



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Eficacia de la intervención cognitiva conductual en niños con  
agresividad: Una revisión sistemática**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología**

**AUTORAS:**

Barrera Huanes, Mayra Karina (ORCID: 0000-0002-8675-2785)

Romero Palacios, Sarah Noeli (ORCID: 0000-0002-7253-8315)

**ASESORA:**

Dra. Fernandez Mantilla, Mirtha Mercedes (ORCID: 0000-0002-8711-7660)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

TRUJILLO – PERÚ

2021

## DEDICATORIA

A Dios por brindarme fortaleza en momentos difíciles y así poder seguir de pie, por bendecirme en todo momento y por haber permitido conocer a grandes personas en las distintas etapas de mi vida.

A mi esposo e hijos por su amor, apoyo, comprensión y ser una de mis principales fuentes de motivación para entregar todo de mí, lograr mis objetivos y superarme día a día.

A dios en primera instancia por las bendiciones y fortaleza de cada día para continuar con mis metas, mi padres, hermano y personas especiales en mi vida que me acompañaron en cada etapa con su apoyo y amor.

En especial a mi mamá Exilda, por brindarme fortaleza y palabras de aliento ante las dificultades, mi mejor ejemplo a seguir.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres y tíos Alicia, Gustavo, Gonzalo y Mely por su amor y apoyo incondicional en todo momento, por impulsarme a conseguir mis metas y luchar hasta alcanzar mi realización profesional y porque sus enseñanzas son el cimiento que hacen de mi ser mejor persona.

A mis hermanos Fernando y Vanessa, por todas las experiencias vividas, por ser quienes me brindan su cariño y compañía fiel y sincera. Los amo.

A mi familia, por la confianza depositada en mí, cada integrante que me ayudó con una palabra de aliento, su tiempo para enseñarme nuevas cosas que aportan cada día en mi vida.

Gracias a cada uno por sus manifestaciones de afecto y comprensión, son una gran bendición de Dios.

## Índice de Contenidos

|  | Pág  |
|--|------|
| Dedicatoria  | ii   |
| Agradecimiento                                       | ii   |
| Índice de contenidos                                 | iv   |
| Índice de tablas                                     | v    |
| Índice de figuras                                    | vii  |
| RESUMEN  | viii |
| ABSTRACT   | ix   |
| I. INTRODUCCIÓN                                      | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO                                    | 6    |
| III. METODOLOGÍA                                     | 11   |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación                   | 11   |
| 3.2 Variables y operacionalización                   | 11   |
| 3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis | 11   |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos  | 12   |
| 3.5 Procedimientos                                   | 13   |
| 3.6 Método de análisis de datos                      | 13   |
| 3.7 Aspectos éticos                                  | 13   |
| IV. RESULTADOS                                       | 14   |
| V. DISCUSIÓN   | 25   |
| VI. CONCLUSIONES                                     | 29   |
| VII. RECOMENDACIONES                                 | 30   |
| REFERENCIAS  | 30   |
| ANEXOS   | 39   |

## Índice de tablas y figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Algoritmo de selección de estudios según criterios de selección | 14 |
|---|----|

## RESUMEN

La investigación de tipo teórico, con un diseño de revisión sistemática, tuvo como objetivo general analizar los estudios de intervención que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños con agresividad. La muestra se conformó por 23 investigaciones que cumplieron como criterios de selección, el ser estudios de intervención cognitiva-conductual, ser en niños de 3 a 13 años con agresividad, estar publicados del 2010 al 2020, en los idiomas español, inglés y portugués, además que presentan una evaluación y un contenido completo. Los resultados obtenidos evidencian la prevalencia de 8 técnicas de intervención, el entrenamiento en resolución de problemas, psicoeducación, reforzamiento positivo, economía de fichas, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, rolplaying, y reestructuración cognitiva, asimismo en la comparación de las técnicas, prevalece el entrenamiento en resolución de problemas en el 74% de los artículos, la psicoeducación en el 52%, el reforzamiento positivo en el 39%, asimismo el 35% de las investigaciones utilizan las técnicas, economía de fichas, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, seguido por un 26% que usa el Rolplaying, y un 22% la reestructuración cognitiva.

**Palabras clave:** cognitivo-conductual, niños, intervención.

## **ABSTRACT**

The theoretical research, with a systematic review design, had the general objective of analyzing the intervention studies that have carried out the application of cognitive behavioral therapy in. The sample was made up of 23 investigations that met as selection criteria, being cognitive-behavioral intervention studies, being aggressive in children from 3 to 13 years old, being published from 2010 to 2020, in Spanish, English and Portuguese languages, In addition, they present an evaluation and complete content. The results obtained show the prevalence of 8 intervention techniques, training in problem solving, psychoeducation, positive reinforcement, token economy, relaxation, training in empathic behavior, training in self-control, role-playing, and cognitive restructuring, also in the comparison of techniques, problem-solving training prevails in 74% of articles, psychoeducation in 52%, positive reinforcement in 39%, 35% of the investigations also use techniques, token economy, relaxation, training in empathic behavior, training in self-control, followed by 26% using Rolplaying, and 22% using cognitive restructuring.

**Keywords:** cognitive-behavioral, children, intervention.

## I. INTRODUCCIÓN

La niñez conforma una de las primeras etapas del ser humano, que abarca de los 3 a los 13 años (Papalia et al., 2017) periodo donde es fundamental el soporte familiar y social, debido a la conformación de las bases para el desarrollo bio-psicosocial, por ende, se convierte en una etapa vulnerable a los eventos externos, como la agresividad (Abud, 2018), que comprende la manifestación de dos tipos, la primera corresponde a la conducta agresiva, física, verbal o relacional que son intencionales, con el objetivo de ocasionar un daño, y la segunda concierne a la respuesta de ira, mediante la irritabilidad o el enojo, de fuerte carga emocional y expresión automática (Chertok, 2009).

Así lo muestra, la particularización de la realidad, al evidenciar que una porción representativa de niños manifiesta agresividad como forma de expresión en sus interacciones (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2017). Reflejo de ello, es la interacción problemática entre pares, donde del 28 al 32% de niñas y niños han vivenciado acoso escolar, principalmente agresión física y verbal (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, 2018), además el 54% de los casos de agresión registrados ocurren entre niños, los cuales justifican estos actos (UNICEF, 2019).

De esta manera, como problemática la agresividad afecta a la adaptación del niño, por lo cual existen diversos tipos de intervención orientados al abordaje para contrarrestar la expresión agresiva, entre estos tratamientos predomina, por su eficacia, el enfoque cognitivo-conductual, debido que los niños responden satisfactoriamente al proceso de intervención (González-Brignardello y Carrasco, 2006). Ello se atribuye a la concepción de la terapia cognitiva-conductual, por ser una intervención orientada a dos vertientes, la primera corresponde a las distorsiones cognitivas, que representan los pensamientos distorsionados asociados a un evento o actividad, y la segunda

a la conducta disruptiva, la cual corresponde a las conductas desadaptativas, como resultado se modifican las pautas del problema (Castillo et al., 2012).

Al respecto, se conoce de diversas experiencias, donde el tratamiento de la agresividad en la niñez mediante la terapia cognitiva-conductual logra evidenciar, un manejo de los problemas sociales principalmente de discrepancia entre pares, atribuido al entrenamiento en la solución de conflictos (Fajardo-Vargas y Hernández-Guzmán, 2008). Al generar un mayor control de la ira, mejorando las habilidades de interacción, y la resolución de conflictos entre iguales (Gil, 2015; León, 2013). Asimismo, el autocontrol de la agresividad, (Ramos, 2017). Que incluso demuestra eficacia en niños agresivos con trastornos del comportamiento (Ramírez, 2015; Miranda y Presentación, 2000). Igualmente, en niños agresivos que se encuentran en situación de protección (De la Morena, 2015). En niños que hayan sido expuestos al maltrato (Prieto, 2015). Y en niños que presentan rechazo social como evento asociado a la agresividad (Mateu-Martínez et al., 2013). Con resultados de mayor eficacia cuando también interviene a los padres y profesores (Cuenca y Mendoza, 2017).

Sin embargo, aún son pocos los estudios que valoran el alcance de hallazgos empíricos-teóricos (Monsalve et al., 2016; Rubiales et al., 2018), por lo cual se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la eficacia de los estudios que han aplicado la intervención cognitiva conductual en niños con agresividad?

Su realización, se justifica en base a su contribución, acorde a Hernández et al. (2014): A nivel teórico contribuirá con la revisión de los fundamentos de la intervención cognitivo-conductual. A nivel metodológico, aporta con el desarrollo de una investigación de diseño poco realizado. A nivel práctico, los hallazgos obtenidos permitirán una praxis efectiva. Resultando importante su realización para la práctica profesional, la formación académica-profesional, y la metodología de la investigación. Como resultado se plantea el objetivo general,

analizar los estudios de intervención que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños con agresividad.

Asimismo, como objetivos específicos se plantea: Identificar las técnicas de las intervenciones que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños con agresividad. Contrastar las técnicas que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños con agresividad.

## II. MARCO TEÓRICO

En consideración a los objetivos de la investigación, hay estudios de diseño teórico de revisión sistemática, como Monsalve et al. (2016) quienes realizaron una revisión sistemática de estrategias para el tratamiento si bien en niños, pero que presentaban el trastorno negativista desafiante, en las bases PubMed, ProQuest, Ebsco, Science Direct, Scielo, y Scopus. Se incluyó población de niños, publicación del 2000-2015, idiomas inglés y español, se excluye desórdenes cognitivos, abordaje farmacológico. Se analizaron 50 documentos que se ceñían al objetivo del estudio. Las evidencias señalan que el 50% de la búsqueda refieren estrategias modo interdisciplinario. Se concluye que las estrategias ejecutadas son planteadas desde un enfoque clínico y de tipo son pedagógicas.

Por su parte, Rubiales, et al. (2018) realizaron una revisión sistemática de programas de entrenamiento socioemocional en base al enfoque cognitivo-conductual, efectuados en niños y adolescentes. La búsqueda se realizó en las bases de datos: PsycInfo, ERIC, MedLine, PUBMED, Scielo, con palabras claves tanto en español como en inglés. Se seleccionaron 19 artículos los cuales cumplieron con los criterios de selección, se identificó 17 investigaciones del 2011 al 2015. Se obtuvo que los programas están destinados al entrenamiento en inteligencia emocional (42.1%), el entrenamiento mixto (36.84%) y en menor medida, el entrenamiento en habilidades sociales (21.05%).

En efecto a lo anterior, la terapia cognitiva-conductual se caracteriza por sobresalir frente a otros abordajes terapéuticos, ello se atribuye a la evidencia existente que demuestra su efectividad en un amplio abanico de problemas comportamentales, como afirmación que se sustenta en estudios empíricos de su eficacia, lo cual permite su posicionamiento entre los abordajes no farmacológicos de mayor éxito para problemas provenientes del apartado

cognitivo y aquellos que responden a una conducta desadaptativa, por tanto, su preponderancia está avalada en hallazgos científicos de carácter empírico-teórico que hacen viable su continuo uso (Hofmann et al., 2012)

De esta forma, la terapia cognitiva-conductual es el enfoque que interviene en los pensamientos distorsionados de la persona, teniendo como consecuencia la modificación de las emociones y conductas arraigadas a estas cogniciones, en resultado se logra impulsar la capacidad de afrontamiento y por ende de adaptación (Castillo, et al., 2012).

Asimismo, el abordaje se caracteriza por intervenir en tres planos, pensamiento, emoción y conducta, para generar un estado fisiológico y mental de estabilidad, o también denominada adaptabilidad, sean frente a un problema específico o una experiencia propia del ciclo vital; de esta manera, tiene 4 objetivos centrales, disminuir el pensamiento de orden disfuncional (triadas cognitivas, esquemas negativos, y distorsiones cognitivas), incrementar las habilidades de autocontrol personal, optimizar la eficiencia ante un problema, y aumentar las habilidades para la interacción positiva (Puerta y Padilla, 2011).

Entonces, la terapia cognitiva-conductual se caracterizaría por apoyarse en la premisa central: las interpretaciones sobre un evento o actividad son las responsables de desencadenar la problemática, de tal manera que la situación en sí misma no corresponde al problema, sino el significado que se le otorga a cada suceso, por lo cual el abordaje inicialmente se interesa por intervenir sobre las cogniciones, que en consecuencia generan un cambio emocional y conductual, en consecuencia estos dos últimos aspectos logran reforzar el esquema mental de tipo adaptativo, y así propiciar el ajuste al medio (Lender, 2016).

Consecuentemente, la intervención en poblaciones de niños, además de centrarse en las cogniciones, debe asentar también énfasis en las estrategias

conductuales, las cuales permiten un abordaje satisfactorio, a partir del aprendizaje comportamental, propiciado por el reforzamiento positivo, el reforzamiento negativo, a desensibilización sistemática, el modelamiento, la economía de fichas, las técnicas aversivas, el control de estímulos, el autocontrol, entre otras, que junto a la reestructuración de las distorsiones cognitivas, logran un ajuste emocional satisfactorio de la conducta y el pensamiento, resultando eficaz para abordar problemas como la ira (Castillo et al., 2012)

En cuanto, a su práctica, Oblitas (2009) señala 7 supuestos, 1, los sujetos responden emocional y conductualmente a las representaciones cognitivas, las cuales, son el resultado de los eventos ambientales, por tanto los propios acontecimientos no son la fuente del problema, como número 2 todo aprendizaje tiene una mediación cognitiva, es decir que su adquisición está sujeta a la valoración que realiza el sujeto en la polaridad de necesario o innecesario, 3 las cogniciones se encuentran conexas a la emoción y conducta, debido que una cognición se relaciona a una emoción específica, la cual tiene un desenlace conductual, como respuesta de representación externa de la emoción.

El supuesto 4 refiere que algunas cogniciones pueden ser monitorizadas, es decir, mediante la exploración de los pensamientos se logra su identificación, teniendo en cuenta su presencia en el plano consciente, en este sentido la premisa 5 señala que algunas cogniciones pueden ser alteradas, lo cual permite cambiar la emoción y conducta, que en consecuencia generan un esquema cognitivo diferente, 6 al cambiar el pensamiento, cambia la cognición y conducta, y si estos dos últimos cambian, también se modifica el pensamiento, de tal manera que establecen una relación recíproca, por último el acápite 7 señala que el cambio cognitivo y conductual debe integrarse para una mayor efectividad terapéutica (Oblitas, 2009).

Por otro lado, la agresividad, se define como una manifestación de dos tipos según Chertok (2009): 1 por conducta agresiva, que corresponde a las formas de agresión física, ataque verbal o de tipo interaccional, siendo las que usualmente se toma mayor importancia. 2 por respuesta de ira, que concierne a la expresión emocional y de forma automática que expresa irritabilidad o enojo.

De esta manera, se caracterizaría por ser una manifestación psicológica donde intervienen las cogniciones, junto a las emociones y la conducta, que conformarían la multi-dimensionalidad del comportamiento agresivo, teniendo como principal atributo el generar un daño de forma premeditada o impulsiva, esta última característica se presenta de forma más frecuente durante la niñez (Papalia et al., 2017),

En este sentido, en la niñez la expresión de agresividad puede ser activa, la cual se caracteriza por golpear, empujar, insultar, amenazar, intimidar, robar, destruir, denigrar, entre otros, o puede ser pasiva, que presenta como características, el negar alguna oportunidad, abandonar el lugar cuando otro llega, negarse a dialogar, no advertir de los riesgos a la otra persona, entre otros, que conforman manifestaciones con diversos motivos, como producir un daño, perjuicio, coaccionar, dominar, o paradójicamente resolver algún conflicto entre pares (Andreu, 2017).

En cuanto a sus características en el plano cultural, la agresividad es uno de los problemas que más afecta al proceso de crianza parental y a la enseñanza educativa, en tanto, de forma individual dificulta las relaciones sociales (Alonso, 2012).

Además, como problemática los factores que influyen, en primera instancia se posiciona el factor sociocultural, que corresponde a los modelos de aprendizaje, como la familia y sociedad, seguido por el factor orgánico, es decir alguna

afectación fisiológica, como lesión, estados de desnutrición, entre otros problemas de salud específicos que se relacionan con la conducta agresiva, y como tercer factor está el repertorio conductual, que refiere a las habilidades desarrolladas por el niño para resolver problemas y ajustarse a las exigencias del ambiente (Barrios-Vanegas, 2016)

A pesar de lo mencionado, la agresividad en sí misma no debería ser considerada completamente como un rasgo negativo sin antes discutir ciertos aspectos para su valoración entre la patología y la normalidad, primeramente, se debe tener en cuenta que desde la perspectiva biológica la agresividad es un rasgo innato que durante la evolución humana ha permitido la supervivencia en entornos hostiles, de tal manera que permite la conservación frente a escenarios de riesgo (Belgich, 2013).

Sin embargo cuando su manifestación está vinculada a otros escenarios de intereses individuales, como el deseo de dominar, controlar y dañar conlleva a ser enmarcada como una problemática psicosocial, por ello se hace importante su valoración a partir de su frecuencia de manifestación, asimismo su duración en tiempo concreto y su intensidad, debido que puede ocasionar hasta la muerte, por tanto su presencia patológica sin una intervención oportuna desencadena conductas problemáticas, que se pueden transformar en los posteriores estadios del ciclo vital en conductas antisociales (Sabeh, 2017; Buss, 1961).

En la perspectiva interaccional, la interacción según el género se convierte en una dinámica que busca determinar la superioridad y dominancia sobre el otro, lo cual hace posible los escenarios de agresión, por último desde las perspectivas culturales y sub-culturales señalan que la agresión es el resultado de creencias y valores que la cultura influencia sobre sus miembros (Caballo, 2007; Castillo, 2006).

Por otro lado, teniendo en cuenta la agresividad en la niñez si bien hay un conjunto de enfoques, en particular se va a destacar el que corresponde al enfoque de aprendizaje social ya que diversos estudios que han utilizado la terapia cognitivo conductual en niños con agresividad han partido del supuesto teórico del aprendizaje social en vista que esto, el aprendizaje social puede conllevar a desencadenar la agresividad infantil, al surgir como resultado de la influencia de modelos próximos y/o representativos propios del entorno social, por tanto, su adquisición ocurriría al igual que otras conductas sociales, como el saludar, el pedir ayudar el brindar ayudar, entre otras, que al ser reforzadas se mantienen (Bandura, 2000)

En este sentido el aprendizaje por observación social ocurren en cuatro fases, primero es el proceso atencional, donde el niño orienta su foco de atención hacia la conducta agresiva de un determinado agente social, a continuación sucede la retención, que hace mención al establecimiento de lo observado en la memoria, en cuanto a su dinámica y tipo de expresividad, en un tercer proceso se sitúa la reproducción la cual concierne a la manifestación agresiva dentro de un escenario con condiciones similares a las observadas, por ultimo esta la motivación, es decir, si el sujeto logra el propósito que encubría la agresión, esta conducta se refuerza y mantiene (Andreu, 2017).

Por tanto, la agresividad es el resultado de la observación de eventos externos de los cuales se aprende, y se reafirman en el comportamiento a partir de la utilidad que consiguen para la adaptación, es decir, si una determinada conducta agresiva permite la adquisición de un objeto, la prevalencia de la opinión, y en general el logro de algo que se quiera, este reforzamiento conlleva a interiorizar la practica agresiva dentro del repertorio comportamental, para ser ejecutado en otros contextos de similar caracterización, bajo esta delimitación, no siempre el observar escenarios de agresión conlleva su aprendizaje, debido está vinculado al refuerzo que se atribuye a la utilidad de la conducta (Bandura y Ribes, 1975).

Habiendo mencionado los sustentos teóricos, tanto de la terapia cognitiva-conductual como la agresividad en niños, es oportuno señalar su vinculación, el abordaje cognitivo conductual se posiciona como una intervención eficaz para la conducta agresiva, ya que las estrategias se orientan a la intervención de esquemas cognitivos asociados a la respuesta agresiva, mediante la reestructuración cognitiva, y sobre la conducta problema, que en consecuencia instaura pensamientos racionales en el niño, asimismo emociones positivas y conductas adaptativas (Chertok, 2009).

Así pues, la terapia cognitiva-conductual es pertinente para el abordaje integral de niños con agresividad, debido que permite el proceso de gestión de soluciones viables para enfrentar los conflictos de interacción entre iguales (Fajardo-Vargas & Hernández-Guzmán, 2008). Asimismo, como atributo psicológico logra generar un control funcional de la ira, al desarrollar conductas alternativas, como la cooperación, el soporte recíproco, la responsabilidad social, la prevalencia de soluciones mutuas, y el evitar escenarios de riesgo (Gil, 2015).

En este sentido la intervención consigue desarrollar la regulación de la agresividad en niños, principalmente por estrategias conductuales (Ramos, 2017). Que incluso con presencia de otros trastornos del comportamiento, mantiene su efectividad en la regulación de la conducta agresiva (Ramírez, 2015; Miranda y Presentación, 2000). Generalizando su eficacia incluso en niños en situación de riesgo (De la Morena, 2015). Y poblaciones expuestas al maltrato (Prieto, 2015). De tal manera que el abordaje cognitivo-conductual se logra posicionar como una terapia pertinente para la conducta agresiva en niños, por utilizar una metodología de intervención que considera la cognición, emoción y conducta, que conforman todos los ejes del comportamiento humano (Córdoba et al., 2016).

### III. METODOLOGÍA

#### III.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo es teórico, debido que recopila información de procedencia de teorías y otros fundamentos, que posteriormente son analizados, asimismo el diseño hace referencia a la revisión sistemática, que comprende una recopilación de diversos estudios primarios, para ser sometidos a criterios de selección, con el objetivo de analizar solo las investigaciones que permiten dar respuesta a la formulación del problema, a partir de los hallazgos revisados (Ato et al., 2013).

#### III.2. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Se realizó la búsqueda de investigaciones y artículos acerca de la eficacia de la intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad, publicadas en PubMed, Dialnet, Redalyc, ScienceDirect, ProQuest, Scielo, y Eric entre el 2010 al 2020.

Se empleó como términos de búsqueda: niñez, intervención, agresividad, psicoterapia, terapia, psicología, intervención, niños, agresividad. La ecuación de la búsqueda será: "intervención psicológica" o "intervención cognitiva-conductual" o "terapia cognitiva-conductual" o "tratamiento cognitivo-conductual" o "psicoterapia cognitiva-conductual" o "terapia para la agresividad en niños" o "tratamiento para la agresividad en niños" o "intervención en niños agresivos" o "tratamiento para niños agresivos", "Psychological intervention" or "cognitive behavioral therapy" or "therapy for aggressiveness in children" or "treatment for aggressiveness in children" or "intervention in aggressive children" or "treatment for aggressive children" "terapia cognitiva comportamental" "tratamiento cognitivo" "intervenção cognitiva"

Asimismo, se estableció como criterios de inclusión, investigaciones de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad, que sean publicadas del 2010 al 2020, en poblaciones desde los 3 a 13 años, a nivel individual y grupal, en español, inglés y portugués, que realizan una evaluación y presenten el contenido completo del estudio. Se excluirá estudios de tipo no experimental, propuestas de intervención, artículos no indexados e investigaciones preliminares.

En este sentido, la muestra se conformó por 23 investigaciones que cumplen con los criterios de selección previamente establecidos.

Por tanto, el muestreo es por conveniencia, ya que los estudios seleccionados estarán acordes al interés de la investigación (Otzen y Manterola, 2017). La unidad de análisis se representará, por un artículo que presenta la intervención cognitiva-conductual en niños de 3 a 13 años de edad con agresividad, en español, inglés y portugués, de una de las bases de datos (PubMed, Dialnet, Redalyc, ScienceDirect, ProQuest, Scielo, y Eric), publicado entre el 2010 al 2020, y que realiza la evaluación de la eficacia del tratamiento.

### III.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó el análisis documental, la cual implica, una investigación técnica, que realiza operaciones intelectuales, donde se busca, describe y representa documentos científicos, que posteriormente se unifican de forma sistemática, para un análisis sintético de la información documental para su posterior aporte (Chacón et al., 2013).

Como instrumento se utilizó, una ficha de registro de información elaborada en base a las directrices Prisma y adaptada a los intereses que persigue la investigación.

#### III.4. Procedimiento

Inicialmente se ingresó a una de las bases de datos como PubMed, Dialnet, Redalyc, ScienceDirect, ProQuest, Scielo, y Eric, donde se realizó la búsqueda de la información a partir de las palabras claves, para recopilar de las investigaciones, las cuales, posteriormente fueron sometidas a criterios de selección, para obtener aquellos estudios que permitan responder a la formulación del problema.

#### III.5. Método de análisis de datos

Se realizó sin la necesidad de utilizar procedimientos estadísticos, debido que la investigación es teórica en la modalidad de revisión sistemática (Ato et al., 2013), en este sentido se realizó un análisis cualitativo de cada investigación, según las categorías especificadas en el estudio, finalmente seleccionada para la revisión, con el propósito de analizar las metodologías utilizadas en cuanto a la elaboración, abordaje y evaluación de la intervención, de tal manera, se logre consolidar los hallazgos de forma homogénea o heterogénea, con implicancias posteriores para la investigación y práctica (García-Perdomo, 2015), con resultados que se categorizaran, para su posterior discusión según categorías, culminando así con las conclusiones y recomendaciones

#### III.6. Aspectos éticos

Se consideró el código de ética del psicólogo peruano, el cual señala como lineamientos éticos apropiados a la revisión sistemática, como es el evitar el plagio, copia, falseamiento o hurto de la propiedad intelectual, que tiene el propósito de beneficiar a la investigación o a terceros expuesto en el artículo 26, y por último la realización de citas de la información generada por otros autores, que serán utilizados para la elaboración, y ejecución de la investigación, expuesto en el artículo 22 (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

#### IV. RESULTADOS

En la figura 1, se observa que se identificó para el análisis a 150 estudios, de las bases PubMed, Dialnet, Redalyc, ScienceDirect, ProQuest, Scielo, y Eric, un primer proceso de selección excluyó 64 estudios por no ser de tipo experimental, quedando 86, que en un segundo proceso de revisión se excluyó 56 estudios, 20 por ser artículos que no se publicaron del 2010 al 2020, y 36 estudios por no ser en niños de 3 a 13 años de edad, quedando 30 artículos, que en una última revisión se excluyó 7, por ser investigaciones de acceso por paga, quedando finalmente 23 artículos para la realización de la revisión sistemática

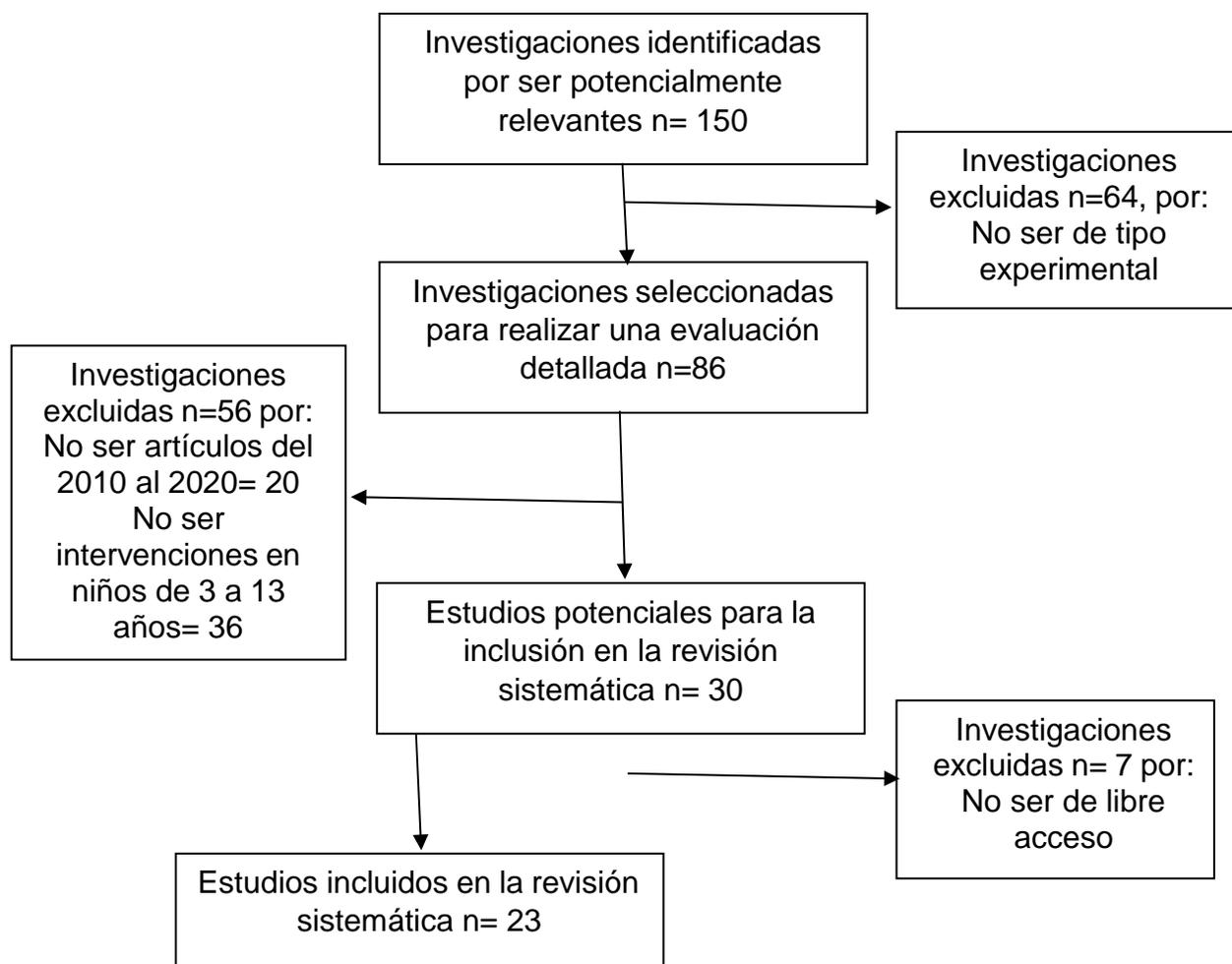


Figura N° 01

*Algoritmo de selección de estudios según criterios de selección*

En la tabla 1 se observa la identificación de las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad, se observa, la prevalencia de 8 técnicas, el entrenamiento en resolución de problemas, psicoeducación, reforzamiento positivo, economía de fichas, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, rolplaying, y reestructuración cognitiva. Asimismo, Prevalece el diseño pre-experimental en 13 investigaciones (57%), seguido por el cuasi-experimental en 10 estudios (43%),

Tabla 1

*Identificación de las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad*

| Autor  | Título  | Técnicas de la intervención              |
|--|---|--|
| Entrenamiento en resolución de problemas<br>Gil (2015) | Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar   |  |
| Hewitt-Ramírez y Moreno-Méndez (2018)                  | Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años<br>Evaluación de un Programa de Intervención para Disminuir el Acoso Escolar y la Conducta Disruptiva | Entrenamiento en resolución de problemas |
| Mendoza y Pedroza (2015)                               | Comportamiento prosocial y agresivo en niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores   |  |
| Cuenca y Mendoza (2017)                                | Cambios en la percepción de la violencia y el comportamiento agresivo entre niños a partir de un programa de habilidades socioemocionales   |  |

Tabla 1

*Identificar las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad (continuación)*

|  |   |  |
|--|---|--|
| Osés, Duarte y Pinto (2016)                                | Juegos cooperativos: efectos en el comportamiento asertivo en niños de 6to. grado de escuelas públicas  |  |
| Presentación, Siegenthaler, Jara y Miranda (2010)          | Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH                              |  |
| Ramírez (2015)   | Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante  | Entrenamiento en resolución de problemas |
| Moreno e Ison (2013)                                       | Habilidades socio-cognitivas infantiles para resolver problemas junto a sus pares   |  |
| Cosenza, Pereira y Rabello (2010)                          | Resolução de problemas interpessoais: promovendo o desenvolvimento sociocognitivo na escola   |  |
| Ramin, Masoomeh y Nadereh (2013)                           | Effects of therapy on anger and self-esteem in aggressive children  |  |
| Kolko, Lindhiem, Hart y Bukstein (2013)                    | Evaluation of a Booster Intervention Three Years After Acute Treatment for Early-Onset Disruptive Behavior Disorders  |  |
| Lochman, Dishion, Powel, Caroline, Lixin, y Meghann (2015) | Evidence-Based Preventive Intervention for Preadolescent Aggressive Children: One-Year Outcomes Following Randomization to Group Versus Individual Delivery |  |
| Rivera y Barreda (2014)                                    | <u>Cognitive Behavioral Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder</u>   |  |

Tabla 1

*Identificar las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad (continuación)*

|   |   |  |
|---|---|--|
| Burke y Loeber (2015)                             | Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes in a Cognitive Behavioral Intervention for Boys                                 | Entrenamiento en resolución de problemas |
| Cole, Treadwell, Dosani y Frederickson (2012)     | Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties                    |  |
| Mushtaq, Lochman, Tariq y Sabid (2016)            | Preliminary Effectiveness Study of Coping Power Program for Aggressive Children in Pakistan   |  |
| Sukhodolsky, et al. (2016)                        | Neural Mechanisms of Cognitive-Behavioral Therapy for Aggression in Children and Adolescents.   | Psicoeducación                           |
| Giménez-García (2014)                             | Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad              |  |
| Hewitt-Ramírez y Moreno-Méndez (2018)             | Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años                                     |  |
| Guerra, Campaña, Fredes, Gutiérrez y Plaza (2011) | Regulación de la Agresividad entre Preescolares Mediante el Entrenamiento a Madres y Profesoras   |  |
| Cuenca y Mendoza (2017)                           | Comportamiento prosocial y agresivo en niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores                                       |  |
| Murrieta, Ruvalcaba, Caballo y Lorenzo (2014)     | Cambios en la percepción de la violencia y el comportamiento agresivo entre niños a partir de un programa de habilidades socioemocionales |  |

Tabla 1

*Descripción de las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad (continuación)*

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| Osés, Duarte y Pinto (2016)                                | Juegos cooperativos: efectos en el comportamiento asertivo en niños de 6to. grado de escuelas públicas  |                        |
| Ramírez (2015)   | Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante  |                        |
| Moreno e Ison (2013)                                       | Habilidades socio-cognitivas infantiles para resolver problemas junto a sus pares   | Psicoeducación         |
| Lochman, Dishion, Powel, Caroline, Lixin, y Meghann (2015) | Evidence-Based Preventive Intervention for Preadolescent Aggressive Children: One-Year Outcomes Following Randomization to Group Versus Individual Delivery |                        |
| Rivera y Barreda (2014)                                    | Cognitive Behavioral Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder  |                        |
| Cole, Treadwell, Dosani y Frederickson (2012)              | Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties                                      |                        |
| Gil (2015)   | Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar   |                        |
| Giménez-García (2014)                                      | Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad                                | Reforzamiento positivo |
| Guerra, Campaña, Fredes, Gutiérrez y Plaza (2011)          | Regulación de la Agresividad entre Preescolares Mediante el Entrenamiento a Madres y Profesoras   |                        |

Tabla 1

*Descripción de las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad (continuación)*

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| Mendoza y Pedroza (2015)                | Evaluación de un Programa de Intervención para Disminuir el Acoso Escolar y la Conducta Disruptiva                           |                        |
| Osés, Duarte y Pinto (2016)             | Juegos cooperativos: efectos en el comportamiento asertivo en niños de 6to. grado de escuelas públicas                       |                        |
| Ramírez (2015)                          | Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante             | Reforzamiento positivo |
| Kolko, Lindhiem, Hart y Bukstein (2013) | Evaluation of a Booster Intervention Three Years After Acute Treatment for Early-Onset Disruptive Behavior Disorders         |                        |
| Rivera y Barreda (2014)                 | Cognitive Behavioral Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder                                     |                        |
| Burke y Loeber (2015)                   | Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes in a Cognitive Behavioral Intervention for Boys                    |                        |
| Gil (2015)                              | Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar  |                        |
| Giménez-García (2014)                   | Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad | Economía de fichas     |
| Cuenca y Mendoza (2017)                 | Comportamiento prosocial y agresivo en niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores                          |                        |

Tabla 1

*Descripción de las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad (continuación)*

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| Presentación, Siegenthaler, Jara y Miranda (2010) | Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH |                    |
| Ramírez (2015)                                    | Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante               | Economía de fichas |
| Aghajari, Golestaneh y Pakizeh (2017)             | Treatment of Children's Aggression by Behavioral Therapy Techniques  |                    |
| Rivera y Barreda (2014)                           | Cognitive Behavioral Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder                                       |                    |
| Burke y Loeber (2015)                             | Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes in a Cognitive Behavioral Intervention for Boys                      |                    |
| Sukhodolsky, et al. (2016)                        | Neural Mechanisms of Cognitive-Behavioral Therapy for Aggression in Children and Adolescents.                                  |                    |
| Gil (2015)  | Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar  |                    |
| Presentación, Siegenthaler, Jara y Miranda (2010) | Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH | Relajación         |
| Ramírez (2015)                                    | Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante               |                    |
| Rivera y Barreda (2014)                           | <u>Cognitive Behavioral Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder</u>                                |                    |

Tabla 1

*Descripción de las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad (continuación)*

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| Burke y Loeber (2015)                         | Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes in a Cognitive Behavioral Intervention for Boys                                 | Relajación                         |
| Cole, Treadwell, Dosani y Frederickson (2012) | Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties                    |                                    |
| Mushtaq, Lochman, Tariq y Sabid (2016)        | Preliminary Effectiveness Study of Coping Power Program for Aggressive Children in Pakistan   |                                    |
| Gil (2015)                                    | Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar   | Entrenamiento en conducta empática |
| Hewitt-Ramírez y Moreno-Méndez (2018)         | Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años                                     |                                    |
| Cuenca y Mendoza (2017)                       | Comportamiento prosocial y agresivo en niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores                                       |                                    |
| Murrieta, Ruvalcaba, Caballo y Lorenzo (2014) | Cambios en la percepción de la violencia y el comportamiento agresivo entre niños a partir de un programa de habilidades socioemocionales |                                    |
| Osés, Duarte y Pinto (2016)                   | Juegos cooperativos: efectos en el comportamiento asertivo en niños de 6to. grado de escuelas públicas                                    |                                    |
| Moreno e Ison (2013)                          | Habilidades socio-cognitivas infantiles para resolver problemas junto a sus pares   |                                    |

Tabla 1

*Descripción de las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad (continuación)*

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| Cosenza, Pereira y Rabello (2010)   | Resolução de problemas interpersonais: promovendo o desenvolvimento sociocognitivo na escola  | Entrenamiento en conducta empática |
| Leiva, George, Antivillo, Squicciarini, Simonsohn, Vargas y Guzman (2015) | Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica         |                                    |
| Mendoza y Pedroza (2015)  | Evaluación de un Programa de Intervención para Disminuir el Acoso Escolar y la Conducta Disruptiva  | Entrenamiento en autocontrol       |
| Cuenca y Mendoza (2017)   | Comportamiento prosocial y agresivo en niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores                                       |                                    |
| Murrieta, Ruvalcaba, Caballo y Lorenzo (2014)                             | Cambios en la percepción de la violencia y el comportamiento agresivo entre niños a partir de un programa de habilidades socioemocionales |                                    |
| Presentación, Siegenthaler, Jara y Miranda (2010)                         | Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH            |                                    |
| Rimaicuna (2014)  | Programa de juegos de interacción social para estimular el control de las conductas agresivas en primaria                                 |                                    |
| Ramírez (2015)  | Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante                          |                                    |

Tabla 1

*Descripción de las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad (continuación)*

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| Rivera y Barreda (2014)                                    | Cognitive Behavioral Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder  | Entrenamiento en autocontrol |
| Cole, Treadwell, Dosani y Frederickson (2012)              | Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties                                      |                              |
| Gil (2015)   | Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar   | Rolplaying                   |
| Moreno e Ison (2013)                                       | Habilidades socio-cognitivas infantiles para resolver problemas junto a sus pares   |                              |
| Ramin, Masooumeh y Nadereh (2013)                          | Effects of therapy on anger and self-esteem in aggressive children  |                              |
| Kolko, Lindhiem, Hart y Bukstein (2013)                    | Evaluation of a Booster Intervention Three Years After Acute Treatment for Early-Onset Disruptive Behavior Disorders  |                              |
| Lochman, Dishion, Powel, Caroline, Lixin, y Meghann (2015) | Evidence-Based Preventive Intervention for Preadolescent Aggressive Children: One-Year Outcomes Following Randomization to Group Versus Individual Delivery |                              |
| Burke y Loeber (2015)                                      | Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes in a Cognitive Behavioral Intervention for Boys   |                              |

Tabla 1

*Descripción de las técnicas de los estudios de intervención cognitiva-conductual en niños con agresividad (continuación)*

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| Cole, Treadwell, Dosani y Frederickson (2012)     | Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties<br>Preliminary Effectiveness Study of Coping Power Program for Aggressive Children in Pakistan   | Rolplaying                 |
| Mushtaq, Lochman, Tariq y Sabid (2016)            | Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años<br>Regulación de la Agresividad entre Preescolares Mediante el Entrenamiento a Madres y Profesoras<br>Effects of therapy on anger and self-esteem in aggressive children<br>Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties<br>Preliminary Effectiveness Study of Coping Power Program for Aggressive Children in Pakistan | Reestructuración cognitiva |
| Hewitt-Ramírez y Moreno-Méndez (2018)             | Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años<br>Regulación de la Agresividad entre Preescolares Mediante el Entrenamiento a Madres y Profesoras  | Reestructuración cognitiva |
| Guerra, Campaña, Fredes, Gutiérrez y Plaza (2011) | Effects of therapy on anger and self-esteem in aggressive children  | Reestructuración cognitiva |
| Ramin, Masooumeh y Nadereh (2013)                 | Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties<br>Preliminary Effectiveness Study of Coping Power Program for Aggressive Children in Pakistan   | Reestructuración cognitiva |
| Cole, Treadwell, Dosani y Frederickson (2012)     | Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties<br>Preliminary Effectiveness Study of Coping Power Program for Aggressive Children in Pakistan   | Reestructuración cognitiva |
| Mushtaq, Lochman, Tariq y Sabid (2016)            | Preliminary Effectiveness Study of Coping Power Program for Aggressive Children in Pakistan   | Reestructuración cognitiva |

En la tabla 2 se observa los hallazgos al contrastar las técnicas del enfoque cognitivo-conductual, según el número de veces dentro de los artículos de revisión sistemática, se distingue que la técnica de Entrenamiento en resoluciones de problemas esta presenta en 17 (74%) de los 23 estudios sometidos al análisis, frente a la técnica de la psicoeducación que está presente en 12 (54%) de los 23 estudios, en tanto, la técnica de reforzamiento positivo que se encuentra presente en 9 (39%) de los 23 artículos el, por otro lado, en comparación a las técnicas menos utilizadas, se evidencia que dentro de 8 investigaciones (35%) se presentan las técnicas, economía de fichas, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, y en menor medida, en 6 estudios (26%) utilizan el Rolplaying, y sólo 5 investigaciones (22%) presentan entre sus técnicas la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en conducta asertiva.

Tabla 2

*Contrastación de las técnicas utilizadas en las investigaciones de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad*

| Técnicas de la intervención              | Número de veces utilizados | Porcentaje de artículos |
|--|----------------------------|-------------------------|
| Entrenamiento en resolución de problemas | 17                         | 74%                     |
| Psicoeducación                           | 12                         | 52%                     |
| Reforzamiento positivo                   | 9                          | 39%                     |
| Economía de fichas                       | 8                          | 35%                     |
| Relajación                               | 8                          | 35%                     |
| Entrenamiento en conducta empática       | 8                          | 35%                     |
| Entrenamiento en autocontrol             | 8                          | 35%                     |
| Rolplaying                               | 6                          | 26%                     |
| Reestructuración cognitiva               | 5                          | 22%                     |
| Entrenamiento en conducta asertiva       | 5                          | 22%                     |

## V. DISCUSIÓN

Indudablemente la agresividad es una problemática que afecta a la niñez, debido a su caracterización que responde a una manifestación de forma física, por ataque verbal o de tipo interaccional (Chertok, 2009), en un proceso donde interviene cogniciones, y al mismo tiempo emociones que en su conjunto desencadenan la conducta manifiesta, teniendo como principal atributo el generar un daño de forma premeditada o impulsiva, (Papalia et al., 2017), ante este escenario entre las terapias de mayor utilidad la psicoterapia cognitiva-conductual se caracteriza por sobresalir frente a otros abordajes terapéuticos, ello se atribuye a la evidencia existente que demuestra su efectividad en un amplio abanico de problemas comportamentales, como afirmación que se sustenta en estudios empíricos de su eficacia, lo cual permite su posicionamiento entre los abordajes no farmacológicos de mayor éxito para problemas provenientes del apartado cognitivo y aquellos que responden a una conducta desadaptativa, por tanto, su preponderancia está avalada en hallazgos científicos de carácter empírico-teórico que hacen viable su continuo uso (Hofmann et al., 2012)

De esta manera, la investigación plantea como objetivo general, analizar los estudios de intervención que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños. Para tales fines inicio una búsqueda científica dentro de 7 bases de alto impacto, correspondiente a PubMed, Dialnet, Redalyc, ScienceDirect, ProQuest, Scielo, y Eric, obteniéndose para el análisis, un total de 150 potenciales investigación, que en su revisión acorde a los criterios planteados de selección se excluyeron 64 por no ser de tipo experimental, 20 por ser artículos que no se publicaron del 2010 al 2020, 36 estudios por no ser en niños de 3 a 13 años de edad, y 7 por ser investigaciones de acceso por paga, quedando finalmente 23 artículos para la realización de la revisión sistemática.

De forma similar se aprecia en los antecedentes, como Monsalve et al. (2016) quienes realizaron una búsqueda en las bases PubMed, ProQuest, Ebsco, Science Direct, Scielo, y Scopus, identificando un número mayor de artículos correspondiente a 50,

ello atribuido a una búsqueda en un periodo de 15 años, mientras que la tesis sólo comprendió un lapsus de 10 años, lo cual se reafirma con el estudio de Rubiales et al. (2018) quien al realizar una búsqueda en las bases PsycINFO, ERIC, MedLine, PUBMED, Scielo, durante un periodo de 5 años, reportó un total de 17 artículos finales para revisión, como resultados que guardan concordancia con la tesis desarrollada.

Desde la teoría se analiza como el enfoque en mención presenta diversas evidencias que semana como el abordar desde la modificación de la conducta junto a la reestructuración cognitiva logra generar un abordaje efectivo sobre las diversas muestras (Castillo, et al., 2012).

En consecuencia, en el primer objetivo específico se identifican las técnicas de las intervenciones que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños agresivos. Donde se puede apreciar como hallazgo relevante la prevalencia de 8 técnicas de intervención, las cuales son el entrenamiento en resolución de problemas, psicoeducación, reforzamiento positivo, economía de fichas, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, rolplaying, y reestructuración cognitiva.

De manera similar, los antecedentes, como Monsalve et al. (2016) distingue entre las técnicas cognitivo-conductual más utilizadas en niños agresivos corresponde a las pedagógicas, donde resalta el entrenamiento y la psicoeducación, técnicas que en la tesis también se describen de manera frecuente en el proceso de generar competencia en los niños para la gestión de las emociones que encaminaban a la práctica de la agresividad, así también, Rubiales, et al. (2018) describió el repertorio de técnicas encaminadas al entrenamiento de la inteligencia emocional sobre grupos de niños y adolescentes, donde los estudios primarios demuestran su efectividad.

Es así, que desde la teoría se aprecia como el entrenar en el desarrollo de destrezas a favor de la búsqueda, identificación y ejecución de soluciones, es una de las técnicas más resaltantes en la terapia cognitivo-conductual frente a casos de agresividad,

seguida por la psicoeducación, donde se genera un proceso de concientización educativa sobre aquellos aspectos funcionales y disfuncionales, siendo las dos técnicas más resaltantes, seguido por aquellas que encaminan a una modificación paulatina de la conducta a partir de directrices claramente establecidas (Castillo et al., 2012).

Como último objetivo se contrastó las técnicas que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños agresivos, que acorde a los resultados se aprecia la prevalencia de la técnica entrenamiento en resolución de problemas en el 74% de los artículos revisados, seguido por la técnica de psicoeducación en el 52%, prosiguiendo por la técnica de reforzamiento positivo a razón del 39%, en menor medida se observa que el 35% de las investigaciones utilizan las técnicas, economía de fichas, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, seguido por un 26% que usa el Rolplaying, y un 22% la reestructuración cognitiva.

Al respecto, se destaca que los antecedentes coinciden en el reporte de las técnicas como Monsalve et al. (2016) quien distingue que más del 50% son pedagógicas, encaminadas al entrenamiento en resolución de problemas, en psicoeducación y en conducta social empática, como técnicas frecuentes que la tesis desarrollada también reporta dentro de sus hallazgos principales, asimismo Rubiales, et al. (2018) como el entrenamiento en inteligencia emocional se presenta como técnica en el 42.1% de los estudios, seguido por un entrenamiento mixto para el 36.84% de las investigaciones y el entrenamiento en habilidades sociales como la empatía en el 21.05%, demostrando así la concordancia entre resultados tanto de la tesis como de los antecedentes.

Desde la teoría también se resalta que el entrenamiento orientado a generar competencias para que el propio niño sea quien solucione sus conflictos es una de las metodologías más usadas, al definirse como el proceso sistematizado, donde gradualmente se expone al niño a situaciones frente a las cuales debe utilizar

herramientas y recursos personales para darles solución en un proceso que se mantiene de manera continua (Oblitas, 2009).

Finalmente, la investigación aporta a nivel práctico, al identificar las técnicas con mayor frecuencia utilizadas en el abordaje de la agresividad en niños, lo que permite un ejercicio profesional efectivo, asimismo, tiene implicaciones metodológicas, al genera un antecedente de revisión sistemática en intervención cognitiva conductual exclusivamente en niños, a favor de su posterior replica en estudios posteriores, y por ultimo aporta en lo teórico, al revisar diversas fuentes bibliográficas que aporta a la teoría del enfoque cognitivo conductual y de la variable agresividad.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se analizó los estudios de intervención que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños, aportando a nivel práctico, teórico y metodológico.

Se identificó las técnicas de las intervenciones que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños agresivos, obteniéndose la prevalencia de 8 técnicas de intervención, las cuales son el entrenamiento en resolución de problemas, psicoeducación, reforzamiento positivo, economía de fichas, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, rolplaying, y reestructuración cognitiva.

Se contrastó las técnicas que han efectuado la aplicación de la terapia cognitivo conductual en niños agresivos, se obtuvo entre las principales técnicas, el entrenamiento en resolución de problemas en el 74% de los artículos, la psicoeducación en el 52%, el reforzamiento positivo en el 39%, asimismo el 35% de las investigaciones utilizan las técnicas, economía de fichas, relajación, entrenamiento en conducta empática, entrenamiento en autocontrol, seguido por un 26% que usa el Rolplaying, y un 22% la reestructuración cognitiva.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Para la intervención en niños de 3 a 13 años de edad se debe ejecutar las técnicas entrenamiento en resolución de problemas, la psicoeducación, y el reforzamiento positivo, por su alto impacto sobre la agresividad en la niñez.

Realizar una investigación cuasi-experimental que permita comprobar la efectividad de las técnicas entrenamiento en resolución de problemas, la psicoeducación, y el reforzamiento positivo, de tal manera que se sustente su utilización en poblaciones de niños.

Realizar la revisión sistemática de la intervención cognitiva-conductual sobre otros problemas en la niñez como la ansiedad, el estrés, entre otros, que también tienen implicancia sobre el desarrollo de los niños.

## REFERENCIAS

- Abud, S. (2018). Infancia, niñez en riesgo, vulnerabilidad infantil, ¿Qué reflejan estos conceptos? *Omnia. Derecho y sociedad*, 1(1), 51-62.  
<http://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/RO/article/view/24/11>
- Andreu, J. (2017). Niños y adolescentes agresivos. *Revista P y M padres y maestros*, 371(1), 55-60.  
<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/8046>
- Alonso, J. (2012). *Psicología* (2da ed.). Editorial Mc Graw Hill.
- Ató, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.  
<http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Bandura, A. (2000). *Control of human behavior, mental processes and consciousness*. Editorial Lawrence Erlbaum.
- Bandura, A. & Ribes, E. (1975). *Análisis e la agresividad y la delincuencia*. Editorial Trillas
- Barrios-Vanegas, M. (2016). Factores psicológicos que influyen en la conducta agresiva de niños y niñas de 8 años de edad. *Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático*, 2(1), 204-2017.  
[https://www.researchgate.net/publication/325014768\\_Factores\\_psicologicos\\_que\\_influyen\\_en\\_la\\_conducta\\_agresiva\\_de\\_ninos\\_y\\_ninas\\_de\\_8\\_anos\\_de\\_edad](https://www.researchgate.net/publication/325014768_Factores_psicologicos_que_influyen_en_la_conducta_agresiva_de_ninos_y_ninas_de_8_anos_de_edad)
- Belgich, H. (2013). *Escuela, Violencia y Niñez: nuevos modos de convivir* (4ta. Ed). Editorial Homo Sapiens.

- Buss, A. (1961) *The psychology of aggression*. Wiley.  
<http://garfield.library.upenn.edu/classics1982/A1982MV90100001.pdf>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (7ma ed.). Siglo XXI.
- Castillo, I., Ledo, H. & Ramos, A. (2012). Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Norte de salud mental*, 10(43), 30-36.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3969924>
- Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Revista Psicogente*, 9(15), 166-170.  
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2675>
- Castillo, I., Ledo, H. & Ramos, A. (2012). Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Norte de salud mental*, 10(43), 30-36.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3969924>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica-reglamento RENACYT*. <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/informacion-cti/reglamento-del-investigador-renacyt>
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). *Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano*.  
[http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo\\_de\\_etica\\_del\\_cpsp.pdf](http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica_del_cpsp.pdf)

- Córdoba, A., Descals, A. & Gil, M. (2016). *Psicología del Desarrollo en la edad escolar* (2da ed.). Editorial Pirámide.
- Cuenca, V. & Mendoza, B. (2017). Comportamiento prosocial y agresivo en niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores. *Acta de investigación psicológica*, 7(2), 2691–2703.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471917300261>
- Chacón, B., Winston, J., Barbosa, J. & Rodríguez, M. (2013). Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investigación bibliotecológica*, 27(61), 83-105.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-358X2013000300005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2013000300005)
- Chertok, A. (2009). *Desarrollo y Tratamiento de los Comportamientos Agresivos Enfoque cognitivo-conductual*. Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.  
[spu.org.uy/DesarrolloyTratamientodeComportamientosAgresivos.pdf](http://spu.org.uy/DesarrolloyTratamientodeComportamientosAgresivos.pdf)
- De la Morena, M. (2015). *Programa de intervención psicoeducativa para promover la adaptación socio escolar de niños y niñas en situación de protección*. [Tesis Doctoral, Universidad de Málaga].  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=79201>
- Fajardo-Vargas, V. & Hernández-Guzmán, L. (2008). Tratamiento cognitivo conductual de la conducta agresiva infantil. *Revista Mexicana de análisis e la conducta*, 2(34), 369-387.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-45342008000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-45342008000200014)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). *Una situación habitual Violencia en las vidas de los niños y los adolescentes*. [https://www.unicef.org/publications/files/Violence\\_in\\_the\\_lives\\_of\\_children\\_Key\\_findings\\_Sp.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú*. <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>

García-Perdomo, H. (2015). Conceptos fundamentales de las revisiones sistemáticas/metaanálisis. *Revista Urología Colombiana*, 24(1), 28-34. <https://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398-pdf-S0120789X15000076>

Gil, B. (2015). Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 25-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4917643>

González-Brignardello, M. & Carrasco, M. (2006). Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. *Acción Psicológica*, 4(2), 83-105. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:AccionPsicologica2006-numero2-0004/Pdf>

Hernández, R., Fernandez, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Editorial McGRAW-HILL

Hofmann, S., Asnaani, A., Vonk, I., Sawyer, A. & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(1), 427-440. <https://www.readcube.com/articles/10.1007/s10608-012-9476-1>

- León, J. (2013). *Programa de intervención y prevención de las conductas agresivas a través de la asignatura de Educación Física en el contexto escolar*. [Tesis Doctoral, Universidad Miguel Hernández]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=110073>
- Lender, G. (2016). Know thyself? Questioning the theoretical foundations of cognitive behavioral therapy. *Review of Philosophy and Psychology*, 2(1), 391-410. <https://psycnet.apa.org/record/2016-15413-001>
- Lozano-Rodríguez, I. & Valero-Aguayo, L. (2018). Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 85-91. <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152556001.pdf>.
- Mateu-Martínez, O., Piqueras, J., Jiménez-Albiar, I., Espada, J., Carballo, J. & Orgilés, M. (2013). Eficacia de un programa de prevención cognitivo-conductual breve del rechazo social en niños. *Terapia psicológica*, 31(2), 187-195. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n2/art05.pdf>
- Miranda, A. & Presentación, J. (2000). Efectos de un tratamiento cognitivo conductual en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, agresivos y no agresivos. *Cambio clínicamente significativo. Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 23(92), 51-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=48648>
- Monsalve, A., Mora, L., Ramírez, L., Rozo, V. & Rojas, D. (2016). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Rev Cienc Salud*, 15(1):105-127. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.538>

Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. Editorial CENGAGE LEARNING

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (2018). *Nuevos datos revelan que en el mundo uno de cada tres adolescentes sufre acoso escolar*. Instituto de Estadística de la UNESCO. <https://es.unesco.org/news/nuevos-datos-revelan-que-mundo-cada-tres-adolescentes-sufre-acoso-escolar>

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci\\_abstract](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract)

Papalia, D., Martorell, G. & Duskin, R. (2017). *Desarrollo humano*. (13 ed). Editorial McGrawHill

Puerta, J. & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 8(2), 251-257. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3903329>

Prieto, M. (2015). *Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada*. [Tesis Doctoral, Universidad De Murcia]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137527>

Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 54-54. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147185006>

Ramos, S. (2017). *Aplicación de un programa cognitivo conductual para el autocontrol de la conducta agresiva en un grupo de estudiantes de cuarto grado diagnosticados con el trastorno negativista desafiante del centro educativo Manuela II de Pérez de la provincia de Veraguas*. [Trabajo para optar el título de maestría en psicología clínica, Universidad de Panamá]. <http://up-rid.up.ac.pa/1580/>

Rubiales, J., Russo, D., Paneiva, J. & González, R. (2018). Revisión sistemática sobre los programas de Entrenamiento Socioemocional para niños y adolescentes de 6 a 18 años publicados entre 2011 y 2015. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 163-186. DOI: <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i02.05>

Sabeh, E. (2017). Comportamiento agresivo en niños y adolescentes: una perspectiva desde el ciclo vital. *Cuadernos Universitarios*, 10(1), 77-95. <https://www.ucasal.edu.ar/htm/cuadernos-universitarios/archivos/pdf/06-Sabeh.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 01

#### Resultados

#### Tabla 3

#### *Resultados de las investigaciones pre-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad*

| N° | Autor                        | Título   | Resultados   |
|----|------------------------------|--|--|
| 01 | Gil<br>(2015)                | Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar  | Reducción de la frecuencia y la intensidad de las conductas de acoso durante el tratamiento y su curso en el caso. Este caso se encuentra actualmente en seguimiento, se mantiene contacto semanal con el centro escolar, se sugiere que al inicio del próximo curso se haga un recordatorio sobre las conductas de acoso no permitidas en el colegio, con la finalidad de evitar posibles apariciones de conductas problema |
| 02 | Giménez<br>-García<br>(2014) | Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad | Transcurridas las tres primeras semanas se puede observar una disminución progresiva tanto de la frecuencia, como de la duración e intensidad, el establecimiento de normas y rutinas y la puesta en marcha del sistema de refuerzos motivo en gran medida el cumplimiento por parte del niño de las demandas. La emisión de conductas disruptivas se mantuvo nula durante las cuatro últimas semanas                        |

Tabla 3

*Resultados de las investigaciones pre-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad (continuación)*

|    | Intervención   | Presenta una disminución   |
|----|--|--|
| 03 | Hewitt-Ramírez y Moreno-Méndez (2018)<br>psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años                    | estadísticamente significativa en tres de los síndromes psicológicos específicos analizados: comportamiento agresivo con un tamaño del efecto medio ( $p < .01$ ; $r = .66$ ); aislado/depresivo ( $p < .01$ ; $r = .29$ ; $d = .61$ ) con un efecto medio y problemas sociales ( $p < .01$ ; $r = .39$ ; $d = .87$ ) en los que se encuentra un tamaño del efecto grande.   |
| 04 | Guerra, Campaña, Fredes, Gutiérrez y Plaza (2011)<br>Regulación de la Agresividad entre Preescolares Mediante el Entrenamiento a Madres y Profesoras | Los tres niños presentaban, durante a línea base, una alta frecuencia de conducta agresiva verbal (entre el 22% y 88% del tiempo), física (entre el 33% y 78% del tiempo) y oposicionista (entre el 55% y 100% del tiempo). Posterior a la intervención los niños presentaron una disminución de la frecuencia del comportamiento agresivo físico (entre el 0% y 8% en la última sesión de intervención), verbal (llegando al 0% en la última sesión) y oposicionista (entre el 0% y 8% en la última sesión). Estos resultados se mantuvieron durante la fase de seguimiento realizado a los 15 días y al mes. |

Tabla 3

*Resultados de las investigaciones pre-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad (continuación)*

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 05 | Mendoza<br>y<br>Pedroza<br>(2015)                                | Evaluación de un Programa de Intervención para Disminuir el Acoso Escolar y la Conducta Disruptiva  | Con respecto a la conducta agresiva física (empujar, arrebatar, pegar, romper objetos), antes del tratamiento se presentó con mayor frecuencia en el aula escolar con 51 episodios y la verbal (insultar, llamar apodos, amenazar) con 38 episodios. Después del tratamiento no hubo registros del comportamiento agresivo verbal y se registró un solo episodio de agresión física. |
| 06 | Murrieta,<br>Ruvalca<br>ba,<br>Caballo<br>y<br>Lorenzo<br>(2014) | Cambios en la percepción de la violencia y el comportamiento agresivo entre niños a partir de un programa de habilidades socioemocionales | El mayor impacto en la disminución de la violencia se dio entre aquellos niños que en el pre-test mostraron comportarse de manera agresiva. Tras la intervención, los niños agresores mostraron una disminución significativa en la agresión que ejercen hacia los demás, tanto directa ( $p < 0,01$ ) como relacional ( $p < 0,05$ ).   |

Tabla 3

*Resultados de las investigaciones pre-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad (continuación)*

|    |   |  |   |
|----|---|--|---|
| 07 | Presentación,<br>Siegenthaler,<br>Jara y<br>Miranda<br>(2010) | Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH | En agresividad se constata una tendencia positiva con diferencias significativas entre los tres momentos de evaluación ( $p = .01$ ). La diferencia de medias pretest/posttest es 1,875 ( $p = .02$ ). En conducta antisocial aparecen mejoras significativas entre los tres momentos ( $p = .000$ ) y también entre pretest/posttest ( $p = .000$ ). Sin embargo, la variable inadaptación escolar experimenta modificaciones positivas que no llegan a la significancia en ningún caso. |
| 08 | Ramírez<br>(2015)   | Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante               | Su conducta agresiva ha disminuido de una media=85 a una media=60. Las conductas problemáticas que presentaba Daniel, tanto en el aula como en el recreo, han disminuido notablemente. Aunque, en ocasiones, sigue teniendo alguna que otra conducta molesta e incorrecta. Pierde el control en menos ocasiones y ya no se muestra tan hostil y vengativo con sus iguales.  |

Tabla 3

*Resultados de las investigaciones pre-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad (continuación)*

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
| 09 | Moreno<br>e Ison<br>(2013)                     | Habilidades socio-<br>cognitivas infantiles<br>para resolver<br>problemas junto a sus<br>pares                | Respecto de las habilidades sociales, se<br>observó un efecto significativo del<br>programa de intervención en el grupo de<br>niños con conductas agresivas ( $p < .05$ ). El<br>programa de intervención mostró un<br>aumento significativo de las habilidades<br>sociales de los niños más agresivos y<br>rechazados, como así también una<br>disminución en algunas de las conductas<br>disfuncionales que suelen presentarse en<br>la interacción escolar   |
| 10 | Cosenza<br>, Pereira<br>y<br>Rabello<br>(2010) | Resolução de<br>problemas<br>interpessoais:<br>promovendo o<br>desenvolvimento<br>sociocognitivo na<br>escola | Fue posible encontrar seis ítems en la<br>escala que mostraron una diferencia<br>estadísticamente $p < .05$ . Cambios<br>significativos en el aula. Los padres /<br>tutores de los niños, que participaron en<br>las reuniones, también informaron los<br>cambios de comportamiento de los niños<br>en la vida familiar. A pesar de la baja<br>frecuencia de los padres en las reuniones,<br>los que fueron frecuentes informaron que<br>estaban en mejores condiciones para<br>tratar con sus hijos de una manera menos<br>agresiva e impaciente |

Tabla 3

*Resultados de las investigaciones pre-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad (continuación)*

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 11 | Kolko, Lindhiem, Hart y Bukstein (2013)                                     | Evaluation of a Booster Intervention Three Years After Acute Treatment for Early-Onset Disruptive Behavior Disorders  | Usando el modelado de la curva de crecimiento, encontramos pocas mejoras adicionales con el tiempo, ningún efecto del tratamiento de refuerzo según la prueba T los resultados son $>.05$ . No identificaron diferencias significativas entre los grupos y pocos efectos de tiempo en el niño.   |
| 12 | Lochman, Dishion, Powel, Caroline, Lixin, y Meghan (2015)                   | Evidence-Based Preventive Intervention for Preadolescent Aggressive Children: One-Year Outcomes Following Randomization to Group Versus Individual Delivery | Los efectos indican que el afrontamiento individual produjo mayores reducciones en las tasas de crecimiento de la conducta de externalización calificada por el maestro (tamaño del efecto: $.35$ ) y participación de compañeros agresivo calificada por el maestro ( $.40$ ) a lo largo del tiempo que el afrontamiento grupal.  |
| 13 | Leiva, George, Antivillo, Squicciarini, Simonson, Vargashn, y Guzman (2015) | Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica                           | Los resultados mostraron que hubo cambios favorables a través del tiempo (pre-post taller preventivo $p<.05$ ) en todas las variables de entrada. Desde el punto de vista aplicado sirvió para orientar un programa que opera a gran escala y el cual requiere para seguir avanzando contar con investigaciones que identifiquen sus logros y orienten futuros estudios. |

Tabla 4

*Resultados de las investigaciones cuasi-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad*

| N° | Autor                      | Título  | Resultados   |
|----|----------------------------|---|--|
| 01 | Sukhodolsky, et al. (2016) | Neural Mechanisms of Cognitive-Behavioral Therapy for Aggression in Children and Adolescents.       | Reducción clínicamente significativa en la conducta agresiva en los 40 niños que conforman el CBT, mientras que los 40 niños que conforman el SPT no evidencian cambios significativos, Eficacia clínica de la TCC para la agresión en niños y adolescentes en todas las categorías de diagnóstico.  |
| 02 | Cuenca y Mendoza (2017)    | Comportamiento prosocial y agresivo en niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores | Las conductas negativas (comportamiento agresivo, no sigue instrucciones, berrinches y no tener hábitos) de la fase A (línea base), reduce en la fase B (tratamiento), observándose que existen cambios en la tendencia, al reducirse la frecuencia de ocurrencia de dichas conductas durante la fase de tratamiento (B) en contraste con la fase A (línea base). Se evidencia que las medias aritméticas de la ocurrencia de las conductas negativas son mayores en la fase de línea base y se identifica un decremento en la fase de seguimiento |

Tabla 4

*Resultados de las investigaciones cuasi-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad (continuación)*

|    |                                   |   |  |
|----|-----------------------------------|---|--|
| 03 | Osés, Duarte<br>y Pinto<br>(2016) | Juegos cooperativos: efectos en el comportamiento asertivo en niños de 6to. grado de escuelas públicas    | Se realizaron comparaciones entre el pre-test y el posttest, encontrándose diferencias significativas en el grupo experimental en las conductas pasiva y asertiva, presentando un impacto positivo del programa de intervención en la disminución de los niveles de la conducta pasiva y en el incremento de los niveles de la conducta asertiva. En las estrategias cognitivas de resolución de situaciones sociales, se presentó un incremento en el nivel de la conducta asertiva.  |
| 04 | Rimaicuna<br>(2014)               | Programa de juegos de interacción social para estimular el control de las conductas agresivas en primaria | El Grupo Experimental después de haber recibido el estímulo se observa una disminución significativa ( $p < .05$ ) en el Nivel de Agresividad, pues los estudiantes que se encontraban en las categorías Alto migraron a las categorías Medio y Bajo, con porcentajes de 35.13% y 64.86%, respectivamente. En contraste, se observa que en el Grupo Control ninguno de sus integrantes se ubica en la categoría Bajo, por consiguiente, la mayoría de los estudiantes, mantienen la condición de mostrar actitudes violentas y agresivas en las relaciones con sus compañeros. |

Tabla 4

*Resultados de las investigaciones cuasi-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad (continuación)*

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
| 05 | Ramin,<br>Masoomeh<br>y Nadereh<br>(2013)      | Effects of<br>therapy on<br>anger and self-<br>esteem in<br>agressive<br>children                          | Para las sub escalas de la ira, los resultados del análisis indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento y control en la relación de autoridad ( $P < .0001$ , $F = 17.45$ ), Relación con los compañeros ( $P < .003$ , $F = 10.52$ ), Frustración ( $P < .0001$ , $F = 18.02$ ) y puntuaciones de agresión física ( $P < .0001$ , $F = 19.42$ ). |
| 06 | Aghajari,<br>Golestaneh y<br>Pakizeh<br>(2017) | Treatment of<br>Children's<br>Aggression by<br>Behavioral<br>Therapy<br>Techniques                         | La comparación entre el pre test y el post-test del grupo experimental evidencia diferencias significativas $p < .05$ , mientras que en el grupo control no se evidencia diferencias significativas $p > .05$ , la comparación entre grupos no relacionados en el postest indica diferencias significativas $p < .05$   |
| 07 | Rivera y<br>Barreda<br>(2014)                  | Cognitive<br>Behavioral<br>Treatment in<br>Children with<br>Attention Deficit<br>Hyperactivity<br>Disorder | En el postest se observa que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos control y experimental ( $p < .05$ ). Las diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el postest del grupo experimental demuestran la efectividad del tratamiento.   |

Tabla 4

*Resultados de las investigaciones cuasi-experimentales de intervención cognitiva conductual en niños con agresividad (continuación)*

|    |   |  |   |
|----|---|--|---|
| 08 | Burke y Loeber (2015)                         | Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes in a Cognitive Behavioral Intervention for Boys              | El programa Stop Now and Plan (SNAP) evidencia diferencias significativas ( $p < .05$ ) en cuando a la comparación del pre y post test del grupo experimental.  |
| 09 | Cole, Treadwell, Dosani y Frederickson (2012) | Evaluation of a short-term, cognitive-behavioral intervention for primary age children with anger-related difficulties | El programa Aprender a lidiar con nuestros sentimientos de enojo, demuestra efectividad al reportar diferencias significativas ( $p < .01$ ) en la comapración del pre y post test  |
| 10 | Mushtaq, Lochman, Tariq y Sabid (2016)        | Preliminary Effectiveness Study of Coping Power Program for Aggressive Children in Pakistan                            | El programa Coping Powe demuestra efectividad al reportar diferencias significativas ( $p < .01$ ) en la comapración del pre y post-test del grupo experimental, asimismo en la comparación del postest entre grupo control y experimental tambien se observa diferencias significativas ( $p < .01$ ). |