

CONDUCTAS IMPULSIVAS EN NIÑOS Y JOVENES QUE SE ENCUENTRAN EN  
SITUACIÓN DE RIESGO DE VIDA EN CALLE  
Intervención Cognitiva – Conductual

Ps. Laura Yesenia Villegas Pabón

Asesora:  
Mg. Amparo Duran Mosquera

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
BUCARAMANGA 201

## **Construcción de términos a partir de la coordinación de resultados**

*Detonante:* Situación o evento que sirve para activar una respuesta o conducta.

*Ofensa:* palabras o gestos que son interpretados como agresiones (insultos, sobrenombres, entre otras).

*Maltrato:* Agresión física recibida por parte de padres – acudientes (tíos, abuelos, hermanos y cuidadores).

*Regaños:* llamados de atención o críticas a causa de una conducta percibida por las demás personas como inadecuada.

*Meterse con alguien a quien se estima:* Expresión soez dirigida a personas cercanas (familiares, amigos, pareja).

*Traición:* Contar a otros algo que se ha expresado como secreto.

*Burla:* Reírse de los defectos y errores de las demás personas.

*Abusar de la Confianza:* Acción de irrespeto a la territorialidad o bienes de los demás (Coger algo sin permiso).

## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** CONDUCTAS IMPULSIVAS EN NIÑOS Y JOVENES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE RIESGO DE VIDA EN CALLE. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN COGNITIVO – CONDUCTUAL.

**AUTOR(ES):** Laura Yesenia Villegas Pabón

**FACULTAD:** Especialización en Psicología Clínica

Amparo Duran Mosquera

### RESUMEN

El proyecto Zona Afecto de la ciudad de Bucaramanga, en su apuesta por garantizar y restituir los derechos de la infancia, centra su atención en los niños, niñas y adolescentes que se encuentra en situación de riesgo y vida en calle, los cuales se categorizan de acuerdo a un perfil que determina la situación en la cual se encuentra los niños, niñas y adolescentes. Las conductas que se observan con mayor frecuencia en la población considerada de riesgo son las respuestas impulsivas de tipo agresivo, siendo estas las que representan la mayor fuente de conflictos en los niños y jóvenes, dado que son generadoras de dificultades escolares y de discriminación por que alteran la dinámica escolar, social y familiar. Con base a lo expuesto se ejecuto un programa de intervención cognitivo - conductual con cinco niños y jóvenes dirigido a la mejora de estas comportamientos en la población, en el cual se pudo notar que las conductas impulsivas se encuentran asociadas a las dificultades en las habilidades sociales; además de estar sujetas a pensamientos y a eventos que se presentan en el cotidiano de la población estudiada.

**Palabras Claves:** Conductas Impulsivas, Habilidades Sociales, Agresividad, Niños en situación de riesgo de vida en Calle.

## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** CONDUCTAS IMPULSIVAS EN NIÑOS Y JOVENES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE RIESGO DE VIDA EN CALLE. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN COGNITIVO – CONDUCTUAL.

**AUTOR(ES):** Laura Yesenia Villegas Pabón

**FACULTAD:** Especialización en Psicología Clínica

Amparo Duran Mosquera

### ABSTRACT

The project affection area of the city of Bucaramanga, in a bid to ensure and restore the rights of children, focuses on children and adolescents who are at risk and street life, which are categorized According to a profile that determines the situation which is children and adolescents. Behaviors that occur most frequently in the population considered at risk are the impulse responses of aggressive type, with these that represent the major source of conflict on children and youth, as they are generating learning difficulties and discrimination that alter the dynamics of schooling, social and family life. Based on the above program is executed a cognitive - behavioral intervention with five childrens and young people aimed at improving these behaviors in the population, in which it was noted that impulsive behaviors are associated with difficulties in social skills , besides being subject to thoughts and events that occur in everyday life of the population studied.

**Key words:** Impulsive Behavior, Social Skills, Aggression, Children at risk of life in Street.

## INTRODUCCIÓN

Los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en riesgo de calle se hallan expuestos a flagelos propios del contexto que los lleva a desarrollar conductas de tipo impulsivo, posiblemente porque se encuentran inmersos en un ambiente caracterizado por la presencia de violencia intrafamiliar, influencia de modelos negativos, presencia de consumo de sustancias psicoactivas, vandalismo, delincuencia entre otras; Con base en lo anterior por Mansilla (1989) enuncia que los niños que se encuentran en situación de riesgo de vida en calle enfrentan condiciones de existencia que los exponen a peligros que pueden afectarlos tanto física como moralmente, o que no les garantizan un adecuado desarrollo integral. Estos enfrentan problemas de orden familiar, social, económico, de salud, de aprendizaje y/o conducta.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente es pertinente resaltar que se ahonda en las formas de comportamiento que por lo general adoptan los NNA que se encuentran en situación de riesgo de vida en calle enfatizando específicamente en la impulsividad la cual es descrita por Barkley citado por Scandar (2007) como una incapacidad para demorar reforzadores a la que se le suma una falta de adecuada evaluación de los estímulos. Desde otro punto de vista Bowman citado por Morales (2008) considera que las personas impulsivas presentan problemas inhibitorios a nivel de pensamientos, emociones y conductas que, además de favorecer la agresividad, pueden originar problemas tanto para identificar errores, como de memoria, falta de perspicacia, confusión, especialmente a causa de las disfunciones reguladoras a nivel cognitivo. En términos de Dickman (1990), la impulsividad disfuncional implica una tendencia a tomar decisiones irreflexivas y rápidas, con consecuencias negativas para el individuo. Además el manual DSM-IV define los trastornos del control de los impulsos como el fracaso para resistir un impulso, *drive* o tentación de realizar un acto que es dañino para la persona o para los demás.

Por otra parte es común que en respuesta a las agresiones propias del medio en el que se desenvuelven los NNA, tiendan a manifestar comportamientos de tipo hostil, desarrollando conductas caracterizadas por el maltrato hacia los demás; porque retomando el concepto de Ruiz (2009) donde se había expuesto que el maltrato se define como la acción o trato, no accidental que, privando a otros de sus derechos y su bienestar, provoca en ellos daño físico, psíquico o social.

Teniendo en cuenta lo descrito en párrafos anteriores, se vio la necesidad de realizar intervención cognitiva conductual con la población estudiada, con el fin de disminuir conductas impulsivas y mejorar sus habilidades sociales, propiciando conductas prosociales que les permitan un mayor funcionamiento a nivel relacional, así como la adquisición de herramientas para la resolución de conflictos, que garanticen un mejor comportamiento en los niños y jóvenes. Además las intervenciones aportan en la construcción de nuevas percepciones que hacen los niños y adolescentes puedan tener una visión de mundo diferente, donde se contemplan nuevos comportamientos y respuestas más asertivas, lo cual garantiza mayor permanencia de los niños y adolescentes en las aulas de clase, prevención secundaria hacia las acciones de tipo delictivo, vivencia de calle y consumo de sustancias psicoactivas.

Llegado a este punto cabe resaltar que se realizó evaluación e intervención de tipo cognitivo conductual con las cuales se identificaron pensamientos y creencias irracionales causantes de las conductas impulsivas en los niños y adolescentes por medio de técnicas de reestructuración cognitiva y de entrenamiento en habilidades sociales; del mismo modo es pertinente subrayar que las intervenciones ejecutadas se llevaron a cabo de manera individual y grupal, en donde se enseñaron técnicas que les permitieron conocer las causas de su comportamiento impulsivo, por medio del desarrollo de ejercicios enfocados a la reestructuración cognitiva.

Desde el enfoque cognitivo conductual, la labor profesional del psicólogo esta focalizada en facilitar a los NNA a reevaluar su sistema de creencias, para que obtengan una visión contraria de vida o modifiquen su manera de pensar, sentir y actuar, desarrollando comportamientos que le permitan un mejor desenvolvimiento social y una comprensión distinta de la realidad en la cual se hallan inmersos, profundizando en la disminución de las conductas impulsivas, puesto que según lo enunciado por Rutter citado por Rioseco, Vicente, Saldivia, Cova, Melipillán y Rubi (2009), las características que harían más vulnerables a los jóvenes a incurrir en actos delictivos a la hiperactividad, baja inteligencia, agresividad temprana, bajo autocontrol-impulsividad- alta distractibilidad, irreflexividad sobre los efectos negativos del comportamiento, alta tendencia a tomar riesgos, a atribuir la responsabilidad de su comportamiento a fuerzas externas y a sentir que el mundo es para el propio beneficio, extrema confianza en sí mismo, perezan en el ejercicio

del pensamiento crítico, tendencia a interpretar al mundo como un lugar hostil, y abuso de drogas y alcohol.

Por otra parte Guevara M. (2009) expone que la violencia escolar y juvenil ha sido catalogada dentro de la categoría de violencias impulsivas o difusas. Los jóvenes se presentan como el grupo social más afectado, como víctimas y como victimarios, esta realidad en consecuencia de la violencia social, económica, familiar por una parte; y por otra, del enlace con diferentes escenarios y espacios sociales como la calle, la escuela, el “parche”, el barrio y demás lugares que corresponden a las necesidades propias de los jóvenes.

Por tal razón se realizaron procesos de prevención y disminución de comportamientos problemáticos en los niños y adolescente; los cuales se reflejaban en riñas dentro del ámbito escolar, familiar y comunitario, consumo de Sustancias Psicoactivas, hurto y pertenencia a grupos de iguales que sirven como reforzadores de conductas inasertivas en los NA, por medio de la detención de pensamientos generadores de estas conductas.

Las acciones ejecutadas a través de las intervenciones cognitivas conductuales dan cuenta de la efectividad de los procesos psicológicos y del enfoque cognitivo conductual, puesto que muestra resultados que dan veracidad a la psicología como ciencia promotora de la salud mental y de la calidad de vida por medio del uso de técnicas que permiten identificar conductas de tipo inasertivo, causantes de la incomodidad psicológica, que se ven reflejadas en todas las esferas de funcionamiento humano, permitiendo la modificación del sistemas de creencias de las personadas y por tanto la modificación de sus conductas problemáticas..

Con respecto a los aportes de las terapias cognitivas - conductuales en el aspecto comunitario sobresale la disminución de hurtos, robos, conflictos y conductas adictivas que pueden desarrollar los NA, que tienden a no controlar impulsos, promoviendo formas de relacionamiento prosociales entendidos estos como los comportamientos positivos de los/as niños/as en las que sus relaciones con sus pares y con los adultos, en el plano de la percepción de los sentimientos, su expresión positiva y la cooperación (concretamente ayuda donación consuelo y defensa) (López, Etxebarria, Fuentes y Ortiz citados por Guevara 2009).

En base a lo anterior se resalta que a partir de la prosocialidad los NNA aprenden a comunicarse y actuar de otra manera para resolver sus problemas sin necesidad de recurrir a la

agresión y sin adquirir comportamientos autodestructivos como el Consumo de Psicoactivos y la autolaceración.

Desde otro punto de vista se retoma la planteado por Mangrulkar (2001) quien afirma que la construcción de aptitudes de prevención primaria se basa en la teoría de la enseñanza en habilidades interpersonales de solución cognitiva del problema (EISCP) en niños a temprana edad puede reducir y prevenir conductas negativas inhibidas e impulsivas. La investigación EISCP muestra diferentes niveles de habilidades interpersonales de pensamiento en niños que exhiben conductas sociales positivas, en contraposición con niños que exhiben conductas de alto riesgo en forma temprana (incluyendo conductas antisociales, incapacidad para enfrentarse a la frustración, y malas relaciones con los pares). Las habilidades se enfocan tanto en la capacidad de generar soluciones alternativas a un problema interpersonal como a desarrollar el concepto de consecuencias de distintas conductas. Se encontró que las relaciones entre estas habilidades de solución de problemas y el ajuste social estaban presentes en los niños de preescolar y jardín de infancia, pero también lo estaban en adolescentes y adultos.

## **MÉTODO**

### **Diseño**

Para la presente investigación se realizó un estudio cualitativo de tipo descriptivo- experimental, puesto que estos permiten entender la situación desde la perspectiva de los informantes proporcionando una base flexible pero rigurosa para la recolección de datos y su análisis; además se describe las variables y se interviene sobre la población, con el fin de mejorar conductas problemáticas y habilidades sociales.

### **Escenario**

La investigación fue desarrollada en el Proyecto Zona Afecto de la ciudad de Bucaramanga, el cual es una institución que trabaja por la restitución y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, centrando su atención en la infancia que se encuentra en situación de riesgo o de vida en calle, utilizando la modalidad de atención externado medio abierto comunitario.



## **Informantes**

El proceso de intervención y evaluación se inicio con ocho jóvenes del sexo masculino, de los cuales tres no continuaron, puesto que sus características comportamentales asociadas a la vida en calle exigían movilidad constante y los obligada a la interrupción e incumplimiento de los encuentros que se pactaban; por tal razón la muestra quedo compuesta por cinco jóvenes que se encuentran dentro de un rango de edad comprendido entre los trece y dieciséis años (edad promedio 14.2 años), de los cuales el 100% se encuentran cursando la básica primaria, cuenta con red de apoyo, se encuentra en situación de riesgo de vida en calle y pertenecen al nivel socioeconómico bajo

Así mismo se señala que estos jóvenes muestran conductas impulsivas y se encuentran vinculados al proyecto Zona Afecto en la modalidad de externado medio abierto comunitario.

## **Instrumentos**

*Formato de Valoración Inicial.* Este instrumento es utilizado por la institución Proyecto Zona Afecto para indagar sobre aspectos generales de la vida de los NNA, consta de una serie de preguntas abiertas agrupadas por las áreas socio – afectiva, la normativa – familiar, la valoración cognitiva, la valoración emocional y la valoración conductual (anexo 3).

*Formato de Historia Clínica.* Permite la recolección de datos sociodemograficos como lo son el nombre, apellidos, escolaridad, estado civil, dirección, teléfono, entre otros; además indaga aspectos relacionados con los antecedentes y relaciones a nivel familiar, personal y social; también valora las áreas de funcionamiento de los jóvenes por medio del examen mental y la construcción de la impresión diagnostica por medio elaboración de la evaluación multiaxial DSM IV (anexo 4).

*Escala de Habilidades Sociales EHS.* (Gismero, 2002). Está compuesto por treinta y tres ítems, veintiocho de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficits en habilidades sociales y cinco de ellos en sentido positivo. Consta de cuatro alternativas de respuesta, desde, desde “No me identifico en absoluto; la mayoría de veces no me ocurre o no lo haría” a “Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos”. A mayor

puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

El análisis factorial ha revelado seis factores: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Sus ámbitos de aplicación preferentes son el clínico y el investigativo, en personas adolescentes y adultas, el tiempo que requiere para su contestación es de aproximadamente un cuarto de hora (anexo 5).

*Formato de Autorregistro:* Instrumento en el cual se registran las respuestas problemáticas de los participantes, los pensamientos, emociones y los eventos que sirven como activadores de las conductas impulsivas; con el fin de detectar pensamientos automáticos, generar pensamientos alternativos y respuestas adecuadas a ante los eventos detonantes (anexo 6).

## **Procedimiento**

Al principiar el proceso se realiza contacto inicial con la institución mediante la cual se llevaron a cabo la presentación del Proyecto y se establecieron acuerdos teniendo en cuenta los tiempos de ejecución de las intervenciones y se describe el perfil de la población con la cual se requiere interactuar.

Posteriormente se pacta reunión con el equipo psicosocial que labora en el proyecto Zona Afecto con el cual mediante estudios de casos y observación conductual se selecciona los informantes, teniendo en cuenta los NNA que manifestaban dificultad en el control de impulsos en mayor frecuencia e intensidad y que a causa de su comportamientos manifestaban alteraciones en los ámbitos familiar, social y escolar.

Llegado a este punto se resalta que de acuerdo a los casos observados se seleccionan ocho niños con edades comprendidas entre los 13 y 16 de años de edad, de los cuales dos habían experimentado vivencia en calle y SPA. Sin embargo comparten particularidades como el nivel

socioeconómico, red de apoyo, conductas impulsivas relacionadas con la agresión y se encuentran cursando básica primaria.

Durante la selección de los informantes se contempló la vinculación de niñas, sin embargo estas no mostraban características que representaran comportamientos de tipo impulsivo, por tal razón en el momento de revisar historias y realizar los estudios de casos, se vio la necesidad de priorizar con los hombres puesto que eran los que manifestaban mayor dificultad en el control de impulsos.

Luego de seleccionados los informantes, se participó a los padres de los niños y adolescentes el proceso y se firmó el consentimiento informado (anexo 1); posteriormente se dio inicio a las intervenciones con el uso de entrevistas abiertas con las cuales se obtuvo información preliminar de los informantes y se identificaron las conductas problemáticas más significativas.

Durante los dos primeros encuentros individuales se obtuvo información preliminar y se realizaron las valoraciones iniciales, las cuales contenían información básica con respecto a los participantes, además se dio espacio a la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales EHS (anexo 5) como un primer paso para la evaluación. /La tabulación y el análisis de resultados del EHS, fueron realizados utilizando las funciones estadísticas del SPSS 12 2003/.

Con respecto a las intervenciones siguientes conviene mencionar que se empezó a utilizar la técnica de reestructuración cognitiva, iniciando con la explicación del significado del pensamiento – emoción – conducta y la relación que existe entre ellos, por medio de un dibujo; sin embargo es pertinente mencionar que en esta etapa del proceso se retiraron tres de los participantes a causa de su movilidad y constantes inasistencias; por tal razón el número de participantes quedó conformado por cinco niños y jóvenes, con quienes se dio continuidad al proceso de intervención cognitiva conductual utilizando técnicas de reconocimiento y expresión de sentimientos, emociones, identificación de pensamientos y conductas manifestadas.

En encuentros grupales con los participantes se utilizó de la técnica lluvia de ideas para realizar un primer ensayo con respecto al uso de los Autorregistros, buscando dar claridad a la población acerca de su importancia para el control de sus conductas, así mismo se diseñó un formato unificado a partir de las situaciones que se presentaban con mayor frecuencia en los participantes.

Este formato sirvió como herramienta para el registró de los eventos detonantes o situaciones, pensamientos, emociones y conductas que se manifestaban en los niños y jóvenes (anexo 6).

Finalmente se realizo la evaluación de los objetivos con los participantes y se lleva a cabo observación conductual donde se obtuvo información por parte de los miembros del equipo psicosocial y padres de familia con respecto al comportamiento de los niños y jóvenes, lo cual permitió medir la eficacia de las intervenciones.

## RESULTADOS

### *Población estudiada*

Del total de los niños y adolescentes con edades entre los 10 y 17 años que pertenecían al Proyecto, fueron seleccionados inicialmente ocho, sin embargo tres abandonaron el proceso debido a su movilidad e intermitencia. Por tal razón el número de informantes con los que finalmente se llevo a cabo el estudio fue 5; siendo en su totalidad hombres que pertenecían al Proyecto Zona Afecto por encontrarse en riesgo o situación de vida en calle. Además cabe resaltar que dos ellos había experimentado vivencia en calle y consumo de Sustancias Psicoactivas SPA, mientras que tres de se encontraban en situación de riesgo y no manifestaban Consumo de SPA.

### *Síntesis de casos individuales:*

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a través de las intervenciones individuales llevadas a cabo con los participantes es pertinente mencionar que del total de la muestra el dos viven en una familia extensa, uno en familia nuclear, uno en familia monoparental y uno en familia reconstituida. Así mismo se resalta que los cinco niños y jóvenes refieren tener relaciones de tipo conflictivo con algún miembro de su familia, encontrándose que 4 de ellos mantiene relaciones conflictivas con alguno de los padres, mientras que solo uno con sus abuelos. También se encontró que los 5 participantes habían sido víctimas de maltrato físico y psicológico por parte de adultos y/o cuidadores. Además es conveniente indicar que la totalidad de la muestra manifiesta conductas de desacato a la norma, dificultades académicas, fomento de la indisciplina y riñas contantes con pares y adultos. Igualmente cabe señalar que tres de los niños y jóvenes se

encuentran en situación de riesgo de vida en calle, mientras que dos ha experimentado vida en calle, es consumidora de Sustancias Psicoactivas SPA y cometido algún acto de tipo delictivo. Sin embargo es de tener en cuenta que los 5 cuentan con red de apoyo (Tabla 1 – Anexo 7). Las Intervenciones Individuales se realizaron siguiendo el protocolo de Intervención ubicado en el anexo 7, el cual se diseñó para actuar sobre las conductas problemáticas.

**Tabla 1. Resultados Obtenidos de los Instrumentos Historia Clínica, Valoración Inicial y Entrevista**

| <b>Variables</b>                          | <b>Numero</b> |
|-------------------------------------------|---------------|
| <b>Tipología Familiar</b>                 |               |
| Familia Nuclear                           | 1             |
| Familia Monoparental                      | 1             |
| Familia Reconstituida                     | 1             |
| Familia Extensa                           | 2             |
| <b>Relaciones Familiares</b>              |               |
| Conflictivo con alguno de los padres      | 4             |
| Conflictivo con alguno de los miembros    | 1             |
| <b>Maltrato</b>                           |               |
| Físico y Psicológico                      | 5             |
| <b>Conductas</b>                          |               |
| Desacato a la Norma                       | 5             |
| Dificultades académicas                   | 5             |
| Fomento de la indisciplina                | 5             |
| Riñas con pares y/o adultos               | 5             |
| <b>Consumo de Sustancias Psicoactivas</b> |               |
| No Consume                                | 3             |
| Si Consume                                | 2             |
| <b>Vida en Calle</b>                      |               |
| Riesgo de Calle                           | 3             |
| Experiencia de Vida en Calle              | 3             |

**Tabla 2. Resultados de la Escala de Habilidades Sociales**

|            | <b>Variable</b>                                            | <b>Prevalencia</b> | <b>Numero</b> |
|------------|------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| <b>I</b>   | <b>Autoexpresión en situaciones sociales</b>               | Bajo 1 – 20        | 4             |
|            |                                                            | Medio Bajo 25 – 45 | 1             |
| <b>II</b>  | <b>Defensa de los propios derechos como consumidor</b>     | Bajo 1 – 20        | 2             |
|            |                                                            | Medio Bajo 25 – 45 | 1             |
|            |                                                            | Medio Alto 55 - 75 | 2             |
| <b>III</b> | <b>Expresión de enfado o disconformidad</b>                | Bajo 1 – 20        | 3             |
|            |                                                            | Medio Bajo 25 – 45 | 2             |
| <b>IV</b>  | <b>Decir No y cortar interacciones</b>                     | Bajo 1 – 20        | 4             |
|            |                                                            | Medio Bajo 25 – 45 | 1             |
| <b>V</b>   | <b>Hacer peticiones</b>                                    | Bajo 1 – 20        | 2             |
|            |                                                            | Medio Bajo 25 – 45 | 1             |
|            |                                                            | Medio 50           | 1             |
|            |                                                            | Medio Alto 55 – 75 | 1             |
| <b>VI</b>  | <b>Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto</b> | Bajo 1 – 20        | 2             |
|            |                                                            | Medio Bajo 25 – 45 | 1             |
|            |                                                            | Medio 50           | 1             |
|            |                                                            | Alto               | 1             |
|            |                                                            | 80 – 99            |               |
| <b>GLO</b> | <b>Escala Global</b>                                       | Bajo 1 – 20        | 5             |

*Escala de Habilidades Sociales EHS.* Teniendo en cuenta que la EHS no muestra una descripción para los resultados dentro del perfil; se decidió crear cinco rangos de análisis para los bloques de puntuación de acuerdo a las habilidades sociales que posee la población; esta clasificación quedo distribuida de la siguiente forma: bajo de 1 - 20; medio bajo de 25- 45; medio 50; medio alto 55 – 75 y alto 80 – 99. Según esta categorización se resalta que los 5 participantes tienen dificultad en las habilidades sociales, 4 de ellos en la autoexpresión en situaciones sociales y en decir no y cortar interacciones; siendo estas las habilidades que menos poseen los niños y adolescentes con

los cuales se llevo a cabo el estudio. Además se señala que en las otras variables del EHS las puntuaciones que se presentan con mayor frecuencia son las clasificadas como medio bajas; sin embargo solo 1 tuvo un porcentaje alto en la variable VI es decir que tiene mucha habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto (tabla 2 – anexo 5).

**Tabla 3. Autorregistro General en Niños y Adolescentes con conductas Impulsivas**

| <b>Detonante</b>                                  | <b>Pensamiento</b>           | <b>Emoción</b> | <b>Conducta</b> | <b>Numero</b> |
|---------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----------------|---------------|
| <b>Me Ofendieron</b>                              | “Me la tiene<br>Montada”     | Rabia          | Pegar           | 3             |
|                                                   |                              |                | Insultar        | 2             |
| <b>Cuando me tratan mal</b>                       | No me quieren                | Tristeza       | Responder       | 3             |
|                                                   |                              |                | Huir            | 2             |
| <b>Me Regañaron</b>                               | Siempre me<br>culpan de todo | Obstinación    | Huir            | 3             |
|                                                   |                              |                | Insultar        | 2             |
| <b>Se metieron con alguien a<br/>quien estimo</b> | Le voy a pegar               | Ira            | Insultar        | 5             |
| <b>Me traicionaron</b>                            | Es un desleal                | Tristeza       | Pegar           | 1             |
|                                                   |                              |                | Insultar        | 4             |
| <b>Se burlaron de mi</b>                          | “Me la tiene<br>Montada”     | Rabia          | Pegar           | 3             |
|                                                   |                              |                | Insultar        | 2             |
| <b>Abusaron de mi<br/>confianza</b>               | Me quiero<br>vengar          | Rencor         | Pegar           | 1             |
|                                                   |                              |                | Insultar        | 4             |

**Tabla 4. Autorregistro General hora y lugar en donde se manifiestan con mayor frecuencia las conductas Impulsivas**

| <b>Detonante</b>                              | <b>Hora</b> | <b>Lugar</b> | <b>Numero</b> |
|-----------------------------------------------|-------------|--------------|---------------|
| <b>Me Ofendieron</b>                          | Mañana      | Colegio      | 3             |
|                                               | Tarde       | Calle        | 2             |
| <b>Cuando me tratan mal</b>                   | Tarde       | Calle        | 3             |
|                                               | Noche       | Casa         | 2             |
| <b>Me Regañaron</b>                           | Mañana      | Colegio      | 2             |
|                                               | Tarde       | Casa         | 3             |
| <b>Se metieron con alguien a quien estimo</b> | Mañana      | Colegio      | 3             |
|                                               | Noche       | Calle        | 2             |
| <b>Me traicionaron</b>                        | Mañana      | Colegio      | 2             |
|                                               | Tarde       | Calle        | 1             |
|                                               | Noche       | Calle        | 2             |
| <b>Se burlaron de mi</b>                      | Mañana      | Colegio      | 2             |
|                                               | Tarde       | Calle        | 2             |
|                                               | Noche       | Calle        | 1             |
| <b>Abusaron de mi confianza</b>               | Mañana      | Colegio      | 2             |
|                                               | Tarde       | Calle        | 1             |
|                                               | Noche       | Calle        | 2             |

*Síntesis de Resultados Grupales:*

De acuerdo a lo evidenciado en las intervenciones y terapias grupales se resalta que las dificultades en el control de impulsos en la totalidad de los niños y adolescentes (5) con quienes se llevo a cabo el proceso se caracterizaban por sentimientos de “obstinación”, rabia, tristeza, ira y rencor producidos generalmente por factores detonantes tales como insultos, ofensas, agresiones físicas, burlas, entre otras; y guiadas por pensamientos negativos como, “Me la tienen montada, me culpan de todo, le voy a pegar, es un desleal y me quiero vengar”. Además por medio diligenciamiento del formato de autorregistro se observo que la mayoría de estos eventos



sucede durante las jornadas de la mañana y tarde, generalmente cuando los niños y adolescentes se encuentran en el colegio o en la calle. Estos resultados fueron obtenidos a partir de la construcción de un formato de autorregistro general (anexo 6); en el cual se describen las emociones, pensamientos y conductas que activan con mayor frecuencia las conductas impulsivas de los participantes; también las horas y lugares en que estas se presentan con mayor periodicidad.

Teniendo en cuenta los resultados de la Escala de habilidades Sociales y el autorregistro se emplea plan de intervención Grupal (anexo 2), el cual consta de una serie de actividades lúdicas, reflexivas y formativas, las cuales se desarrollan por medio de juego de roles, actividades simbólicas, juegos y lluvia de ideas; con las que se pudo evidenciar la puesta en práctica de los aprendizajes y mejora en las conductas, a partir del entrenamiento en habilidades sociales, asertividad, acompañamiento grupal, reestructuración cognitiva, entre otras.

## **DISCUSIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio del estudio, es pertinente mencionar que los niños en situación de riesgo o vida en calle, pertenecen a familias que son de tipo expulsor, donde existen factores como maltrato infantil y violencia intrafamiliar, los cuales se reflejan en las conductas del niño. En este sentido Aguilar (2003) señala que los vínculos sociales y familiares son el soporte de la realidad subjetiva de cada persona, la cual debe definirse con respecto a las características y orígenes de sus padres.

Retomando lo expuesto por Alarcón (1991) se señala que la carencia y el maltrato generalizado contra los menores, eleva la probabilidad participen precozmente y sin protección en actividades para generar ingresos que van desde una inserción al mercado formal, como a actividades marginales (prostitución y mendicidad), deserten de la escuela, se asocian a pandillas delictivas, se inicien tempranamente en la sexualidad (lo cual muchas veces lleva a la maternidad precoz) y se acerquen a la droga como una forma de evasión a su realidad.

Teniendo en cuenta las implicaciones del maltrato y la falta de afecto durante la infancia, cabe mencionar que los niños y adolescentes que hacen parte del Proyecto Zona Afecto, se encuentran en riesgo de vida en calle, puesto que dentro de sus hogares existe carencia del afecto,

además no se identifican figuras de autoridad, ni normas; siendo esto uno de los principales factores desencadenantes de las conductas defensivas y agresivas en los niños y adolescentes.

Además se evidencia en la población baja tolerancia a la frustración, poca capacidad de espera, susceptibilidad a la crítica y estrategias inadecuadas en la solución de conflictos, las cuales esta asociadas a los comportamientos de tipo impulsivo – agresivo. En este sentido Cano y Vargas (1994) resaltan que los niños en riesgo o situación de vida en calle presentan como características de personalidad baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, déficit de autocontrol, baja autoestima (la cual se esconde en la sensación de omnipotencia que obtiene el menor gracias a su conducta violenta), desconfianza frente a los demás y problemas con la autoridad. Evidencian frustración de las necesidades de seguridad, posesión, afecto y autorrealización; instrumentalizándose en comportamientos desesperanzados con algunos rasgos depresivos. Características que se evidencia en la totalidad de los niños y adolescentes con quienes se realizó el proceso de intervención.

Por otra parte se observo que los niños y adolescentes con conductas impulsivas tienen problemas escolares, como bajo rendimiento académico, dificultades con la disciplina, conflictos con pares, riesgo de deserción y deserción escolar como es el caso de los adolescentes quienes representan el 40% de la población.

De acuerdo a lo planteado por Morales (2008) la impulsividad disfuncional afecta también los resultados académicos, favoreciendo un mayor número de suspensiones. Además, la impulsividad funcional y la disfuncional facilitan que la persona responda de forma agresiva, probablemente por la tendencia actuar dejándose llevar por el impulso del momento, aunque la impulsividad disfuncional predispone a la desconfianza hacia los demás y a los sentimientos de ira, lo que también facilita la manifestación de conductas agresivas. Del mismo modo Cicchetti citado por Keegan, (2000); refiere que las conductas externalizantes e internalizantes que ocurren temprano en la vida de un niño perturban las relaciones normales con pares, las conductas externalizantes tienden a ser estables en el tiempo y predicen bajas ejecución escolar y conducta delincuenciales.

Además se ha encontrado que la conducta agresiva física decrementa con el incremento de la edad mientras que otras conductas externalizantes como delincuencia uso de alcohol y drogas

incrementan con la edad (Costello y Angold 2000 citado por Bongers 2004 y Brennan, 2003). Estas afirmaciones explican el por qué en la población estudiada los niños de menor edad 60% tienden a agredir más a sus pares, mientras que los adolescentes 40% controlan más sus respuestas; sin embargo los últimos mantienen conductas adictivas y se encuentran vinculados a acciones tipo delictivo.

En cuanto a los resultados obtenidos en la escala aplicada, se resalta que en el total de la población existen dificultades en las habilidades sociales, las cuales pueden estar asociadas al poco control de impulsos en los niños y adolescentes, por tal razón fueron empleadas técnicas cognitivas que permitieron la adquisición de habilidades sociales y disminución de las conductas impulsivas en la población, lo cual fue evidenciado mediante observación conductual y por información obtenida a través de padre de familia y equipo psicosocial del Proyecto Zona Afecto.

Las técnicas aplicadas se acercan al modelo de construcción de aptitudes de prevención primaria el cual se basa en la teoría de que la enseñanza de habilidades interpersonales de solución cognitiva del problema (EISCP) en niños a temprana edad puede reducir y prevenir conductas negativas inhibidas e impulsivas. La investigación EISCP muestra diferentes niveles de habilidades interpersonales de pensamiento en niños que exhiben conductas sociales positivas, en contraposición con niños que presentan conductas de alto riesgo en forma temprana (incluyendo conductas antisociales, incapacidad para enfrentarse a la frustración, y malas relaciones con los pares). Las habilidades se enfocan tanto en la capacidad de generar soluciones alternativas a un problema interpersonal como a desarrollar el concepto de consecuencias de distintas conductas. Se encontró que las relaciones entre estas habilidades de solución de problemas y el ajuste social estaban presentes en los niños de preescolar y jardín de infancia, pero también lo estaban en adolescentes y adultos (Mangrulkar 2001).

Para finalizar se concluye que la intervención de tipo cognitivo conductual permitió aumentar las habilidades sociales de los niños y adolescentes, evidenciándose esto en cambios conductuales como reducción de lenguaje soez, disminución de conflictos y aumento en la capacidad para hacer demandas de manera asertiva.

## Conclusiones

Mediante la realización del presente estudio se concluye que los niños y adolescente que tienen dificultades en el control de impulsos, poseen pocas habilidades sociales, lo cual se refleja en la forma que tienen para relacionarse con los demás, así mismo se señala que las conductas problemáticas son el reflejo de las condiciones familiares, esto se evidencia en el poco reconocimiento que los niños y adolescentes tienen de la figuras de autoridad y la norma.

Por otra parte es pertinente mencionar que las conductas problemáticas, ponen a los niños y adolescentes en alto riesgo de deserción escolar, pues que no se ajustan a los métodos educativos, siendo propiciadores de la indisciplina y de riñas; también los niños que manifiestan conductas impulsivas registran bajo rendimiento académico y conflictos con los docentes, ocasionados por la adquisición de conductas de tipo oposicionista relacionadas con la poca aceptación de normas, reglas y límites.

Teniendo en cuenta lo observado durante la práctica se señala que las familias de los niños y adolescentes se caracterizan por ser de tipo expulsor, esto se debe principalmente a su forma de relacionarse, la cual es de tipo conflictivo, además existen dentro de ellas antecedentes de violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Por tal razón es de considerar que la familia debe tomar un papel activo dentro del proceso de intervención de los niños y adolescente, dado que de esto depende el éxito del proceso terapéutico.

Desde otro punto de vista es importante referir que el acceso de los niños y adolescentes a los procesos de atención especializada es reducido, motivo por el cual las conductas manifestadas no son tratadas, aumentando el riesgo de vida en calle y de vinculación a actividades de tipo delictivo por parte de los niños y adolescentes.

Para finalizar se hace hincapié que la intervención de tipo cognitivo conductual resulta ser eficaz en el tratamiento de los niños y adolescentes con conductas impulsivas, dado que permite mejorar comportamientos y desarrollar conductas prosociales que facilitan un buen funcionamiento, individual, social, familiar y educativo.

## REFLEXIÓN

Los niños que presentan conductas impulsivas suelen ser aislados e incomprensidos, convirtiéndose en un problema en los espacios sociales de los que hacen parte, como lo son el colegio, familia, quienes en su afán de corregirlos terminan aislándolos o maltratándolos; lo cual incrementa las conductas agresivas y defensivas en los infantes.

De acuerdo a lo expuesto es pertinente resaltar que debido a la escasez de centros especializados y a las condiciones económicas de las familias, los niños carecen de atención, enfrentándose día a día a la discriminación y juicios de las personas quienes no comprenden su conducta.

El desconocimiento y falta de interés hace que los niños sean foco de atención por su mal comportamiento, siendo esto un reforzador social que conduce a la discriminación y al desajuste social; puesto que los infantes no son aceptados debido a la poca aceptación de la norma y a los constantes conflictos que protagonizan. Es decir que en la medida en que las conductas impulsivas se manifiestan, los problemas emocionales en los niños y adolescentes aumentan; dado que pocas veces son escuchados y siempre culpabilizados a consecuencia de su comportamiento; incrementando esto las posibilidades de maltrato y de expulsión social.

Con respecto a lo antes mencionado es de considerar la posibilidad de generar alternativas que favorezcan el desarrollo idóneo de la infancia en el contexto social de este país, donde se reconozcan las diferencias y crezcan las posibilidades de atención e intervención ante las dificultades conductuales, para que estas sean intervenidas desde una perspectiva que involucre la familia, el colegio y a las instancias gubernamentales, hacia una apuesta que permita actuar sin discriminar y que favorezca el desarrollo de los niños.

Teniendo en cuenta lo expuesto se resalta que aunque la intervención de tipo cognitivo – conductual resulta ser efectiva en la adquisición de habilidades sociales y en la disminución de conductas impulsivas, los niños no tienen acceso a estos servicios debido a los pocos recursos económicos y al desinterés producto del desconocimiento con respecto al área.

En cuanto al desarrollo de la práctica es importante mencionar que el tiempo de ejecución es muy corto, lo cual no permite finalizar los procesos de atención, teniendo en cuenta la severidad de los síntomas impulsivos en la población. Además, debido a la movilidad de la población y a sus características de aprendizaje de la técnica abarco gran parte de las horas destinadas para la intervención, lo cual fue un obstáculo para el proceso con los niños y adolescentes con quienes se llevo a cabo el estudio.

Así mismo se resalta que debido al factor tiempo no fue posible la aplicación del post test debido que solo se pudo aplicar la técnica por medio de su aprendizaje y realizar observación conductual mediante el acompañamiento grupal; es decir que los objetivos planteados fueron cumplidos en la medida en que se logro mejorar conductas, pero no estos no fueron evaluados con el post test, así mismo se manifiesta que se dio finalización al proceso sin dar cumplimiento al objetivo general planteado para las intervenciones individuales. En este sentido se expone que se dio cumplimiento a los objetivos por sesión, pero no se llevo a modificar aquellas conductas que se creían más problemáticas en los niños y adolescentes.

Para finalizar es importante mencionar que la experiencia de la práctica fue un espacio que permitió la adquisición de nuevos aprendizajes, en donde se llevo a enfrentar retos que implicaron el fortalecimiento de la labor profesional, puesto que aportó conocimientos y desarrolló habilidades que dan cuenta de la importancia del quehacer profesional del psicólogo clínico, además se resalta el acompañamiento constante de la Ps. Amparo Duran Mosquera quien con su orientación y aporte constante guio el proceso de Práctica, por medio del aprendizaje reflexivo y analítico, a través de la experiencia.

## **RECOMENDACIONES**

- Es importante replantear el tiempo de ejecución de la práctica puesto que es muy corto y no permite dar cumplimiento total a los objetivos planteados, esto también dificulta la entrega y análisis de la información, debido a que no se tienen los resultados requeridos.
- Por otra parte se considera necesario crear estrategias que permitan el abordaje idóneo de las dificultades en el control de impulsos, puesto que cuando no son intervenidas de manera

adecuada y a tiempo, pueden desencadenar en los niños comportamientos de tipo delincuencial y adictivo.

- Así mismo pertinente la creación de espacios de fácil acceso para los niños en donde puedan recibir atención y orientación especializada en cuanto sus dificultades para controlar impulsos, dado que no existe mucha oferta para tratar estas problemáticas.
- En cuanto a las técnicas de intervención se considera que esas deben ser dinámicas, lúdicas y formativas donde los niños y adolescentes adquieran conocimientos y apliquen las técnicas aprendidas en las intervenciones individuales, dentro de los espacios sociales de los que hacen parte, lo cual requiere del constante acompañamiento grupal dado que es en su contexto donde con mayor frecuencia se enfrentan a sus frustraciones y debilidades.
- Finalmente se resalta que constantemente se debe dar espacio a la expresión de sentimientos, esto teniendo en cuenta que los niños, niñas y adolescentes que presentan conductas impulsivas tienden a ser incomprensidos y aislados.

## REFERENCIAS

Aguilar, A. (2003). *Los Niños en Situaciones Límites*. Arequipa. ACDA.

Alarcón, W. (1991). *Entre Calles y Plazas: el trabajo de los niños en Lima*. Lima. Instituto de Estudios Peruanos.

Asociación Americana de Psiquiatría (1994) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Bongers, Ilja Li.; Koot, H.M.; Van der Ende, J.; Berhulst, F.C. (2004). *Developmental trajectories of externalizing behaviors in Childhood and adolescence*. *Child the Developmen*, 75, I.

Brennan, P., Halla, J., W., Najman, J., Williams, G. (2003). *Integrating biological and social processes in relation to early – onset persisitent aggression in boys and girls*. *Developmental Psychology*, 39, 2, 309 – 323.

Dickman, S.J. (1990). *Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.

Gismero, E. (2002), *Escala de Habilidades sociales EHS*. Madrid. España.

Guevara, M. (2009). *Intervención musicoterapéutica para promover la prosocialidad y reducir el riesgo de agresividad en niños de básica primaria y preescolar en Bogotá, Colombia*. Universidad Nacional. Bogotá, Colombia. Recuperado en 15 de Marzo de 2010. Online: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3119149>.

Keegan, M. (2000). *Structural model of the effects of poverty on externalizing and internalizing behaviors of four to five year old children*. *Social Work Research*, 24, 3.

Mangrulkar, L.; Vince, C.; y Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familiar y Población. Unidad Técnica de Adolescencia p. 18.

Morales. F. (2007). *El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes*. Tesis Doctoral. Departament de Psicologia. Universitat Rovira i Virgili (España).

Rioseco, S.; Vicente, P.; Saldivia, B.; Cova, S.; Melipillán, A.; y Rubi, G. (2009). *Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley*. Estudio caso-control. Recuperado en: 7 de abril de 2010. Online: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v47n3/art03.pdf>.



Ruiz, P. (2009). *Niños y Adolescentes que Maltratan*. Pediatría Integral [en línea]. Recuperado el 25 de Mayo de 2010, de [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/\\_user\\_/6\\_P\\_J\\_Ruiz.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_user_/6_P_J_Ruiz.pdf).

Scandar, M. (2007). *La Impulsividad Cognitiva en la Clínica Neuropsicológica* [en línea] Recuperado el 8 de Marzo de 2010, de [http://www.fnc.org.ar/pdfs/impulsividad%20cognitiva%20\\_articulo\\_.pdf](http://www.fnc.org.ar/pdfs/impulsividad%20cognitiva%20_articulo_.pdf)

## ANEXOS

## ANEXO 1. Formato de Autorregistro



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La universidad Pontificia Bolivariana está desarrollando un proyecto en el Programa Zona Afecto del cual su hijo hace parte; debido a las dificultades evidenciadas en el comportamiento del niño y/ adolescente se considera prudente la participación de su hijo en el proyecto. Después de haber recibido la información necesaria por parte de la Ps. LAURA YESENIA VILLEGAS PABÓN, quien dio respuesta a mis inquietudes, manifiesto libre, consciente y voluntariamente el permiso para que mi hijo haga parte del proceso de Intervención individual y grupal desde el área de psicología.

Entiendo que su participación consiste en responder unos cuestionarios y después participar de un programa de intervención que le ofrecen para mejorar sus conductas. Conozco mi derecho a retirar a mi hijo en cualquier momento y autorizo para que los resultados de la evaluación sean presentados en cualquier medio de divulgación científica siempre y cuando se preserve su identidad.

En constancia firman:

Nombre, firma y documento de identidad del padre y/o cuidador responsable:

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía #: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre, firma del niño y/ adolescente:

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre, firma y documento de identidad de la investigadora

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía #: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

ANEXO 2. Actividades del plan de intervención grupal

| Actividad                                                                                                    | Objetivo                                                                                                                                                                                          | Técnica                                          | Estrategia                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesión 1. <b>PRIMER ENCUENTRO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO</b><br>Sesión 2. <b>EXPOCICIÓN DE CONFLICTOS.</b> | Propiciar un espacio en donde los participantes puedan conocer las normas y los miembros del grupo.<br>Conocer cuáles son las dificultades que se presentan con mayor frecuencia en la población. | Sensibilización<br><br>Expresión de sentimientos | Presentación de los miembros del grupo a través de un juego.<br>Explicación de la dinámica de trabajo<br>Por medio de un conversatorio cada uno de los integrantes narra las dificultades que se le presentan con mayor frecuencia a causa de sus conductas; los miembros del grupo indican posibles soluciones. |
| Sesión 3. <b>LA BOMBA</b>                                                                                    | Identificar cuáles son los pensamientos automáticos que sirven como detonantes de las conductas impulsivas en los niños y adolescentes.                                                           | Pensamientos Automáticos                         | Reconocer cuales son los pensamientos que por lo general los llevan a actuar de manera agresiva, por medio de una actividad simbólica donde se llena una bomba con pensamientos que previamente ha escrito en papeles, posteriormente se infla la bomba hasta que se revienta.                                   |
| Sesión 4. <b>¿POR QUE HAGO ESTO?</b>                                                                         | Reforzar los aprendizajes de la técnica adquiridos por medio de las intervenciones individuales, creando un autorregistro donde se plasmen los pensamientos, emociones y comportamientos.         | Reestructuración Cognitiva                       | Hacer una lluvia de ideas para que los participantes nombren eventos que pueden ser generados de respuestas de tipo impulsivo, sentimientos que posiblemente se experimentan, conductas realizadas y pensamientos alternativos que sirvan para evitar comportamientos inadecuados.                               |

|                                       |                                                                                                                                |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesión 5. <b>ME COMPRENDES MENDEZ</b> | Incentivar a los niños y adolescentes a adquirir comportamientos que le permitan expresar sus ideas sin el uso de la agresión. | Habilidades Sociales  | Realizar juego de roles donde los jóvenes observan y comprenden las dificultades que se generan a causa de no exponer y/o expresar sus ideas.                                                                                                                                                             |
| Sesión 6. <b>SE PUEDE HACER MEJOR</b> | Generar espacios donde los miembros del grupo identifiquen situaciones donde se promueve la asertividad.                       | Asertividad           | Se realiza actividad de historias incompletas donde los niños y adolescentes dan un desenlace y final al cuento.                                                                                                                                                                                          |
| Sesión 7. <b>PIN PON PAN</b>          | Observar la forma en que los niños y adolescentes se relacionan en los espacios recreativos.                                   | Acompañamiento Grupal | Comparar en qué casos se es inasertivo y las consecuencias de estas conductas. Los niños y adolescentes participan de espacios recreativos que promueven la prosocialidad (juego pin pon) por medio de la adquisición de capacidad de espera, empleo de técnicas de resolución de problemas, entre otras. |

ANEXO 3.Formato de Valoración Inicial



Por la dignidad de los Niños, Niñas y Jóvenes.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha de Elaboración: \_\_\_\_\_ Lugar\_\_\_\_\_

1. INFORMACIÓN PERSONAL:

|                                   |                   |               |
|-----------------------------------|-------------------|---------------|
| Nombre (s) y Apellidos (s):       |                   |               |
| Documento de Identidad:           |                   | Edad:         |
| Fecha de Nacimiento:              |                   | Lugar:        |
| Dirección:                        |                   | Teléfono:     |
| Ocupación:                        |                   | Estado Civil: |
| Lugar entre hermanos:             |                   | Ubicación:    |
| RIESGO                            | DINAMICA DE CALLE | Sexo:         |
| DATOS DE UNA PERSONA DE CONTACTO: |                   |               |
| Nombre:                           |                   |               |
| Parentesco:                       |                   | Teléfono:     |

ESPECTATIVA DEL NNA

2. AREA NORMATIVA/FAMILIAR:

2.1 ¿Cómo son las relaciones con tu familia?

2.2 ¿Cuándo te portas mal o haces algo malo que hacen en tu casa?

---

---

---

2.3 ¿Cuándo obtienes logros que hacen en tu casa?

---

---

---

2.4 ¿Dentro de tu casa tienes obligaciones y horarios que cumplir? ¿Cuáles?

---

---

---

3. VALORACIÓN COGNITIVA

3.1 Auto - esquema:

¿Cómo es tu manera de ser?

---

---

---

¿Qué cambiarías de tu cuerpo y por qué?

---

---

---

¿Qué cosas haces para cuidar tu salud y bienestar?

---

---

---

¿Cuándo empiezas a hacer algo lo terminas? ¿Por qué?

---

---

---

3.2 Funciones Intelectivas:

Nivel de Conciencia:

---

---

---

Atención y Concentración:

---

---

---

Orientación

---

---

---

Memoria:

---

---

---

Lenguaje:

---

---

---

4. VALORACIÓN EMOCIONAL:

¿Alguna vez has perdido alguna persona o algo que haya sido muy valioso para ti?  
(muertes, abandonos, objetos, entre otros)¿Quién o Qué?

---

---

---

¿Qué haces cuando estas triste o cuando estas feliz?

---

---

---



¿Cuál ha sido la dificultad más grande que has tenido y como la resolviste?

¿A que le tienes miedo? ¿Por qué?

5. VALORACIÓN CONDUCTUAL

Porte y Actitud:

Comunicación No verbal:

¿Cómo demuestras a las demás personas que las quieres?

¿Cuándo tienes algún problema con tus amigos como lo resuelves?

¿Haces amigos fácilmente? ¿Por qué?

¿ En un grupo o reunión prefieres ser extrovertido o introvertido?

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

|                                                     | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-----------------------------------------------------|----|----|---------------|
| Ha habido casos de enfermedad mental en tu familia  |    |    |               |
| Alguien de tu familia ha intentado quitarse la vida |    |    |               |
| Alguien de tu familia consume alcohol               |    |    |               |
| Alguien de tu familia consume drogas                |    |    |               |

7. ANTECEDENTES PERSONALES

|                                                                  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| Te deprimas fácilmente                                           |    |    |               |
| Alguna vez, has pensado o intentado quitarte la vida             |    |    |               |
| Consumes alcohol                                                 |    |    |               |
| Fumas                                                            |    |    |               |
| Has consumido drogas                                             |    |    |               |
| Alguna vez has asistido a tratamiento psiquiátrico o psicológico |    |    |               |

**8. DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL:** (perfil de vulnerabilidad y generatividad).

**CONCEPTO PROFESIONAL**

**Firma del Psicólogo (a)**

**ANEXO 4.Formato de Historia Clínica**

Historia N°: \_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Nivel académico: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Consumo actual de medicamentos SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Cuáles \_\_\_\_\_

**Estructura familiar (Familiograma)**

Relaciones familiares (canales de comunicación, pautas de crianza, conflictos y actividades en el hogar):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antecedentes familiares (consumo de SPA, Conductas delictivas, comportamientos inadecuados en general): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dinámica (figuras de autoridad, toma de decisiones, manejo del poder): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conductas sociales y emocionales (aceptación de figuras de autoridad y normas, empleo de la mentira y manipulación): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aspectos relacionados con la sexualidad:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EXAMEN MENTAL**

ATENCION: Se describe el proceso de atención en el sujeto durante la entrevista. Ante todo se tiene en cuenta la orientación dominante y de qué manera se mantiene despierta.

ORIENTACIÓN: Se estudia en cada una de sus esferas: Alopsiquica: tiempo y espacio, y Autopsiquica: con respecto a sí mismo.

PENSAMIENTO: Se describe de acuerdo a dos aspectos: según su forma (incoherencia, prolijidad, disgregación, etc.) y según su contenido (ideas delirantes, pensamientos obsesivos).

CONCIENCIA: No sólo compromete la orientación, la atención, la memoria o la actividad perceptiva con una interpretación errónea de la realidad sino que produce una perturbación global del comportamiento.

MEMORIA: Reciente, a corto plazo u operativa; mediano plazo; largo plazo o permanente; sensorial; declarativa; emocional.

SENSOPERCEPCIÓN: Proceso realizado por los órganos sensoriales que consiste en la captación de estímulos externos para ser procesados e interpretados.

SUEÑO: Precisar su duración, profundidad y continuidad. Asimismo, la satisfacción del haber dormido o si el paciente se queja de insomnio; ahondar si existe dificultad para conciliar el sueño, si es fraccionado o si existe despertar temprano.

LENGUAJE: Oral, mímico, escrito. Se describe la velocidad de la emisión del discurso y sus fluctuaciones en relación a los estados o cambios de ánimo (aceleración o retardo, tonalidad aguda o grave, intensidad exagerada o disminuida, productividad aumentada o restringida, orden o desorden de las asociaciones, repeticiones innecesarias y comprensión o no del discurso) 35

AFECTO: Se debe tomar en cuenta criterios objetivos y subjetivos, anotándose las emociones y estados de ánimo dominantes.

CONDUCTA MOTORA: reacciones y reflejos que predominan en el sujeto.

INTELIGENCIA: Capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla adecuadamente.

JUICIO Y RACIOINIO: Afirmación o negación de la existencia de un objeto; obtención de nuevos conocimientos a partir de los ya adquiridos

**VALORACION MULTIAXIAL:** Clasificación multiaxial del DSM-IV

- EJE I: Trastornos Clínicos
- EJE II: Trastornos de la personalidad – Retraso mental
- EJE III: Enfermedades Médicas
- EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales
- EJE V: Evaluación de la actividad global

**ITEMS DE VALORACIÓN:**

**RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:**

**Psicóloga:**  
**T.P**

## ANEXO 5. Escala Habilidades Sociales EHS



|                    |       |      |
|--------------------|-------|------|
| Nombre y apellidos | Edad  | Sexo |
| Centro             | Fecha |      |

ANOTE SUS RESPUESTAS RODEANDO LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER O DE ACTUAR.  
 COMPRUEBE QUE RODEA LA LETRA EN LA MISMA LÍNEA DE LA FRASE QUE HA LEÍDO.

- A** No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.  
**B** Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.  
**C** Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.  
**D** Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

|    |                                                                                                                                          |         |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|
| 1  | A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.                                                                              | A B C D | 1  |
| 2  | Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.                                                                                            | A B C D | 2  |
| 3  | Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.                                       | A B C D | 3  |
| 4  | Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.                                                        | A B C D | 4  |
| 5  | Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No».                            | A B C D | 5  |
| 6  | A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.                                                                | A B C D | 6  |
| 7  | Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.                      | A B C D | 7  |
| 8  | A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.                                                                          | A B C D | 8  |
| 9  | Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.                                                                          | A B C D | 9  |
| 10 | Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.                                                                                            | A B C D | 10 |
| 11 | A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.                                                      | A B C D | 11 |
| 12 | Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.                                    | A B C D | 12 |
| 13 | Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso. | A B C D | 13 |
| 14 | Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.                                                    | A B C D | 14 |
| 15 | Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.                                                | A B C D | 15 |
| 16 | Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.                        | A B C D | 16 |
| 17 | No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.                                                                            | A B C D | 17 |
| 18 | Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.          | A B C D | 18 |
| 19 | Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.                                                                                         | A B C D | 19 |
| 20 | Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.                                  | A B C D | 20 |
| 21 | Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.                                                                               | A B C D | 21 |
| 22 | Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.                                   | A B C D | 22 |
| 23 | Nunca sé cómo «cortar» a un amigo que habla mucho.                                                                                       | A B C D | 23 |
| 24 | Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.                                 | A B C D | 24 |
| 25 | Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.                                        | A B C D | 25 |
| 26 | Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.                                                                             | A B C D | 26 |
| 27 | Soy incapaz de pedir a alguien una cita.                                                                                                 | A B C D | 27 |
| 28 | Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.                                     | A B C D | 28 |
| 29 | Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).                                                                  | A B C D | 29 |
| 30 | Cuando alguien se me «cuela» en una fila, hago como si no me diera cuenta.                                                               | A B C D | 30 |
| 31 | Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.                                      | A B C D | 31 |
| 32 | Muchas veces prefiero ceder, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas.                                 | A B C D | 32 |
| 33 | Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.                                        | A B C D | 33 |



Autora: Elena Gismero González.  
 Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial.  
 Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) - Ejemplar impreso en DOS TINTAS - Printed in Spain. Impreso en España.

COMPRUEBE QUE HA DADO UNA CONTESTACIÓN  
 A CADA UNA DE LAS FRASES

## ANEXO 6. Formato de Autorregistro

## AUTORREGISTRO

[illegible]

## ANEXO 7. Informe Individual del programa de intervención.

### FORMULACIÓN DE CASO 1

**Nombres y apellidos:** W.C.N

**Lugar y fecha de nacimiento:** 23 de enero de 1997

**Edad:** 13 años

**Escolaridad:** 5 de primaria

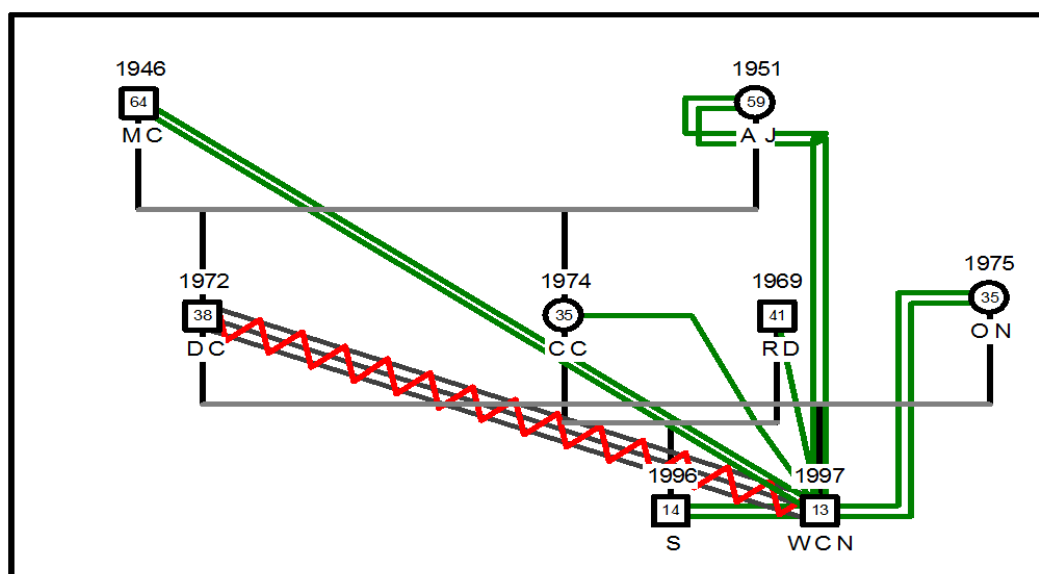
#### Motivo de consulta:

El niño ingresa al proceso por que mediante estudios de casos y observación conductual se evidencia dificultad para controlar impulsos, conductas que se reflejan en el uso constante de lenguaje soez, dificultad para mantenerse quieto; fomentando el desorden en los espacios académicos. Además tiende a ser agresivo atacando a sus amigos con golpes y palabras.

**Consume actualmente medicamentos:** SI NO X

Cuales:

#### Estructura familiar





**Relaciones familiares (canales de comunicación, pautas de crianza, conflictos y actividades en el hogar):**

Las relaciones familiares son buenas, aunque existen conflictos del niño con el padre dado a la forma en que el progenitor ejerce la autoridad, tendiendo a ser maltratante e impositivo, sin embargo el infante lo percibe como una figura a seguir, la cual le proporciona seguridad. Con la madre y los abuelos paternos suele tener relaciones cercanas, donde con frecuencia se cae en la complicidad, lo que ocasiona conflictos en el niño con la autoridad.

**Antecedentes familiares (consumo de SPA, Conductas delictivas, comportamientos inadecuados en general):**

Ninguno

**Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización):**

No refiere

**Dinámica (figuras de autoridad, toma de decisiones, manejo del poder):**

El infante percibe como figura de autoridad al padre quien asume un rol impositivo y en ocasiones maltratador; sin embargo la toma de decisiones dentro de hogar es ejercida por los abuelos paternos con quienes el niño y sus padres comparten el lugar de residencia.

**Conductas sociales y emocionales (aceptación de figuras de autoridad y normas, empleo de la mentira y manipulación):**

W.C.N solo reconoce como figura de autoridad al padre, por tal razón cuando este no se encuentra presente el niño no sigue límites, ni normas; lo cual le genera conflictos frecuentes en el ámbito escolar puesto que no sigue las indicaciones dadas asumiendo un rol desafiante.

Además, es promotor de la indisciplina identificando como un líder negativo, el cual utiliza frecuentemente la violencia para que sus pares accedan a sus deseos; también es frecuente que utilice las mentiras dado que se le dificulta asumir las consecuencias de sus actos recurriendo constantemente a la manipulación para evitar castigos.

Otros aspecto que es importante resaltar es el empleo constante del lenguaje soez y la dificultades que muestra para relacionarse con sus compañeros dado que siempre los molesta y los golpea sin razón, lo cual termina convirtiéndolo en protagonista de riñas y conflictos dentro del colegio y con pares que residen dentro del mismo sector.

### **Aspectos relacionados con la sexualidad:**

No presenta alteración

### **EXAMEN MENTAL**

ATENCIÓN: Dispersa

ORIENTACIÓN: Sin alteración

PENSAMIENTO: Sin alteración

MEMORIA: Sin alteración

SENSOPERCEPCIÓN: Sin alteración

SUEÑO: Sin alteración

LENGUAJE: Sin alteración

CONCIENCIA: Sin alteración

AFECTO: Sin alteración

CONDUCTA MOTORA: Sin alteración

INTELEGENCIA: Sin alteración

JUICIO Y RACIOCINIO: Sin alteración

### **VALORACION MULTIAXIAL**

EJE I: Comportamientos impulsivos de tipo agresivo

EJE II: No Presenta

EJE III: No Presenta

EJE IV: Conflictos escolares

EJE V: 50 – 41 alteración grave de la actividad social, golpea frecuentemente a sus amigos

**ITEMS DE VALORACIÓN:**

Fue aplicada la escala de habilidades sociales EHS, en donde se evidencio dificultad para expresar enfado o disconformidad (escala III), así como puntuaciones bajas en la escala IV lo cual indica que posiblemente W.C.N posee poca habilidad para decir No y cortar interacciones; en cuanto a la puntuación Global se puede referir que en términos generales las habilidades sociales del niño son muy pobres, lo cual se refleja en su inasertividad y en dificultades conductuales.

**RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:**

De acuerdo a lo observado se inicia proceso terapéutico con el niño, en el cual se emplean técnicas de reestructuración cognitiva, con el fin de disminuir conductas impulsivas de tipo agresivo dentro de las cuales se resaltan uso contante de lenguaje soez, dificultad en la aceptación de figuras de autoridad y maltrato a pares; además se realiza entrenamiento en habilidades sociales y asertividad.

## FORMULACIÓN DE CASO 2

**Nombres y apellidos:** D. F. C. G

**Lugar y fecha de nacimiento:** 8 de Julio de 1995

**Edad:** 15 años

**Escolaridad:** Aceleración del aprendizaje

### Motivo de consulta:

D.F.C.G. ingresa a proceso terapéutico debido al uso y abuso de Sustancias Psicoactivas S.P.A; además por que emplea constantemente la mentira como forma de manipulación, también tiende a ser agresivo en especial con personas que son de menor edad.

Por otra parte tiende a tener baja tolerancia a la frustración, siendo irritable tendiendo experimentar sentimientos descritos por él como “obstinación”. Además refiere estar vinculado a actividades de tipo de delictivo.

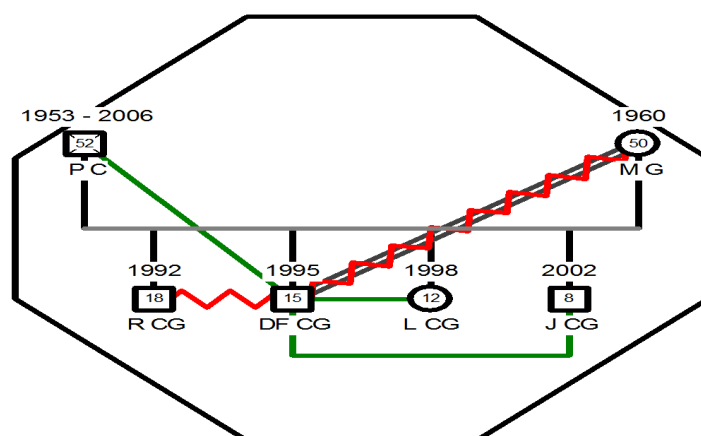
**Consume actualmente medicamentos:** SI   X   NO       

Cuales:

Medicamento Homeopático para la ansiedad.

---

### Estructura familiar



**Relaciones familiares:**

A nivel familiar las relaciones tienden a ser de tipo conflictivo dado que no existen canales apropiados de comunicación, lo cual genera constantemente discusiones dentro del hogar; además no existen normas claras y no se identifican figuras de autoridad.

Por otra parte cabe mencionar que D.F.C.G. tiene malas relaciones con su hermano mayor debido a diferencias de pensamiento; en cuanto a la relación con la madre se resalta que el conflicto es generado por los constantes reproches y preocupaciones de la progenitora ante el comportamiento de D.F.C.G.

**Antecedentes familiares:**

Existe presencia de Consumo de sustancias psicoactivas SPA por parte del hermano mayor.

**Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización):**

Según lo referido por D.F.C. recibió tratamiento en el Hospital Psiquiátrico San Camilo, sin embargo se desconoce el motivo, dado que se solicitó Historia clínica pero no fue suministrada. Por otra parte se señala que el joven es Policonsumidor de Sustancias Psicoactivas SPA.

**Conductas sociales y emocionales:**

El adolescente presenta dificultad para identificar figuras de autoridad, así como incapacidad para seguir normas y límites. También recurre con frecuencia al uso de mentiras donde se victimiza para lograr atención y conseguir las cosas que desea.

Además muestra la tendencia a recrear fantasías en donde atenta contra su vida, haciéndolas ver como verdaderas, en momentos de ansiedad hace descargas emocionales donde refiere “me quiero morir, voy a buscar unas liebres para que me maten”.

**Aspectos relacionados con la sexualidad:**

Se involucra en relaciones en las que con frecuencia no es correspondido, lo cual lo lleva a experimentar sentimientos de rechazo y ansiedad.

## **EXAMEN MENTAL**

ATENCIÓN: Distractibilidad

ORIENTACIÓN: Sin Alteración

PENSAMIENTO: Sin Alteración

MEMORIA: Sin Alteración

SENSOPERCEPCIÓN: Errores de la percepción

SUEÑO: Sin Alteración

LENGUAJE: Sin alteración

CONCIENCIA: Sin Alteración

AFECTO: Incontinencia afectiva

CONDUCTA MOTORA: Impulsos

INTELEGENCIA: Sin Alteración

JUICIO Y RACIOCINIO: Sin Alteración

## **VALORACION MULTIAXIAL**

EJE I: Persona que presenta Policonsumo de Sustancias Psicoactivas SPA

EJE II: Características antisociales (hurto, porte de armas, delincuencia)

EJE III: No Presenta

EJE IV: Conflictos familiares y sociales.

EJE V: 40-31 esta vinculado a acciones de tipo delictivo, es desafiante en casa, ha experimentado vivencia en calle e ideación suicida.

## **ITEMS DE VALORACIÓN:**

Se realiza observación conductual y se aplica test de Habilidades Sociales EHS en donde se observa puntuaciones bajas en las escalas I y III lo cual sugiere dificultad para expresarse en situaciones sociales y para expresar enfado o disconformidad; además la escala global indica que en términos generales existen pocas habilidades sociales en el adolescente.

**RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:**

De acuerdo a las conductas impulsivas observadas en el joven las cuales se caracterizan por consumo de sustancias psicoactivas SPA, vinculación a actividades delictivas, irritabilidad y agresividad, se vincula al joven a proceso psicoterapéutico con el fin de disminuir comportamientos asociados a los síntomas impulsivos, por medio de técnicas cognitivas – conductuales.

### FORMULACIÓN DE CASO 3

**Nombres y apellidos:** C.A.C.D

**Lugar y fecha de nacimiento:** 13 de Abril de 1997

**Edad:** 13 años

**Escolaridad:** Séptimo (7) Bachillerato

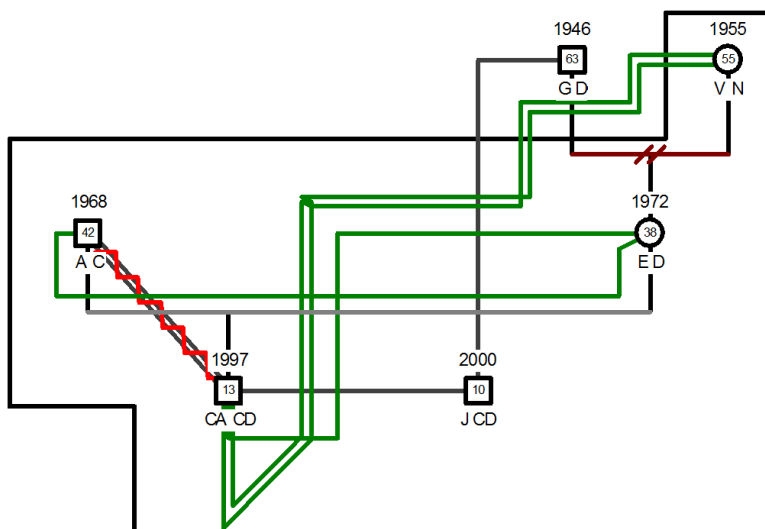
#### Motivo de consulta:

Por medio de observación conductual y a sugerencia del equipo psicosocial se realiza proceso de evaluación con C.A.C.D en donde se evidencia poco control de impulsos y características asociadas a la agresividad, además el niño refiere “me porto mal en el colegio y pelea con mis compañeros”, por esta razón se encuentra en proceso de expulsión de la comunidad educativa.

**Consume actualmente medicamentos:** SI \_\_\_\_\_ NO X

Cuales:

#### Estructura familiar





**Relaciones familiares:**

Las relaciones familiares en términos generales son buenas, sin embargo en ocasiones se presentan conflictos dado a que el padre tiende a ser normativo; con la madre y el hermano existen buena comunicación empleando el dialogo para resolver conflictos; en cuanto a la abuela materna cabe mencionar que se ha formado una alianza en donde se cae en la permisividad y complicidad.

Por otra parte cabe manifestar que el padre es quien representa la autoridad dentro del hogar, sin embargo el niño tiende a saltarse la norma porque su abuela no permite que las pautas dadas por los progenitores se cumplan, lo que en ocasiones genera conflictos entre los adultos cuidadores.

**Antecedentes familiares:**

No refiere

**Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización):**

No refiere

**Conductas sociales y emocionales:**

C.A.C.D es un niño que aunque socializa fácilmente, tiende a protagonizar riñas y conflictos con sus pares, en donde se llega al maltrato físico y verbal, así mismo se refiere que no identifica figuras de autoridad pasando por alto las reglas y normas establecidas; lo cual le genera dificultades dentro de su grupo social.

Sin embargo es importante mencionar que el niño expresa sus sentimientos sin dificultad, exponiendo sus ideas de manera fluida y honesta, aunque suele ser inasertivo puesto que utiliza palabras inapropiadas sin medir las consecuencias de sus actos.

**Aspectos relacionados con la sexualidad:**

No refiere

## **EXAMEN MENTAL**

ATENCIÓN: Distractibilidad

ORIENTACIÓN: Sin Alteración

PENSAMIENTO: Sin Alteración

MEMORIA: Sin Alteración

SENSOPERCEPCIÓN: Sin Alteración

SUEÑO: Sin Alteración

LENGUAJE: Sin Alteración

CONCIENCIA: Sin Alteración

AFECTO: Sin Alteración

CONDUCTA MOTORA: Impulsos

INTELEGENCIA: Sin Alteración

JUICIO Y RACIOCINIO: Sin Alteración

## **VALORACION MULTIAXIAL**

EJE I: Conductas impulsivas y agresión

EJE II: No Presenta

EJE III: No Presenta

EJE IV: Conflictos familiares, escolares, poco reconocimiento de la norma y figuras de autoridad.

EJE V: 50 – 41 alteración grave de la actividad social, golpea frecuentemente a sus amigos

## **ITEMS DE VALORACIÓN:**

Se realiza valoración inicial y se aplica el test de habilidades sociales EHS cuyos resultados indican que C.A.C.D tiende a experimentar dificultades para expresarse en situaciones sociales (escala I), déficits para defender sus propios derechos como consumidor (escala II), problemas para expresar enfado o disconformidad (escala III) y para decir no y cortar interacciones (escala IV), del mismo modo la puntuación baja de la escala Global sugiere pocas habilidades sociales en C. A.C.D.

**RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:**

De acuerdo a lo observado se inicia procesos de intervención cognitivo – conductual en el cual se aplica la técnica de reestructuración cognitiva con el infante, en donde se enseña el proceso de pensamiento – emoción – conducta, con el objetivo de disminuir conductas impulsivas en el niño y promover comportamientos prosociales faciliten la interacción social en el niño a través de la adquisición de habilidades sociales y asertividad en C.A.C.D.

## FORMULACION DE CASO 4

**Nombres y apellidos:** M.J.B.R

**Lugar y fecha de nacimiento:** 21 de Marzo de 1996

**Edad:** 14 años

**Escolaridad:** Quinto (5) Primaria

### Motivo de consulta:

Por medio de observación conductual y estudios de casos se ve la necesidad de realizar proceso de intervención con el niño dado a sus características individuales entre las cuales se resaltan comportamientos desafiantes y agresivos.

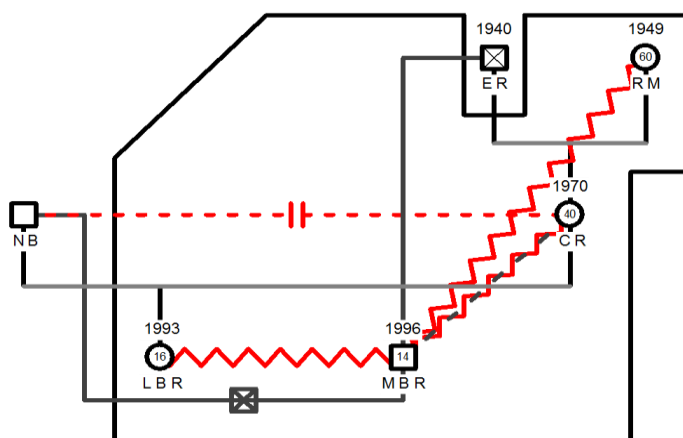
Durante la entrevista inicial el niño refiere “no me gusta estar en el salón de clases porque me aburro, cuando el profesor me dice algo yo le contesto y me salgo de la clase, yo molesto por que buscan o si no porque me aburro”

**Consume actualmente medicamentos:** SI \_\_\_\_\_ NO X

Cuales:

---

### Estructura familiar



**Relaciones familiares:**

Las relaciones familiares de M.J.B.R generalmente tienden a ser de tipo conflictivo, dado a que la madre pasa la mayor parte del tiempo por fuera de su lugar de residencia debido a que labora durante el día, por tal razón M.J.B.R, queda bajo los cuidados de su abuela y hermana quienes tienden a no prestarle atención, además son muy críticas, lo cual desencadena constantes discusiones entre el niños y los miembros de su familia. En cuanto al padre el niño refiere “no lo conozco nunca lo he visto, pero no me importa saber quién es”. Además señala “en mi casa el único que me quiere es el perro”.

Así mismo cabe manifestar que el niño no identifica figuras de autoridad y su reconocimiento de la norma es pobre, recurriendo al uso de la mentira para justificar su comportamiento y evitar castigos dentro del hogar.

**Antecedentes familiares:**

No refiere

**Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización):**

Ninguno

**Conductas sociales y emocionales:**

M.J.B.R tiende a establecer alianzas con pares negativos y a identificarse con modelos que resultan ser perjudiciales, idealizándolos y adoptando sus conductas, esto se refleja constantemente en su comportamiento el cual es agresivo y defensivo. Con sus pares adopta una posición abusiva maltratándolos con frecuencia, amenazándolos, siendo esto un generador de conflictos en el infante y en su familia debido las constantes quejas que reciben a causa del mal comportamiento de M.J.B.R.

**Aspectos relacionados con la sexualidad:**

Ninguno

**EXAMEN MENTAL**

ATENCIÓN: Distractibilidad

ORIENTACIÓN: Sin Alteración

PENSAMIENTO: Sin Alteración

MEMORIA: Sin Alteración

SENSOPERCEPCIÓN: Sin Alteración

SUEÑO: Sin Alteración

LENGUAJE: Sin Alteración

CONCIENCIA: Sin Alteración

AFECTO: Ambivalencia

CONDUCTA MOTORA: Impulsos

INTELEGENCIA: Sin Alteración

JUICIO Y RACIOCINIO: Sin Alteración

**VALORACION MULTIAXIAL**

EJE I: Conductas impulsivas y agresión

EJE II: No Presenta

EJE III: No Presenta

EJE IV: Conflictos familiares, escolares, poco reconocimiento de la norma y figuras de autoridad.

EJE V: 50 – 41 alteración grave de la actividad social, golpea frecuentemente a sus amigos

**ITEMS DE VALORACIÓN:**

Se aplica la Escala de Habilidades sociales EHS en donde se evidencia puntuaciones bajas en las Escalas I, II, IV, V, VI y Global, lo cual sugiere dificultades en las habilidades sociales del M.J.B.R, en especial las relacionadas con autoexpresión en situaciones sociales, defensa de sus propios derechos, decir No y cortar interacciones, hacer peticiones, e iniciar interacciones con el sexo opuesto.

**RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:**

Debido a los problemas que M.J.B.R presenta de comportamiento ingresa a proceso terapéutico cognitivo – conductual en donde se aplican técnicas de reestructuración cognitiva que le permitan la adquisición de habilidades sociales y asertividad para que mejore su comportamiento y desarrolle conductas que le permitan adquirir destrezas sociales que contribuyan a la disminución de conflictos y de actos tipo impulsivo relacionados con el reconocimiento de la norma, figuras de autoridad e interacción agresiva con pares.

## FORMUÑACIÓN DE CASO 5

**Nombres y apellidos:** S.O.S

**Lugar y fecha de nacimiento:** 21 de Marzo de 1994

**Edad:** 16 años

**Escolaridad:** Aceleración de aprendizaje

### Motivo de consulta:

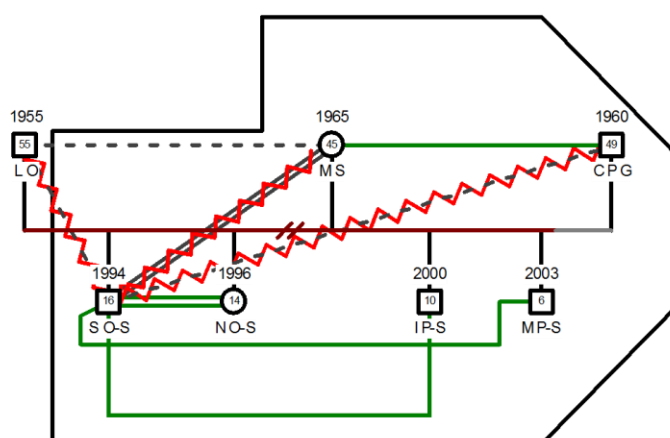
Mediante observación y estudio de casos se considera pertinente el ingreso de S.O.S a proceso de intervención puesto que es Policonsumidor de Sustancias Psicoactivas SPA, se encuentra vinculado a acciones de tipo delictivo, no reconoce figuras de autoridad y se le dificulta aceptar normas y límites; sin embargo durante la entrevista inicial el joven refiere “quiero dejar de decir groserías, porque trato mal a la gente, las digo sin pensar, se que está mal pero no sé por qué las digo”

**Consume actualmente medicamentos:** SI ☒ NO ☐

Cuales:

Medicamento Homeopático para la ansiedad

### Estructura familiar





**Relaciones familiares:**

Familia reconstituida, donde las relaciones tienden a ser de tipo conflictivo. El niño refiere sentimientos de odio hacia a el padre posiblemente generados por el trato que recibe por parte de su progenitor, quien tiende a ser crítico y a maltratarlo verbalmente. En cuando al padrastro manifiesta deseos de causarle la muerte debido al trato que este le da su progenitora dado que emplea la violencia física hacia ella, “yo no lo he matado por mis hermanitos, pero él ya tiene un recuerdo mío”. Con la madre tiene una relación cercana de tipo conflictivo puesto que la percibe como una figura protectora y proveedora de afecto, sin embargo, frecuentemente se presentan enfrentamientos verbales a causa de los llamados de atención que la madre hace a S.O.S. No obstante cabe mencionar que la relación de S.O.S con sus hermanos es buena, respetándolos y adoptando una posición protectora hacia ellos.

En lo que se refiere a la norma es pertinente mencionar que al joven se le dificulta reconocerla, motivo por el cual se ha visto judicializado en varias ocasiones; Además no reconoce figuras de autoridad, asumiendo una actitud algunas veces desafiante y agresiva y otras apática ante las críticas e indicaciones dadas.

**Antecedentes familiares:**

No refiere

**Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización):**

Ninguno

**Conductas sociales y emocionales:**

S.O.S es un joven al que se le dificulta expresar sentimientos de manera de manera asertiva razón por la cual adopta una actitud defensiva y agresiva, posee baja tolerancia a la frustración, es susceptible a la crítica, sus estrategias de afrontamiento son pobres.

En cuanto a su relación con pares esta tiende girar en torno a la agresividad convirtiéndose en una persona maltratadora e impositiva; sin embargo en ocasiones adopta un rol protector hacia las personas, cuando son agredidas por otros actuando en su defensa. S.O.S se ha posesionado entre

su grupo social como un líder y figura a seguir a la que se le respeta y teme debido a su comportamientos y respuestas.

Ante faltas que reconoce como graves recurre a la mentira y a la manipulación, con lo cual gana la confianza de los demás y consigue respaldo para tapar los errores cometidos.

### **Aspectos relacionados con la sexualidad:**

Ninguno

### **EXAMEN MENTAL**

ATENCIÓN: Distractibilidad

ORIENTACIÓN: Sin Alteración

PENSAMIENTO: Sin Alteración

MEMORIA: Sin Alteración

SENSOPERCEPCIÓN: Sin Alteración

SUEÑO: Sin Alteración

LENGUAJE: Coprolalia

CONCIENCIA: Sin Alteración

AFECTO: Incontinencia Afectiva

CONDUCTA MOTORA: Impulsos

INTELEGENCIA: Sin Alteración

JUICIO Y RACIOCINIO: Sin Alteración

### **VALORACION MULTIAXIAL**

EJE I: Presencia de consumo de SPA.

EJE II: Características antisociales (hurto, porte de armas, delincuencia)

EJE III: No Presenta

EJE IV: Conflictos familiares, y sociales, ha tenido problemas relacionados con la ley

EJE V: 40-31 está vinculado a acciones de tipo delictivo, es desafiante en casa, ha experimentado vivencia en calle, comportamiento desafiante.

**ITEMS DE VALORACIÓN:**

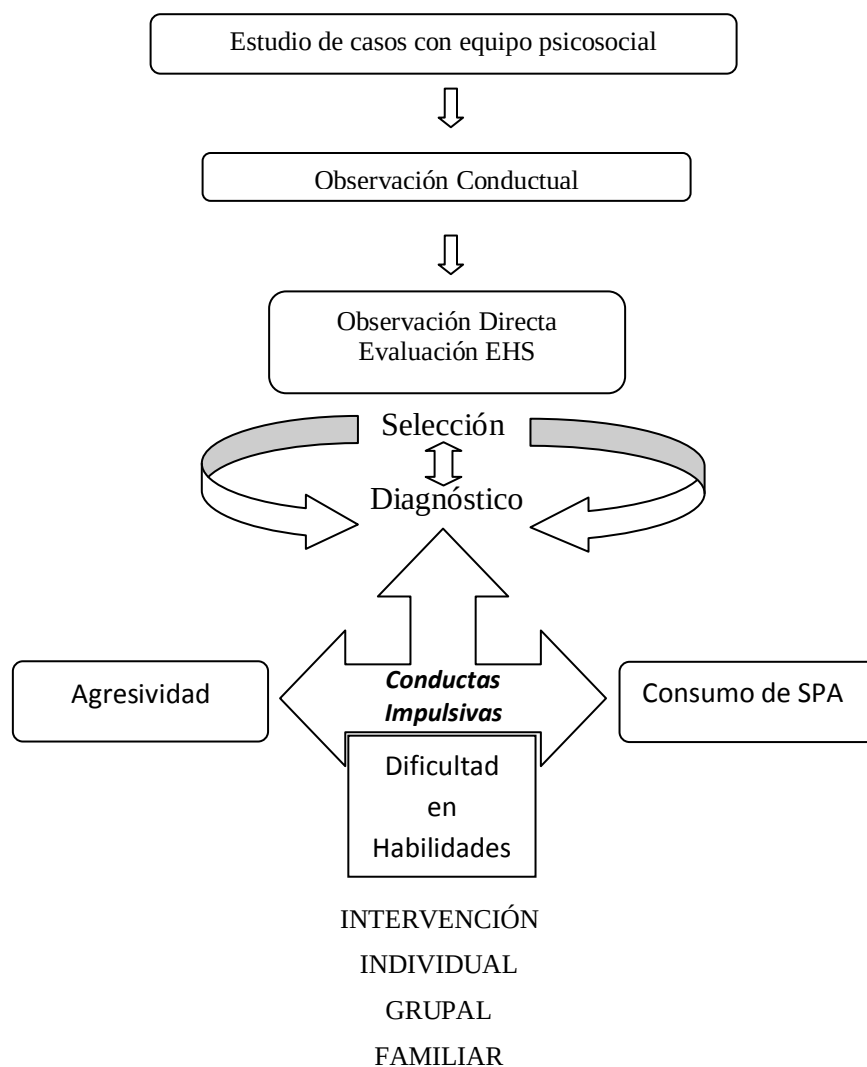
Se realiza observación conductual y se aplica la Escala de Habilidades Sociales EHS donde se observan puntuaciones bajas en las escalas V, VI y Global, lo cual sugiere dificultad en las habilidades sociales del adolescente, especialmente en las relacionadas con hacer peticiones e iniciar interacciones con el sexo opuesto.

**RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:**

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la Valoración Inicial y la escala de Habilidades sociales se realiza con S.O.S proceso de Intervención cognitiva conductual para disminuir en él conductas impulsivas asociadas al consumo de SPA y agresividad; además se realiza entrenamiento en habilidades sociales y asertividad.

## ANEXO 8. Protocolo de Intervención

### PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONDUCTAS IMPULSIVAS



- Restructuración Cognitiva (Detección de pensamientos automáticos y generación de pensamientos alternativos)
- Entrenamiento en Habilidades Sociales y Asertividad
- Resolución de conflictos
- Prevención de recaídas
- Expresión y manejo de emociones
- Manejo de la Frustración
- Acompañamiento Grupal