO.....	20
Teorías que explican la conducta agresiva.....	21
Teoría del aprendizaje social.....	22
Factores de riesgo psicosocial.....	27
Psicología de la salud.....	31
Manual del programa para el decremento de conductas agresivas en niños.....	33
Antecedentes teóricos del manual del programa.....	33
Antecedentes empíricos del manual del programa.....	43
MARCO METODOLOGICO.....	51
Diseño.....	51
Población.....	51
Instrumentos.....	52
Procedimiento.....	58
RESULTADOS.....	59
DISCUSIÓN.....	69
CONCLUSIONES.....	73

Sugerencias.....75

REFERENCIAS..... 76

ANEXOS..... 81

## Tabla de Apéndices

Apéndice A. Consentimiento Informado.....	82
Apéndice B. Entrevista Semiestructurada para grupos focales.....	84
Apéndice C. Matriz grupos focales.....	87
Apéndice D. Pre-test Autoestima.....	89
Apéndice E. Post-test Autoestima.....	90
Apéndice F. Pre-test Habilidades sociales.....	91
Apéndice G. Post-test Habilidades sociales.....	92
Apéndice H. Pre-test Redes y apoyo social.....	93
Apéndice I. Post-test Redes y apoyo social.....	94
Apéndice J. Pre-test Normas.....	95
Apéndice K. Post-test Normas.....	96
Apéndice L. Pre-test Salutogenesis.....	97
Apéndice M. Post-test Salutogenesis.....	98
Apéndice N. Pre-test Taller Padres de Familia.....	99
Apéndice O. Post-test Taller Padres de Familia.....	100
Apéndice P. Manual del programa.....	101
Apéndice Q. Tablas de datos descriptivos.....	130

## Tabla de Tablas

Tabla 1. Descripción participante	51
Tabla 2. Tabla de especificaciones	57
Tabla 3. Alfa de Cronbach pre test y post test niños de 7 a 9 años	59
Tabla 4. Alfa de Cronbach pre test y post test niños de 10 a 12 años	59
Tabla 5. Alfa de Cronbach pre test y post test padres de familia	59
Tabla 6. Datos descriptivos, media por sesiones pre test y post test niños de 7 a 9 años	130
Tabla 7. Datos descriptivos, media por sesiones pre test y post test niños de 10 a 12 años	130
Tabla 8. Datos descriptivos, media por sesiones pre test y post test padres de familia	130
Tabla 9. Datos descriptivos, media en autoestima pres test y post test	60
Tabla 10. Resultados en porcentajes grupo total sesión autoestima en pre test y post test	61
Tabla 11. Datos descriptivos, media en habilidades sociales pres test y post test	62
Tabla 12. Resultados en porcentajes grupo total sesión habilidades sociales en pre test y post test	62
Tabla 13. Datos descriptivos, media en soporte social pres test y post test	63



Tabla 14. Resultados en porcentajes grupo total sesión soporte social en pre test y post test	64
Tabla 15. Datos descriptivos, media en manejo de normas pres test y post test	65
Tabla 16. Resultados en porcentajes grupo total sesión manejo de normas en pre test y post test	65
Tabla 17. Datos descriptivos, media en salutogénesis pres test y post test	66
Tabla 18. Resultados en porcentajes grupo total sesión salutogénesis en pre test y post test	67
Tabla 19. Datos descriptivos, media padres de familia pres test y post test	68
Tabla 20. Resultados en porcentajes grupo total sesión padres de familia en pre test y post test	68

## Lista de figuras

Figura 1. Datos consolidados sesión autoestima .....	61
Figura 2. Datos consolidados sesión habilidades sociales.....	63
Figura 3. Datos consolidados sesión soporte social.....	64
Figura 4. Datos consolidados sesión manejo de normas .....	66
Figura 5. Datos consolidados sesión solutogénesis .....	67
Figura 6. Datos consolidados sesión padres de familia.....	68

## Resumen

Esta investigación tuvo como finalidad decrementar las conductas agresivas en niños mediante un programa de prevención basado en el aprendizaje social de Bandura, teniendo en cuenta la metodología para el desarrollo de programas desde psicología de la salud. El programa de intervención se desarrolló en cinco sesiones: autoestima, habilidades sociales, soporte social, manejo de normas y salutogénesis dirigido a niños de 7 a 12 años, padres de familia y/o acudientes. El análisis estadístico se realizó a nivel grupal evaluado por un pre test y post test en cada sesión; que permitió evidenciar disonancia frente al concepto de agresión y conductas agresivas que se encuentran en el repertorio conductual de los niños, lo anterior debido a la exposición de factores de riesgo que mantienen este tipo de conductas utilizadas para conseguir un beneficio.

## Abstract

This research aimed to decrease aggressive behaviors in children with a preventive program based on Bandura's social learning, taking into account the methodology for the development of programs from health psychology. The intervention program was developed in five sessions: self-esteem, social skills, social support, management and Salutogénesis rules aimed at children aged 7 to 12 years, parents and / or guardians. Statistical analysis was performed at the group level assessed by a pretest and posttest for each session, which allowed dissonance evidence against the concept of aggression and aggressive behavior found in children's behavioral repertoire, the above due to exposure risk factors that keep this kind of behavior used to make a profit.

Palabras claves: Agresividad infantil, programas de prevención, psicología de la salud, factores de riesgo, aprendizaje social.

## Introducción

Desde el abordaje que se realizó a la población en el año 2010, a través del vínculo entre proyecto integrador y proyección social se detectaron varios factores de riesgo como: familias disfuncionales, violencia intrafamiliar, carencia de figuras de autoridad, falencias en normas, empobrecida valoración de sí mismo, déficit en solución de problemas ligado a la agresividad y entorno social violento; entendiéndose estos como la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversa en cuanto a su relación con el entorno y se constituye en un riesgo cuando estos se vuelven perjudiciales para el bienestar de los niños.

En consecuencia se genera el interés por determinar el efecto de un programa de prevención en la conducta agresiva de los niños en condiciones de vulnerabilidad, que se encuentran expuestos a los factores de riesgo antes mencionados. Durante el diagnóstico se vio la necesidad de trabajar desde cinco aspectos: autoestima, habilidades sociales, manejo de normas, soporte social y salutogénesis, con lo que se pretende mejorar conductas que pueden afectar el desarrollo social, psicológico y emocional de los niños, permitiéndoles lograr adaptarse a su entorno.

Teniendo en cuenta las características de la población, el marco teórico se deriva de la teoría del aprendizaje social planteado por Albert Bandura, y los modelos para realizar los programas de prevención que se han diseñado a partir del campo de la psicología de la salud, como se describe a continuación.

En 1976 Bandura plantea el aprendizaje social como la representación del procesamiento de la información y los énfasis conductuales, que presta atención al impacto de variables sociales en la vida cotidiana, debido a lo anterior ésta investigación se encuentra soportada en la teoría

del aprendizaje social, ya que si el niño se encuentra expuesto en su contexto a factores de riesgo psicosocial ligados a la agresividad los incorporará en su repertorio conductual, dando como consecuencia conductas desadaptativas. Por esto fue importante desarrollar el programa de intervención desde la metodología para el desarrollo de programas basados en psicología de la salud, si se tiene en cuenta que, el principal interés de este campo es el sano desarrollo físico y psicológico del niño.

Dando paso al proceso de intervención la metodología utilizada fue de tipo cuasiexperimental, ya que el grupo objeto de la intervención fue asignado desde la institución, y el diseño empleado fue factorial de 3 x 6 que permite la investigación de varios factores de forma independiente. La población a la cual fue dirigido el programa de prevención estaba conformada por niños y niñas de 7 a 12 años de edad, pertenecientes a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Finalmente, la investigación permite comprender el impacto de los programas de prevención en la población y los factores que se involucran durante el proceso, dando paso a la importancia de alcanzar conductas saludables a nivel escolar, social y familiar; y al aporte de un nuevo marco de referencia dentro del significado de la agresividad infantil para la sociedad.

## Planteamiento Del Problema

En el instituto Campestre de Sibaté, donde se inicia esta investigación nace el interés por la alta incidencia en conductas agresivas presentadas por los niños, por ende se realiza un acercamiento a la población en donde se detectan factores de riesgo asociados a la agresión como son: la disfunción familiar, niños maltratados psicológica y emocionalmente, violencia física, negligencia asociada a omisiones en su cuidado y educación, reflejándose en la no aceptación y seguimiento de normas dentro de la Institución, lo cual evidencia daños a la misma y evasión a esta, agresión hacia ellos mismos y hacia los demás como maltrato verbal y físico, generando conflicto dentro de la institución.

Desde el punto de vista de la psicología y observando la necesidad de acciones en la prevención de problemas psicosociales relacionados a la agresividad infantil y la promoción de conductas saludables para que los individuos accedan a una mejor calidad de vida mediante las herramientas suministradas en el programa de prevención y desde un marco de referencia como lo es la teoría del aprendizaje social y los factores de riesgo detectados es preciso determinar que la adquisición de conductas agresivas por imitación se dan por la información que obtienen los niños del entorno y a partir de allí surge la pregunta planteada en esta investigación ¿Cuál es el efecto de un programa de prevención en agresión desde la perspectiva del aprendizaje social en niños de 7 a 12 años?

## Justificación

Teniendo en cuenta el contexto psicosocial Colombiano emergen factores que ponen en riesgo la salud mental, social y emocional de la población en donde la influencia cultural y socio demográfica afectan de forma radical comportamientos y conductas en las comunidades.

En Colombia la prevalencia de maltrato infantil oscila entre el 1.99 % y el 36%, según el ministerio de salud, (UNICEF, 2003); teniendo en cuenta que esta tasa ha estado en constante crecimiento, por ende esta investigación se realiza con el fin de responder a las necesidades de niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad y busca mejorar la calidad de vida mediante la detección de factores de riesgo asociados a la agresividad infantil, y la modificación de dichas conductas que afectan la adaptación de los niños frente a su entorno a través de metodologías como el desarrollo de programas de prevención secundaria basados en el aprendizaje social y la psicología de la salud.

Para esto, se cuenta con el apoyo de programas ofrecidos por la Universidad Piloto de Colombia en espacios como lo es proyectos integrados, proyección social y grupos de investigación en este caso PENTALFA, cuyo interés es comprender factores que involucran en la desadaptación del niño frente a su entorno así como el desarrollo de programas de promoción y prevención para generar conductas saludables a nivel escolar, familiar y social, igualmente, brindar estrategias y herramientas a padres y docentes para mejorar así la calidad de vida de estos niños, en donde el estudiantado y la comunidad docente se unen de forma interdisciplinar permitiendo el análisis y comprensión con el fin de sensibilizarse frente a problemáticas psicosociales detectadas en niños en condición de vulnerabilidad.

## Objetivos

A partir del problema de investigación se desarrollan los siguientes objetivos:

### Objetivo General

Determinar el efecto de un programa de prevención en la conducta agresiva de los niños en una población en condiciones de vulnerabilidad que se encuentran expuestas a factores de riesgo.

### Objetivo Específicos

Identificar el efecto de la intervención en autoestima, habilidades sociales, soporte social, manejo de normas y salutogénesis en las conductas de agresión en los niños.

Implementar conductas de respuestas frente a las normas dentro de la institución a través de la adquisición de habilidades básicas que permiten la autorregulación y así el mejoramiento de procesos de adaptabilidad dentro de la Institución.

Resaltar los diferentes soportes sociales que se encuentran al interior de la institución diferenciando cuales son redes de apoyo y cuáles no, permitiéndole acudir a estas en el momento que el niño lo requiera.

Potencializar conductas pro sociales al interior de la Institución, con el fin de generar en el niño mayor adaptabilidad a su entorno y a su vez mejor disposición frente al mismo.

Determinar el efecto de la intervención a padres en autoestima, habilidades sociales, manejo de normas, soporte social y salutogénesis para el decremento de las conductas agresivas en los niños.



## **Variables de Estudio**

Para lograr los objetivos planteados en la investigación se definieron las siguientes variables:

### **Variable independiente**

#### **Programa de Intervención**

El concepto de programa de intervención se describe como el conjunto de instrumentos y herramientas para la asistencia de personas recogiendo los conceptos de prevención, desarrollo y atención para implementarlos a una población con características específicas. (Molina, 2007)

Al hablar de prevención se refiere a “las medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo asociados a la agresividad como lo es disfunción familiar, modelos agresivos, abuso sexual y laboral entre otros, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”(OMS, 1998). Igualmente, existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases en que se desarrolla la enfermedad que son la primaria, secundaria y terciaria, esta investigación se trabajará desde la fase secundaria que consiste en las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud mental ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. (Redondo, 2004).

Durante esta investigación se trabajó con base en la metodología para el desarrollo de programas de intervención en Psicología de la salud, esta metodología surge de las bases principales para generar un programa de intervención psicológica en el campo de la salud,

incluye aspectos que le dan contenido al programa a través de una secuencia de pasos que le dan validez al mismo. (Flórez, 2007).

### **Variable Dependiente**

#### **Conductas Agresivas**

Entendidas como aquellas conductas que son persistentes en los niños(as) y se manifiestan con características a nivel fisiológica como taquicardia, ruborización, tensión muscular, sudoración, movimientos involuntarios, coprolalia, irritabilidad, nivel conductual se evidencian destructividad, impulsividad, desobediencia, comportamiento oposicionista, reacciones agresivas a la frustración como “las pataletas y las rabietas”, las mentiras o las trampas, a nivel cognitivo se encuentran errores en las interpretaciones de los estímulos con tendencia a atribuirles hostilidad, hipervigilancia y alta sensibilidad a los estímulos negativos, repertorio limitado de alternativas frente a la solución de conflictos y percepción de soluciones violentas como las afectivas, pensamientos irracionales como nadie me quiere, los golpes son buenos para solucionar problemas (Klevens, 2001)

#### **Variables Control**

Se realizará el control de las siguientes variables para garantizar que los resultados sean confiables.

#### **Edad**

Teniendo en cuenta el ciclo vital en el que se desarrolla la infancia intermedia y el tipo de edades manejadas, durante el desarrollo de esta investigación se trabajó dos grupos de edades: 7 – 9 años y de 10 – 12 años.

**Respecto al programa****Tiempo de aplicación**

El programa de prevención se desarrolló en tres meses y medio, en los cuales se aplicó 5 talleres con una duración de 2 horas cada uno.

**Metodología**

Se tuvo como base el Manual del programa desarrollado como intervención grupal.

**Hipótesis**

H1: Existe un efecto en el programa de prevención basado en el aprendizaje social para el decremento de las conductas agresivas en los niños.

H0: No existe un efecto en el programa de prevención basado en el aprendizaje social para el decremento de las conductas agresivas en los niños.

Ha: Existe un efecto en el factor de riesgo psicosocial relacionados a autoestima, habilidades sociales, soporte social, manejo de normas y salutogénesis después de participar en la sesión del programa de prevención en cada uno de estos factores.

### **Marco teórico**

En el contexto Colombiano actual se hacen evidentes diversos factores de riesgo psicosocial que pueden desencadenar problemas de conducta en niños y adolescentes, dentro de las cuales se reflejan con mayor preocupación la agresividad que se manifiesta en diferentes ámbitos como el familiar y el escolar, generando dificultad en el desarrollo de las interacciones cotidianas entre las personas. Por esta razón se hace necesario diseñar un programa de intervención psicosocial que sirva para la prevención de este tipo de conductas y para promover conductas más saludables y adaptativas.

Frente a la problemática planteada en esta investigación se hizo necesario abarcar el concepto de agresividad infantil, teniendo en cuenta su definición, los factores de riesgo psicosocial asociado a ésta, psicología de la salud y la metodología para el desarrollo de programas de prevención, así mismo el desarrollo del contenido del programa que se trabajó con la población.

Atendiendo a ello es importante definir la conducta agresiva como un fenómeno de orden psicológico y multivariado que se ha explicado desde diferentes teorías abordadas por la disciplina y que se ha dado paso a entender sus tipos, factores y causas, especialmente en lo que respecta al énfasis de la investigación que es la agresión infantil.

Desde la psicología, la conducta agresiva es explicada por diferentes teorías. Ballesteros en 1983 (citado por Serrano 1996) realiza una revisión sobre las teorías que explican la conducta agresiva y plantea que estas presentan diferentes énfasis que van desde lo innato hasta lo aprendido, proponiendo así una clasificación en teorías activas y reactivas.

Las teorías activas o biológicas son aquellas que ponen el origen de la agresión en los impulsos internos. Argumentando que la agresión es innata por cuanto viene con el individuo en el momento del nacimiento y es consustancial con la especie humana. A este grupo pertenecen las teorías psicoanalíticas y las etológicas. Las teorías Psicoanalíticas postulan que la agresión se produce como un resultado del instinto de muerte y en este sentido la agresividad es una manera de dirigir el instinto hacia afuera o hacia los demás en lugar de dirigirlo hacia uno mismo, generando así la catarsis, que es la expresión de la agresión y el efecto catártico, que es la disminución de la tendencia a agredir. (Serrano, 1996)

Por otra parte las teorías etológicas se han basado en sus observaciones y conocimientos sobre la conducta animal y han intentado generalizar sus conclusiones al hombre, con el conocimiento de que en los animales la agresividad es un instinto indispensable para la supervivencia, apoyan la idea de que la agresividad en el hombre es innata y puede darse sin que haya provocación previa, la cual se acumula y suele descargarse de forma regular.

Respecto a las teorías reactivas el autor indica que estas ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo y perciben dicha agresión como una reacción de emergencia frente a los sucesos ambientales; entre estas teorías se encuentran las del impulso y la del aprendizaje social.

Las teorías del impulso comenzaron con la hipótesis de frustración-agresión de Dollard y Miller, 1939 (citado por Serrano, 1996) posteriormente fueron desarrolladas por Berkowitz (1962) y Feshbach (1970), (Ballesteros 1983, citado por Serrano, 1996 pág. 33). Según esta hipótesis, la agresión es una respuesta muy probable a una situación frustrante, siendo esta la respuesta predominante.

La hipótesis afirma que la frustración activa un impulso agresivo que solo se reduce mediante alguna forma de respuesta agresiva. Son varias las evidencias que respaldan esta hipótesis. McCord, McCord y Howard (1961) (Ballesteros 1983, citado por Serrano, 1996) observaron que la existencia de un medio familiar caracterizado por la punitividad, las amenazas y el rechazo profundo por parte de los padres era uno de los principales factores entre las correlaciones familiares de la agresión de los niños. Por su parte algunos investigadores respaldan la opinión de que la conducta agresiva se aprende como las consecuencias de las interacciones de la primera infancia dentro del ambiente familiar.

En este sentido Bandura (1972) afirma que la hipótesis de frustración-agresión no puede explicar todas las conductas agresivas, ya que la frustración facilita la agresión pero no es una condición necesaria para ello, la frustración es un factor y no necesariamente el más importante que afecta a la expresión de la agresión. (Bandura 1972).

En 1976 Bandura, establece que existen diversos procesos, efectos y funciones cognitivas que dan cuenta de cuál es la influencia en el aprendizaje de las conductas. Siendo esta teoría el marco principal de la presente investigación, se define como un modelo social significativo en donde el sujeto adquiere conductas mediante la observación y la imitación en donde intervienen aspectos cognitivos que hacen que el sujeto lo incluya dentro de su repertorio conductual. (Bandura, 1982).

A continuación se referencian los aspectos que evidencian la relación entre modelado, iniciando con los procesos cognitivos y efectos que tiene el aprendizaje social donde se afirma que los acontecimientos modelados se pueden presentar en cuatro procesos:

a) Los procesos de atención, los cuales consisten en que el observador si no atiende a los rasgos significativos de la conducta que le sirve de modelo, o si no son percibidos adecuadamente no realiza ningún aprendizaje de estos, es decir que dicho proceso determina que selección se realiza de los muchos modelos posibles y que aspectos se extraen de sus ejemplos (Bandura 1976)

b) El proceso de retención, el cual influye en el aprendizaje por observación ya que si las personas no recuerdan la conducta que le sirve de modelo, dicha conducta no va a ser reproducida posteriormente, dentro de este proceso existen dos sistemas de representación: el primer sistema incluye construcciones de imágenes, que se da cuando los estímulos que sirven de modelo se exponen repetitivamente, generando imágenes duraderas que ayudan a la repetición de dicha conducta. El segundo sistema implica la construcción verbal de los fenómenos que sirven de modelo. La mayoría de los procesos cognoscitivos que regulan el comportamiento son primordialmente verbales, más que visuales. (Bandura 1976)

c) El proceso de producción comprende el paso de lo observado y retenido a la ejecución en acciones apropiadas. Esto se logra cuando se organizan espacial y temporalmente las propias respuestas de acuerdo a los estímulos que sirven de modelo.

d) Los procesos de motivación de la conducta aprendida por observación están influidos por tres tipos de incentivos: directos, vicarios y autoproducidos. (Bandura, 1986)

En este orden de ideas, el aprendizaje vicario o por observación según Bandura tiene cinco efectos sobre la conducta que son:

a) El modelamiento, que hace referencia a la capacidad que tiene el observador de adquirir habilidades cognitivas y nuevos patrones de conducta.

b) Inhibidor y desinhibidor, se refiere a fortalecer o disminuir las inhibiciones sobre la conducta que ha sido previamente aprendida, es decir, la dirección y la fuerza del impacto que es producido sobre la acción del sujeto.

c) Facilitación de respuesta, se refiere a los actos de los demás que pueden servir de inductores sociales de conductas previamente adquiridas por el observador pero no practicadas, en otras palabras, las conductas previamente adquiridas por un sujeto son activadas por la interacción que tiene con otras personas.

d) El incremento de la estimulación ambiental el cual consiste en que la conducta de los modelos no solo actúa como inductora de comportamientos similares sino que a la vez dirige la atención del sujeto a estímulos relacionados con este.

e) El efecto de activación emocional se refiere a que las interacciones sociales habitualmente implican la expresión de las emociones y estas respuestas emocionales pueden activar los comportamientos aprendidos por el observador. (Bandura, 1986).

Por otra parte, es importante destacar el aprendizaje de ejecución refiriéndose a los aprendizajes dados a partir de la experiencia, el cual desempeña tres funciones principales.

a) La información sobre como estructurar la conducta para conseguir determinados propósitos, es decir que los sujetos pueden llegar a elaborar concepciones y reglas de conducta.

b) Los resultados contingentes que sirven de motivadores y estos proporcionan incentivos para el mantenimiento de la conducta.

c) Fortalecer de manera automática las respuestas. (Bandura 1986, pág. 128).



Teniendo en cuenta los aspectos principales de la teoría del aprendizaje social antes mencionados, Bandura (1986) define la agresión como “una conducta dirigida a causar daño personal o destrucción de la personalidad.”(Citado por Myers,2001). Según esta postura teórica, las causas de la agresión se encuentran en factores aprendidos del ambiente natural y se propone el modelo de reciprocidad triádica, según el cual hay un determinismo recíproco entre la conducta, los factores cognitivos y demás factores personales y las influencias ambientales que operan entre sí de manera interactiva. (Bandura, 1986)

Desde la teoría del aprendizaje social las causas de la agresión por observación se pueden desarrollar de tres modos:

- a) Por las influencias familiares, donde los padres que emplean castigos enseñan a sus hijos que la agresión es la manera apropiada de lidiar con el mundo.
- b) Por las influencias culturales, cuando los individuos crecen en un medio donde las conductas agresivas son reforzadas permitiéndoles conseguir al interior de un grupo un estatus social.
- c) Por imitación simbólica, especialmente a través de la presentación de modelos agresivos en espacios tales como la televisión, el cine, los juegos de video, etc. (Bandura 1975, pág. 313).

La imitación desempeña un papel importante en la génesis del mantenimiento de conductas agresivas siendo así, la exposición a modelos agresivos el camino directo a comportamientos agresivos por parte de los niños. Por otro lado, haciendo referencia al reforzamiento, si el niño descubre que puede ponerse en primer lugar de la fila mediante su

comportamiento agresivo o que le agrada herir los sentimientos de otros es muy probable que siga utilizando sus métodos agresivos si no los controlan otras personas. (Bandura 1975)

El niño mediante el modelamiento de los mismos padres o pares puede comportarse agresivamente, cuando los padres castigan mediante violencia verbal o física, se convierten en modelos de conductas agresivas, el niño se da cuenta que mediante estas conductas agresivas el padre consigue su propósito al menos momentáneamente y ante otras situaciones de la vida por ende puede imitar esta forma de actuar. Por otra parte los compañeros que emiten conductas agresivas son modelos que ayudan a que el niño observador aprenda y posteriormente tiendan a imitarlas.

Creer en un ambiente violento, sea éste de violencia política o de violencia común, puede favorecer el desarrollo de comportamientos agresivos en niños. En muchos casos, estos comportamientos agresivos se podrán convertir en comportamientos violentos cuando estos niños crezcan, contribuyendo así al ciclo de la violencia. (Bandura 1975)

En ese sentido, las personas con las que se interactúa de forma habitual ya sea por preferencias o por imposiciones delimitan los patrones de conducta que se observaran de forma repetida y que por tanto, tienen más probabilidad de ser aprendidas. Por ejemplo, las oportunidades de aprender una conducta agresiva no son las mismas para aquellos niños que viven en comunidades donde abundan los modelos agresivos que para aquellos otros que residen en un lugar más pacífico. (Short, 1968; Wolfgangy Ferracuti, 1967 citado por Cerezo 2001).

Como consecuencia de esto, al tener experiencias tempranas de maltrato y descuido como resultado de los golpes continuos el niño perdería la sensibilidad a futuras experiencias que podrían ser dolorosas o angustiosas, influyendo en su comportamiento, haciéndolo menos

sensible emocional y fisiológicamente a las necesidades de los demás, generando que el niño no responda al condicionamiento por castigo y en última instancia a vincularse con la necesidad de estimulación externa y la incapacidad de tolerar el aburrimiento.

Retomando el conjunto de variables que llevan a la conducta agresiva, se puede considerar a partir de lo anteriormente expuesto las variables personales, ambientales, culturales y familiares que se suman a la aparición de la conducta agresiva desadaptativa, que reafirma una vez más las explicaciones de la teoría del aprendizaje sobre un determinismo recíproco para la aparición de una conducta, en éste caso la agresión.

Consecuentemente, se puede pensar que habrá condiciones más o menos favorables que incidan en la aparición de la conducta agresiva.

A razón de ello, estas condiciones se han consolidado en el campo de la psicología como un factor de riesgo; definiéndose este como la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversa. Cuando se habla de factor de riesgo psicosocial se debe entender como toda condición que experimenta el hombre en cuanto a su relación con el entorno y en consecuencia se constituye en un riesgo cuando este se vuelve perjudicial para el bienestar del individuo. Por consiguiente, es importante el conocimiento de los factores de riesgo para la identificación de agentes preventivos y así poder disminuir la vulnerabilidad del sujeto mediante la instauración de unos elementos protectivos, por esto, cuando se habla de factores de riesgo se hace referencia a aquellas características (personales, familiares, escolares, sociales o culturales) cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzcan determinados fenómenos. (Freire, 2008)

A continuación se presentan los diferentes factores de riesgo que afectan la salud mental y desarrollo psicosocial de los niños.

a) Factores individuales: pueden ser factores de riesgo en determinadas circunstancias, aumentando la probabilidad de que los niños se comporten de manera violenta con sus compañeros. Al presentar conductas agresivas y una actitud favorable hacia la violencia son niños egocéntricos, impulsivos, con dificultades para el autocontrol y conductas desafiantes y culpabilizadoras, una baja empatía (especialmente afectiva) y fracaso escolar. (Freire, 2008).

Además, se ha demostrado que los niños agresivos son buenos estrategas cognitivos, son hábiles a la hora de manipular los sentimientos ajenos, son capaces de percibir los detalles de sus actos y por tanto tienen la capacidad de reconocer el dolor ajeno, sin embargo, tienen muy poca capacidad de empatía sentimental. (Ortega y Rey, 2005, citados por Freire. 2008)

De lo mencionado anteriormente, los principales problemas que se pueden encontrar en niños agresores son: trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno disocial y trastornos adaptativos (DSM – IV –TR)

b) Factores familiares: la infancia es uno de los elementos mas importantes del ámbito sociocultural del niño en su interacción con sus padres van moldeando la conducta agresiva mediante las consecuencias reforzantes e inherentes a su conducta.

El niño probablemente generalice lo que aprende acerca de la utilidad y beneficios de la agresión a otras situaciones. Dentro de la familia además de los modelos y refuerzos son responsables de la conducta agresiva el tipo de disciplina al que se les someta.

Se ha demostrado (Becker, 1964) que una combinación de disciplinas relajadas y pocas exigentes con actitudes hostiles por parte de ambos padres fomenta el comportamiento agresivo. El padre con poca autoridad siempre hace lo que el niño quiere, accede a sus demandas y permite gran cantidad de libertad y en casos extremos lo descuida y abandona.

El Padre que tiene actitudes hostiles principalmente no acepta al niño y lo desaprueba, no suele darle afecto, comprensión o explicaciones y tiende a utilizar con frecuencia el castigo físico, al tiempo que no da razones cuando ejerce su autoridad. Incluso puede utilizar otras maneras de agresión, como lo que sucede cuando se insulta al niño por no hacer adecuadamente las cosas o cuando es comparado con el amigo, o con el hermano.etc. (Valles, 1988 citado por Silva, A, 2003)

Otra característica dentro de los factores de tipo familiar se encuentran los estados de mala nutrición o problemas de salud específicos que pueden generar en el niño una menor tolerancia a la frustración por no conseguir pequeñas metas y por tanto pueden incrementarse en conductas agresivas (Valles, 1988 citado por Silva, A, 2003).

Por último, el entorno del niño en el cual adquiere habilidades para desenvolverse en su ambiente está asociado al cuidado por parte de la persona responsable del niño la cual debe responder por el malestar infantil y la habilidad para facilitar el crecimiento social, emocional y cognitivo, sin embargo en esto influye la pobreza y el temperamento difícil. (Silva, A, 2003).

c) Factores académicos: El colegio contribuye en el origen de la agresión infantil, se puede decir que la calidad del ambiente académico y social influye significativamente sobre la agresión.

El colegio fomenta la competitividad y los conflictos entre sus miembros, mediante métodos y estilos de enseñanza y aprendizaje, a través de los valores, normas, reglamentos que se inculcan de igual forma, el modo en que los educadores resuelven los conflictos y los problemas. (Freire, 2008).

d) Factores sociales: dentro de este factor se hace referencia al bajo nivel socioeconómico, la pobreza cultural, familias desestructuradas, el bajo nivel educativo por parte de los cuidadores, que en algunos casos generan en el niño mantenimiento de conductas agresivas. (Díaz J, Peña F, Suarez J, Palacios L, 2004).

Es importante considerar los factores de riesgo psicosocial como las principales causas para la aparición de conductas agresivas dentro del repertorio comportamental en los niños que afectan la calidad de vida del niño limitándolo a conductas poco adaptativas frente al entorno.

Por ende, se plantea el presente programa de prevención, identificando los factores de riesgo que se asocian a la agresividad infantil, llevando a su vez a determinar los aspectos a trabajar vinculando a la población afectada propiciando un impacto positivo en la misma. El programa de prevención surgió de la revisión de las teorías psicológicas vistas desde la práctica y la interacción con la población, generando espacios que permitieron el desarrollo del diseño del programa acorde a las necesidades detectadas en dicha población.

Debido a esto, se hace necesario plantear el programa de prevención desde la perspectiva de la psicología de la salud que le proporcione a una población en condiciones de vulnerabilidad herramientas para afrontar los factores de riesgo asociados a la agresividad.

Es importante tener en cuenta que la psicología de la salud se entiende como una disciplina científica que se encarga de estudiar y comprender el proceso salud – enfermedad que

regula el comportamiento humano, La Organización mundial de la salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad”, sino que busca la calidad de vida en general basados en factores biológicos, psicológicos y socioculturales, concluyendo que la salud es un proceso y no un estado.( Flórez, 2007).

Anteriormente la psicología se encontraba relegada frente al concepto de salud en donde esta se definía como todo estado de placer y bienestar de un individuo, pero recientemente fue replanteado dicho concepto debido a la problemática social generada, en donde la interdisciplinariedad ha tenido que unirse en busca de un solo objetivo que es el sano desarrollo de las personas en todos los campos físico-emocional y psicológico frente a situaciones estresoras del ambiente, mediante la implementación de programas desde la Psicología de la Salud que planteen alternativas de sensibilización, diseño y definición de las políticas en procesos de investigación que identifiquen factores de riesgo , conductas particulares , problemáticas sociales y así mismo plantear diseños que intervengan en los ambientes que se relacionan con la salud, desde una concepción de bienestar en todos los sistemas que refleje el concepto de salud como un proceso cambiante.

Dichos programas e intervenciones se definen en un tiempo que permita verificar los cambios y dar continuidad al proceso frente a las necesidades y problemáticas específicas presentadas en la comunidad y posibiliten la participación de la población realizando el diagnóstico, la planeación y toma de decisiones respecto a las políticas en salud, su viabilidad, su ejecución y mantenimiento a corto, mediano y largo plazo y desarrollo de las metodologías más adecuadas para que las conductas no saludables sean modificadas, o para fortalecer las conductas que se relacionan con factores protectores en salud.(Urrego, 2007).

Encaminado a la modificación de hábitos saludables como prevención que eviten poner en riesgo la salud mental y física de cualquier persona. En nuestro país se focaliza a la comprensión y atención en prevención de las enfermedades y recientemente en la promoción de la salud, es allí, donde la psicología de la salud realiza contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad. (Flórez, 2007,).

En la actualidad la meta más importante para la psicología de la salud es dar mayor fundamento teórico y metodológico a las actividades que se desarrollan para promover la salud y para prevenir las enfermedades, por lo cual tiene una gran relevancia si se toma en cuenta el riesgo que representan los estilos de vida inadecuados en el contexto actual de morbi-mortalidad de la población. (Flórez, 2004)

Es importante tener en cuenta los conceptos de promoción y prevención; el primer concepto en términos de aprendizaje se refiere a un proceso de adquisición de comportamientos utilizando el reforzamiento positivo, el segundo concepto se refiere a un proceso de aprendizaje de evitación de riesgos o amenazas que lleva a una modificación de comportamientos, tomados estos dos conceptos constituyen dos tareas importantes que se deben cumplir en la psicología de la salud, en donde apoya a las comunidades para tener una reducción en la incidencia y en la prevalencia de comportamientos indeseables para la salud. (Flórez, 2007).

Otro punto a tener en cuenta en psicología de la salud son los tratamientos empíricamente validados (TEV), cuya función es desarrollar nuevas estrategias de intervención que sean capaces de responder eficiente, eficaz y efectivamente las problemáticas que aquejan a la población permitiendo el origen de las terapias basadas en la evidencia (TVE) cuyo objetivo es la



aplicación, el estudio y difusión de tratamientos psicológicos que hayan sido sometidos a validación científica encargados de evaluar trastornos específicos (Stevens, Méndez, 2007)

### **Manual del programa para el decremento de conductas agresivas en niños**

Considerando la necesidad de decrementar conductas agresivas en niños se diseña y desarrollan el siguiente manual de programa.

#### **Antecedentes teóricos:**

El diseño del programa de prevención para el decremento de conductas agresivas en niños, se aborda desde la psicología de la salud frente a las problemáticas evidenciadas en Colombia y desde la proyección social identificando factores de riesgo asociados a la conducta agresiva en la población infantil, llevando a determinar los aspectos a trabajar en la población afectada y generando un impacto positivo en la misma, teniendo en cuenta que la salud mental en una concepto positivo se refiere a las potencialidades humanas y las habilidades en la vida como la autoestima adecuada, estrategias en solución de problemas, habilidad para afrontar los cambios. (Urrego, 2007).

De lo anteriormente dicho, y viendo la importancia que estos conceptos generan en el desarrollo físico, emocional y psicológico así como los factores de riesgo detectados en el acercamiento a la población que se describirá con precisión en el aparte de antecedentes empíricos se trabajan los siguientes conceptos:

#### **Autoconcepto.**

El Autoconcepto y la autoestima se caracterizan por ser términos de autoevaluación, el autoconcepto se define de acuerdo a su forma de evaluación como negativa o positiva, si es

negativa se entiende como la tendencia que tiene el sujeto de devaluarse, si es positiva es la capacidad que tiene el sujeto para juzgarse a sí mismo de manera favorable, las competencias y los criterios evaluativos varían en función de los diferentes campos en los que se desarrolla el individuo como en el área social, intelectual, profesional o deportivo, produciendo evaluaciones distintas. (Bandura, 1986)

Por otra parte, está la autoestima definida como la forma en que el individuo se evalúa a sí mismo, estas evaluaciones son basadas en la competencia personal o en la posesión de atributos que culturalmente han sido otorgados con valor positivo o negativo. Para el desarrollo de la autoestima son importantes los juicios sociales que hacen las personas sobre el individuo, esto se debe a que con frecuencia los niños son rechazados, y desaprobados cuando no consiguen alcanzar los ideales de los demás. (Bandura 1986).

En este orden de ideas, se encuentran los estudios realizados por Coopersmith 1967 (citado por Bandura 1986) encontró que los niños que mostraban una elevada autoestima tenían padres aceptadores, que establecen criterios claros de conducta y que proporcionan a sus hijos apoyo y libertad considerables para adquirir competencias necesarias para afrontar situaciones futuras, en cambio, sujetos con baja autoestima perciben las relaciones interpersonales como amenazantes, generando un mayor grado de conducta autodestructiva hacia los objetos. En relación a esto Kinard, 1980; citado por Musitu, 1990, afirma que una evaluación de sí mismo negativa puede incrementar la conducta agresiva, a su vez, la conducta agresiva puede ser percibida como rasgos negativos y así llevar a los sentimientos de baja autoestima.

En un sentido más amplio Guido (2006) considera que la autoestima debe analizarse desde diferentes {áreas como la social, el académico, la imagen corporal y familiar.

Desde el área social se refiere al valor que un niño se da así mismo en relación con su grupo de amigos, siendo capaz de dar y recibir, expresando sus puntos de vista y defendiendo lo que considera, desde el punto de vista académico es la satisfacción que el niño tiene con su desempeño académico, desde el área familiar es la esencia del niño porque en este contexto es donde crece como individuo, y aprende a conocerse, a entenderse y a aceptarse a sí mismo, cimentando bases de sus valores, ideales y principios sobre las cuales creará su propia vida, por último, la imagen corporal es la relación de sentimientos con su apariencia física y sus habilidades frente a los demás.

### **Habilidades Sociales.**

La adquisición de habilidades sociales en los niños tiene sus primeras experiencias en la familia, siendo esta la principal, debido a que en ella el niño realiza sus primeras relaciones sociales, es importante tener en cuenta diferentes aspectos de la familia como estructura familiar, funciones familiares, pautas de crianza de los padres ya que estas tienen una influencia directa sobre la conducta agresiva del niño, debido a que este es un imitador de las conductas observadas en el hogar. (Pereyra, 2008).

Por consiguiente el comportamiento agresivo complica las relaciones sociales que el individuo va formando a lo largo de su desarrollo y dificulta su correcta integración al ambiente en el que se encuentra, en la infancia la conducta agresiva es un rasgo natural, pero cuando los niños no puedan dominar este tipo de conductas viven el rechazo de sus propios compañeros y demás individuos que los rodea. (Pereyra, 2008).

En este orden de ideas se ve la necesidad de desarrollar habilidades sociales entendidos como comportamientos o tipos de pensamientos que son instrumentales para resolver conflictos,

situaciones o tareas sociales, estos comportamientos o tipos de pensamientos llevan a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, que es aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que se encuentra. de igual forma, son valorados y reforzados por la sociedad influyendo en el desarrollo social a largo plazo, además, proporcionan aceptación y estima por parte de los agentes sociales. Esta valoración externa garantiza el desarrollo de habilidades y una adaptación social adecuada. (Pereyra, 2008).

Según el autor al integrar distintos aspectos las habilidades sociales se sitúan en tres niveles que son: conductual, cognitivo y emocional.

- a) En el aspecto conductual, se encuentran habilidades sociales que se manifiestan en la conducta observable, como mirar a los ojos de quien habla, sonreír a quien te mira amistosamente, saber expresar emociones, saludar y devolver saludos. Habilidades sociales centradas en la aceptación de iguales como saber, hacer y mantener amigos, saber ceder en un conflicto, dejar que otros entren en el juego.
- b) En el aspecto cognitivo, están todas las habilidades internas como saber aplazar un deseo, ponerse en el punto de vista del otro, controlar un enfado, fijarse un objetivo que desea conseguir, conocer formas de resolución de conflictos.

Por otro lado, Manejo de conflictos el cual se debe definir el concepto de conflicto que consiste en un enfrentamiento intencional entre dos personas que manifiesta una intención hostil, por intentar afirmar, mantener o restablecer alguna idea o derecho y trata de quebrar la resistencia del otro, esto se puede realizar de manera violenta buscando dañar al otro. (Meneses, 1998).

c) En el manejo emocional se encuentra la ira que es una emoción que se produce de manera automática ante determinadas situaciones que intervienen con los objetivos de cada persona. Cuando no se maneja adecuadamente esta emoción puede producir conductas violentas para conseguir determinados objetivos. D’Zurilla (1993) plantea que la activación emocional que se produce antes y durante el proceso de resolución de conflictos facilitando o inhibiendo la ejecución resolutive dependiendo de su cualidad subjetiva, (placer vs dolor), intensidad y duración en general el afecto positivo (esperanza, alivio), el efecto negativo (temor, desilusión) inhibiendo dicho proceso.

Los niveles moderados y bajos de activación emocional facilitan la ejecución resolutive aumentando la motivación y la tensión. Teniendo en cuenta las tres fuentes de activación emocional durante la resolución de conflictos está la solución conflictiva – objetiva, las creencias, valoraciones y expectativas con respecto al conflicto y la capacidad para resolverlo (cogniciones sobre la orientación del conflicto). Las tareas específicas para resolver el conflicto son la definición del conflicto, la elaboración de soluciones alternativas, la toma de decisiones, la implementación de la solución seleccionada y la evaluación de resultados. (D’Zurilla, 1993).

En cuanto a la resolución de conflictos se define como un proceso cognitivo – afectivo comportamental, mediante el cual un individuo o grupo identifica o descubre medios efectivos para solucionar conflictos propios del vivir cotidiano. (D’Zurilla 1993)

Este proceso incluye elaboración de soluciones como la toma de decisiones o elección de conducta (D’Zurilla & Goldfried, 1971). La resolución de conflictos sociales es al mismo tiempo un proceso de aprendizaje social, una técnica de auto instrucción y una estrategia de enfrentamiento (Gagne, 1966).

La efectividad de una solución particular puede variar según los individuos o los ambientes dependiendo de las normas, los valores y objetivos del interesado en resolver el conflicto y de los otros significativos, los cuales son responsables de enjuiciar la actuación del sujeto. Es decir que la resolución de conflictos se refiere al proceso mediante el cual un individuo o grupo descubre la solución para un conflicto. La implementación de soluciones por otro, afectivas y déficits motivacionales entendidos como refuerzo. (D'Zurilla 1993).

Esta muestra de habilidades puede ser descrita como una secuencia de actividades específicas dirigidas al logro de un objetivo que debe ser ejecutado para resolver satisfactoriamente un problema en particular.

Igualmente, está la asertividad entre las habilidades sociales, el entrenamiento asertivo hace referencia a la aplicación clínica de un conjunto de estrategias y técnicas de intervención, con la intención de crear los repertorios cognoscitivos, autonómicos y motores necesarios para lograr la conducta asertiva. Distingue dos áreas dentro de la asertividad, área de asertividad en oposición y en afectos. El área de asertividad en oposición incluye la capacidad de decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos. La asertividad en el área de afectos implica dar y recibir elogios y expresar sentimientos positivos en general. Estas dos dimensiones no parecen explicarse por factores en común, por lo tanto la explicación de los déficits debe abarcar aspectos diferenciales. (Riso, 1988),

Desde la perspectiva de Kanfer, 1981 (citado por Riso 1988), las estrategias de cambio deben apuntar a modificar o crear habilidades generales más que comportamientos específicos. Trower (1982), considera, que las conductas de oposición y afecto requieren de ciertos procesos

generales comunes subyacentes. Estos procesos, que si pueden establecerse a priori, se llamaran habilidades básicas o generativas y se refieren a las estrategias generales de procesamiento de la información necesarias para producir conductas asertivas.

Retomando el esquema conceptual de Riso se establecen cinco habilidades básicas que son: habilidades de atención, discriminación y percepción de la situación, habilidades de procesamiento de la información, que implican el análisis de necesidades y metas, elaboración de planes de acción, evaluación de costos y toma de decisión, habilidades de reconocimiento y manejo de la ansiedad, habilidades de ejecución que se refiere a cómo organizar adecuadamente los componentes motores verbales y no verbales, habilidades de auto observación y autoevaluación.( Riso, 1988).

### **Soporte social.**

El soporte social se entiende como todos aquellos apoyos o provisiones reales o percibidos, aportados por la comunidad, las soporte social y amistades íntimas (Barón, 1996), por otro lado, las soporte social se definen como formas de interacción social en donde se realizan intercambios entre personas, grupos e instituciones en donde se identifican necesidades y problemáticas, organizándose para potencializar sus recursos. (Michfer, 2008).

Con frecuencia, familias que evidencian al interior de sus hogares maltrato infantil se encuentran aisladas de instituciones y sistemas formales de apoyo, al igual que de los sistemas informales como lo son la familia, los vecinos y la comunidad. (Gracia, Musitu, García & Arango, 1994).

En este orden de ideas, existe una relación circular negativa entre las familias violentas y su comunidad, constatando que los padres violentos o negligentes perciben la comunidad como

un entorno en la cual no existe ninguna clase de apoyo, distanciándose y evitando el contacto social, además, los miembros de la comunidad se alejan de los padres que maltratan a sus hijos, aumentando así el aislamiento, generando mayor agresividad. (Polansky y Gaudin 1983 citado por Gracia, Musitu, García y Arango, 1994).

### **Manejo de normas.**

Las prácticas de crianza son patrones de comportamiento de adultos enfocados en satisfacer las necesidades de supervivencia en los niños que aseguran una buena calidad de vida, estas acciones adoptadas por padres y otros cuidadores se asocian con el sano desarrollo físico, psicológico y emocional como modelos, valores, normas, roles y habilidades que se aprenden durante el período de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas pro sociales y la regulación emocional de los niños especialmente en edades tempranas implicando que los patrones de cuidado, también es posible que se constituyan en un factor de riesgo cuando dichas pautas de atención no resultan pertinentes y efectivas (Myers ,1993).

Se relacionan también diferentes factores del contexto; características étnicas y culturales tradicionales y creencias ,educación, salud y alimentación, condiciones económicas aspectos que impactan el ambiente inmediatamente del desarrollo del niño así como las fuente de la información a las que el niño tiene acceso. (Carruth y Skinner, 2001; Vanizar, 2002)

Por su parte Ramírez (2002) plantea que las prácticas de crianza que utilizan los padres se relacionan con los problemas de conducta de los hijos; como prácticas de crianza inadecuadas: afecto negativo, castigos no físicos, control autoritario y énfasis en el logro, los hijos tienen mayor probabilidad de presentar problemas de conducta tanto externos como internos.



Concretamente, el afecto negativo predice conducta agresiva, problemas de atención y de comportamiento, El control autoritario predice ansiedad/depresión y el énfasis en el logro predice ansiedad/depresión, problemas sociales. La intervención psicosocial actúa sobre soporte social, escuela, grupos de amigos, comunidades de vecinos y grupos de trabajo y su objetivo es lograr una mejor combinación entre la dirección y participación de los individuos, favoreciendo el cambio cognitivo, social y afectivo del grupo. La participación activa de los individuos en el cambio del grupo supone un aprendizaje que facilita el cambio personal. Este aprendizaje en la negociación de los conflictos es el que directamente actúa sobre la relación que tiene el sujeto consigo mismo y con su entorno, propiciando la adquisición de nuevas conductas.

### **Salutogénesis.**

Antonovsky (2009) define la salutogénesis como: “Una orientación global que expresa el grado en el que la persona tiene el sentimiento de confianza generalizado y estable, aunque dinámico, que: en primer lugar, los estímulos derivados de los medios interno y externo en el curso de la vida son comprensibles, estructurados, predecibles y explicables, en segundo lugar, los recursos son manejables y están disponibles con respecto a las demandas que el individuo se va a encontrar derivadas de esos estímulos; y en tercer lugar, esas demandas son retos, con significado, dignas de inversión y compromiso”. (Fernández, Chamorro, García, Presa, Y Vásquez, 2009).

En este orden de ideas, este constructo cuenta con tres variables relacionadas entre sí:

a) La comprensibilidad hace referencia al grado en el cual los individuos tienen un sentido cognitivo de los estímulos con los que se encuentran en el presente y en el futuro. Es considerado como el componente cognitivo del constructo. Se refiere a la

habilidad de establecer conexiones lógicas y ordenadas en lo que sucede en el ambiente y en creer que la vida es predecible. Los individuos con una elevada comprensibilidad perciben los estímulos a los que se enfrentan dotándolos de un marco cognitivo y considerando la información como ordenada, consistente, estable, predecible, estructurada y clara en vez de caótica, desordenada, azarosa, accidental o impredecibles. Se refiere a la sensación de que es posible comprender lo que sucede. Aumenta las expectativas y la capacidad de una persona para asimilar y modificar experiencias y sucesos.

También se refiere a la habilidad de entender a otras personas y de controlar los propios pensamientos y emociones. Permite una gestión adecuada de las relaciones con el entorno social e interpersonal. Este componente capacita al sujeto para conductas adaptativas y realistas a los más diversos acontecimientos y una actitud flexible a los cambios futuros.

b) La manejabilidad es el grado en que los individuos entienden que los recursos adecuados para hacer frente a las demandas del medio se encuentran a su disposición. Tales recursos pueden estar bajo su propio control o bajo el de otros. Esta dimensión es el componente instrumental, comportamental o conductual del constructo. La persona tiene el sentimiento de poder afrontar los retos de la vida. Está relacionado con la autoeficacia y la competencia, pero se diferencia de los recursos que están a disposición de la persona y no que uno controla los recursos requeridos, incluyendo una visión positiva de la vida en general.

c) La significancia se refiere al valor que el sujeto otorga a lo que acontece, independientemente de la forma en la que ocurra. Alude al deseo y voluntad de la persona, a las emociones, a los valores ante un suceso. Es la experiencia que la vida vale la pena, los

retos se merecen los esfuerzos, que son significativos y dignos de nuestro compromiso. La persona está feliz con la vida y considera que tiene un significado y un propósito. (Urrego, 2010 pág. 41)

### **Antecedentes Empíricos**

En respuesta al interés por contribuir a la comprensión de una problemática de relevancia social como lo es la agresividad infantil, manifestándose en diferentes ámbitos como el familiar y el escolar generando dificultad en el desarrollo de las interacciones cotidianas entre las personas.

El desarrollo del programa se inicia en el primer semestre de 2010 con la preselección de un grupo de niños entre 7 a 12 años de edad y un grupo de formadores, se realizó acercamiento directo a esta población mediante grupos focales con entrevistas semiestructuradas al interior de una población en condiciones de vulnerabilidad, con el fin de identificar las características emocionales, físicas y las relaciones dentro del contexto familiar de los niños.

La entrevista semiestructurada contenía ítems que pretendían abordar 4 áreas que componen el contexto en el que se desarrolla el niño como lo son el familiar, escolar, institucional y entre pares, igualmente, se estableció un grupo de preguntas donde se abordaba el tema de agresividad como: concepto, reconocimiento de conductas agresivas, conductas agresivas que ellos mismo emiten. También se obtuvo información sobre características sociodemográficas de los niños, culturales y psicoemocionales donde se evidencia las problemáticas relacionadas con agresividad infantil dentro y fuera de la institución.

Del análisis de las entrevistas se establecieron las categorías objeto de estudio que se describen a continuación:

#### a) Estructura familiar

En primer lugar es importante conocer el concepto de familia entendida como una interacción que mantiene las relaciones entre la pareja adulta y la relación entre padres e hijos, además la familia es considerada como un sentido de responsabilidad que cada miembro de la familia tiene con los otros, responsabilidades que se definen en roles familiares y la noción de lo que la vida familiar debería ser (García 2000). Con relación a la estructura se puede referir a diversos criterios como el criterio de consanguinidad dado por vínculos conyugales o consanguíneos, el criterio cohabitacional dado por cohabitar bajo el mismo techo, y por último el criterio afectivo dado por la existencia de un núcleo de relaciones afectivas estables. (Ortiz, 1999).

Las familias tienen varias clasificaciones la primera de estas clasificaciones es familias completas e incompletas según la presencia de padres consanguíneos, en el caso de ser incompleta se encuentra otra clasificación que es reconstituida donde los hijos son solo de uno de los conyugues siendo el otro madrastra o padrastro y la monoparental formada por uno de los padres o tutor y los hijos. Igualmente, se puede hablar de familia nuclear numerosa compuesta por padres y más de cuatro hijos y familia nuclear ampliada cuando en el hogar conviven otras personas como parientes, también, está la familia Binuclear que se da cuando después de un divorcio uno de los conyugues se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distintos progenitores. (Ortiz, 1999).

Desde el sustento teórico antes mencionado y el análisis del diagnóstico se evidencia que en la población la estructura familiar está dada por familias incompletas monoparental y en la mayoría de los casos se presenta familias binucleares debido a la disfunción de las mismas, los

roles familiares en algunos de los casos son negativos por parte de los padres y los niños no asumen su rol de hijo que necesita cuidado y protección por parte de la familia.

Por parte de las formadoras que están al cuidado de los niños se genera una nueva estructura familiar y el rol que se asume dentro de la institución varía, debido a que las formadoras toman el papel de madre y autoridad dentro de la institución.

d) Soporte social y feedback afectivo

En soporte social están dadas las funciones familiares tales como: la económica, que comprende actividades de abastecimiento, consumo y protección, tendientes a las satisfacciones básicas individuales. Otra función es la biológica que se expresa a través de la reproducción, o necesidad de procrear hijos que condonará la composición de la familia. También se encuentra la función educativa y la satisfacción de necesidades afectivas y espirituales, a través de la cual la familia contribuye a la formación de valores, educación y socialización de sus miembros. Otra de las funciones es la de preparar a los miembros de la familia para enfrentar cambios (crisis) que pueden ser producidos tanto del exterior como desde el interior y que pueden generar modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la salud familiar. (Ortiz, 1999).

En este orden de ideas existen familias que asumen estilos de afrontamientos ajustados a determinadas situaciones conflictivas, pero hay otras familias que no pueden enfrentar las crisis por sí solas, manifestando desajustes, desequilibrios, condicionando cambios en el proceso salud-enfermedad y específicamente en el funcionamiento familiar, esto puede ser expresado como la dinámica que se da entre los miembros y que puede ser evaluada a través de la comunicación, el desempeño de roles y la respuesta afectiva. (Ortiz, 1999).

Al realizar el diagnóstico se evidenció en los niños de la institución que en el transcurso de sus vidas han experimentado relaciones negativas por parte de sus familias, vivenciando situaciones de malestar como hostilidad, violencia física, en cuanto a los niños que presentaron negligencia se dan situaciones de malestar asociada a omisiones en su cuidado y educación, es decir, que muchas de las funciones que debe desempeñar la familia no están siendo evidenciadas en estos niños generando inconsistencias en su vida emocional y afectiva produciendo conductas agresivas hacia su entorno familiar.

e) Ingreso a la institución

El Instituto Campestre de Sibaté por ser una institución de protección tiene unos requisitos para el ingreso establecidos en la resolución 00474 de la Beneficencia de Cundinamarca de 21 de octubre de 2005 la cual considera que las características de la persona objeto de protección social por la beneficencia deben ser: persona residente en Cundinamarca clasificada en nivel igual o menor a Sisben, persona en extrema vulnerabilidad o carencia de sus derechos constitucionales de alimentación, vivienda y entorno socio-familiar, niño(a) o joven en edad comprendida entre 5 y 17 años, víctima de maltrato físico, psicológico o sexual, alto riesgo de abandono, peligro físico y moral, explotación laboral, retardo leve en edades entre 6 y 12 años para el ingreso.

En este caso el ingreso a la institución es acorde con el perfil que solicita el niño presentándose situaciones de vulnerabilidad, explotación laboral, abuso sexual, alto riesgo de abandono, etc.

Por otra parte, las formadoras tienen conocimiento acerca del ingreso y las condiciones como llegan los niños a la institución y tratan de ayudar a enfrentar los cambios que debe hacer el niño.

f) Aceptación a la institución

Cuando se habla de aceptación se hace referencia a la aprobación frente a cualquier circunstancia percibiéndola como buena, en este caso es la aprobación que tiene el niño frente a las actividades, circunstancias, espacios, personas u objetos que lo rodea en el momento en que se encuentra en la institución. A pesar que allí ofrece los servicios de alimentación, educación, vivienda y diferentes actividades que ayudan al niño en su desarrollo integral, algunos niños no evidencian aceptación a la institución, lo cual se refleja en daños, evasión a la misma, agresividad hacia ellos mismos y hacia los demás.

g) Eventos traumáticos

Kinkert (2008) citado por Urrego (2010) presenta que hay dos tipos de trauma, tipo I y tipo II, el primer tipo de trauma hace referencia a un evento imprevisto por ejemplo un accidente o un desastre natural, el segundo tipo de trauma se refiere a eventos repetitivos en el ambiente, secuencial y acumulativo como el maltrato familiar, abuso sexual, negligencia,, haciéndose crónico y creando una disociación en el individuo la cual genera trastornos en la conducta como ansiedad, depresión, personalidad limítrofe entre otros.

Por otra parte, está el trauma temprano entendido como la exposición a situaciones generadoras de estrés continuo en los primeros 7 años de vida, las situaciones asociadas a este tipo de traumas son maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar y maltrato psicológico

como chantajes, humillaciones, que generan un impacto negativo en el niño. (Román, 2008 citado por Urrego, 2010).

Durante el diagnóstico realizado a través de grupos focales los niños de la institución evidencian trauma temprano de tipo II debido al entorno en el que se encuentran. Los más frecuentes son maltrato familiar, abuso laboral, sexual y negligencia.

#### h) Concepto de agresión

La agresividad, definida por Bandura (1972) es “una conducta dirigida a causar daño personal o destrucción de la personalidad”. Se evidencia que los niños no tienen claridad sobre el concepto, en el momento que se hace la pregunta qué es la agresividad, ellos describen conductas agresivas mas no dan un concepto claro de que es agresividad.

En cuanto a las formadoras en el momento de realizar la pregunta que es agresividad solo una de ellas realizó una clara definición del concepto, las otras dos formadoras se referían a las conductas agresivas de los niños y a la intensidad si es fuerte o no.

#### i) Reconocimiento de la conducta agresiva

Debido a que no hay una definición clara acerca del concepto reconocimiento de la conducta agresiva se habla del término reconocer y este hace referencia a distinguir o identificar, en cuanto a la conducta agresiva se refiere a distinguir o identificar aquellas conductas que son dirigidas a causar daño personal o destrucción. Aquí los niños distinguen e identifican cuales son las conductas agresivas y describen que se presentan a diario dentro y fuera de la institución.

Las formadoras identifican cuales son las conductas agresivas en los niños y como las evidencian en la relación con los demás compañeros.



#### j) Modelos agresivos

La teoría del aprendizaje social, planteada principalmente por Bandura, afirma que los acontecimientos modelados se pueden presentar en cuatro procesos que son atención, retención, producción y motivación, en esta categoría se centrará en los procesos de atención, los cuales consisten en que el observador si no atiende a los rasgos significativos de la conducta que le sirve de modelo, o si no son percibidos adecuadamente no realiza ningún aprendizaje de estos, es decir que dicho proceso determina que selección se realiza de los muchos modelos posibles y que aspectos se extraen de sus ejemplos (Bandura 1976), el autor afirmó que los niños aprenden a ser agresivos copiando a otros que son agresivos, sean sus padres o sus compañeros, cuando el ejemplo proviene de una persona que es considerada como poderosa el efecto de imitación suele ser mayor, esto se presenta con un alto índice en la institución ya que los modelos que más han influido en los niños han sido sus padres y cuidadores que tienen conductas agresivas hacia los niños que tienen a su cuidado .

Los modelos agresivos identificados por las formadoras son entre pares debido a la influencia grupal que hacen los niños líderes de conductas no deseadas, también ven la influencia como una forma de mantenerse en el ambiente por parte de los niños.

#### k) Conductas agresivas

Las conductas agresivas se pueden catalogar como: Gritos, mostrarse furioso o resentido, pleitos, accesos de cólera, dejar de hablarle al otro o los otros, actos de desobediencia ante la autoridad y las normas sociales, amenazas verbales y físicas, daños a cosas materiales. Estas conductas se ven a diario en los niños y se presenta poco control de la ira e impulsividad.

Además la relación que genera la agresión con la baja autoestima incrementando cada vez más las conductas agresivas (Klevens, 2001).

1) Conductas de riesgo asociadas al trastorno mental eje I y II, según el DSM IV- TR. (2003)

Es importante tener en cuenta los trastornos asociados al eje I trastornos clínicos, y II trastornos de la personalidad, debido a que la incidencia de algún problema de salud en la familia como el alcoholismo, intentos suicidas, desnutrición, desviación de la conducta social, conductas promiscuas y métodos incorrectos de la crianza, son enfermedades que contribuyen a mantener la salud siendo este un espacio de aprendizaje, es aquí donde se forman los hábitos, costumbres, creencias, valores y estilos de vida. De igual forma, se puede apreciar el mal funcionamiento familiar el cual influye en la mayoría de trastornos psiquiátricos, en la aparición y descompensación de las enfermedades, en las conductas de riesgo de la salud. (Ortiz 1999).

Por otro lado, la importancia del trastorno mental eje I describe los trastornos incluidos en la clasificación excepto los trastornos de la personalidad y el retraso mental, además los trastornos que pueden ser objeto de atención clínica, el eje II incluye todos los trastornos de la personalidad y el retraso mental. También se utiliza para hacer constar mecanismos de defensa y características desadaptativas de la personalidad. (DSM-IV-TR, 2003)

## Método

### Diseño

Se utilizó un diseño cuasi experimental con medidas de pre test y pos test, en donde los sujetos no fueron escogidos de forma aleatoria sino asignados por la institución los cuales se dividieron en dos grupos de edades: de 7 a 9 y de 10 a 12 años, a cada grupo de edad se les realizó un pre-test y un post-test del programa de prevención en conductas agresivas.

Este tipo de diseño es útil para estudiar problemas en los cuales no se puede tener control absoluto de las situaciones, pero se pretende tener el mayor control posible aún cuando se estén usando grupos ya formados (Campbell y Stanley, 1991).

### Participantes

La muestra que se tomó para la realización de la investigación se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico, en tanto que no se utilizó el azar en la selección de los individuos; todos los niños y niñas de 7 a 12 años de edad con factores de riesgo asociados a la agresividad. Para el desarrollo del presente trabajo se contó con la participación promedio de 35 niños y 13 padres de familia o acudientes de un colegio de la ciudad de Bogotá de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. Tabla 1

Tabla 1. Descripción de participantes.

Categorías	Total	7 a 9 años	10 a 12 años	Padres
Autoestima	46	15	18	13
Hab. Sociales	50	15	22	13
Manejo de normas	39	11	15	13
Soporte social	49	14	22	13
Salutogénesis	39	12	14	13

Los criterios para inclusión fueron: una población mixta de niños en condiciones de vulnerabilidad como agresión física verbal y emocional, explotación infantil, negligencia, recursos económicos limitados, entre otros.

### **Instrumentos**

Se diseñó un pre-test y post-test constituido por preguntas que pretendían medir las categorías halladas según el diagnóstico de la población (autoestima, habilidades sociales, soporte social, manejo de normas y salutogénesis) con 3 y 4 ítems por proceso de intervención

#### a) Instrumento Autoestima

El primer ítem da la posibilidad al niño expresar la percepción que él tiene de sí mismo y como lo ven los demás, ya sea de forma positiva o negativa que permite identificar conductas agresivas con las que el niño se reconoce en el contexto; teniendo en cuenta que las evaluaciones basadas en una competencia personal o en una posesión de atributos que culturalmente han sido otorgadas con un valor positivo o negativo (Bandura, 1986).

El segundo ítem da 4 opciones de respuesta (Agresivo, Feliz, Agradable, Tímido) en donde el niño puede marcar con cuál de las opciones propuestas se identifica dentro de su contexto, ya que para el desarrollo de la autoestima son importantes los juicios sociales que hacen las personas del niño, y la forma en que éste las percibe, si se tiene en cuenta que los niños con baja autoestima identifican las relaciones interpersonales como amenazantes, generando un grado de conductas autodestructivas hacia los demás y hacia los objetos.

El tercer ítem contiene 3 opciones de respuesta (Mucho, porque me gusta estudiar; Poco, porque peleo con mis compañeros; Nada, porque no soy bueno en las actividades del colegio), que manifiestan el grado de satisfacción académico, y las estrategias de afrontamiento que utiliza frente a los pares.

El cuarto ítem contiene 4 opciones de respuesta (Agresivo, Feliz, Agradable, Tímido), en donde el niño puede marcar con cuál de las opciones propuestas se identifica dentro de su contexto familiar, ya que es allí donde aprende a conocerse, entenderse y aceptarse cimentando bases de principios y valores en donde forjara la percepción positiva o negativa de su imagen corporal. Además si el niño se encuentra expuesto a problemáticas como familias desestructuradas, conductas violentas, el niño aprenderá esas conductas y las emitirá en otros contextos.

b) instrumento habilidades sociales

El primer ítem evalúa el área emocional (ira, frustración, aceptación entre otras), que se produce de manera automática antes y durante una situación donde se vea implicado la relación y socialización con los demás, sin embargo si no se maneja adecuadamente puede generar conductas agresivas durante la interacción. Por lo anterior el instrumento da la posibilidad de identificar si las emociones presentes en el niño dan como respuesta conductas agresivas durante el proceso de socialización.

El segundo ítem da 4 opciones de respuesta (Peleándole, hablando con él, Gritándole, explicándole) en donde el niño puede marcar con cuál de las opciones propuestas se identifica, esto con el fin de percibir si el niño recurre a estrategias (mirar a los ojos, saber expresar emociones, sonreír), ya que estas facilitan las relaciones con los demás, el ítem busca identificar si las estrategias antes mencionadas se encuentran dentro del repertorio conductual del niño, ya que cuando hay ausencia de éstas, las respuestas conductuales pueden ser agresivas.

El tercer ítem contiene 4 opciones de respuesta (Debo salirme con la mía sin importar si le hago daño a otra persona, Que gane el mejor, No soy capaz de competir, no me importa ganar o perder), éste ítem evalúa la dimensión cognitiva en donde se encuentran todas las

habilidades internas, como saber aplazar un deseo, controlar un enfado y conocer formas de resolución de conflictos, cuando no se logran dichas habilidades se manifiestan en intenciones o respuestas hostiles por mantener una idea sin tener en cuenta a los demás, con el diseño del ítem se pretende identificar si las respuestas emitidas frente a situaciones estresoras pueden ser agresivas o no.

c) Instrumento soporte social

Es un ítem visual con imágenes simbólicas que representan modelos de soporte social, mide si el niño los identifica en su contexto; entendiéndose soporte social como todos aquellos apoyos reales o percibidos aportados por la comunidad. (Barón, 1996).

d) Instrumento salutogénesis

Este ítem permite evaluar desde tres constructos (significabilidad, manejabilidad y comprensibilidad) la información que procesa e integra el niño de su medio, mediante estímulos predecibles y explicables

c) Instrumentos padres

Se realizó un proceso de intervención con 5 sesiones diferentes; autoestima, habilidades sociales, soporte social, manejo de normas y salutogénesis, esto con el fin de medir la efectividad del programa diseñando un instrumento que evalúa las 5 sesiones, utilizando la figura de pre y post a lápiz y papel, en donde es preciso medir aspectos que además de ser observables deben ser medibles con la finalidad de obtener resultados exactos; en el instrumento trabajado se dio una calificación de 1 para respuestas positivas y 0 para respuestas negativas a cada uno de los preguntas trabajados.

a) Autoestima

Teniendo en cuenta que el autoestima es la valoración positiva que el niño tiene de sí mismo, es importante que los padres refuercen conductas mediante métodos de motivación como, construir sobre las fortalezas y no sobre las debilidades, enseñarles que los errores son maravillosas oportunidades de aprendizaje, el valor de un abrazo cuando se requiera, cuando dichos métodos no se ponen en práctica el niño estará expuesto a dar y recibir respuestas agresivas, debido a ello se diseñó un ítem con un caso hipotético dirigido a padres con 3 opciones y única respuesta (Le enseñó que todos tenemos cosas buenas y malas, que si se esfuerza podrá lograr lo que se propone, no le pongo atención esas son cosas que les suceden a todos los niños, me enfado con él por su rendimiento académico), en donde se podrá identificar como reaccionan los padres frente a situaciones cotidianas.

b) Habilidades sociales

Resulta necesario evaluar si los padres tienen claro el concepto de habilidades sociales y cuales son aquellas técnicas como mirar a los ojos, sonreír, saludar entre otras que le permiten al niño establecer relaciones de forma apropiada o por el contrario si la carencia de éstas generan respuestas agresivas en situaciones sociales, siendo preciso evaluar tres dimensiones en este instrumento; cognitivo, conductual y emocional, las cuales permiten identificar patrones de conducta agresivos. Debido a ello se diseñó un ítem con tres opciones y única respuesta (los demás no son necesarios, no te preocupes, saludar, mirar a los ojos; sonreír; devolver saludos, mejor que no sea tan compinche), en donde los padres identifican las técnicas que los niños utilizan para establecer relaciones sociales.

e) Soporte social

Se deberá evaluar si los padres identifican cuáles son las figuras e instituciones a las cuales pueden recurrir los niños frente a situaciones problema, por lo tanto se diseñó un ítem con imágenes que representan modelos de soporte social, permitiendo medir si los padres reconocen en su contexto redes y soporte social.

f) Manejo de normas

Es necesario evaluar en los padres cuáles son las prácticas de crianza que están enfocados a satisfacer las necesidades de supervivencia en los niños asociándose con el sano desarrollo físico, psicológico y emocional mediante modelos, valores y normas los cuales se utilizan en relación con los problemas de conducta de los niños; cuando dichas prácticas de crianza se utilizan de forma inadecuada se reflejan en castigos físicos, control autoritario y énfasis en el logro, que aumentan la probabilidad de presentar problemas de conducta tanto externos como internos prediciendo conductas agresivas.

Debido a ello se diseñó un ítem con 3 opciones y única respuesta (Yo digo que “la letra con sangre entra”, lo dejo, no me interesa pelear con él, le digo cuáles son las consecuencias de su comportamiento y si no me hace caso le suspendo algo que le gusta por un tiempo), que permiten identificar cuáles son las pautas de manejo de normas en situaciones cotidianas.

c) Instrumento salutogénesis

Este instrumento permite evaluar desde tres constructos (significabilidad, manejabilidad y comprensibilidad) la información que procesa e integra el niño de su medio, mediante estímulos predecibles y explicables.



El primer ítem evalúa la comprensibilidad que hace referencia a la habilidad que tienen los niños para establecer conexiones lógicas y ordenadas en lo que sucede en el ambiente, los niños que no poseen ésta habilidad no hacen una evaluación ordenada de la situación en consecuencia responden a la situación con conductas agresivas.

El segundo ítem evalúa manejabilidad, siendo ésta el grado en que el niño entiende y utiliza los recursos que se encuentran en el medio para hacer frente a las diversas situaciones que se le presenten. Tales recursos pueden estar bajo su propio control o bajo el de otros, si el niño no conoce los recursos que existen en su medio para solucionar determinada situación, intentará solucionarlo de forma agresiva.

El tercer ítem evalúa la significancia haciendo referencia al valor que el niño otorga a lo que acontece, independiente de la forma en la que ocurra.

Tabla 2. Tabla de especificaciones

categorias	N. de Ítems	Objetivo	Dificultad
Autoestima	4		
Habilidades Sociales	3	Determinar el efecto de un programa de prevención en la conducta agresiva de los niños en una población en condiciones de vulnerabilidad que se encuentran expuestas a factores de riesgo.	Medio
Soporte Social	1		
Manejo de normas	4		
Salutogénesis	3		
Padres de familia	4		

## Procedimiento

La muestra fue escogida a través de un muestreo no probabilístico (intencional), en donde se obtuvo la aprobación de las directivas del colegio a través de la Universidad Piloto de Colombia quien explicó los objetivos del estudio, actividades, requerimientos y compromiso del proceso de intervención. Luego de tener la aprobación se envió a los padres de familia un consentimiento informado para su conocimiento, posteriormente se llevó a cabo el proceso de intervención.

Para dar inicio al proceso de intervención se informó a los estudiantes de su participación voluntaria teniendo en cuenta los dos grupos de trabajo niños de 7 a 9 años y 10 a 12 años, como también la duración total del programa: dos horas cada sábado durante 5 sesiones y una sexta sesión para proceso de intervención con padres.

## **Instrucciones**

Al inicio de cada proceso de intervención se presentaron las instrucciones y se aclararon dudas, posterior a esto se realizó aplicación de pre-test con el fin de definir línea de base, a continuación se desarrolla proceso de intervención e inmediatamente se aplica el pos-test con el fin de evaluar el conocimiento adquirido y la efectividad del proceso de intervención, por último se realizaron los análisis estadísticos pertinentes utilizando Statistic package for social science versión 18.0 (SPSS).

## Resultados

### Fiabilidad del cuestionario

La consistencia interna del cuestionario se realizó aplicando el coeficiente alfa de Cronbach para las dos aplicaciones pre test y post test del cuestionario. (Tabla 3, 4 y 5).

Tabla 3. Alfa de Cronbach pre test y post test niños de 7 a 9 años

	Autoestima	Hab. Sociales	Manejo de normas	Soporte Social	Salutogénesis
Pre-test	0,54	-1.14	0.79	0	-0.42
Post- test	0,7	-0.39	1.33	0	-0 49

Tabla 4, Alfa de Cronbach pre test y post test niños 10 a 12 años

	Autoestima	Hab. Sociales	Manejo de normas	Soporte Social	Salutogénesis
Pre-test	0.65	0.6	0.66	0	-0.39
Post- test	0.03	0.19	1.33	0	0

Tabla 5 Alfa de Cronbach de padres de familia

	Categorías
Pre-test	0.39
Post- test	1.4

Es necesario aclarar que en las Tablas 3, 4 y 5 se realiza una validación interna mediante el Alfa de Cronbach que permite identificar la consistencia del instrumento, teniendo en cuenta que esta investigación desarrolló una serie de preguntas que permitieron medir el efecto de un programa de intervención basado en psicología de la salud para decrementar conductas agresivas.

Aunque los resultados desde el Alfa de Cronbach se reflejan desde -1 a 1, es importante resaltar que los conceptos trabajados en las sesiones donde se puntuó negativo no eran conocidos por ellos, por ende se dificultó la aplicación de los ítems, sin embargo, se debe considerar que el efecto del programa de prevención en conductas agresivas evidenció cambios

en el repertorio conductual de los niños según manifestaron padres y directivas de la Institución, a su vez se reflejan en los resultados que se presentan a continuación:

### Resultados descriptivos

Los parámetros registrados fueron los puntajes obtenidos en cada sesión. El análisis estadístico se realizó a nivel grupal evaluando por medio de un pre test y post test la efectividad del programa de prevención para el decremento de conductas agresivas utilizando dos grupos de niños con edades de 7 a 9 años y de 10 a 12 años y un tercer grupo que incluye padres de familia.

Se utilizó estadística de tipo descriptivo, media y desviación estándar, para observar la tendencia de los comportamientos agresivos antes y después de cada sesión, en cada grupo con respecto a las conductas de autoestima, habilidades sociales, soporte social, manejo de normas y salutogénesis. El manejo de todos los datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 18.0.

Tabla 9. Datos descriptivos, media en autoestima Pre test y Post test

Categoría	N	Mínimo	Máximo	Media
Pre autoestima de 7 a 9	15	2	6	4,27
Post autoestima de 7 a 9	15	3	6	5,47
Pre autoestima de 10 a 12	18	2	6	4,83
Post autoestima de 10 a 12	18	3	6	5,33

La tabla 9. para autoestima de 7 a 9 años se trabajó con (n=15), arrojando para el pre-test, (media= 4.27), para el post test (media= 5.47) y para niños de 10 a 12 años se trabajó con (n=18), arrojando para el pre-test, (media= 4.87), para el post test (media= 5.33), con una puntuación mínima en pre test de los dos grupos de 2 y la puntuación mínima en post de 3, en cuanto a la puntuación máxima todos los grupos corresponde a 6.

Tabla 10. Resultados en porcentajes grupo total en sesión Autoestima pre y post.

	7 A 9 n1		10 A 12 n2		Total	
	15	15	18	18	33	33
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
	93%	100%	94%	94%	94%	97%
	67%	87%	83%	100%	75%	93%
	80%	80%	72%	78%	76%	79%
	87%	100%	94%	100%	90%	100%
<b>Total</b>	<b>81%</b>	<b>91%</b>	<b>86%</b>	<b>93%</b>	<b>83%</b>	<b>92%</b>

La tabla 10. Presenta los datos obtenidos para el grupo de 7 a 9 años con (n = 15), en donde se evidencia un aprendizaje del 10% frente al pre test (81%) y en el post test (91%) aplicado.

Para el grupo de 10 a 12 años con (n = 18), en donde se evidencia un aprendizaje del 7% frente al pre test (86%) y en el post test (93%) aplicado. Los datos de los dos grupos de edades se ven consolidados en la figura 1.

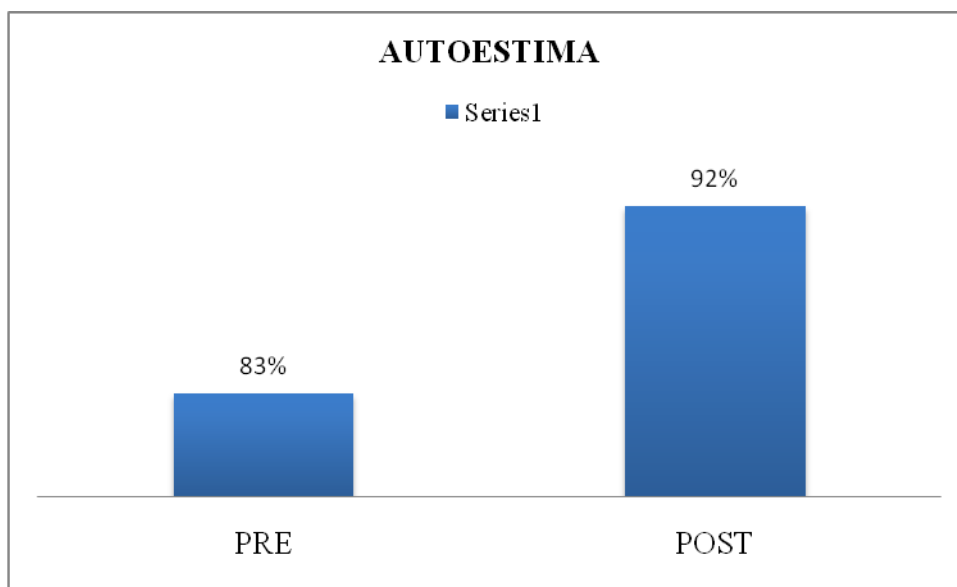


Figura 1. Datos consolidados sesión autoestima.

Tabla 11. Datos descriptivos, media, Habilidades Sociales Pre y Post

Categorías	N	Mínimo	Máximo	Media
Pre habilidades sociales de 7 a 9	15	1	3	1,87
Post habilidades sociales de 7 a 9	15	1	3	2,13
Pre habilidades sociales de 10 a 12	22	0	3	1,95
Post habilidades sociales de 10 a 12	22	1	3	2,45

La tabla 11. Presenta los datos de habilidades sociales para el grupo de niños de 7 a 9 años se trabajó con (n=15), arrojando para el pre-test, (media= 1.87), para el post test (media= 2.13) y para niños de 10 a 12 años se trabajó con (n=22), arrojando para el pre-test, (media=1.95), para el post test (media= 2.45) , con una puntuación mínima de 1 en pre y post de los dos grupos, para el grupo de 10 a 12 años en pre de 0 y en post de 1, en cuanto a la puntuación máxima todos los grupos corresponde a 3.

Tabla 12. Resultados en porcentajes grupo total en sesión Hab. Sociales pre y post.

	7 A 9		10 A 12		Total	
	n1	n2	n1	n2	n1	n2
	15	15	22	22	37	37
Pre	80%	100%	77%	100%	78%	100%
	86%	86%	72%	95%	79%	90%
	20%	26%	40%	50%	28%	36%
Total	52%	61%	61%	78%	56%	69%

La tabla 12. Presenta los datos obtenidos para el grupo de 7 a 9 años con (n = 15), en donde se evidencia un aprendizaje del 9% frente al pre test (52%) y el post test (61%) aplicado.

Para el grupo de 10 a 12 años con (n = 22), en donde se evidencia un aprendizaje del 17% frente al pre test (61%) y el post test (78%) aplicado. Los datos de los dos grupos de edades se ven consolidados en la figura 2

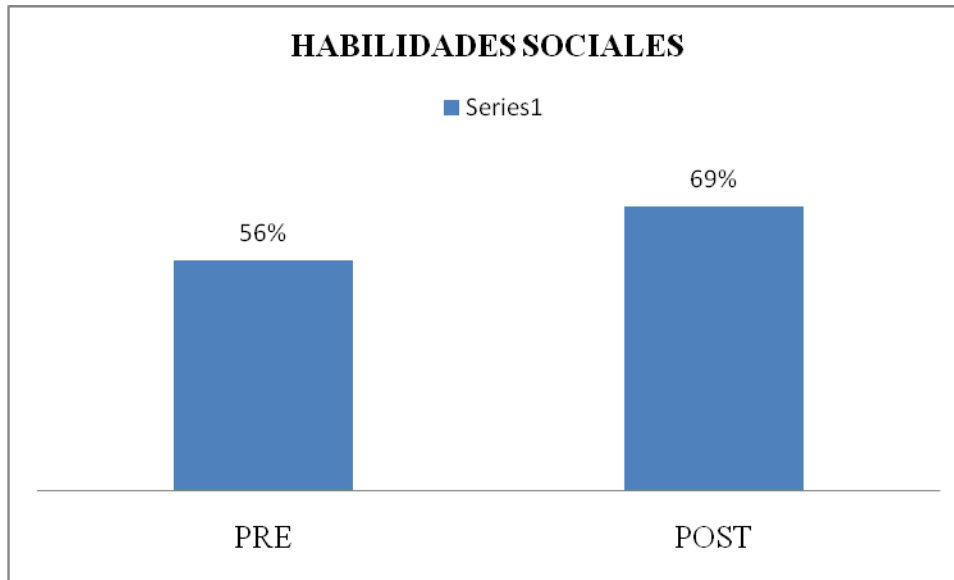


Figura 2. Datos consolidados sesión de habilidades sociales.

Tabla 13. Datos descriptivos, media, Soporte social Pre y Post

Categorías	N	Mínimo	Máximo	Media
Pre soporte social de 7 a 9	14	0	3	1,43
Post soporte social de 7 a 9	14	2	6	3,43
Pre soporte social de 10 a 12	22	0	6	1,91
Post soporte social de 10 a 12	22	1	6	3,18

La tabla 13. Presenta los datos para la sesión de soporte social del grupo de edad de 7 a 9 años se trabajó con (n=14), arrojando para el pre-test, (media= 1.43), para el post test (media= 3.43) y para niños de 10 a 12 años se trabajó con (n=22), arrojando para el pre-test, (media=1.91), para el post test (media= 3.18) , en el grupo de 7 a 9 años obtiene una puntuación mínima en pre test de 0 y post test de 2, para el grupo de 10 a 12 años en pre test es de 0 y en post test de 1, y los demás puntuaciones máximas corresponden a 6.

Tabla 14. Resultados en porcentajes grupo total en sesión Soporte social pre y post

	7 A 9		10 A 12		Total	
	n1	n2	n1	n2	n1	n2
	14	14	22	22	36	36
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
	24%	57%	32%	53%	28%	55%
Total	24%	57%	32%	53%	28%	55%

La tabla 14. Presenta los datos obtenidos para el grupo de 7 a 9 años con ( $n = 14$ ), en donde se evidencia un aprendizaje del 33% frente al pre test (24%) y pos test (57%) aplicado.

Para el grupo de 10 a 12 años con un ( $n = 22$ ), en donde se evidencia un aprendizaje del 21% frente al pre (32%) y pos (53%) aplicado. Los datos de los dos grupos de edades se ven consolidados en la figura 3.

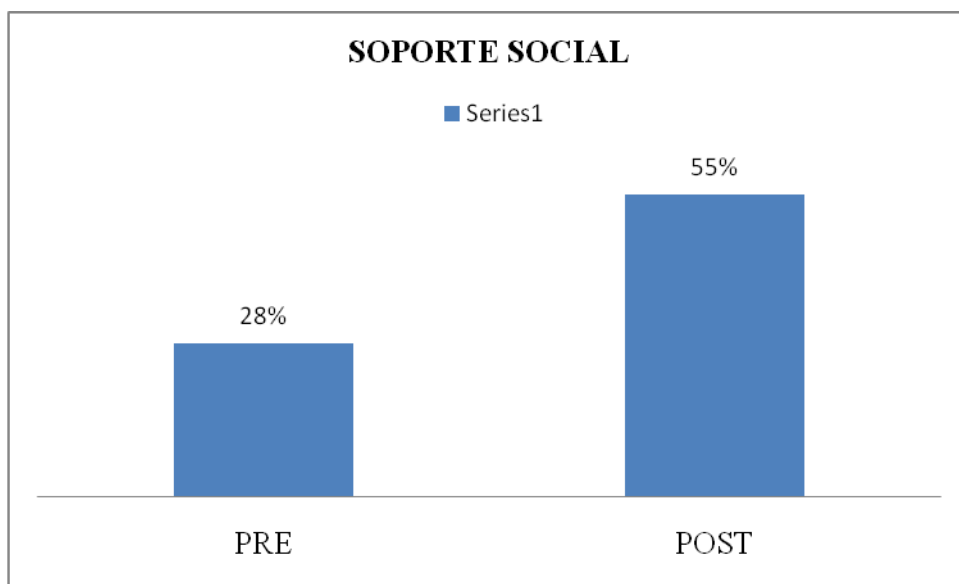


Figura 3. Datos consolidados sesión de soporte social.



Tabla 15. Datos descriptivos, media, Manejo de Normas Pre y Post

Categorías	N	Mínimo	Máximo	Media
Pre manejo de normas de 7 a 9	11	1	4	3,55
Post manejo de normas de 7 a 9	11	4	4	4
Pre manejo de normas de 10 a 12	15	2	4	3,87
Post manejo de normas de 10 a 12	15	4	4	4

La tabla 15 Presenta los datos de manejo de normas del grupo de niños de 7 a 9 años se trabajó con (n=11), arrojando para el pre-test, (media= 3.55), para el post test (media= 4) y para niños de 10 a 12 años se trabajó con (n=15), arrojando para el pre-test, (media= 3.87), para el post test (media= 4), con una puntuación mínima en pre test para el grupo de 7 a 9 de 1 y post test de 4, el mismo grupo obtuvo un puntaje máximo de 4 tanto en pre test como en post test. En relación al grupo de 10 a 12 años obtuvo un puntaje mínimo en pre test de 2 y en post test de 4, en cuanto a la puntuación mínima y máxima en post test corresponde a 4.

Tabla 16. Resultados en porcentajes grupo total en sesión Manejo de normas pre y post

	7 A 9		10 A 12		Total	
	n1		n2			
	11	11	15	15	26	26
Pre	91%	100%	100%	100%	95%	100%
Post	91%	100%	93%	100%	92%	100%
Total	89%	100%	96%	100%	92%	100%

La tabla 16. Presenta los datos obtenidos para el grupo de 7 a 9 años con (n = 11), en donde se evidencia un aprendizaje del 11% frente al pre test (89%) y post test (100%) aplicado.

Para el grupo de 10 a 12 años con ( $n = 15$ ), en donde se evidencia un aprendizaje del 4% frente al pre test (96%) y post test (100%) aplicado. Los datos consolidados se presentan en la figura 4.

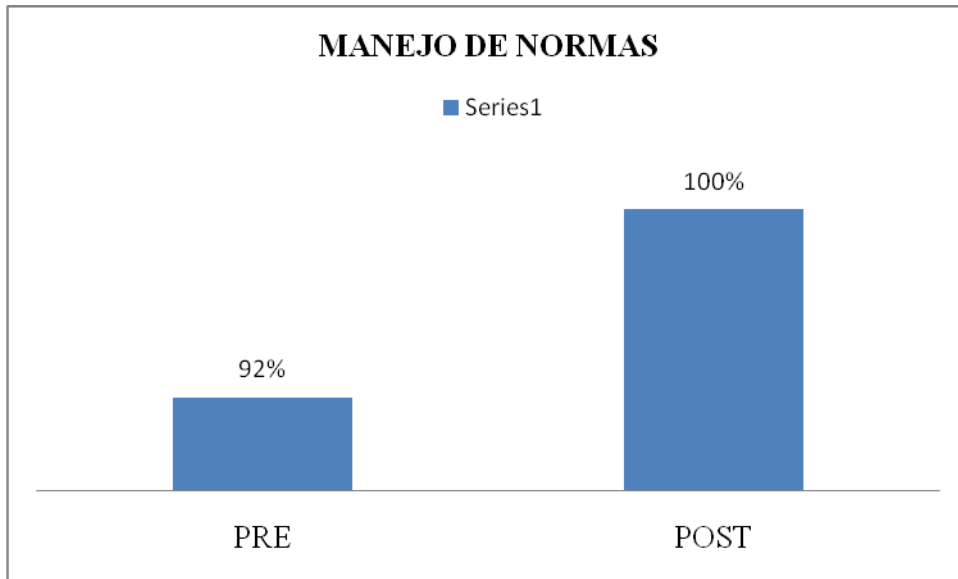


Figura 4. Datos consolidados sesión manejo de normas.

Tabla 17. Datos descriptivos, media, Salutogénesis Pre y Post

	N	Mínimo	Máximo	Media
Pre salutogénesis de 7 a 9	12	1	3	2,33
Post salutogénesis de 7 a 9	12	1	3	2,33
Pre salutogénesis de 10 a 12	14	2	3	2,5
Post salutogénesis de 10 a 12	14	1	3	2,5

La tabla 17. Para Salutogénesis de 7 a 9 años se trabajó con ( $n=12$ ), arrojando para el pre-test, (media= 2.33), para el post test (media= 2.33) y para niños de 10 a 12 años se trabajó con ( $n=14$ ), arrojando para el pre-test, (media= 2.5), para el post test (media= 2.5), con una puntuación mínima en pre test y post test de 1 para el grupo de 7 a 9, en relación al grupo de 10 a

12 años se obtuvo un puntaje mínimo en pre test de 2 y en post test de 1, en cuanto a la puntuación máxima en pre test y post test de los dos grupos corresponde a 3.

Tabla 18. Resultados en porcentajes grupo total en sesión Salutogénesis pre y post

	7 A 9		10 A 12		Total	
	n 1	n 1	n2	n2		
	12	12	14	14	26	26
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
	83%	83%	79%	79%	81%	81%
	67%	75%	50%	64%	58%	69%
	83%	75%	86%	79%	84%	77%
Total	77%	78%	70%	74%	73%	76%

La tabla 18. Presenta los datos obtenidos para el grupo de 7 a 9 años con (n = 12), en donde se evidencia un aprendizaje del 1% frente al pre test (77%) y pos test (78%) aplicado.

Para el grupo de 10 a 12 años con (n = 14), en donde se evidencia un aprendizaje del 4% frente al pre test (70%) y pos test (74%) aplicado. Los datos consolidados se presentan en la figura 5.

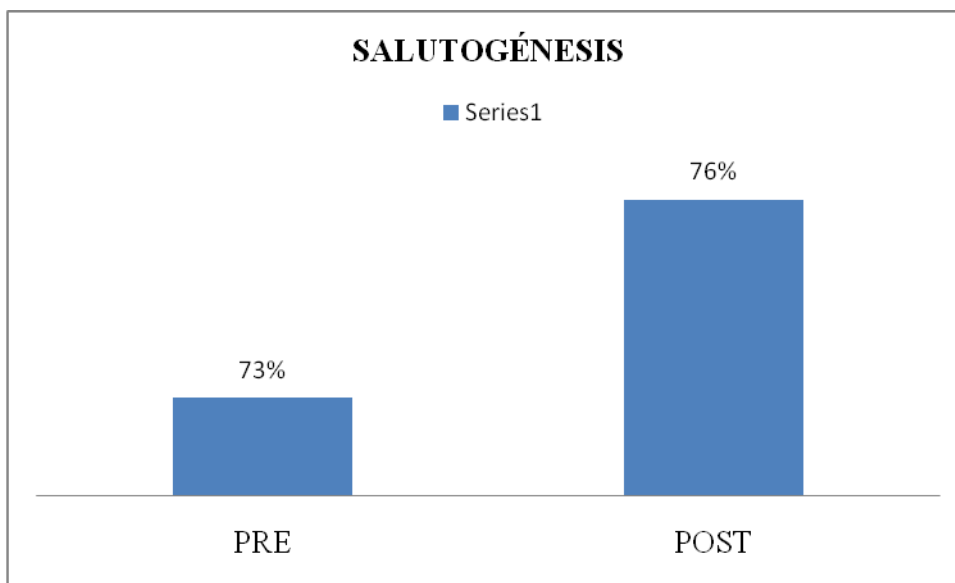


Figura 5. Datos consolidados sesión de salutogénesis.

Tabla 19. Resultados en porcentaje grupo total en sesiones padres pre y post

Categorías	N	Mínimo	Máximo	Media
Pre padres de familia	13	1	7	4,15
Post padres de familia	13	2	9	5,46

La Tabla 19. Para padres de familia se trabajo con (n=13), arrojando para el pre-test, (media= 4.15), para el post test (media= 5.46), con una puntuación mínima en pre test de 1 y post test de 2 y un puntaje máximo en pre test de 7 y post test de 9.

Tabla 20. Resultados en porcentajes grupo total en sesión padres pre y post

	n3	
	13	13
	Pre	Post
	85%	100%
	92%	100%
	69%	85%
	100%	92%
Total	86%	94%

La tabla 20. Presenta los datos obtenidos para el grupo de padres de familia con (n = 13), en donde se evidencia un aprendizaje del 8% frente al pre test (86%) y post test (94%) aplicado.

Los datos consolidados se presentan en la figura 6.

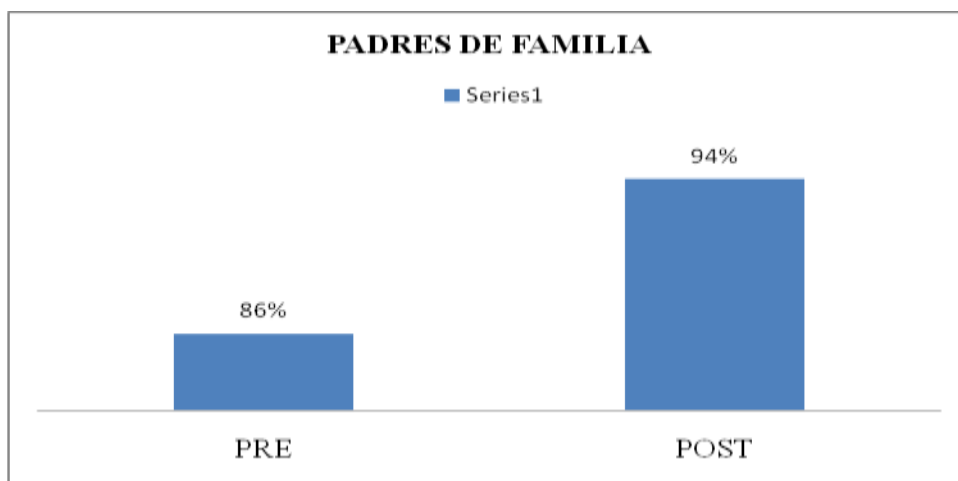


Figura 6. Datos consolidados sesión de padres de familia.

### **Discusión**

El propósito de la investigación fue evaluar el impacto de un programa de prevención de la conducta agresiva de los niños en una población en condiciones de vulnerabilidad que se encuentran expuestas a factores de riesgo; pretendió ampliar una mirada desde la psicología de la salud desde el modelo teórico del Aprendizaje social.

De acuerdo a la hipótesis de trabajo de la investigación, donde se establece la existencia de un efecto del programa de prevención secundaria para el decremento de conductas agresivas en niños,

De la misma forma se realizó una sesión dirigida a padres de familia, bajo los mismos parámetros utilizados en los niños, permitiendo generar en los adultos herramientas para el adecuado manejo y decremento de las conductas agresivas. Vale la pena resaltar que durante el proceso de intervención, los padres hicieron evidente una respuesta positiva frente al proceso de prevención, refiriéndose a este como una herramienta de ayuda y apoyo que mejora la calidad de vida por medio de la modificación de las conductas negativas de los niños, razón por la cual mostraron un gran interés y participación en las actividades realizadas.

Desde la categoría de autoestima, se realiza el análisis de los resultados de esta, definida como la forma en que el individuo se evalúa a sí mismo, o la posesión de atributos que culturalmente han sido otorgados con valor positivo o negativo, (Bandura, 1986) dentro del proceso de intervención se percibió que la mayoría de niños tenían baja valoración positiva ya que dentro de su contexto familiar han sido expuestos a agresiones verbales de forma repetitiva que han conllevado a el decremento de valoraciones positivas.

Se encontró que los niños que mostraban una elevada autoestima tenían padres aceptadores, que proporcionan a sus hijos apoyo con criterios claros de conducta permitiéndoles

afrontar situaciones problemas, en cambio niños con baja autoestima perciben las relaciones interpersonales como amenazantes, generando mayor grado de conducta autodestructiva hacia los objetos. (Bandura, 1986). Evidenciado dentro de la Institución debido a que el comportamiento de algunos niños que presentaron una baja valoración positiva presentaban conductas agresivas hacia la institución y hacia los demás de forma verbal u hostil, como lo afirma Kinard una evaluación de sí mismo negativa puede incrementar la conducta agresiva, a su vez, esta puede ser percibida como rasgos negativos y así llevar a los sentimientos de baja autoestima.

Respecto a la sesión de habilidades sociales si se tiene en cuenta que “los pensamientos de los niños son desde el nacimiento moldeados por el medio social en el que crecen, su conciencia de ciertas dimensiones abstractas de su ambiente, así como las estrategias que usan para recoger, procesar, e interpretar la información son extraídas principalmente de las incontables exposiciones a los patrones de conducta de las personas que los rodean”. (Bandura, 1986), se puede decir que los niños no contaban con estrategias dentro de su repertorio conductual para el desarrollo de habilidades básicas como: saludar, mirar a los ojos y expresiones de cortesía, sin embargo el programa de intervención suministro herramientas que facilitaron en el niño una interacción frente a su entorno.

En cuanto al manejo de normas Kohlberg (1969 – 1976) citado por Bandura, postula la existencia de una tipología secuencial constituida por seis etapas que empieza con la obediencia basada en el castigo, evoluciona a través del hedonismo instrumental, la conformidad buscadora de aprobación, el respeto por la autoridad, la observancia contractual de las leyes, y que culmina en los principios morales basados en normas de justicia. Dado que los estadios constituyen una secuencia evolutiva fija, los individuos no pueden aprender una forma determinada de juicio moral sin haber adquirido antes cada una de las formas que le preceden en el orden secuencial.

Está visto que dicha secuencia lógica de la cual nos habla Kohlberg, carece de sentido en el ámbito estudiantil de la comunidad de Bella Vista, dado que el acatamiento de nuevas formas de conducta encaminadas al seguimiento de una serie de reglas o normas impuestas por la institución, no son un elemento de interés en los niños, se puede entonces inferir que si el ejemplo no viene del núcleo familiar, las etapas anteriormente mencionadas no van a influir durante el desarrollo psicosocial de los niños.

Lo anterior, permite evidenciar la necesidad de unos modelos que permitan estructurar respuestas contingentes a sus acciones y que estén enmarcados bajo las reglas generales de convivencia al interior de una comunidad, permitiendo así una mejor adaptabilidad a la misma y disminuyendo con esto niveles de agresividad que pudieran ser generados por inconformidades con las personas a cargo, de lo cual cabe resaltar que si bien es cierto es importante seguir normas preestablecidas, de la misma manera se puede dar paso a la generación de normas que permitan un desarrollo intelectual y cultural de los individuos, generando así, participación activa y por lo tanto una vinculación directa de estos con la comunidad.

En lo que respecta a soporte social se hizo evidente la poca información que poseían tanto niños como padres al inicio de dicha sesión, lo cual mejoro ostensiblemente con el transcurrir del programa, durante el cual consiguieron identificar las personas, instituciones o lugares a los cuales pudieran acudir en caso de necesitar ayuda, lo que puede servir a una integración al interior de la comunidad priorizando necesidades y unificando conceptos al respecto, con lo que se puede llegar a evitar o a minimizar un conflicto ya sea de tipo personal, familiar o comunitario, debido a que en dichas formas de interacción social se realizan intercambios que permiten a la comunidad organizarse para potencializar sus recursos. (Michfer, 2008).

Teniendo en cuenta que con frecuencia familias que evidencian al interior de sus hogares maltrato infantil se encuentran aisladas de instituciones y sistemas formales de apoyo se hizo necesaria la implementación de un programa de prevención que diera paso a unas mejores prácticas de interacción social de los miembros de una comunidad con su entorno, con el fin de generar un acercamiento a este y así mismo permitirles encontrar un sistema de soporte al que pudieran acceder con facilidad en caso de ser requerido por alguno de sus integrantes.

Para finalizar, es importante resaltar que el programa de prevención suministró herramientas que permitieron decrementar las conductas agresivas del niño frente a su contexto; siendo trabajadas las áreas personal, familiar, escolar y social basados en los factores de riesgo psicosocial, como antecedentes de la conducta agresiva. Si se tiene en cuenta que el cambio de las conductas en el niño en cada una de las categorías; autoestima, soporte social, habilidades sociales, manejo de normas y salutogénesis, permitió el desarrollo de conductas saludables y el decremento de conductas desadaptativas.

En conclusión, los resultados constituyen un aporte teórico a la temática de agresividad infantil desde la psicología de la salud así como una contribución empírica para la institución y la familia. Siendo base para posibles intervenciones con programas similares que promuevan la disminución de la conducta agresiva, sin embargo, es importante tener en cuenta el seguimiento y duración del programa que eleve el impacto social.



## Conclusiones

El análisis a través de los resultados obtenidos en la investigación permite realizar las siguientes deducciones:

Hay una relación entre el Aprendizaje Social y las conductas agresivas emitidas por los niños ya que la información proveniente del entorno tiene una representación simbólica en las experiencias personales que pueden generar o no beneficios, como lo plantea Bandura en la teoría del aprendizaje social, evidenciado mediante el diagnóstico realizado a partir del acercamiento a la población.

Antes de iniciar el abordaje a programas de prevención es importante contextualizarse con la población a fin de lograr efectividad en los resultados, lo anterior permite generar estrategias para el diseño y aplicación de forma eficiente en pro de mejorar la salud física y emocional de la población.

La construcción de la primera interacción social del niño se inicia en la familia siendo el principal núcleo en donde el niño adopta conductas agresivas o no dependiendo del contexto familiar y su nivel socio cultural.

El efecto de una valoración positiva en el niño permite generar conductas adaptativas frente a su medio dándole la posibilidad de identificar sus herramientas cognitivas y emocionales que le permitan enfrentarse a su contexto, como lo plantea Bandura en 1986, lo cual se evidencia en los resultados en donde los niños presentaron un cambio en dichas conductas del 9%.

Los beneficios que puede aportar un programa para el decremento de una conducta agresiva son múltiples, si se tiene en cuenta que el individuo se asocia con un grupo, se socializa en su ideología y estilo de vida a través de un repertorio de recompensas y castigos sociales, que se proporcionan los integrantes del grupo entre sí, es allí donde se trabaja el programa de prevención basado en la teoría del aprendizaje social.

El programa de prevención en agresividad infantil proporciona recursos útiles que favorecen la autorregulación de la conducta del niño, decrementando la vulnerabilidad hacia cualquier influencia negativa de grupo, que incluya dentro de su repertorio conductual comportamientos agresivos

Existe una relación entre variables personales, familiares, escolares, sociales y culturales en condiciones de agresividad que posibilitan la presencia de factores de riesgo afectando el sano desarrollo psicoemocional y físico en niños incrementando patrones de conductas agresivas tomadas por su entorno.

### Sugerencias

De acuerdo a lo expuesto en el anterior programa de prevención se da paso a las siguientes sugerencias:

- Durante el programa de prevención es preciso desarrollar una economía de fichas, que garantice la adquisición de conductas asociadas a cada una de las categorías trabajadas (autoestima, soporte social, manejo de normas salutogénesis y habilidades sociales).
- Desarrollar junto con la institución procedimientos de evaluación y seguimiento, permitiendo el mantenimiento de conductas adaptativas y la autoregulación de las mismas, frente a situaciones que generan la emisión de conductas agresivas en los niños.
- Es importante antes de realizar el programa de prevención sensibilizar a los padres, docentes y acudientes, sobre el compromiso de cada uno de ellos en frente al proceso de intervención, la incidencia sobre la adquisición y mantenimiento de conductas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de los niños.

## Bibliografía

Bandura A., (1975). Modificación de conducta, análisis de la agresión y la delincuencia, México, Editorial Trillas.

Bandura A., (1975). Teoría del aprendizaje social, Madrid, Espasa-Calpe, S.A.

Bandura A., (1986). Pensamiento y acción fundamentos sociales, Barcelona, Martínez Roca.

Bandura A., (1925). Principios de modificación de conducta, salamanca: ediciones sígueme.

Bandura A., (1925). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad, Madrid: alianza editorial.

Barón A., (1996). Apoyo social, [en línea]. Recuperado el 27 de septiembre de 2010 en <http://www.psicothema.com/pdf/116.pdf>

Cerezo F., (2001). La violencia en las aulas. España, Madrid: Pirámide.

Cortes A., Romero P., Flores G., Freire A., (2008). Nuevos escenarios de violencia, [en línea]. Universidad Pontificia. Recuperado el 29 de septiembre de 2010 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64750104>

Cornellá J., (2010). Agresividad y violencia en el niño y adolescente, [en línea]. recuperado el 5 noviembre de 2010 en

[http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/\\_USER\\_/Ps\\_inf\\_agresividad\\_violencia.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Ps_inf_agresividad_violencia.pdf)

Cuervo A., (2009). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia, [en línea]. Recuperado el 29 de septiembre de 2010 de

[http://www.usta.edu.co/otras\\_pag/revistas/diversitas/doc\\_pdf/diversitas\\_10/vol.6no.1/articulo\\_8.pdf](http://www.usta.edu.co/otras_pag/revistas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.1/articulo_8.pdf)

Díaz J., Peña F., Suarez J., Palacios L., (2004). Perspectiva actual de la violencia juvenil. MedUNAB volumen 6 número 20 agosto 2004.

D´Zurilla T., (1993). Terapia de resolución de conflictos: competencia social, un nuevo enfoque en la intervención clínica, Editorial Desclée de Brouwer.

Freire A., (2008). Nuevos escenarios de violencia, Universidad Pontificia.

Flórez L., (2004). Psicología de la salud, psicología científica.

Flórez L., (2007). Psicología social de la salud, Editorial manual moderno.

Flórez L., (2007). Una metodología para el desarrollo de programas de intervención en psicología de la salud.

Galvis L., (1999). Gestión institucional en la protección integral de la familia: estudio exploratorio en Bogotá, editorial Bogotá: la corporación.

García E., Musitu G., García F., (1994). Apoyo social y maltrato infantil: un estudio en España y Colombia, [en línea]. Recuperado el 27 de sept.de 2010 en [http://www.uv.es/garpe/C\\_/A\\_/C\\_A\\_0010.pdf](http://www.uv.es/garpe/C_/A_/C_A_0010.pdf)

Guido A., (2006), Problemas de la conducta en el niño normal. Trillas.

Henao J., (2005). La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención. Universitas Psychologica. 4(2) pp.161.

Huertas D., López J., Crespo M., (2005). Neurobiología de la agresividad humana, Barcelona España: ars médica.

Janed N., (1998). Disciplina con amor, editorial planeta.

Klevens J., & Roca J., (2001). Los factores de riesgo para la delincuencia de los adultos varones en Colombia. *Comportamiento penal y salud mental*, volumen 11, número 2, pág. 163. Junio 2001.

López J., (2003). *DSM-IV-TR Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*, editorial Masson.

Nelsen J., (1999). *Disciplina con Amor, como pueden los niños adquirir control, autoestima y habilidades para solucionar problemas*. Bogotá: Planeta.

Meneses (1998). Resolución de conflictos, [en línea]. Recuperado el 28 de sept.de 2010 en <http://www.biblioteca.org.ar/libros/resoluc.pdf>.

Michfer, (2008). Soporte social definición, [en línea]. Recuperado el 27 de septiembre de 2010 en <http://michfer.wordpress.com/2008/08/07/redes-sociales-definicion/>

Molina D., (2007). Lineamientos para la configuración de un programa de intervención, [en línea]. Recuperado el 7 de noviembre de 2010 de <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v12/m327157.pdf>

Myers D., (2001). *Psicología Social*, cuarta edición

Musitu G., Clemente A., Escarti A., Ruiperez A., Roman J., (1990). Agresión y autoestima en el niño institucionalizado, [en línea]. Recuperado el 26 de septiembre de 2010 en <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/615/588>

Ortiz M., (1999). La salud familiar, [en línea]. Recuperado el 23 de sept. De 2010 en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi17499.pdf>

Pereyra J., (2008). La agresividad infantil, [en línea]. Recuperado el 20 de sept. En <http://www.revistainfotigre.com.ar/2008/09/02/la-agresividad-infantil/>

Pérez V., Rodríguez J., Fernández A., (2005). Efectividad de una estrategia conductual para el manejo de la agresividad en escolares de enseñanza básica, [en línea]. Recuperado el 20 de septiembre de 2010 en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282005000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282005000200005&script=sci_arttext)

Reeve J., (2003) Motivación y emoción. México: Mc Graw Hill.

Redondo P., (2004). Prevención de la enfermedad, [en línea]. Recuperado el 21 de marzo de 2011 de <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>

Riso W., (1988). Entrenamiento asertivo: aspectos conceptuales, evaluativos y de intervención, Ediciones Rayuela

Serrano I., (1996). Agresividad infantil, ediciones pirámide, Madrid 1996.

Serrano I., (2006). El niño agresivo, ediciones pirámide, Madrid 2006.

Schaffer R., (1985). El mundo social del niño, Visor Libros

Silva A., (2003) Conducta antisocial: un enfoque psicológico, México D.F: pax México.

Urrego J., (2007). Psicología de la salud: de la acción individual a la acción social, [en línea]. Recuperado el 18 de marzo de 2011 de [http://www.usbbog.edu.co/Nuestra\\_Universidad/Publicaciones/Psychologia/Volumen1N2\\_2007/PS\\_Accion.pdf](http://www.usbbog.edu.co/Nuestra_Universidad/Publicaciones/Psychologia/Volumen1N2_2007/PS_Accion.pdf)


Urrego J., (2009). Problemas de salud mental detectados en el desarrollo de las prácticas de proyección social del programa de psicología de la Universidad Piloto de Colombia, [en línea]. Recuperado el 21 de marzo de 2011 en [http://www.contextos-revista.com.co/Revista%202/Revista2\\_a\\_02.html](http://www.contextos-revista.com.co/Revista%202/Revista2_a_02.html)

Urrego J., (2010). Cognición social de niños con y sin exposición a trauma temprano de acuerdo a la edad.



APÉNDICES

## Apéndice A. Consentimiento informado

 <p>Universidad Piloto de Colombia EN ESPACIO PARA LA EVOLUCIÓN</p>	<p><b>Grupo Pentalfa.</b>  <b>Programa de prevención</b>  <b>PREVENCIÓN DE CONDUCTAS AGRESIVAS EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS.</b></p> <p><b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS AGRESIVAS EN NIÑOS</b></p>
--	--

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>Datos Generales del Proyecto</b>	
<b>Nombre</b>	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS AGRESIVAS EN NIÑOS
<b>Objetivos</b>	Desarrollar estrategias que permitan a los niños manejar afrontar situaciones problemáticas.
<b>Marco Legal</b>	La investigación se rige bajo el código deontológico del Psicólogo en Colombia y para su aprobación y ejecución ha sido evaluado por el comité de ética del programa de Psicología de Universidad Piloto de Colombia y el convenio Universidad Piloto - Colegio Vista Bella, bajo la línea de investigación y proyección social de desarrollo humano PENTALFA.
<b>Descripción del Problema</b>	Este trabajo desarrolla y evalúa un programa de intervención dirigido a niños y niñas con conductas agresivas, incluyendo de igual modo a educadores, en respuesta al interés por contribuir a la comprensión de una problemática de relevancia social como lo es la agresividad ya que esta se manifiesta en diferentes ámbitos como el familiar y el escolar generando dificultad en el desarrollo de las interacciones cotidianas entre las personas.
<b>Confidencialidad y Participación</b>	La participación de los niños y sus familias es completamente voluntaria y tendrán derecho a retirarse de la investigación cuando el niño lo desee, sin ningún perjuicio de su pertenencia al colegio. Los datos que se obtengan son estrictamente confidenciales lo cual serán manejados, analizados y publicados grupalmente y no de manera individual.
<b>Autoría</b>	La investigación es de Autoría de la Universidad Piloto de Colombia y por tanto no tiene ningún efecto en la relación de la familia o el niño con la institución. La investigación estará a cargo de la Dra. Janeth Urrego y cuatro estudiantes Lyda Cuesta, Sandra Galindo, Paola Rodríguez y Marisol Valero que cursan el último grado de formación en pregrado. La participación en la investigación no obliga a los investigadores ni a la Universidad realizar una intervención, ni orientación Psicológica.
<b>Instrumentos</b>	Se aplicará el programa de prevención en agresividad infantil medio de talleres que se realizarán en dos grupos de niños de edades de 7 a 9 años, y 10 a 12 años y un tercer grupo de formadores, trabajando desde cinco áreas que son autoestima, habilidades sociales, soporte y soporte social, salutogénesis y manejo de normas.

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Ciudad y Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ Identificado con CC \_\_\_\_\_

Autorizó que mi hijo \_\_\_\_\_, participe en la investigación titulada PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS AGRESIVAS, dirigido por la Dra. Yaneth Urrego Betancourt, docente-investigadora del grupo Pentalfa de la Universidad Piloto de Colombia.

El investigador responsable me ha dado a conocer oportunamente la información respecto a las características del proyecto, su duración, costos y manejo de los resultados.

Entiendo que conservo el derecho que mi hijo se retire del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la relación con la institución que lo remitió..

Declaró que el Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial También se ha comprometido a proporcionarme información a través de ;a institución sobre los resultados grupales, y comprendo que mi hijo no obtendrá ningún tipo de intervención u orientación psicológica por su participación.

Entiendo que mi papel es proveer información veraz y detallada sobre el desarrollo del niño, su nacimiento, su historia familiar y las características psicosociales a través de una entrevista.

**Firma :** \_\_\_\_\_

**Nombre Completo  
de la Madre o  
Representante  
Legal.  
Documento de  
Identificación** \_\_\_\_\_

**Nombre del Niño** \_\_\_\_\_

**Nombre de la  
institución** \_\_\_\_\_

## Apéndice B. Entrevista semiestructurada para grupos focales

BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA- INSTITUTO CAMPESTRE DE SIBATE



UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

INSTRUMENTO GRUPOS FOCALES

## 1. Objetivo investigación

Diseñar un programa de prevención basado en factores de riesgo psicosocial asociados con la agresividad, que permitan de acuerdo a la caracterización de la población decrementar las conductas problema.

## 2. Objetivos grupo focal

Identificar los factores de riesgo psicosocial a los cuales los niños se ven expuestos en relación a su contexto.

Caracterizar la población por medio de preguntas básicas que van relacionadas a explorar los diferentes contextos que los niños experimentan a diario.

## 3. Organización de los grupos

Se trabajara con dos grupos; el primer grupo conformado por niñas y niños en edades de 7 a 12 años y un segundo grupo conformado por formadores.

## Preguntas a realizar

En la utilización del instrumento se realizará una entrevista semi-estructurada que pretende abordar 4 áreas que componen el contexto en el que se desarrolla el niño, como lo son: familiar, escolar, institucional y entre pares, y grupo de preguntas que aborda únicamente el tema de agresividad.

## Familiar:

- a) ¿Con quién vive?
- b) ¿a que se dedican las personas con las que vive?

- c) ¿Cuándo está con su familia que actividades realiza?
- d) ¿Cómo es la relación con cada una de las personas de su familia?
- e) ¿Qué personas de la familia le causan más desagrado?, ¿Por qué?
- f) ¿Qué personas de la familia se siente más cómodo?, ¿Por qué?
- g) ¿Qué cosas le gustaría hacer con su familia?
- h) ¿te castigan?
- i) ¿Cómo es el castigo?
- j) ¿por lo general quien te castiga?
- k) ¿Cuándo te castigan en tu casa porque es?
- l) ¿Cómo es tu reacción cuando te castigan?

Escolar:

- a) ¿en qué curso se encuentra?
- b) ¿Qué materias tiene mayor dificultad?
- c) ¿Qué materias se le facilitan?
- d) ¿Cuál es la materia que más le gusta?
- e) ¿Cuál es la materia que menos te gusta?
- f) ¿Cómo es la relación con los profesores?
- g) ¿crees que hay profesores que son de muy mal genio?
- h) ¿Cómo crees que manifiestan su mal genio?
- i) ¿te castigan los profesores?
- j) ¿Cómo son los castigos de los profesores?

Institucional:

- a) ¿hace cuanto estas en la institución?
- b) ¿Por qué crees que estas en la institución?
- c) ¿Cómo se siente en la institución?
- d) ¿Qué actividades realizas en la institución?
- e) ¿Cómo es la relación con las personas que cuidan de ti en la institución?
- f) ¿Qué actividades realizan en la institución que te gustan y cuáles no te gustan?

Pares:

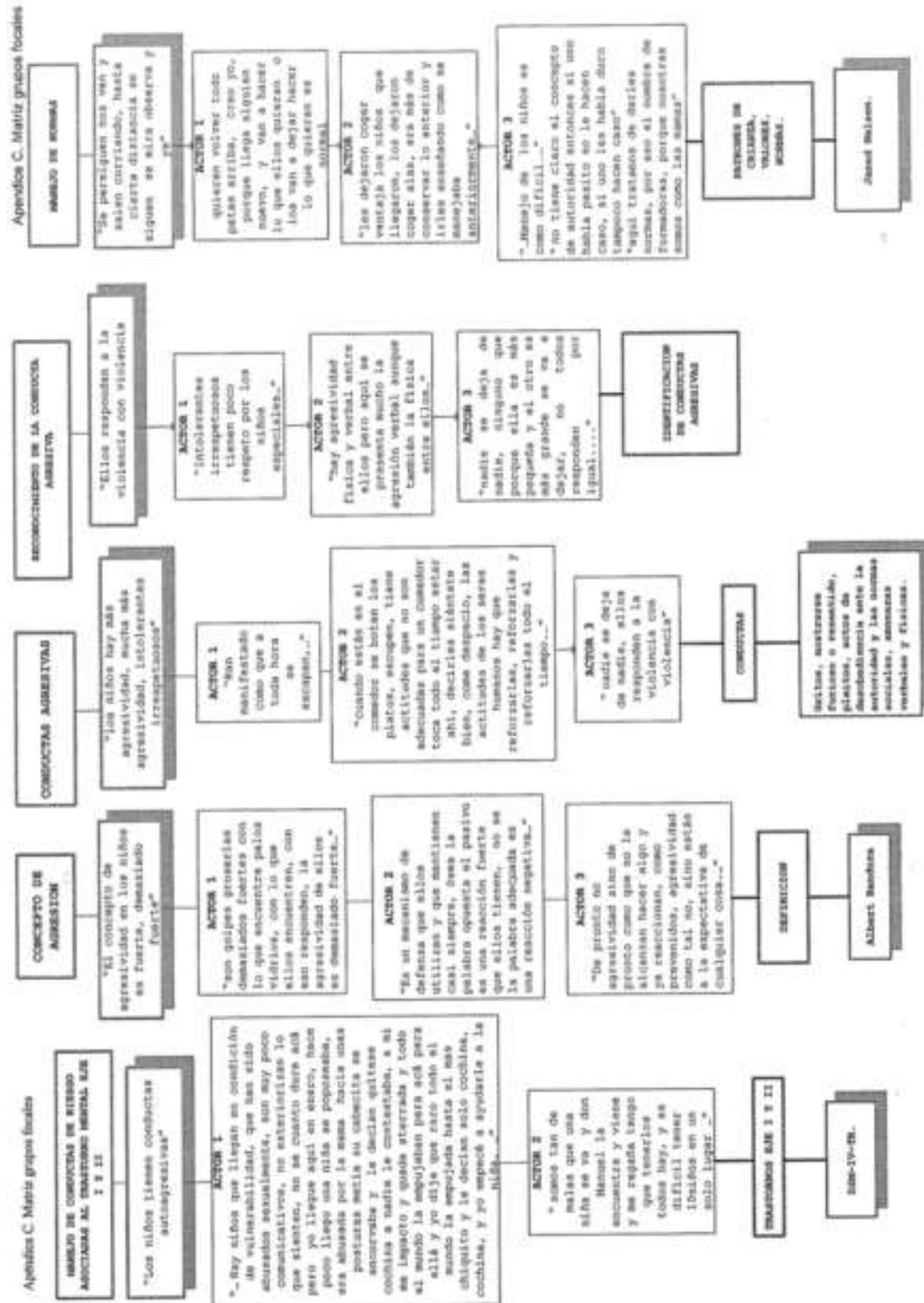
- a) ¿te gusta estar con tus compañeros?
- b) ¿Cuál es la edad aproximada de los compañeritos con la que permaneces normalmente?
- c) ¿Qué juegos realizas con ellos?
- d) ¿Qué actividades te gusta realizar con tus compañeros y cuáles no?
- e) ¿Qué no te gusta de tus compañeros?
- f) ¿Qué te gusta de tus compañeros?

Agresividad

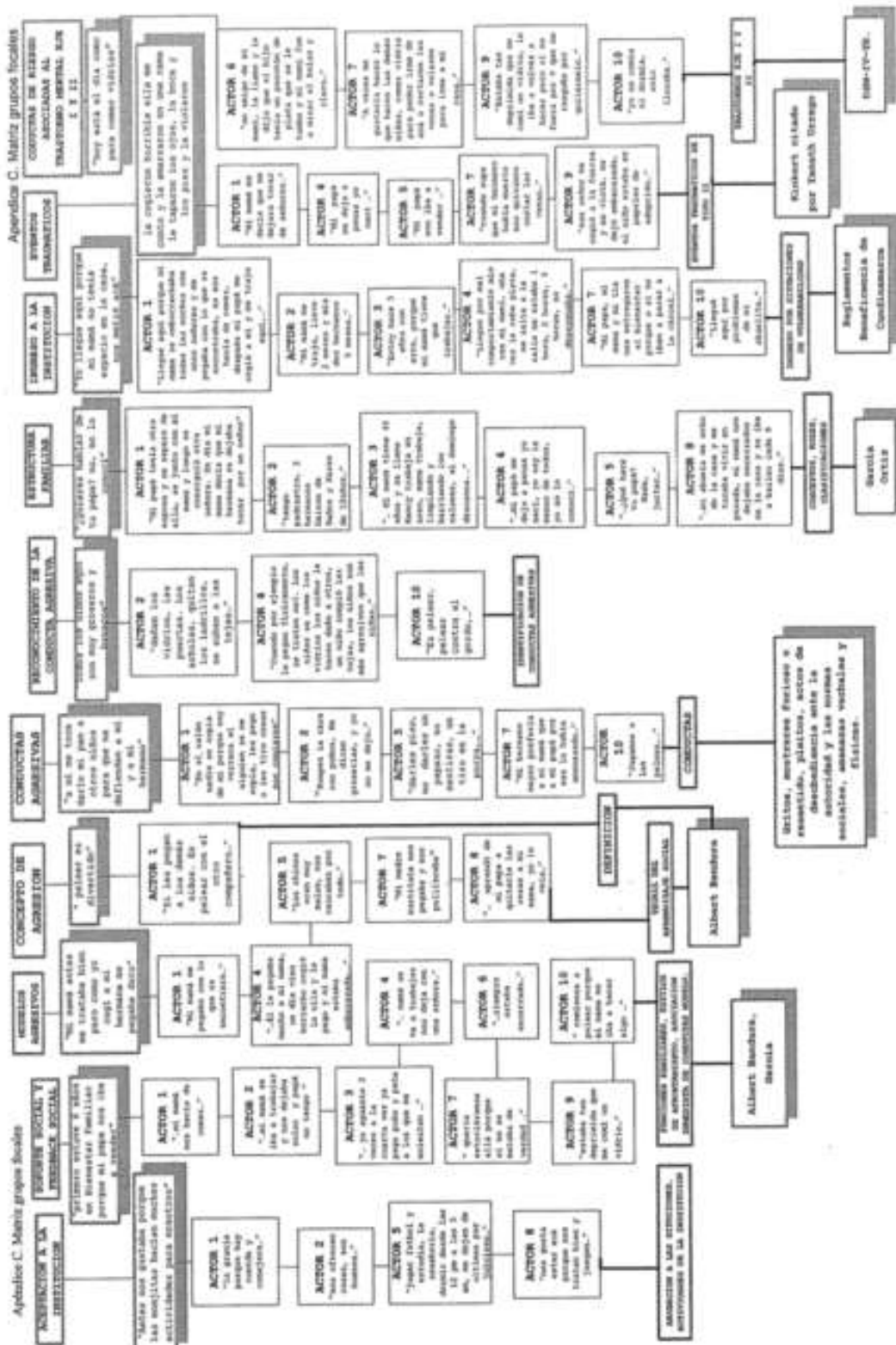
- a) ¿para ti que es la agresividad?

- b) ¿Qué conductas agresivas conoces?
- c) ¿de estas conductas cuales aplicas en vida?
- d) ¿en tu familia hay agresividad?
- e) ¿en la institución hay agresividad?
- f) ¿Cómo demuestran tus compañeros la agresividad?

Apéndice C. Matriz grupos focales



Apéndice C. Matriz grupos focales





Apéndice D Pre-test Autoestima

**EVALUACIÓN DE AUTOESTIMA  
PRE-TEST**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

1. Escribe tres palabras con las que te describen

---

---

---

**MARCA CON UNA X**

2. Como crees que te ven los demás

- a) Agresivo
- b) Feliz
- c) Agradable
- d) Tímido

3. Que tanto valoro lo que hago en el colegio

- a) Mucho, porque me gusta estudiar
- b) Poco, porque peleo con mis compañeros
- c) Nada, porque no soy bueno en las actividades del colegio

4. Como me ve mi familia

- a) Agresivo
- b) Feliz
- c) Agradable
- d) Tímido

Apéndice E Post-test Autoestima

**EVALUACIÓN DE AUTOESTIMA  
POST-TEST**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

DE ACUERDO CON LO VISTO EN EL TALLER

1. Yo quisiera ser:

---

---

---

MARCA CON UNA X

2. Como me gustaría que me vieran los demás

- a) Agresivo
- b) Feliz
- c) Agradable
- d) Tímido

3. Valoraría lo que hago en el colegio

- a) Mucho, porque me gusta estudiar
- b) Poco, porque peleo con mis compañeros
- c) Nada, porque no soy bueno en las actividades del colegio

4. Como me gustaría que mi familia me viera

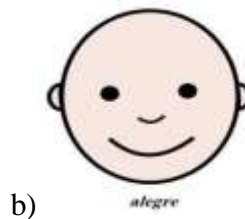
- a) Agresivo
- b) Feliz
- c) Agradable
- d) Tímido

## Apéndice F Pre-test Habilidades Sociales

**EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES****PRE-TEST**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

1. Cuando tu estas en una situación donde acabas de conocer a alguien, con cuál de estos niños te identificas.



2. Cuando tu estas en desacuerdo con uno de tus amigos la forma en que reaccionas.

- a) Peleándole
- b) Hablándole con el
- c) Gritándole
- d) Explicándole

3. Cuando compites con otros niños y crees que debes ganar lo que pienses es:

- a) Debo salirme con la mía sin importar si le hago daño a otra persona
- b) Que gane el mejor
- c) No soy capaz de competir
- d) No me importa ganar o perder

## Apéndice G Post-test Habilidades Sociales

**EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES  
POST-TEST**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

1. Cuando conozcas a alguien debes:
  - a) Mirarlo a los ojos
  - b) Ignorarlo
  - c) Pegarle
  - d) saludar
  
2. Cuando no estés de acuerdo con tus amigos que deberías hacer
  - a) Pegarle
  - b) Hablar con el
  - c) Gritarle
  - d) Explicarle
  
3. Cuando estés en una competencia tu pensarías:
  - a) Debo salirme con la mía sin importar si le hago daño a otra persona
  - b) Que gane el mejor
  - c) No soy capaz de competir
  - d) No me importa ganar o perder

Apéndice H Pre-test soporte y soporte social

**EVALUACIÓN DE SOPORTE Y SOPORTE SOCIAL  
PRE-TEST**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Cuando te sientes solo o has tenido problemas a quien le has pedido ayuda? Encierra en un círculo.



Apéndice I Post-test soporte social

### EVALUACIÓN DE SOPORTE Y SOPORTE SOCIAL POST-TEST

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Si tuvieras un problema a quien acudirías. Encierra en un círculo.



Apéndice J Pre-test manejo de normas

**EVALUACIÓN DE MANEJO DE NORMAS  
PRE-TEST**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Marca con una X la opción que consideres correcta y solo una opción por pregunta.

1. Imagínate que estas en el salón de clase y tu profesor te pide que levantes la silla y te desplaces a determinado sitio, lo que hago es:
  - a) Levantar la silla y desplazarla con cuidado al sitio indicado.
  - b) Arrastrar la silla por todo el salón golpeando a mis compañeros
  
2. Cuando recibo una instrucción :
  - a) La realizo
  - b) No la realizo
  
3. Cuando en mi casa me piden cumplir con una actividad:
  - a) Me gusta hacerlo
  - b) No me gusta hacerlo y peleo
  - c) Nunca lo hago
  
4. Cuando mi profesora me pide hacer silencio en clase:
  - a) Hago silencio
  - b) Hablo mas fuerte

Apéndice K Post-test manejo de normas

**EVALUACIÓN DE MANEJO DE NORMAS  
POST-TEST**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Marca con una X la opción que consideres correcta y solo una opción por pregunta.

5. Imagínate que estas en el salón de clase y tu profesor te pide que levantes la silla y te desplaces a determinado sitio, lo que harías es:
- c) Levantar la silla y desplazarla con cuidado al sitio indicado.
  - d) Arrastrar la silla por todo el salón golpeando a mis compañeros
6. Cuando reciba una instrucción, lo que debo hacer es :
- c) realizarla
  - d) No la realizarla
7. Cuando en mi casa me pidan cumplir con una actividad:
- d) La realizare con gusto
  - e) Definitivamente no me interesa realizarla
8. Cuando mi profesora me pida hacer silencio en clase:
- c) Hare silencio
  - d) Hablare mas fuerte



Apéndice L Pre-test salutogenesis

**EVALUACIÓN DE SALUTOGENESIS  
PRE-TEST**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Estoy en mi colegio y mi profesora realiza un juego de pronto mi compañero insulta a mi amigo inmediatamente los dos se golpean y en medio del incidente me golpean.**

Al ver lo ocurrido:

Marca con una X la opción que consideres correcta y solo una opción por pregunta según consideres para el siguiente caso.

1. Que piensas de lo que sucede frente a la situación?
  - a) Pienso en porque se inicio la pelea, que consecuencias hay y que debo hacer.
  - b) No pienso en las consecuencias pero si en golpear al otro.
  
2. Frente a esta situación lo que haces?
  - a) Buscar a un profesor que te ayude a solucionar el incidente.
  - b) Lo golpeas mas fuerte
  - c) Tratas de separarlos a pesar de que te han pegado.
  
3. Que tan importante fue para ti esta situación?
  - a) No me importa y dejo que se golpean
  - b) Me importa mucho que mis compañeros no se respeten.

Apéndice M Post-test salutogénesis

### EVALUACIÓN DE SALUTOGENESIS POST-TEST

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha Evaluación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Estoy en mi colegio y mi profesora realiza un juego de pronto mi compañero insulta a mi amigo inmediatamente los dos se golpean y en medio del incidente me golpean.**

Al ver lo ocurrido en el caso anterior:

Marca con una X la opción que consideres correcta y solo una opción por pregunta según consideres para el siguiente caso.

1. Que pensarías de lo que sucede frente a la situación?
  - a) Pensaría en porque inicio la pelea, que consecuencias hay y que debería hacer.
  - b) No pensaría en las consecuencias pero si en golpear al otro.
  
2. Frente a esta situación como actuarías?
  - a) Buscaría a un profesor que me ayude a solucionar.
  - b) Seguiría golpeando al otro.
  - c) Trataría de separarlo a pesar de que me han pegado.
  
3. Que tan importante seria para ti esta situación?
  - a) No me importaría y dejo que se golpean
  - b) Me importaría mucho que mis compañeros no se respeten.

Apéndice N Pre test Padres de Familia

### EVALUACIÓN PRE-TEST PADRES

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

DIEGO ERA UN MUCHACHO INSEGURO DE 11 AÑOS, TEMEROSO Y CON ESCASA CONFIANZA DE SI MISMO, NO TENIA BUEN RENDIMIENTO ESCOLAR; AUNQUE ESTUDIABA NADA LE SALIA BIEN. EN ALGUNOS CASOS GOLPEABA A SUS COMPAÑEROS DE CLASE Y NO TENIA MUY BUENAS RELACIONES CON LOS NIÑOS DE SU EDAD. DIEGO SENTIA PENA POR SER BAJITO Y DELGADO; ADEMÁS ERA MUY TIMIDO COMO PARA RELACIONARSE CON SUS COMPAÑEROS Y NO MIRABA A LOS OJOS CUANDO ALGUNA PERSONA LE HABLABA. CUANDO SUS PADRES LE PEDIAN HACER ALGUN OFICIO DE LA CASA NO LO HACIA Y EN ALGUNOS CASOS IGNORABA A SUS PADRES.

Si fueras uno de los padres de Diego tú:

1. Como motivarías a Diego en cuanto a la imagen que tiene de sí mismo:

- a) Le enseño que todos tenemos cosas buenas y malas, que si se esfuerza podrá lograr lo que se propone.
- b) No le pongo atención, esas son cosas que les suceden a todos los niños
- c) Me enfado con el por su rendimiento académico.

2. Que pautas le enseñarías para relacionarse con los demás:

- a) Los demás no son necesarios, no te preocupes.
- b) Saludar, mirar a los ojos, sonreír, devolver saludos.
- c) Mejor que no sea tan compinche.

3. Escribe que redes de apoyo conoces:

\_\_\_\_\_

4) Que metodología aplicarías para que Diego te haga caso cuando le pides hacer algo:

- a) Yo digo que "la letra con sangre entra"
- b) Lo dejo, no me interesa pelear con él.
- c) Le digo cuales son las consecuencias de su comportamiento y si no me hace caso le suspendo algo que le gusta por un tiempo.

Apéndice O Post-test Padres de Familia

## EVALUACIÓN DE PADRES DE FAMILIA POST-TEST

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

DIEGO ERA UN MUCHACHO INSEGURO DE 11 AÑOS, TEMEROSO Y CON ESCASA CONFIANZA DE SI MISMO, NO TENIA BUEN RENDIMIENTO ESCOLAR; AUNQUE ESTUDIABA NADA LE SALIA BIEN. EN ALGUNOS CASOS GOLPEABA A SUS COMPAÑEROS DE CLASE Y NO TENIA MUY BUENAS RELACIONES CON LOS NIÑOS DE SU EDAD. DIEGO SENTIA PENA POR SER BAJITO Y DELGADO; ADEMÁS ERA MUY TIMIDO COMO PARA RELACIONARSE CON SUS COMPAÑEROS Y NO MIRABA A LOS OJOS CUANDO ALGUNA PERSONA LE HABLABA. CUANDO SUS PADRES LE PEDIAN HACER ALGUN OFICIO DE LA CASA NO LO HACIA Y EN ALGUNOS CASOS IGNORABA A SUS PADRES.

Si fueras uno de los padres de Diego tú:

1. Como motivarías a Diego en cuanto a la imagen que tiene de sí mismo:
  - a) Le enseño que todos tenemos cosas buenas y malas, que si se esfuerza podrá lograr lo que se propone.
  - b) No le pongo atención, esas son cosas que les suceden a todos los niños
  - c) Me enfado con el por su rendimiento académico.
2. Que pautas le enseñarías para relacionarse con los demás:
  - a) Los demás no son necesarios, no te preocupes.
  - b) Saludar, mirar a los ojos, sonreír, devolver saludos.
  - c) Mejor que no sea tan compinche.
3. Escribe que redes de apoyo conoces: \_\_\_\_\_
4. Que metodología aplicarías para que Diego te haga caso cuando le pides hacer algo:
  - a) Yo digo que "la letra con sangre entra"
  - b) Lo dejo, no me interesa pelear con él.
  - c) Le digo cuales son las consecuencias de su comportamiento y si no me hace caso le suspendo algo que le gusta por un tiempo.

Apéndice P Manual del programa

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA EL DECREMENTO DE CONDUCTAS AGRESIVAS  
EN NIÑOS DE 7 A 12 Y PADRES DE FAMILIA



UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
BOGOTA, D.C 2011

### Caracterización de la Población

Dentro de la población de Vista Bella se realizó una selección de niños, niñas con edades entre los 7 a los 12 años que se encuentren en condición de maltrato infantil como lo es la violencia Física, verbal, emocional, abuso sexual, expuestos a trabajo y/o explotación laboral, violencia intrafamiliar, que se encuentran realizando su primaria y se encuentran en estratos socioeconómicos 1 y 2, cuya característica principal es familias disfuncionales, condiciones de desplazamiento y recursos económicos bajos.

### Instrumentos

Se diseñó un programa de prevención conformado por cinco sesiones donde se evaluarán a los participantes en cada una de ellas; dicha evaluación es elaborada de acuerdo a cada temática trabajada en el proceso de intervención, con el fin de constatar el aprendizaje y la adquisición de conductas. Los instrumentos creados constan de reactivos visuales, escritos y casos hipotéticos que permitan al evaluado discriminar situaciones que se aplican a su contexto a partir de lo trabajado en el proceso de intervención.

Los instrumentos se construyeron a partir de los antecedentes empíricos encontrados como desestructura familiar, violencia física, abuso sexual entre otros lo cual llevó a la categorización de cinco elementos como se mencionaron anteriormente, a partir, de estos elementos se tiene en cuenta la base teórica para la elaboración y evaluación del proceso de intervención.

### Procedimiento de intervención

El estudio se desarrollará en dos fases que permitirán identificar la evolución de la población intervenida, frente a la agresividad infantil, dando cuenta de un seguimiento a los procesos realizados durante el programa y al final de cada intervención se evaluará el contenido del taller que permita medir el impacto de la intervención y su eficacia.

A continuación se hará una presentación de las fases a desarrollar:

Fase 1 Evaluación pre-test: en esta fase se realizó un instrumento que contiene reactivos que evalúan conductas agresivas y factores de riesgo asociados a ésta.

Fase 2 Ejecución: se aplicaron talleres en los cuales se desarrollan en 5 sesiones como son autoestima o autoconcepto, habilidades sociales, soporte social, manejo de normas, salutogénesis.

Fase 3 Evaluación post-test: se realizará la medición con un instrumento post test que dará cuenta de la efectividad del programa de prevención.

## FICHA TÉCNICA

PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA AGRESIVIDAD INFANTIL
INSTITUCIÓN	COLEGIO VISTA BELLA
DIRECCIÓN Y TELÉFONO	
CONVENIO	UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA – COLEGIO VISTA BELLA
RESPONSABLE DIRECTO EN LA INSTITUCIÓN	DRA. STELLA RINCON
PSICOORIENTADOR RESPONSABLE	DRA. YANETH URREGO
PROFESOR	DRA. YANETH URREGO
NÚMERO DE SESIONES A REALIZAR	5 SESIONES
PSICÓLOGOS EVALUADORES	LYDA CUESTA, SANDRA GALINDO, PAOLA RODRIGUEZ, MARISOL VALERO
SEMESTRE DE FORMACIÓN	DECIMO
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
ASIGNATURA	PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN



## Programa de prevención para niños

### Instrucciones Específicas de Aplicación

En el presente programa se dará inicio a la introducción y paso a paso, de las instrucciones que se deben tener en cuenta para la aplicación de cada uno de los talleres que encontrará a lo largo de este manual, en donde estarán explicadas las actividades a realizar y el tiempo que debe disponer para llevarlas a cabo.

Debe disponerse también de un cuadernillo con las respectivas láminas para la realización de cada una de las evaluaciones que se deben realizar al finalizar cada taller, si el número de niños(as) es superior a 30, se recomienda que se divida el grupo para la aplicación de los mismos, teniendo en cuenta de disponer de un espacio adecuado, en caso de ser un salón este debe tener las condiciones necesarias como ventilación, luz y tamaño lo cual permitirá el desarrollo adecuado del programa.

Una vez ubicados los niños(as) en sus respectivos sitios de trabajo y antes de iniciar con el programa se dará una explicación del motivo por el que se realizara, insistiendo en el interés que se debe generar en ellos para que puedan hacerlo bien, de modo que se consiga la disposición adecuada para trabajar con tranquilidad y con el máximo esfuerzo.

A continuación se presenta el programa el cual está dividido en 5 sesiones donde cada sesión tiene dos talleres uno para niños de edades comprendidas entre los 7 a los 9 años, el otro para niños con edades comprendidas entre los 10 a los 12 años.

## PRIMERA SESIÓN

### ME CONOZCON Y POR ESO ME RECONOCEN AUTOESTIMA

#### NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS

##### Autoestima

Actividad: Presentación del taller

Objetivo: definir términos para el adecuado desarrollo del proceso de intervención.

##### Metodología

Se realizará definición por parte de los psicólogos del concepto de autoestima y autoconcepto, en un lenguaje claro y apropiado para el niño, escuchando sus propias definiciones acerca del término e integrando esa definición con la suministrada por los psicólogos.

Actividad: Reconocimiento de la autoestima

Objetivo: Suministrar pautas que ayuden al desarrollo de la autoestima en el niño trabajado desde el área social, académica e imagen corporal.

##### Metodología

A través de actividades se darán a conocer pautas para el desarrollo de la autoestima desde las siguientes áreas:

Área social: se trabajará la capacidad de dar y recibir, habilidad para expresar sus puntos de vista y defender lo que considera.

Área académica: se trabajará la satisfacción que el niño tiene con su desempeño académico.

Imagen corporal se trabajará la relación de sentimientos con su apariencia física y sus habilidades frente a los demás.

Actividad: Menú de Cualidades

Objetivo: Permitir que los niños identifiquen sus conductas positivas y reconozcan las de los demás.

Procedimiento:

Paso 1: Se dará a los niños la secuencia de cómo se prepara una receta de cocina.

- Selección de ingredientes
- Se mezclan en determinadas cantidades
- Se hierven los ingredientes por un tiempo determinado
- Se deja reposar para que adquieran sabor
- Se sirven fríos o calientes

Se Establecerá un paralelismo entre una receta de cocina y un grupo de personas de la siguiente forma: un grupo está formado de varias personas al igual que una receta está formada de varios ingredientes.

Paso 2: Pedir que los niños se dividan en grupos de 5. Cada grupo debe elaborar la “receta” para formar el grupo cuyos ingredientes serán LAS CUALIDADES DE CADA UNO DE SUS MIEMBROS.

Paso 3: Entregar a cada niño 5 papeletas con las siguientes instrucciones: Cada niño debe pensar cuáles son las cualidades positivas de los otros cuatro compañeros del grupo (su manera

de ser, sus habilidades, sus virtudes). Después debe anotar esas cualidades de cada compañero en una de las papeletas. Recomendar que intenten LLENAR la papeleta CON CUALIDADES POSITIVAS.

Paso 4: En cada grupo se nombrará un secretario para moderar y recoger las papeletas con las conclusiones del grupo.

Se Indicará a cada uno de los grupos que ahora deberán elaborar una receta del grupo y que los ingredientes son las cualidades que constan en las papeletas. Recomiende que los ingredientes de cualidades sean recogidas de los otros compañeros y no de uno mismo. El resultado final deberá ser una receta similar a las recetas de cocina. Para terminar se le pedirá que le pongan un nombre al plato.

Paso 5: Todos los grupos comparten sus trabajos frente a toda la clase y después se le pedirá a los niños que dramaticen, por ejemplo: la persona que hace de secretario puede asumir el rol de un chef o cocinero experto y el resto son auxiliares de cocina. Paralela a la actividad se tendrá en cuenta los ingredientes que no se deben usar en la receta porque la dañarían.

Actividad: Retroalimentación

Metodología

Se explicaría a los niños que la receta se dañaría si se incluyen los ingredientes expuestos y como se puede evidenciar esta actividad al interior de la institución y en sus vidas.

Tiempo total de aplicación: 2 horas

## ME CONOZCO Y POR ESO ME RECONOCEN AUTOESTIMA

## NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS

Actividad: Presentación Del Taller

Objetivo: Definir términos para el adecuado desarrollo del taller.

Metodología:

Se realizará definición por parte de los psicólogos del concepto de autoestima y autoconcepto, en un lenguaje claro y apropiado para el niño, escuchando sus propias definiciones acerca del término e integrando esa definición con la suministrada por los psicólogos.

Actividad: Reconocimiento de la autoestima

Objetivo: Suministrar pautas que ayuden al desarrollo de la autoestima en el niño trabajado desde el área social, académica e imagen corporal.

Metodología

A través de actividades se darán a conocer pautas para el desarrollo de la autoestima se trabajará desde las siguientes áreas:

Área social: se trabajará la capacidad de dar y recibir, habilidad para expresar sus puntos de vista y defender lo que considera.

Área académica: se trabajará la satisfacción que el niño tiene con su desempeño académico.

Y desde la imagen corporal se trabajará la relación de sentimientos con su apariencia física y sus habilidades frente a los demás.

Actividad: Figura humana

Objetivo: Brindar herramientas para que los niños identifiquen tanto conductas positivas como negativas con el fin de mejorar sus competencias personales y las relaciones con los otros.

Metodología

Se entregará a cada niño dos pliegos de papel periódico, el cual deberán unir con cinta. En parejas, se le pedirá a un niño que se acueste sobre el papel en el piso, mientras el otro con el marcador dibuja la silueta del niño acostado, sin dejar pasar ningún detalle, como los dedos, luego cambiarán y quien dibujaba ahora se acostará sobre su papel y será el otro quien dibuje.

Al terminar cada niño escribirá su nombre en la parte superior del dibujo y se dispondrá a pegarlo en la pared a lo largo de todo el salón.

A continuación el niño al que pertenece el dibujo comenzará a escribir en el interior de la silueta, lo que él considere como lo mejor de sí mismo, para esto se dará un tiempo de 15 minutos, al finalizar cada niño se colocará frente a su dibujo y observará a sus compañeros y el dibujo que le corresponde a cada quien, a continuación cada niño se moverá hacia el dibujo del compañero que se encuentre a su derecha, y comenzará a escribir lo que piensa del dueño del mismo afuera de la silueta del dibujo del compañero.

Así se seguirá con la rotación a la derecha hasta que cada quien haya pasado por los dibujos de todos sus compañeros y terminen en el propio

Se dará un tiempo para que cada quien lea lo que los otros le escribieron. Luego, en mesa redonda se hará la discusión de los puntos en común o los acuerdos y desacuerdos de lo que “los otros piensan de mí”

Actividad: Retroalimentación

Se le pedirá al grupo que se ubique en mesa redonda, teniendo en cuenta que ya fueron reconocidas las conductas positivas, se le pedirá al niño identificar cuáles son las conductas negativas que hacen que su relación con los demás no sea la adecuada.

Tiempo de aplicación: 2 horas

## SEGUNDA SESIÓN

## CONOZCO MIS HABILIDADES PARA ACERCARME AL OTRO

## NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS

## Habilidades Sociales

Actividad: Presentación del taller

Objetivo: Definir términos para el adecuado desarrollo del taller.

## Metodología

Se realizará la definición por parte de los psicólogos del concepto de habilidades sociales, cada psicóloga tendrá a cargo una habilidad básica para presentársela a los niños

Actividad: Reconocimiento de habilidades sociales básicas

Objetivo: Desarrollar en el niño las habilidades sociales básicas en cada uno de los talleres de este programa para que los niños las apliquen en su entorno.

## Metodología

A través de actividades se darán a conocer pautas al respecto de las habilidades sociales, en términos de:

Conductual: se trabajará la mirada a los ojos de la persona a quien habla y sonreír, al igual que saludar y devolver saludos, esto se realizará a través de una sesión en la que se le pedirá a los niños que se miren frente a un espejo y empiecen a realizar una conversación con el mismo de lo que le paso en la semana, posteriormente se le pedirá que entable la misma conversación con un compañero aplicando las técnicas anteriormente mencionadas.

Cognitivo: saber aplazar un deseo, ponerse en el punto de vista del otro, fijarse un objetivo y conocer formas de resolución de conflicto (se realizará en la segunda parte de esta intervención).



Emocional: control de la ira, para lo cual se les enseñara a realizar la respiración diafragmática, que implica llevar el aire hasta el estómago tras una profunda aspiración sin mover el tórax, que lo mantenga por cuatro segundos y después empiece a expulsarlo por la boca contando hasta cinco y así sucesivamente.

Dejando claro que estas pautas serán reforzadas en cada taller por las psicólogas cada vez que se realicen los procesos de intervención.

Actividad: Construyendo soluciones a los conflictos

Objetivo: Inducir en el niño herramientas que le permitan a través del juego de roles, desarrollar la comunicación asertiva y solución de conflictos para que sea aplicada en su cotidianidad permitiéndole una mayor adaptabilidad a su entorno utilizando las técnicas brindadas en la primera parte del taller

Metodología

Se presentarán situaciones en donde se evidencien las diferentes técnicas de adquisición de habilidades básicas como mirar a los ojos cuando se dirige a una persona, saludar despedirse, técnicas para control de ira entre otras. Inmediatamente los niños deberán replicar la información con sus compañeros mediante una representación frente al grupo.

Actividad: Retroalimentación

Se solicitará a los niños realizar un círculo en donde cada niño dará un ejemplo de cómo se pueden aplicar las técnicas básicas dentro y fuera de la institución.

Tiempo total de aplicación: 2 horas

## CONOZCO MIS HABILIDADES PARA ACERCARME AL OTRO

## NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS

Actividad: Presentación del taller

Objetivo: Definir términos para el adecuado desarrollo del taller.

Metodología

Se realizará la definición por parte de las psicólogas del concepto de habilidades sociales

Actividad: Reconocimiento de habilidades sociales básicas

Objetivo: Desarrollar en el niño las habilidades sociales básicas en cada uno de los talleres de este programa para que los niños las apliquen en su entorno.

Metodología

A través de actividades se darán a conocer pautas al respecto de las habilidades sociales, en términos de:

Conductual: se trabajará la mirada a los ojos de la persona a quien habla y sonreír, al igual que saludar y devolver saludos, esto se realizará a través de una sesión en la que se le pedirá a los niños que se miren frente a un espejo y empiecen a realizar una conversación con el mismo de lo que le paso en la semana, posteriormente se le pedirá que entable la misma conversación con un compañero aplicando las técnicas anteriormente mencionadas.

Cognitivo: Saber aplazar un deseo, ponerse en el punto de vista del otro, fijarse un objetivo y conocer formas de resolución de conflicto (se realizará en la segunda parte de este taller).

Emocional: Control de la ira, para lo cual se les enseñará a realizar la respiración diafragmática, que implica llevar el aire hasta el estómago tras una profunda aspiración sin mover el tórax, que lo mantenga por cuatro segundos y después empiece a expulsarlo por la boca contando hasta cinco y así sucesivamente.

Dejando claro que estas pautas serán reforzadas en cada taller por las psicólogas en formación cada vez que se realicen los talleres.

Actividad: Juego de roles

Objetivo: Brindar al niño herramientas que le permitan a través del juego desarrollar habilidades sociales para así después aplicarlas en su cotidianidad permitiéndole una mayor adaptabilidad a su entorno utilizando las técnicas brindadas en la primera parte del taller.

Metodología

Se divide a los niños en cuatro grupos iguales. Cada grupo son los habitantes de un planeta que hacen parte de una galaxia que se llama: COLEGIO VISTA BELLA

Se produce el encuentro entre los habitantes de los tres planetas. Se deja un tiempo prudencial hasta que se pueda ver que el conflicto no da más de sí y se les hace reunirse para tomar alguna decisión. A continuación se deja otros diez minutos para ver cómo actúan. Las psicólogas del proceso deberán colocar carteles de cartón con los nombres de los planetas en los cuatro espacios de partida, los nombres serán creados por los niños participantes. Una vez se han separado los cuatro grupos, el psicólogo les dará la hoja con el rol correspondiente y tiempo para que lo lean y piensen cómo lo van a desarrollar. Las psicólogas estarán cerca de los tres grupos y estarán dispuestos a solucionar las dudas que se puedan plantear.

Los roles serán diseñados para que surjan claros conflictos de intereses entre los niños de los tres planetas. El objetivo de la dinámica es dejar que afloren todos esos conflictos y dar tiempo suficiente a que los propios niños creen mecanismos para resolverlos y los pongan en práctica.

La actividad se dará por finalizada cuando el conflicto se resuelva o se vea una situación de bloqueo que no tiene visos de resolverse.

### Roles

#### Planeta 1

Ustedes son muy religiosos/as. Tienen un/na líder a quién deben proteger a toda costa (elíjanlo ahora). Su saludo es una profunda reverencia. Padecen una grave enfermedad que sólo pueden curar comiendo una fruta que solo se da en el suelo del planeta 3. (Incluido el/la líder). No deben permitir el ingreso a seres de otros planetas.

#### Planeta 2

Su planeta es muy frío y sus integrantes están muriendo por esta razón, por eso deben acudir al planeta vecino (planeta 1) quienes son los únicos que poseen cobijas para evitar la extinción de su especie. Su saludo es un apretón de manos.

#### Planeta 3

En su planeta viven de la agricultura. Sólo recogen la cosecha un día al año. Hoy es ese día. No tienen jefes. Para decidir algo se tienen que poner todos de acuerdo. Son pacíficos y no violentos. Su saludo es un abrazo. Marcan la frontera de su territorio para que seres de otros planetas puedan distinguirla (hacerlo ahora).

#### Planeta 4

Su planeta no tiene agua potable, por lo que debe negociar con Planeta 2 para evitar que su pueblo muera de sed, pero el aire de ese planeta está muy contaminado y no permite la supervivencia de seres de otros planetas, incluido el suyo. Solo puede negociar el líder y su saludo es un toque en el hombro.

Al final se debe proponer la celebración de una conferencia interplanetaria en la que se negocie un acuerdo beneficioso para todas las partes a través de la exposición de sus correspondientes puntos de vista. Se pueden dar cinco o diez minutos a cada planeta para que preparen su oferta de cara a la conferencia.

Tiempo total de aplicación: 2 horas

## TERCERA SESIÓN

## RECONOZCO QUIEN ME PUEDE AYUDAR NIÑOS 7 A 9 AÑOS

## Soporte social

Actividad: Presentación del taller

Objetivo: Aclarar términos tomando como ejemplo la ciudad y demostrando cuáles son las soportes social que éstas tienen y de qué forma le son útiles.

Metodología

El psicólogo dará la definición de soporte social, cual es la función de éstas y ventajas de las redes como soporte.

Actividad: Estos son mis soportes

Objetivo: Identificar cuáles son las soportes social del niño dentro de la institución y de qué forma lo benefician.

Metodología

Se solicitará que se realicen grupos de 3 niños, a cada grupo se dará un pliego de papel periódico donde cada grupo señalara los soportes sociales que encuentran dentro de la institución.

Actividad: Retroalimentación

Luego de la identificación del soporte social de apoyo dentro de la institución se le pedirá a cada niño que explique con 3 características en cada red identificada por que es importante dentro de la institución y de qué forma aporta a su crecimiento personal.

Tiempo total de aplicación: 2 horas

## RECONOZCO QUIEN ME PUEDE AYUDAR NIÑOS 10 A 12 AÑOS

Soporte social

Actividad: Presentación del taller

Objetivo: Aclarar términos tomando como ejemplo la ciudad y demostrando cuáles son las soportes social que éstas tienen y de qué forma le son útiles.

Metodología

Se hará la definición de soporte social, identificando funciones y ventajas de las redes como soporte.

Actividad: Estos son mis soportes

Objetivo: Identificar cuáles son las redes de soporte social del niño dentro de la institución y de qué forma lo benefician.

Metodología

Se recreará en un aula de clase del instituto, cada una de las áreas que los niños perciben como soporte social: tales como la dirección, enfermería, psicología, trabajo social, entre otras. Se indicará a los niños que conformen grupos de acuerdo al número de redes que se formen durante el proceso de intervención y dramaticen cuál es la ayuda que cada una de las áreas les brinda.

Actividad: Retroalimentación

En trabajo grupal los niños indicarán dos características que presta cada área trabajada, dentro de la institución.

Tiempo total de aplicación: 2 horas

## CUARTA SESIÓN

## APRENDIENDO A SEGUIR NORMAS NIÑOS 7 A 12 AÑOS

Manejo de normas

Actividad: Presentación del taller

Objetivo: Definir el concepto de normas y la importancia de éstas para mejorar las relaciones interpersonales.

Metodología

El psicólogo dará la definición de manejo de normas, y cuáles son sus beneficios.

Actividad: Jugando aprendemos normas

Objetivo: Fortalecer en el niño la aplicación de normas y valores que permitan una interacción adecuada frente a su contexto.

Metodología

Se realizará una actividad que constara de 3 fases, en donde tendrán que cumplir cada una de las instrucciones informadas por el psicólogo, cada fase tendrá un valor de 10 puntos, aquel niño que no siga las normas hará que se le reste 2 puntos a todo el equipo.

Paso 1. RESPETO: Como valor fundamental está el aceptar al otro respecto a sus pensamientos y comportamientos, en consecuencia si respetamos podemos apoyar al otro y obtener un beneficio mutuo, para esta estación se realizara una carrera en la cual se organizarán los niños en parejas bajo la siguiente indicación: uno de ellos será vendado, mientras el otro tendrá las manos atadas, manteniéndose unidos por medio de un cordón que les sujetara un pie a cada uno de los participantes. El que tiene los ojos vendados debe llevar un pimpón que sostendrá en la boca por medio de una cuchara, intentando evitar que se caiga.

Paso 2. HONESTIDAD: Se enmarcará la importancia de realizar bien las actividades siguiendo un patrón de conductas que lo dirijan a un objetivo sin arriesgar el bienestar físico y



psicológico de los demás y el suyo. En esta sesión se indicará a los niños que una persona del equipo deberá encargarse de recoger las bombas cargadas con agua previa a la actividad a realizar, mientras sus otros compañeros de equipo comienzan a lanzarlas entre ellos a una distancia prudente. El equipo que mayor número de bombas sin reventar tenga al final de la actividad, ganará 10 puntos, teniendo en cuenta que hayan cumplido con las siguientes reglas: no pasarse de la línea indicada para lanzar el globo, no agredir ni física ni verbalmente a sus compañeros, escuchar en silencio sin interrumpir.

Paso 3. TOLERANCIA: Se aplicará con el fin que el niño acepte al otro en tanto ser humano con diferencias, que no poseen las mismas fortalezas, pero que pueden lograr un objetivo en común. Se realizará una competencia de obstáculos donde a) saltará un obstáculo b) Pasará por debajo del otro y así sucesivamente llevando bombas con agua. Si dentro del trayecto revienta la bomba tendrá que regresar al punto de partida, al final de la actividad el grupo que tenga más bombas sin reventar ganará 10 puntos

Durante la actividad el grupo que tenga más puntos será el ganador.

Actividad: Retroalimentación

Se dará a conocer el equipo ganador y se explicará que obtuvo la mayor cantidad de puntos por seguir las instrucciones impartidas desde el inicio de la actividad.

Tiempo total de aplicación: 2 horas

## QUINTA SESIÓN

## COMPRENDO Y MANEJO LAS SITUACIONES DE MI VIDA NIÑOS 7 A 9 AÑOS

## Salutogénesis

Actividad: Presentación del taller

Objetivo: Definir el concepto en términos sencillos de salutogénesis, para que los niños puedan aplicarlo en su vida cotidiana.

## Metodología

Se hará la definición de salutogénesis, utilizando ejemplos de los niños al interior de la institución para que se facilite el aprendizaje de dicho factor, así como los beneficios que les brindara la implementación de la misma en su cotidianidad. Se resaltara la importancia de utilizar dichos elementos en la actividad a realizar.

Actividad; Reconocimiento de los componentes de salutogénesis.

## Metodología:

A través de juegos de roles por parte de los psicólogos que se implementaran a partir de la vida cotidiana de los niños se darán a conocer pautas para el conocimiento del modelo de salutogenesis desde las siguientes variables:

**Comprensibilidad:** Se trabajará la habilidad de establecer conexiones lógicas y ordenadas en lo que sucede en el ambiente y se da la posibilidad que el niño lo comprenda, aumentando las expectativas y la capacidad de asimilar y modificar experiencias, creando conductas adaptativas y actitud flexible a los cambios.

**Manejabilidad:** se concientiza al niño sobre los recursos que tiene para enfrentar diversas situaciones.

Significancia: Demostrar a partir de experiencias que la vida vale la pena, que los retos se merecen los esfuerzos, que son significativos y dignos de nuestro compromiso. Formando un significado y un propósito en las cosas que realiza el niño en su vida cotidiana.

Actividad: Afrontando situaciones

Objetivo: Brindar herramientas a los niños que les permitan afrontar situaciones traumáticas generadas en su entorno y vida cotidiana

Metodología:

Se pedirá a los niños que se dividan en dos grupos teniendo en cuenta las siguientes instrucciones, se deberá hacer un círculo en donde agarrados de la mano y sin soltarse deberán pasar entre ellos (pasar por debajo) hasta formar un nudo, el psicólogo solicitará que intenten desatar el nudo sin soltarse de las manos y todos los integrantes del círculo deberán quedar mirando hacia el exterior del círculo.

Posteriormente se realizará la misma actividad con la siguiente instrucción. “nadie puede hablar pero todos deben soltar el nudo y quedar mirando hacia el exterior del círculo sin soltarse las manos”

Actividad: Retroalimentación

Al final, cada integrante expondrá como se sintió al realizar la actividad, que dificultades se les presento, como comprendieron el problema y como hicieron para solucionar la actividad realizada, luego se darán ejemplos de cómo se aplica la comprensión, la manejabilidad y la significancia de situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

Tiempo total de aplicación: 2 horas

## COMPRENDO Y MANEJO LAS SITUACIONES DE MI NIÑOS 10 A 12 AÑOS

### Salutogénesis

Actividad: Presentación del taller.

Objetivo: Definir el concepto en términos sencillos de salutogénesis, para que los niños puedan aplicarlo en su vida cotidiana.

### Metodología:

El psicólogo dará la definición de salutogénesis, y cuáles son sus beneficios. Se dejará claro que los elementos expuestos se deberán manejar en la actividad a realizar.

Actividad: Reconocimiento de los componentes de salutogénesis

### Metodología:

A través de actividades se darán a conocer pautas para el conocimiento del modelo de salutogénesis desde los siguientes variables:

**Comprensibilidad:** Se trabajará la habilidad de establecer conexiones lógicas y ordenadas en lo que sucede en el ambiente y se da la posibilidad que el niño comprenda lo que le sucede, aumentando las expectativas y la capacidad de asimilar y modificar experiencias, creando conductas adaptativas y actitud flexible a los cambios.

**Manejabilidad:** Se concientiza al niño sobre los recursos que tiene para enfrentar diversas situaciones.

**Significancia:** Generar experiencias de que la vida vale la pena, de que los retos se merecen los esfuerzos, de que son significativos y dignos de nuestro compromiso, generando un significado y un propósito en las cosas que realiza el niño en su vida cotidiana.

Actividad: Afrontando situaciones

Objetivo: Brindar herramientas a los niños para que puedan tener un estilo de vida saludable.

### Metodología:

Tras la definición de salutogénesis realizada por las psicólogas al inicio del proceso de intervención, se les pedirá a los niños que por medio de una dramatización asuman diferentes roles, entre los que se encuentran un médico, un alcohólico, un fumador, etc. Y que mientras una parte del grupo actúa de acuerdo al papel asignado, la otra parte del grupo señalara a los niños que mejor están afrontando las situaciones presentadas.

### Actividad: Retroalimentación

Al finalizar la dramatización por parte de los niños, se contará una historia sobre un personaje imaginario que ponga en evidencia sus conductas de salud y enfermedad, al igual que vivencias, a continuación los niños tendrán que ir seleccionando las conductas, pensamientos y emociones que le ayuden a mejorar la adaptación frente a la situación que se presenta.

Tiempo total de aplicación: 2 horas

### Programa de prevención para padres de familia

Siendo los padres una parte importante en la vida de los niños dentro de la institución debido al rol que ejercen dentro de esta, es de gran importancia trabajar de la mano con ellos ya que son las personas que pueden reforzar y mantener estas conductas ya trabajadas en los niños, por esta razón se realizará un taller para los Padres de Familia en donde se abarcará los contenidos en los talleres realizados a los niños pero irán dirigidos a como se deben reforzar para que estas conductas se mantengan dentro de la institución

Actividad: Presentación del taller

Objetivo: Definir términos para el adecuado desarrollo del proceso de intervención.

Metodología:

Se realizará definición por parte de los psicólogos del concepto de estilos de afrontamiento frente a situaciones difíciles (salutogénesis), autoestima, autoconcepto, habilidades sociales, redes de apoyo y manejo de normas en un lenguaje claro y apropiado para las educadores, escuchando sus propias definiciones acerca de los términos e integrando esas definiciones con la suministrada por los psicólogos.

Actividad: Reconocimiento de la autoestima

Objetivo: Brindar herramientas al educador que le permitan reforzar valoraciones positivas en los niños dentro de la institución a partir de las áreas social, académica e imagen corporal.

Metodología:

Para dar inicio a la primera sesión de autoestima se trabajara el concepto desde sus tres áreas que son el social, académica e imagen corporal y como se evidencian dentro de la institución, a partir de los métodos para motivar a los niños a aprender y a mejorar:

Tomarse el tiempo para entrenarlos

Pedir autoevaluación

Construir sobre las fortalezas y no sobre las debilidades.

Hacer preguntas

El valor de un abrazo

Pautas para ayudarles a los niños a sentirse aceptados y apreciados.

Escuchar el punto de vista del niño

Como hacer respetar las decisiones.

Después de esto se le pedirá a los educadores que hagan una lista de las valoraciones positivas y negativas que perciben de los niños y después las clasifiquen en los tres pliegos que se colocaran en el tablero de las tres áreas, métodos y pautas explicados anteriormente, posterior a esto se realizará una retroalimentación acerca de cómo pueden mantener las valoraciones positivas en los niños.

Actividad: Presentación del taller habilidades sociales

Objetivo: Proporcionar herramientas de habilidades sociales para que los padres las mantengan en los niños al interior de la institución.

Se darán a conocer pautas de las habilidades básicas sociales, en términos de:

Conductual: como la mirada a los ojos de la persona a quien habla y sonreír, al igual que saludar y devolver saludos.

Cognitivo: saber aplazar un deseo, ponerse en el punto de vista del otro, fijarse un objetivo y conocer formas de resolución de conflictos.

Emocional: control de la ira, para lo cual se les enseñara a realizar la respiración diafragmática, que implica llevar el aire hasta el estómago tras una profunda aspiración sin mover el torax, que lo mantenga por cuatro segundos y después empiece a expulsarlo por la boca contando hasta cinco y así sucesivamente.

Posteriormente, se realizará una actividad en donde ellos deben caminar alrededor del salón sin hablar con el otro mientras suena la música (instrumental) de fondo, al momento en que

la música se detiene el psicólogo se ubicará en frente de cada educador quien le indicará una de las técnicas, para esto cada psicólogo estará encargado de una técnica diferente, al iniciar la música nuevamente se retomará la actividad y el educador pasará al próximo psicólogo quien le explicará otra de las técnicas, hasta que todos los educadores pasen por todos los psicólogos, luego se realizará un cambio de papeles y aquí los educadores les replicarán las técnicas a los psicólogos. Al finalizar se realizará una retroalimentación en la cual los educadores compartirán su experiencia de la actividad y se hará una comparación con lo viven cotidianamente al interior de la institución.

Actividad: Presentación del proceso de intervención soporte y soporte social

Objetivo: Suministrar herramientas a los educadores para que faciliten el conocimiento del soporte social en los niños dentro de la institución.

Metodología:

Al inicio de esta sesión se hablará del concepto de soporte social y cuáles son los soportes sociales a las que los niños pueden acudir.

Posteriormente las personas a cargo de la actividad previamente realizarán un mapa del Instituto donde se encuentren ubicadas todas las áreas de la institución. Luego se solicitará que se realicen grupos de 3 educadores, a cada grupo se le dará un mapa en un pliego de papel periódico donde señalaran las redes de apoyo sociales que tienen los niños dentro de la institución. Luego de la identificación de soportes sociales de apoyo del niño dentro de la institución se le pedirá a cada educador que explique con 3 características en cada red identificada por que es importante dentro de la institución y de qué forma aporta al crecimiento personal del niño.

Actividad: Presentación del proceso de intervención manejo de normas

Objetivo: Brindar herramientas que le permitan al educador manejar las diferentes situaciones que se presentan al interior de la institución.



Metodología:

Al inicio de la sesión de normas es importante que los educadores entiendan el concepto de norma y disciplina.

Mediante juego de roles los psicólogos representarán las siguientes problemáticas que se evidencian en la institución:

Gritar a los educadores, agresión verbal (insultos) y física (golpes) entre los compañeros, comportamientos no adecuados en el comedor como botar la comida, los cubiertos, etc. En donde los educadores deberán mostrar como normalmente manejan esas situaciones para así en el cambio de los roles los psicólogos realizaran las respectivas correcciones de lo que se debe hacer cuando ocurre una situación semejante, trabajándolo desde pautas de crianza adecuadas.

Después se realizará la retroalimentación integrando los conceptos de normas y disciplina y se mostraran las diferentes metodologías como son la severidad, permisividad o firmeza con dignidad y respeto y cuál es la más adecuada para implementarla al interior de la institución.

Para el cierre de esta sesión es importante hablar de la reacción emocional del adulto ante el mal comportamiento, la importancia del momento preciso, al igual que ganarse la cooperación del niño y el respeto mutuo.

Tiempo total de aplicación: 4 horas

## Apéndice Q. Tablas datos descriptivos.

Tabla 6. Datos descriptivos, media, por sesiones Pre y Post en niños de 7 a 9 años.

Categorías	N	Media
Pre autoestima de 7 a 9	15	4,27
Post autoestima de 7 a 9	15	5,47
Pre habilidades sociales de 7 a 9	15	1,87
Post habilidades sociales de 7 a 9	15	2,13
Pre soporte social de 7 a 9	14	1,43
Post soporte social de 7 a 9	14	3,43
Pre manejo de normas de 7 a 9	11	3,55
Post manejo de normas de 7 a 9	11	4
Pre salutogénesis de 7 a 9	12	2,33
Post salutogénesis de 7 a 9	12	2,33

Tabla 7. Datos descriptivos, media, por sesiones Pre y Post en niños de 10 a 12 años.

Categoría	N	Media
Pre autoestima de 10 a 12	18	4,83
Post autoestima de 10 a 12	18	5,33
Pre habilidades sociales de 10 a 12	22	1,95
Post habilidades sociales de 10 a 12	22	2,45
Pre soporte social de 10 a 12	22	1,91
Post soporte social de 10 a 12	22	3,18
Pre manejo de normas de 10 a 12	15	3,87
Post manejo de normas de 10 a 12	15	4
Pre salutogénesis de 10 a 12	14	2,5
Post salutogénesis de 10 a 12	14	2,5

Tabla 8. Datos Descriptivos media, por sesiones Pre y Post en padres

Categorías	N	Media
Pre padres de familia	13	4,15
Post padres de familia	13	5,46