



FACULTAD DE PSICOLOGIA

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE CONTROL DE
IRA EN UN NIÑO DE 8 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTE A UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SULLANA

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad
Profesional en Terapia Cognitivo Conductual

Autora:

Díaz Talledo, Marcy Lorena

Asesor:

Riveros Quiroz, Marcelino

ORCID: 000000210939340

Jurado:

Figuroa Gonzáles, Julio Lorenzo

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

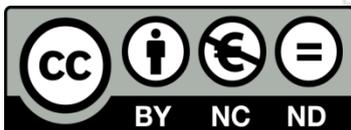
Vallejos Flores, Miguel Ángel

Lima - Perú

2019

Referencia:

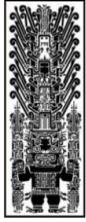
Díaz, T. (2019). *Intervención cognitivo conductual en un caso de control de ira en un niño de 8 años de edad perteneciente a una institución pública de Sullana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6028>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE
CONTROL DE IRA EN UN NIÑO DE 8 AÑOS DE EDAD
PERTENECIENTE A UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SULLANA**

Línea de investigación: Salud mental

**Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad
Profesional en Terapia Cognitivo Conductual**

Autora:

Díaz Talledo, Marcy Lorena

Asesor:

Riveros Quiroz, Marcelino

Código ORCID: 000000210939340

Jurado:

Figueroa Gonzáles, Julio Lorenzo

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Vallejos Flores, Miguel Ángel

Lima –Perú

2019

Dedicatoria

A mi hija Belén Regina Mallea Díaz
por ser mi gran amor de mi vida.

Y a ese amor le debo este logro profesional,
por eso eres la protagonista de este triunfo.

Agradecimiento

Estoy muy reconocida a la Universidad Nacional Federico Villarreal por las enseñanzas que he recibido durante estos años de formación, la formación que he recibido por parte de mis maestros ha sido muy valiosa para el ejercicio de mi práctica profesional.

El trabajo de los miembros del Concejo Regional del colegio de psicólogos de Piura (2016-2018) es muy distinguido y ofrece oportunidades a sus agremiados, a ellos va mi agradecimiento por su esfuerzo y dedicación a nuestra Región Piura.

Nunca olvidaré a mis colegas, compañeros de estudio de la especialidad que con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad de adquirir nuevas herramientas de aprendizaje que me facilitara en el campo profesional.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo desarrollar un programa de intervención cognitivo-conductual en un consultante de ocho años. Para la evaluación se entrevistó al menor, a sus progenitores y a sus profesores. Luego se le aplicó la Escala de Inteligencia de Wechsler (WISC IV) y el Inventario de Expresión de la Ira (STAXI-NA). Se encontró que había deficiencias en los estilos de crianza además de un manejo inadecuado de las reacciones de enojo por parte de los progenitores y docentes del niño que reforzaban y mantenían las conductas disfuncionales. Luego de la aplicación del programa, se lograron los objetivos terapéuticos, es decir se incrementó el cumplimiento de indicaciones en un 60% y una reducción de la frecuencia en las reacciones violentas de la ira. Todo ello muestra la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual en casos donde se presentan problemas de control de ira en menores de edad.

Palabras clave: Conducta, cognitivo-conductual, ira, terapia

Abstract

The present study aimed to develop a cognitive-behavioral intervention program in an eight-year-old consultant. For the evaluation, the minor, her parents and her teachers were interviewed. Then the Wechsler Intelligence Scale (WISC IV) and the Anger Expression Inventory (STAXI-NA) were applied. It was found that there were deficiencies in parenting styles in addition to inadequate handling of anger reactions by the child's parents and teachers that reinforced and maintained dysfunctional behaviors. After the application of the program, the therapeutic objectives were achieved, that is, compliance with indications was increased by 60% and a reduction in the frequency of violent anger reactions. All this shows the efficacy of a cognitive-behavioral treatment in cases where anger control problems occur in minors.

Keywords: Anger, conduct, cognitive-behavioral, therapy, anger

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras	ix
I. Introducción	1
1.1 Descripción del problema	2
1.1.1 Problema actual	3
1.1.2 Historia familiar	8
1.2 Antecedentes	11
1.2.1 Antecedentes Nacionales	11
1.2.2 Antecedentes Internacionales	12
1.2.3 Basamento Teórico	13
1.3 Objetivos	22
1.3.1 Objetivo General	22
1.3.2 Objetivos Específicos	22
1.4 Justificación	22
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	23
II. Metodología	24
2.1 Tipo de investigación	24
2.2 Informes psicológicos de los instrumentos aplicados	2r4

2.2.1 Informe psicológico del test de inteligencia de Wechsler	24
2.2.2 Informe del inventario de Expresión de Ira (STAI-NA)	26
III. Resultados	27
3.1 Intervención psicológica	27
3.1.1 Repertorio de entrada	27
3.1.2 Procedimiento	29
3.1.3 Evaluación de eficacia del tratamiento	35
3.1.4 Resultados del programa de intervención	37
IV. Conclusiones	41
V. Recomendaciones	43
VI. Referencias	44

Índice de Tablas

1. Composición familiar y datos relevantes del examinado	8
2. Análisis funcional del control de la ira	9
3. Diagnóstico funcional del control de la ira	10
4. Conductas en exceso relacionadas al control de la ira	27
5. Conducta inadecuada en déficit del control de la ira	28
6. Conducta en exceso durante el tratamiento	35
7. Resultado durante el tratamiento de la conducta en déficit	36
8. Resultado de la frecuencia y porcentaje antes y después del tratamiento de las conductas en exceso	38
9. Resultados de las frecuencias y porcentajes antes y después Del tratamiento de las conductas en déficit	40

Índice de Figuras

1. Línea base las conductas en exceso relacionada al inadecuado	
Control de la ira	28
2. Conducta inadecuada en déficit del control de la ira	29
3. Registro de conductas inadecuadas en función al tiempo	36
4. Registro de técnicas para controlar la ira en función al tiempo	37
5. Registro antes y después del tratamiento de las conductas	
En exceso	49
6. Resultados antes y después del tratamiento de las conductas	
En déficit	40

I. Introducción

Para Schum et al. (2003) la ira es una emoción intensa que tiene efectos negativos cuando se sale de control. La presencia de la ira se ha asociado de manera consistente con diversos problemas incluyendo problemas de salud, acoso cibernético (Wang, 2017) menor control de impulsos (Wilkowski y Robinson, 2007) y psicopatologías como ansiedad, depresión, estrés postraumático y dependencia a drogas o alcohol (Kassinove y Tafrate, 2006).

Uno de los problemas mencionados sería una alta prevalencia (entre 2% y 16%). Los síntomas pueden seguir un curso creciente e insidioso, agravando un círculo de desadaptación con una mayor marginalidad dentro del ambiente en los que se mueven los niños. Por ejemplo, un niño “molesto” puede llegar a ser visto como un niño “inadaptado” o marginal. En un estudio reciente se han encontrado más casos en los cursos finales de la etapa escolar. Los resultados de este estudio indican una incidencia y prevalencia que se encuentra alrededor de 3,77% y 3,83%, manteniéndose la sintomatología predominante a lo largo del tiempo, aunque con ciertos cambios en su distribución por cursos.

En el Perú el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2007) desarrolló un estudio epidemiológico donde evaluaron a escolares entre 6 a 10 años, encontraron que un 18,7% manifiestan problemáticas en las áreas emocional y conductual, dejando en claro la necesidad de un programa de salud mental integrado con los centros educativos.

Los tratamientos cognitivo-conductuales han mostrado de forma consistente su utilidad para enseñar a controlar la ira (Beck y Fernández, 1998; Novaco, 1976, 1978). La recuperación abarca del 67 al 80% de los pacientes, mientras que el 33% de las personas sin tratamiento mejoran (Beck y Fernández, 1998; Gorenstein et al., 2007). Como resultado del tratamiento, las personas mantienen un adecuado control de su ira durante meses o incluso años posteriores (DiGiuseppe y Tafrate, 2003).

Aunque el enfoque cognitivo conductual ha sido útil en el tratamiento de la ira (Beck y Fernández, 1998), rara vez se ha evaluado si los pacientes se muestran satisfechos con la terapia recibida. Esto es fundamental porque los tratamientos

suelen incluir distintos tipos de técnicas y es posible que algunas sean más atractivas que otras para los participantes. Además, la satisfacción es relevante porque indica el grado en que las personas juzgan la importancia y validez social de la terapia (Carter, 2010).

En función a la conducta cognitiva recibida por el paciente ha sido eficaz en la disminución de la frecuencia de la ira y su expresión negativa (Beck y Fernández, 1998), esta investigación evalúa la hipótesis de que la educación disminuye la ira en un niño de 8 años de una institución pública de Sullana. En el presente estudio, se describe el caso de un niño que presenta deficiente control de la ira, su edad es de 8 años que presenta respuestas de ansiedad, aunque no llegan a desarrollar una entidad clínica, generan malestar en el niño e indirectamente a su familia.

1.1. Descripción del Problema

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos	: Juan V.
Edad	: 8 años
Lugar y Fecha de nacimiento	: Sullana, 20 de febrero de 2012
Lugar N° de Hermanos	: 1/2
Ocupación	: Estudiante
Grado de Instrucción	: 2do. Primaria
Religión	: Católica
Nombre del Padre	: Edwin W.R.CH
Nombre de la Madre	: Mary W.B.T
Fecha de entrevista	: 02 /02/2019 al 30/02/2019
Lugar de la entrevista	: Centro de Salud I3 - Sullana
Terapeuta	: Ps. Marcy L. Díaz Talledo
Informantes	: Ambos Padres

Descripción del examinado

Juan, es un niño que aparenta su edad cronológica; es de contextura gruesa, 1.10cm de estatura, es de tez trigueño, cabello lacio, rostro ovalado, ojos achinados de color negros, nariz pequeña y labios gruesos. Viste acorde con la estación, y a su

edad cronológica, en todas sus sesiones refleja higiene y cuidado en su arreglo personal. Generalmente llega antes de la hora programada a las citas y se encuentra orientado en persona, espacio y tiempo.

En la entrevista inicial, el infante, acude al servicio en compañía de ambos padres, ingresa arrastrando los pies y con la mirada abajo, Cuando los padres del menor resaltan las conductas que realiza su hijo en casa y en el colegio, el niño sentado en la silla, realiza movimientos con sus piernas, y al mismo tiempo juega con sus manos, constantemente la madre le indica que no haga ruido, el evaluado mira fijamente a su mamá con cólera y no obedece inmediatamente las indicaciones, hasta que el padre lo llama la atención con un tono de voz fuerte , el infante obedece inmediatamente reflejando fastidio y cólera.

En las demás sesiones, el niño como los padres, refleja confianza y asumen con responsabilidad todas las indicaciones sugeridas por la especialista. El evaluado, presenta un lenguaje fluido y coherente. Se muestra expresivo en su discurso con gesto de acuerdo con el contenido.

Por otro lado, el menor colabora con la información sobre su problema actual, comparte con detalle emociones de las experiencias vividas en los diferentes aspectos por el cual se desenvuelve. Además; muestra interés en asistir a las terapias, cumple con las tareas asignadas durante la intervención y para la casa.

Motivo de Consulta

Examinado: “Estoy aquí porque me porto mal”. (Opta por el silencio)

Padres: Mi hijo es violento en la escuela, agrede a sus compañeros de aula, se enoja por cualquier cosa, en clases se distrae con facilidad, raya las hojas de sus amiguitos, le cuesta reconocer errores y no asume responsabilidades.

1.1.1. Problema actual

Presentación del problema

El infante, acude a consulta en compañía de sus padres. La mamá dice que “cada vez que le digo que guarde sus juguetes a su cesto y haga sus tareas del colegio, inmediatamente me hace unas pataletas, se molesta, cruzando los brazos, inclina la cabeza, no me obedece y opta en ocasiones por el llanto, se tira al suelo,

da gritos, lanza cosas, por más que le digo “tranquilízate” “cuida tu garganta”, Juan, hace todo lo contrario: “llora exageradamente”.

La madre del menor; informa lo siguiente; “mi hijo, es muy malcriado, en la casa no me obedece, no realiza lo que le indico, en gran parte de las ocasiones le repito varias veces las instrucciones incrementando el volumen de mi voz hasta que cumple con los mandatos; no obstante, al responderme me dice “ya voy, ¡cállate!” y al ejecutarla se muestra irritable “tira y golpea la puerta de su cuarto” se dirige a la cocina, golpeando las paredes ” y para finalizar las actividades requiere que se le dé indicaciones constantemente.

Luego cuando le ordena que ordene sus cosas y haga la tarea que le han dejado en el colegio, se molesta, cruza sus brazos, grita, incluso llora, lanza cosas, por más que le indica “tranquilízate” “cuida tu garganta”, en palabras de la madre: “llora como si le estuviera masacrando”.

“Es difícil salir con él bebe, me hace pasar vergüenza; si estamos en la casa de una amiga y no le presto atención o si nos encontramos en la calle y no compro lo que él quiere, inmediatamente se tira y se revuelca al suelo, me grita “mala”, llora fuerte, y al ver que las personas me miran, compro el “bendito juguete”.

El padre agrega: “Mi hijo, no expresa con facilidad lo que piensa y siente”, “le cuesta asumir la responsabilidad de sus actos negativos y disculparse”; además, refiere “Juan, también se porta mal en el colegio, empuja a sus amigos de aula, en una oportunidad le pego fuerte a una niña en la espalda, y cuando le pregunto ¿Qué Paso?, solo me responde “Lo hice porque no estuvo de acuerdo con lo que le dije”, también, en tres oportunidades le ha roto a un amigo de clases, una hoja en la que ha escrito la tarea “, hace caso omiso a sus docentes, les responde de forma desafiante, no presta atención, no escribe, le llama la atención por lo menos cuatro veces durante la clase la docente, deja su pupitre y fastidia a sus compañeros, él explica que reacciona así porque le molestan colocándole sobrenombres, quiere jugar con sus juguetes en plena clase pero se los decomisan, debido a su malcriadez, la profesora se contacta con nosotros, tres veces por semana, para informarnos el mal comportamiento que ha tenido nuestro hijo y de las quejas por parte de sus compañeros de aula.

Desarrollo cronológico del problema

Los padres reportan que la problemática de Juan V. tuvo inicio en la etapa preescolar, sin embargo, en el nivel primario resalta el comportamiento inadecuado del menor. La madre, reconoce no corregirlo a su debido tiempo y siempre se excusaba que era “pequeñito” y “cuando este más grandecito, entenderá”. En el Nivel Primario, semanalmente los profesores se quejaban, señalando que el niño no controlaba su ira hacia sus compañeros y que además hacía caso omiso a las indicaciones que le daban en clase, aunque esto no ha perjudicado su rendimiento. Por todas las problemáticas que identificaron, el centro educativo recomendó a los padres que pasara por evaluación psicológica, por eso el menor asistió durante los primeros seis meses del 2018 a un consultorio psicológico del Ministerio de Salud, donde encontraron que tenía un deficiente control de ira. Entre febrero y mayo Juan V. dormía solo en su cuarto, presentando despertares de madrugada de manera continua, mostrándose irritado con consecuencias en su comportamiento en la escuela. Por todo ello en época de exámenes, los padres aceptaron que el niño durmiera con ellos desapareciendo esos problemas.

Para el mes de junio ellos notaron un incremento de la frecuencia de las conductas disfuncionales del menor en el hogar (de cuatro veces semanales se volvieron diarias), acrecentándose la intensidad (de 8/10 a 9/10) y su duración a aproximadamente 30 min, esto sucedió luego de que renunciara la empleada doméstica en mayo de 2018. Con esta persona el niño presentaba un fuerte vínculo, pues le acompañaba después del colegio y realizaban sus tareas escolares. También en este mes (mayo), suceden sucesos relevantes, nace el hermano de Juan V. y la abuela paterna en el siguiente mes se traslada a la casa asumiendo su cuidado, al respecto la madre señala que ella era muy permisiva y consentía al menor.

Luego de nacido su hermano (junio) le indicaron que debía dormir solo en cuarto, por lo que volvieron los despertares del niño durante la madrugada dirigiéndose a la habitación de sus padres, diciendo que quería ir al baño, a veces ellos le permitieron dormir con ellos, otras veces su padre iba con él a su cuarto y aguardaba a que se quedara dormido.

Una de esas veces el menor se despertó llorando a las tres de la mañana, cuando su papá le preguntó el porqué, respondió que “Un niño me dijo que el diablo

existe”, más adelante en la segunda sesión el niño refiere “tengo miedo al diablo o demonio y va a llegar a las doce de la noche y se lo va a llevar”.

El padre refiere que a fines de mayo recurrió al castigo físico, sin observar mejoría, después ambos progenitores conversaron con el niño sobre los problemas en la escuela, ante ello éste evitaba hablar sobre ello y las causas de aquellas conductas. Ante ello la madre realizó sociodramas para orientar a su hijo sobre la manera adecuada de reaccionar ante algunas situaciones en la escuela que le hagan sentir enojado y no pierda el control. Recién al finalizar julio empiezan implementando economía de fichas, pero como no lo hacían de forma consistente no observaron mejoría. También contratan una nueva empleada del hogar, la cual cuidará del menor hasta diciembre del 2018, luego en enero volverían a cambiar de empleada.

Historia Personal

Desarrollo Inicial. Para la adquisición de la historia personal se contó con la colaboración de los padres del menor, especialmente de la madre, donde se le realizaron diferentes preguntas desde sucesos previos a su desarrollo de gestación.

Condiciones de embarazo: El menor fue planeado y deseado por ambos padres. La mamá del infante señala que no podía embarazarse inmediatamente, ambos se hicieron revisar por un médico especialista ginecólogo, y el profesional le sugirió a la señora, que cambiara su estilo de vida, reduciendo sus actividades profesionales que le originaba un nivel de estrés alto ya que no le encontraban en ambos ninguna dificultad orgánica, es por ello por lo que la madre logró concebirlo a los 32 años de edad. En la etapa de gestación la madre del infante optó por renunciar a su trabajo, durante ese periodo gestacional, no tuvo ningún tipo de accidente ni enfermedades graves, solo presentó algunos mareos y sensación de vómitos, en los primeros tres meses. Mantuvo un control médico recurrente, asistían a las sesiones ambos padres, y obedecían estrictamente las indicaciones del médico, sin embargo, recalca la madre del niño que durante ese periodo tenía miedo de perder a su hijo y ya poder procrear más, es por ello que se cuidaba tanto en la alimentación, como en lo físico. El parto de forma natural, fue inducido al tercer día, debido a que no dilataba, se quedó en dilatación 2, Cabe resaltar que hubo sufrimiento fetal, al momento de nacer presentó un color morado (cianótico) no lloró inmediatamente, obtuvo un peso de 3k 50gr con una talla de 43cm. Los padres al principio se turnaban para cuidar al

menor por las madrugadas, tenía temor de que algo le pudiera pasar.

Enfermedades. Desde pequeño presentó rinitis alérgica, por lo fácilmente se resfría, tomando como tratamiento Xalar tabletas de 4 mg y Allegra suspensión oral de 30 mg, diariamente antes de dormir. Para diciembre se le suspendió esos medicamentos, pasando a un tratamiento homeopático sin manifestar mejora.

Lenguaje. Inicio su proceso de hablar aproximadamente al año, actualmente presenta un lenguaje fluido y coherente de acuerdo con su edad cronológica.

Control de Esfínteres. El menor al año dejó el pañal, al año y medio empezó ir al baño con ayuda de su madre y a los dos años, se dirigía al servicio higiénico.

Escolaridad. Juan V. inicio la escolaridad inicial a los 3 a 5 años, en la IEI Nuestra Señora de Lourdes. En la etapa inicial, la docente le comunico a la madre, que la menor muestra dificultad para controlar su ira, (agredía a sus compañeros como a la profesora, tiraba las cosas, se salía del salón, fomenta desorden clases), sin embargo, la madre no prestaba atención y se excusaba con decir “esta pequeñito, ya cuando este grande cambiara” esas conductas se ha ido incrementando y se resalta en el Nivel Primario.

Inició el nivel primario a los seis años, está actualmente en el segundo grado, no ha repetido de año. Aunque no se le dificulta hacer amistades, la madre refiere rechazo por las tareas escolares, asimismo, manifiesta que las conductas que tenían en el nivel inicial se han incrementado y sus compañeros mayormente lo rechazan por sus conductas agresivas, su círculo de amistades lo componen cinco niños que también manifiestan conductas similares. El menor presenta buenas calificaciones en todas las asignaturas, Las áreas de mejor desempeño son matemáticas y materias asociadas con arte y actividades manuales, le gusta realizar historietas, le motiva poco la lectura y escritura pues no se considera hábil para ello. Actualmente recibe una formación regular como cualquier niño de su edad.

Social. En los juegos no tolera perder y busca imponer sus intereses a sus compañeros, manifiesta dificultades para poder expresar lo que piensa y siente (en casa como otros contextos) y al sentir enojo reacciona con impulsividad. El niño no juega con sus amigos de barrio debido a que la madre no le permite, por temor que le puede pasar algo, además el infante en la mayor parte del tiempo se encuentra frente a la computadora, jugando zombi o viendo televisión especialmente dibujos

animados en casa. La madre le alcanza todo lo que el niño solicita, no ayuda en los quehaceres del hogar. La relación con su padre en casa es escasa, debido que la mayor parte del tiempo trabaja y solo se encuentran en las noches cada vez que el menor se encuentra despierto.

Actitudes de la familia frente al niño

No se le enseña al niño a manejar sus emociones y los padres muchas veces también reaccionan de forma violenta y solo refuerzan la conducta agresiva y aumentan su ansiedad. El padre o la madre muchas veces permiten de todo lo que confunde al niño y hace que muchas veces se revele. No se ayuda al niño a entender lo que siente, y se le da alternativas para controlar su ira o molestia. No se reconoce las buenas acciones de su hijo, ni se le otorga estímulos no materiales como abrazos, felicitaciones y reconocimientos. No existe un clima familiar de confianza y comparte tiempo de calidad con su familia, al papá solo le interesa que sus hijos saquen buenas notas, pero no se preocupa de ofrecerles todos los útiles escolares, creen que cumpliendo con lo que debe dar para el diario ya es suficiente, a veces llegar en mal estado y empieza a tratar mal a su familia; todo esto genera malestar y altera la tranquilidad dentro del hogar. Cuando en el hogar le reclaman por esas actitudes inmediatamente reacciona de manera violenta y hace callar a todos.

1.1.2. Historia familiar

Datos familiares

La composición de la familia del menor Juan V., se especifica en la siguiente tabla:

Tabla 1

Composición familiar y datos relevantes del examinado

Parentesco	Nombre	Edad	Grado de instrucción	de Trabajo
Padre	Ronaldo	38	Superior Completa	Contador
Madre	Francis	35	Superior Completa	Ama de casa
Hermano 1	Roberto	7 meses	Sin Instrucción	Sin Ocupación
Abuela	Juana	55	Secundaria completa	Ama de casa
Empleada	Mariana	25	Secundaria incompleta	Empleada de casa

Relaciones familiares

La familia está compuesta por él, sus padres y su hermano de siete meses de edad, su relación con ellos es cercana con reducida comunicación. La madre tiene rasgos ansiógenos con un estilo de crianza estricto y afectivo, en cambio su padre es mucho más afectivo, ambos son responsables y dedicados a sus hijos. La relación con su hermano es positiva, lo cuida y le brinda afecto. Con la abuela paterna es muy cercana pues esta le ha cuidado durante un largo periodo de tiempo (desde que tenía dos años hasta el nacimiento de su hermano), es afectiva y le consiente. Ante las preguntas que se le hacen a veces se queda pensando y llora porque cree que nadie lo comprende ni lo quieren y como se porta de ese modo muchas personas lo evitan. Es una persona que dice sobre la importancia de que todos den amor; sus demás familiares, según la mamá del paciente, lo aprecian bastante porque es amoroso y siempre está buscando dar todo lo que se le pide.

Análisis Funcional

Tabla 2

Análisis Funcional de control de ira

Estímulo discriminativo	Conducta	Estímulo reforzador
La madre Sale a la calle con el niño	Cognitiva: "quiero que me compres este juguete" Afectiva-Emocional: Cólera Motora: Se tira y se revuelca en el suelo. Llanto. Grita fuertemente	Su madre para calmarlo le dice que si se tranquiliza le va comprar el juguetito más bonito.
Sus padres le indican que debe hacer sus tareas.	Cognitiva: "No me gusta hacer tareas" Afectiva-Emocional: Cólera. Motora: Tira y golpea la Puerta de su cuarto. Llanto y manifiesta dolor de cabeza.	Sus padres le repiten varias veces, se enojan, le dan tiempo para que juegue fuera de casa, así evita realizar aquello que no desea.

La madre cocina menestras	<p>Cognitiva: "no me gusta, yo no voy a comer eso"</p> <p>Afectiva-Emocional: Cólera</p> <p>Motora: Se retira golpeando la pared, tensión muscular en los brazos, siente caliente su rostro.</p>	<p>Madre le prepara otra comida que es de su gusto. Alivio</p>
El niño desobedece a la profesora durante la clase.	<p>Cognitiva: "Por qué hay que hacerlo"</p> <p>Afectiva-Emocional: Enojo</p> <p>Motora: Juega con sus juguetes</p>	<p>La profesora pausa la clase y le reitera que haga el trabajo.</p>
El menor, le pega con la cartuchera a un compañero en clases.	<p>Cognitiva: "porque me voy a disculpar si fue mi mano,"</p> <p>Afectiva-Emocional: Enojo</p> <p>Motora: Se sienta en su carpeta y patea.</p>	<p>La docente para la clase y le ordena con voz fuerte que le pida perdón a su compañero.</p>

Tabla 3*Diagnóstico Funcional de control de ira*

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<ul style="list-style-type: none"> - Tirarse y revolcarse al suelo cuando no le dan o le quitan algo. - Desobedece las órdenes que le indican los padres. - Tirar y golpear la puerta de su cuarto cuando se molesta. - Gritar y lanzar cosas cuando se enoja - Pegar a sus compañeros 		<ul style="list-style-type: none"> - Tolerancia. - Adecuado manejo de ira - Habilidades Sociales: Asertividad

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes nacionales

Ruiz (2012), en la tesis *Efecto de un Programa de Manejo de Ira en Estudiantes*, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los efectos de la aplicación del Programa de Manejo de la Ira en estudiantes de Psicología de la Universidad César Vallejo, Chimbote 2012. Es un estudio explicativo con un diseño cuasiexperimental. Participaron 30 estudiantes divididos en un grupo control y otro experimental, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Utilizaron el Inventario de Expresión de la Ira (STAXI-2) y el Programa de Manejo de la Ira de Sender et al. Al finalizar la aplicación encontró diferencias significativas entre los grupo experimental y control. En la escala Estado ($t=2,821$; $gl=14$; $p=0,014$), en Rasgo ($t=2,930$; $gl=14$; $p=0,011$) y en Expresión ($t=2,078$; $gl=14$; $p=0,057$); mostrando diferencias significativas entre ambos grupos.

Pereda y Polo (2013), en la investigación *Efectividad del programa educativo en el control de la ira en Trujillo*, realizada en el Centro de Capacitación para el Trabajo Marcial Acharán en la ciudad de Trujillo, durante los meses de Noviembre – Diciembre del 2012, con la finalidad de determinar la efectividad del programa educativo “Aprendiendo a controlar mis impulsos” en el control de la ira de los estudiantes de segundo año de secundaria. La muestra estuvo constituida por 35 estudiantes del mencionado centro, que cumplieron los criterios de inclusión de la investigación. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento denominado cuestionario de control de la ira (CCI), siendo la información obtenida y procesada en el SPSS 18 de Windows y analizada mediante la prueba estadística “t de Student”. Los resultados son presentados en tablas de distribución de frecuencias unidimensionales, después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: Antes de la aplicación del programa educativo, el 48.6 por ciento de estudiantes presentaron un control de la ira alto. Después de la aplicación del programa educativo, el 74.3 por ciento de estudiantes presentaron un control de la ira alto. El programa educativo fue efectivo al mejorar el control de la ira en un 57.1 por ciento de los estudiantes ($p=0.026$).

1.2.2 Antecedentes internacionales

Lenia (2011), en la investigación titulada *Intervención cognitivo-conductual en México*, evaluó la efectividad de un tratamiento cognitivo conductual para niños con problemas de enojo. Se seleccionó a 18 niños que mostraron mayor índice de ira. De los cuales 9 aceptaron asistir al tratamiento para el manejo y control del enojo, con los que se formó el grupo experimental, mientras que los otros 9 que no aceptaron formaron el grupo control. Se utilizaron instrumentos para medir: control y expresión del enojo, agresión física y ansiedad. El tratamiento consistió en 8 sesiones donde se desarrollaron habilidades de comunicación asertiva, auto instrucciones, solución de problemas y relajación, con la finalidad de evitar caer en conductas agresivas. Se comprobó que los 9 niños que asistieron al tratamiento mostraron un mayor control de la ira y menor expresión de conductas agresivas. Se concluye que el Tratamiento de Control y Manejo de la ira es efectivo en su intervención.

López (2012) realizó una investigación cuasi-experimental de caso único con el objetivo de desarrollar e implementar un programa de cognitivo-conductual para reducir y prevenir expresiones disfuncionales de la ira. Luego de la intervención los participantes evidenciaron una reducción de la frecuencia de los episodios de enojo y de las respuestas conductuales agresivas (verbal y física) lo que lleva a una mejor calidad de vida y desarrollo de las redes sociales.

Tejón (2015), en la investigación *Intervención cognitivo conductual en un caso de confusión emocional y bajo control de la ira*, trabajó en un estudio de un caso clínico de un joven de 21 años que acude a consulta tras sufrir una crisis de ansiedad debido a una carencia en la capacidad de regulación y expresión emocional y, un déficit en el control de la ira. Dentro del proceso de evaluación psicológica, se analizaron los niveles de ansiedad del paciente en los sistemas de respuestas y situaciones, el control de la ira, la regulación emocional y la capacidad de afrontamiento y solución de problemas; que ayudaron en la realización del análisis funcional y planteamiento de los objetivos. Como tratamiento se utilizó una terapia de tipo cognitivo conductual para trabajar la gestión de la ira y la regulación emocional del paciente. Para finalizar, se exponen los resultados pre y post-tratamiento que evidencian la efectividad de la intervención.

Mejicanos (2016), en la investigación *Reestructuración cognitiva y control de ira*, investigó sobre la reestructuración cognitiva durante años se han utilizado para cambiar pensamientos, mantener un control de emociones, sentimientos y poder tener un cambio comportamental en todas las edades, siendo más relevante en la etapa de la adolescencia por los cambios que se sufren en dicha etapa, por eso mismo fue preciso saber en qué medida intervino la técnica para mejorar el control de ira en los adolescentes al ser este el objetivo de la presente investigación, asimismo se llegó a identificar si la ira manejada llega a ser un rasgo o un estado en el adolescente y de qué manera puede ser expresada en cualquier ámbito en el que se encuentre. El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño cuasi-experimental, se trabajó con un universo total de 115 estudiantes del colegio Salesiano Liceo Guatemala, se aplicó la prueba psicométrica STAXI-NA, para que se pudiera obtener la muestra significativa de 11 estudiantes del nivel básico de 13 a 15 años, seguidamente intervenir con el tratamiento con las técnicas de reestructuración cognitiva para su evaluación posterior por medio de la prueba y así verificar si las técnicas fueron viables o no para poder observar cambios significativos. De esta manera se concluye que la intervención ayuda al control de ira en los adolescentes durante todo el proceso de intervención, así mismo se recomienda utilizar las técnicas de reestructuración cognitiva que se presentan, para lograr cambios en el comportamiento de los adolescentes.

1.2.3 Basamento teórico

Variable Independiente : Intervención Cognitivo Conductual

Variable dependiente : Control de ira

1.2.3.1. Intervención cognitivo conductual. – A continuación, se explican los siguientes modelos:

A. El modelo cognitivo. Para Beck (2000), la terapia cognitiva se basa en el modelo cognitivo que plantea la hipótesis de que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo como las personas interpretan esas situaciones. Así la respuesta emocional está condicionada por la percepción de la situación.

Principios Generales de la Terapia Cognitivo-Conductual. La terapia cognitivo-conductual tiene como objetivo resolver las problemáticas y reducir los síntomas que

aquejan al cliente, para lo que hace uso tanto de la intervención de las cogniciones y los fundamentos de la modificación de conducta (Yapko, 2006). En concordancia con Beck (1983), este modelo tiene como supuesto que las consecuencias y la conducta de una persona están determinados por la forma en que estructura la realidad, es decir que se centra en las cogniciones. Esto quiere decir que el modelo cognitivo conductual se centra en las cogniciones, debido a que las creencias y formas de pensar son aprendidas y están posicionadas por el historial de reforzamientos a lo largo de su vida; estos pensamientos cuando están inadecuadamente constituidos generan las distorsiones cognitivas que son formas erróneas de ver el mundo y son el núcleo central en la intervención pues originan conductas disfuncionales, así como emociones negativas afectando diferentes áreas en su vida cotidiana.

Características de la Terapia Cognitivo Conductual. Beck (1983) enmarca cuatro características en referencia a la terapia a mencionar: *activa*, es decir que el psicoterapeuta estará en constante interacción intencional con el cliente siendo su guía buscando la activa participación del guiado; *directivo*, ya que el cliente deberá seguir las indicaciones y técnicas que le brinde el profesional para el logro de los objetivos de intervención; *estructurado*, porque todo el procedimiento (técnicas y plazos) está organizado en relación a un plazo en el cual se espera alcanzar los objetivos; y de tiempo limitado en el que se tendrá que alcanzar avances. Al respecto, Gavino (2002) señala otra característica, la *atención oportuna de los síntomas* del cliente, en base a ello se identificará el entramado de cogniciones que los mantienen y refuerzan, y que, al someterlos al análisis, la lógica, así como la prueba de la realidad se podrán debilitar o erradicar los que generan aquellas conductas.

Para lograr una intervención satisfactoria es importante considerar los siguientes elementos (Beck, 1983): *la aceptación* refiere al interés y la preocupación honesta hacia el paciente, esto permite corregir distorsiones cognitivas asociadas a la relación terapéutica; *la empatía* es la forma en cómo el profesional puede entender y experimentar la realidad como hace el cliente, para ello es necesario conocer el fundamento cognitivo de las emociones del usuario, aceptándolos por más ilógicos que fueran buscando en su momento reestructurarlo junto a él; y *autenticidad* genera hacia el consultante una visión humana del terapeuta, quien puede ser honesto y natural en su actuar, comunicándose de manera asertiva siempre en pie de una versión realista de sí mismo.

Además, para el éxito de la intervención conductual, es necesario considerar algunas características que el terapeuta hará uso para una intervención adecuada (Beck, 1983): la *confianza* se compone de conductas que reafirman una adecuada relación terapéutica, comprendiendo la autonomía del usuario y el rol directivo del especialista, manteniendo en todo momento la cordialidad en el trato, la objetividad y la discreción; el *rapport* se entiende por el acuerdo en armonía, en el cual consultante percibe al psicoterapeuta como alguien que sintoniza con él, es empático, comprensivo y le acepta tal como es, así se respira empatía y libertad de comunicación entre ambos, finalmente señalar que esto se puede utilizar como reforzador; y la *colaboración terapéutica* que consiste en un compromiso simbólico en el cual el paciente se integra activamente para alcanzar los objetivos de la intervención.

Técnicas de intervención Cognitiva Conductual. Para el logro de los objetivos terapéuticos, el terapeuta utilizará un conjunto de técnicas estructuradas, el cual le proporcionarán al cliente aprendizajes necesarios para solucionar sus problemas, siendo comunes las situaciones de trastornos como la depresión y la ansiedad (Valadez, 2002). Las diferentes técnicas utilizadas en este modelo son coadyuvantes en el abordaje de diversas problemáticas clínicas (Sánchez et al., 1999). Según Méndez et al. (1998, en Sánchez et al., 1999), estas técnicas se basan en los procesos cognitivos sobre el desarrollo, el mantenimiento y la modificación de conducta; el supuesto central es que existen aspectos dentro de la personalidad de carácter irracional y desadaptativos, los que generan una falsa interpretación del medio.

Técnicas Cognitivas. Estas técnicas permiten reorganizar los esquemas cognitivos, esto se logra mediante su identificación y conociendo sus patrones de formación. Al respecto Knell (1997, en O'Connor y Schaefer, 1997) menciona tres técnicas relevantes: las estrategias de cambio cognoscitivo, en la cual el cliente realiza un ejercicio donde se comprueban hipótesis bajo la lógica para que puedan ponerse luego a prueba aquellas cogniciones, aquí se examina la evidencia, revisar las alternativas y las consecuencias resultantes; las autoafirmaciones de enfrentamiento son aquellas resultantes de la reestructuración cognitiva y que se utilizan como retroalimentación de los pensamientos que refuerzan esquemas adaptativos; y la

biblioterapia facilita al cliente literatura de soporte de corte psicológico o de autoayuda, que le permitirá reflexionar sobre sus distorsiones cognitivas.

Técnicas Conductuales. Estas se centran en la conducta visible, a través de las cuales se busca un aprendizaje y un cambio de actitud en el usuario proponiéndose las siguientes (Beck,1983): *la programación de actividades* que refiere a la formulación de actividades para incrementar la motivación del usuario, esto permite que se mantenga ocupado y alejado de un estado en el que se refuerzan las distorsiones cognitivas, por ello las actividades deberán ser de su agrado; las *técnicas de dominio y agrado* consisten en incrementar las actividades agradables del cliente así evitando reforzar las creencias irracionales que afectaran su área emocional; *asignación de tareas graduales*, en relación al objetivo se asignan un conjunto de tareas cada una con mayor dificultad que la anterior, aquí se busca un aprendizaje, el reforzamiento interno y externo (estímulo) ante el logro; la *práctica cognitiva* refiere a que se realizan ejercicios de imaginación en la cual la persona divagará sobre una actividad o problema donde identificará sus limitaciones y obstáculos ante lo que desarrollarán (junto al profesional) estrategias de solución; el *role playing* consiste en asignarle un papel en el cual se verá en una situación diferente donde se busca clarificar aquellas distorsiones cognitivas y facilitar la comunicación de emociones, permitiendo así la reestructuración cognitiva desde un personaje; y finalmente *tareas conductuales para la casa*, aquí se busca que el cliente pueda hacer evaluar su vida cotidiana identificando conductas o situaciones problema y además practicar estrategias de solución de los mismos. Entre estas técnicas tenemos:

- **Control de la Ira.** La ira se encuentra en la naturaleza de los seres humanos detonada por la presencia del sentimiento de menosprecio de alguna persona o actos de crueldad o injustificados. Esta emoción ha sido muy difícil de conceptualizar; sin embargo, se encuentran las definiciones pioneras encontradas en Pérez, Redondo y León (2008) abordaron los factores fáciles autonómicos y esqueléticos, también en Feshbach (1964) se observa que la ira es considerada como aun estado relacionado de la activación emocional. Esto nos permite considerar que las primeras conceptualizaciones que se le designaban a la ira consideraban un mayor énfasis a los síntomas de carácter fisiológico que se manifestaba simultáneamente a las respuestas emocionales. Estas primeras definiciones de la ira ponían especial énfasis en los síntomas

fisiológicos, describiendo la ira en lo relativo a los cambios orgánicos, que acompañan a esta respuesta emocional. No obstante, en varios estudios transculturales abordados por Pérez et al. (2008) evidencian un grupo de sintomatología fisiológica referenciadas con expresiones de “sentirse caliente”, incremento en la presión arterial o tensión muscular; pero aclaran que los síntomas podían estar sujetos a distintos contextos.

Para Berkowitz (1993a), la ira a lo largo de los años ha cosechado múltiples significados dentro de las investigaciones realizadas en el campo de la psicología y la referencia como aquellos sentimientos y reacciones fisiológicas como también actitudes hacia los que le rodean. Al ser una emoción, la ira está condicionada a las delimitaciones del carácter emocional y es por ello que se debe conceptualizar y comprender a las emociones debido a ser la piedra angular para un correcto análisis científico que aborda aquellas estructuras afectivas. Esta última explica el elevado afecto negativo que posee y que es expresada con el displacer como componente principal además que indica la posibilidad de activación fisiológica como también otras características afectivas (Pérez y González, 2007).

Dentro de las investigaciones sobre las emociones se considera la presencia de emociones básicas las cuales son de carácter innatas, diferentes entre sí, además de ser el resultado de las respuestas emocionales; por ende, la ira es catalogada dentro de las emociones básicas y que ostenta una expresión facial propia de ella donde se pueden apreciar las cejas bajas y contraídas, los parpados inferiores y labios se encuentran tensos (Chóliz, 1995).

Una de las definiciones más amplias sobre la ira es la de Izard (1977, 1991, en Pérez, Redondo & León, 2008), quien la señala como aquella emoción primaria que aparece cuando al organismo se le prohíbe el cumplimiento de objetivo o saciar alguna necesidad.

Izard (1993), como Danesh (1977) y Berkowitz (1993a, 1999), coinciden que un organismo emite una respuesta antes un estímulo que es percibido como una amenaza relacionada a un impulso de ataque; sin embargo, aquella ira con carácter de huida está sujeta a la ansiedad y el miedo. De este modo, Averill

(1982), considera que la ira es una respuesta emocional delimitada a un rol social que cumple una función específica.

Otros aspectos presentes dentro de la ira, según Schachter (1971), son el incremento de energía manifestada a través de la conducta, la interferencia cognitiva que interfiere en el comportamiento, la expresividad negativa hacia los demás y una actitud defensiva ante la discriminación o agresión hacia su persona. Del mismo modo, Novaco (1975) considera la gran relevancia que tiene los factores cognitivos y fisiológicos. Complementando a ello, Novaco (1994, en Pérez, Redondo y León, 2008) la ira se encuentra relacionado de manera causal con la agresión, pero no de manera equivalente. Para Averill (1982), la ira es aquella emoción que procede a la frustración producto de aquellas acciones por parte de otros catalogadas como injustificadas o evitables; también considera que es un estado de excitación ante la sensación de amenaza por parte del contexto. No obstante, para Spielberger et al. (1985) consideran que el conocimiento y las forma de comportarse, además del componente afectivo, cumplen un importante desempeño dentro de la ira. Y es por ello que la faceta cognitiva está comprendida por actitudes y pensamientos con los que se percibe el entorno y delimitaran los detonantes de la ira. Pero cuando es activa, los estresores y el rasgo de la ira establecerán la respuesta del individuo.

La respuesta a la excitación afectiva experimentada por el sujeto puede ser expresada hacia el exterior o dirigida hacia uno mismo (Kerr y Schneider, 2007, en Alcázar et al., 2012). Si bien se pensaba antes que dichas formas de expresión eran continuas, las investigaciones de Averill (1982) afirma que son unos constructos ortogonales. El enojo se puede contemplar como aquel intento por parte de la persona por suprimirlo, negarlo o expresarlo mediante la ira. Producto de ello la ira puede ser dirigida hacia el mismo o internalizada; no obstante, aquella que se expresa al entorno puede ser realizada por ruidos, expresiones faciales, movimientos agresivos, entre otros. Aunque también puede tratar de manejarlo y resolverlo internamente en vez de hacer acciones impulsivas a lo que se le denominó control de la ira (Harburg, Blakelock, y Roeper, 1979, en Kerr y Schneider, 2007).

Todo lo mencionado anteriormente también han sido estudiados y validados en poblaciones de menores de edad ya que en sus inicios solamente se encontraba información en adultos (por ejemplo, Del Barrio et al., 2005). Si bien la agresión y la ira pueden estar relacionadas, se debe aclarar que no son equivalentes ya que la primera aborda actos con intenciones de molestar o lastimar a otras personas de manera física o verbal; sin embargo, la expresión de la ira puede verse evidenciada por actos no solamente agresivos, sino que puede tomar otras formas como rechazo o afectación al detonante de dicha emoción (en Kerr y Schneider, 2007).

La ira comprende una variedad de funciones de carácter adaptativo las cuales engloban la regulación y organización de procesos fisiológicos y psicológicos que se relacionan con la autopreservación como también aquellas conductas sociales (Averill, 1982), porque los síndromes emocionales se encuentran constituidos en función a los distintos roles sociales (Averill, 1993 en Pérez, Redondo y León, 2008).

• **La Teoría de la Ira Estado-Rasgo.** Para Spielberger (1999), el estado de ira es aquella emoción que es detonada por alguna situación y se encuentra compuesta por sentimientos subjetivos que varían en función a su intensidad que van desde una simple irritación o molestia hasta una rabia intensa o furia extrema. Puede presentarse en conjunto con tensión muscular y activaciones dentro del Sistema Nervioso Autónomo. Antes de la sensación de la ira primero se manifiesta el enojo el cual consiste en aquella disposición que presenta un individuo a percibir distintas situaciones como molestas o catalogarlas como frustrante que se incrementaran en el estado de enojo. Se pueden distinguir tres direcciones dentro de la expresión del enojo según Spielberger (1999), las cuales son:

Enojo hacia dentro. - Consiste en la suspensión de todos aquellos sentimientos relacionados con el enojo, como, por ejemplo: la furia no expresada, la reserva de pensamientos sobre las situaciones detonantes, entre otros. Se le considera como una dirección inadecuada de tratarlo.

Enojo hacia afuera. - Consiste en la expresión de esta emoción hacia las personas que le rodean o algunos objetos presentes en el entorno, se

caracteriza por gritar, insultar, agredir personas o golpear objetos, entre otros. Es considerada como un tipo inadecuado de manifestación del enojo.

Control del enojo. - Son aquellas conductas que reflejan el manejo o dominio de la expresión del enojo y no la supresión de este. Consiste en manifestar el enojo de manera adecuada como, por ejemplo: ser comprensivos y tolerantes a situaciones molestas, ser paciente con las que te rodean, entre otros.

Según Spielberger (1995) la ira se distingue en dos formas las cuales son: la "Ira Estado" y la "Ira Rasgo". La primera está en función a una estímulo específico dentro del contexto donde se detona. La segunda consiste en aquella naturaleza de los individuos que les hace propensos a desarrollar de manera más intensa y frecuente los episodios de ira.

Profundizando en la "Ira Estado", es aquel estado emocional condicionado al factor psicobiológica que determina los sentimientos que se manifiestan simultáneamente a la activación del S.N.A. y tensiones musculares. Después de un tiempo la intensidad variara según sea la percepción del detonante como la injusticia, el trato inadecuado injustificado o alguna frustración producto de no haber podido alcanzar algún objetivo. Además, se puede ver reflejado en conductas de furia, enfado e irritación ante distintos estímulos como también reacciones fisiológicas (Spielberger, 1995).

Por otro lado, la Ira Rasgo es aquella disposición preceptiva ante varias experiencias frustrantes como también es aquella tendencia reactiva ante experiencias que incrementan el enojo. Aquellos sujetos que posean un alto índice sobre este tipo de ira experimentaran un enojo más frecuentemente y una intensidad mayor a diferencia de los que posean un rasgo menor.

La ira estado y rasgo se encuentran íntimamente relacionadas caracterizadas por el aumento de reacciones fisiológicas como mayor tensión muscular, variación en la respiración, entre otras.

Control y expresión de la ira. La expresión y control de la Ira poseen cuatro componentes principales. El primero es la Expresión externa de la Ira, la cual implica la expresión del enojo hacia otras personas u objetos en el medio que rodea al individuo. Generalmente se expresa por medio de actos físicos (atacando a otras personas, destruyendo objetos, golpeando puertas, etc.) o

verbalmente (por ejemplo, criticando, insultando, amenazando verbalmente o usando la blasfemia). Las manifestaciones verbales y físicas de la Ira pueden ser dirigidas directamente hacia la fuente que provoca la frustración o el enojo o indirectamente hacia individuos u objetos vinculados estrechamente con la fuente de la Ira, o hacia ambos, la fuente productora del enojo y a los símbolos asociados a ésta (Spielberger, 1999).

El segundo componente es la Expresión interna de la Ira, y hace referencia al enojo dirigido hacia el interior del individuo, es decir, a la supresión o contención de los sentimientos de enojo, o a la dirección de este hacia el yo. Cuando el enojo es contenido, se suprime y experimenta como un estado emocional que varía en intensidad.

El tercer componente se refiere al Control externo de la Ira y se basa en el control de los sentimientos de Ira evitando la expresión del enojo hacia otros objetos o personas el medio externo. Finalmente, el cuarto componente, Control interno de la Ira, se relaciona con el control o supresión de los sentimientos iracundos, entrando en calma e ir disminuyendo el enojo (Spielberger, 1999).

Medición de la Ira en Niños. Para la medición de la ira en los niños se recomienda el uso del STAXI-2 que está basado en modelo estado-rasgo y toma como referencia al *Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo*. Es la adaptación del español del *State-Trait Anger Expression Inventory-2*, que fue creado para registrar y medir la ira en niños (Del Barrio, Spielberger y Aluja, 2005). Este instrumento ha considerado las características presentes en la ira y los efectos que presentan en la salud física y psicológica además de tener como objetivo dos propósitos fundamentales: el primero consiste en precisar los componentes dentro de la ira mediante la evaluación de la personalidad normal como anormal; y el segundo consiste en brindar un instrumento que mida la contribución de los distintos componentes que constituyen a la ira y que se relacionan con el desarrollo de algunos problemas de salud.

El instrumento mide los distintos componentes que componen a la ira los cuales son: la Experiencia, Expresión y el Control de la ira; como también sus dos facetas que son el Rasgo y el Estado. Posee 49 ítems que se encuentran organizados en 6 escalas y en 5 subescalas; todas ellas permiten tener un

resultado además del índice general que arroja la prueba. Se pretendió utilizar en distintos países de hispanoparlantes; ergo, después de aplicarlos en varios países se tuvieron que realizar algunas depuraciones eliminando algunos reactivos que pudieron ser de complicado entendimiento o que no cumplieron un satisfactorio comportamiento dentro del análisis factorial obteniéndose una escala compuesta por reactivos que midieran: la ira rasgo, la ira estado y los modos de controlar y expresar la ira.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Al finalizar el programa, el niño Juan, manejará de manera adecuada el control de ira en un 90%.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Dejar de lanzarse al suelo cuando no le compran lo que él desea.
2. Desistir de tirar y patear la puerta de su cuarto cuando está molesto.
3. Reducir la conducta de gritar cuando se le pide o se le quita algo.
4. Atender a las indicaciones de los padres y maestra.
5. Evitar Agredir a sus compañeros cuando es contradicho.
6. Desarrollar los niveles de tolerancia en sus diversas situaciones.
7. Minimizar la Intensidad de ira en función a la ejecución de sus actividades.

1.4. Justificación

La presente investigación posee gran importancia para el área de la investigación psicológica debido a que permite adquirir un conocimiento significativo en la problemática abordada para producir nuevas perspectivas teóricas como también contrastarlas para corroborarlas o descartarlas. Además de lo mencionado anteriormente, contribuye con desarrollar un diagnóstico adecuado ofreciendo una intervención acertada con relación a este tipo de caso estudiado.

La utilidad que poseen los estudios de casos radica en ser una útil herramienta que aplica el conocimiento teórico en un contexto real, porque con base a una intervención multimodal que permita analizar el control de la ira en distintas problemáticas para elegir el mejor método de análisis como también las posibles alternativas relacionadas a la intervención; en pocas palabras, posee información que

da la oportunidad de analizarlos desde distintos puntos de vistas para finalizar con la toma de decisiones objetivas y prácticas.

Desde el ámbito educativo, aporta con la oportunidad de aprender las distintas pautas y estrategias a los profesores para el óptimo manejo de sus aulas mediante el establecimiento de normas y distintas rutinas mediante la aplicación de programas de modificación de conducta, lo que facilitara los procesos de enseñanza tanto dentro como fuera del aula.

En adición con lo anterior, el paciente abordado en el presente posee un diagnóstico denominado como falta de control de la ira y mediante el análisis adecuado se le implementarán un tratamiento con base a sus necesidades y orientado a la reducción de síntomas y signos presentes en el sujeto que le permitirán una mejora significativa en su salud psicológica dándole la posibilidad de mejorar su interacción en los distintos contextos en el que se desarrolla previniendo la aparición de mayores complejidades relacionadas a su problemática.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Esta pesquisa posee un impacto social debido a que podría ayudar a prevenir la aparición de otras patologías que se relacionan con las conductas antisociales mediante una intervención en el momento adecuado del trastorno; además de hacer mención de la importancia que tiene la prevención en el caso de que se presenten con mayor complejidad el desarrollo de trastornos mentales que puedan aparecer producto a la exposición a situaciones violentas que marquen las personas, principalmente en la etapa de la adolescencia, y que terminen en el desarrollo de conducta delictivas o trasgresoras a los derechos de los demás.

II. Metodología

2.1. Tipo de investigación

Se llevó a cabo un trabajo de sujeto único que corresponde a una investigación experimental en donde primero se toma una línea base que sirvió como entrada y después se llevó a cabo el proceso de intervención, como vemos un solo sujeto actúa como su propio control.

2.2. Informes psicológicos de los instrumentos aplicados

2.2.1. Informe psicológico del test de Inteligencia de Wechsler

Datos de Filiación:

Nombre y apellidos : Juan V.
Edad : 8 años
Grado de Instrucción : 2do. Primaria
Fechas de Evaluación : 05 de febrero de 2019
Lugar de la entrevista : Consultorio psicológico del MINSA
Entrevistadora : Ps. Marcy L. Diaz Talledo

Motivo de consulta. Evaluación de Inteligencia para descartar déficit cognitivo en el menor

Resultados. De acuerdo con los resultados logrados Juan V. obtuvo un CI 108, que se ubica en la categoría normal. El evaluado, alcanza un CI del índice de Comprensión Verbal de 105 siendo localizada dentro del Rango normal en habilidades de formación de conceptos verbales, la expresión de relaciones entre conceptos, la riqueza y precisión en la definición de vocablos, la comprensión sobre convenciones sociales y conocimiento ligado a la cultura. Por otro lado, se observa Rango de Normal en el CI del Índice Visoespacial con 91; refleja capacidad de razonamiento a partir de estímulos e información abstracta de tipo conceptual no verbal, presenta habilidad para realizar análisis visual, así como la capacidad práctica constructiva y organización perceptiva. También en el CI del índice de Razonamiento Fluido es de 98 obteniendo el Rango normal, es decir, el menor presenta la capacidad de razonamiento lógico- deductivo y de la identificación de patrones visuales abstractos y la facilidad de procesamiento simultáneo mediante analogías visuales.

El CI del Índice de Memoria de Trabajo es de 95 corresponde al Rango de normal presentando adecuada retención y almacenaje de información, así como de la habilidad de operar mentalmente con dicha información, transforma y generar un resultado nuevo con ella. Y, por último, se detalla que el CI del índice de Velocidad de Procesamiento se ubica con 91 logrando clasificar en el rango de Normal Promedio señalando que el evaluado tiene capacidad para la focalización de la atención y en la exploración, ordenación, discriminación de la información visual presentada de forma rápida y eficaz.

Recomendación. Realizar la Técnica de modificación de Conducta y tiempo afuera de razonamiento positivo.

Prueba de STAXI NA

Para la medición de la variable Nivel de ira en los niños, se usará la prueba STAXI NA inventario de expresión de ira estado rasgo, el cual permitirá evaluar el nivel de ira que presenta los estudiantes. La aplicación fue grupal y se le proporcionó una prueba a cada alumno, para la calificación se utilizó el proceso de estadística descriptiva, la cual estudia los procesos para ordenar la información, se fundamenta en la aplicación de cuadros y tablas, nos da las herramientas para ordenar, tabular y presentar esa información.

Ficha técnica

Nombre: Inventario de expresión de ira (STAXI-NA)

Autor: Charles Spielberger

Adaptación: Al tratarse de una prueba norteamericana, fue necesario traducir los ítems y opciones de respuestas para establecer la equivalencia lingüística (Marín, 1986). Esta prueba ha sido traducida y validada lingüísticamente a través del método de doble traducción (inglés-español; español-inglés). Asimismo, se realizó una adaptación del contenido semántico de los ítems asegurando de esta manera la equivalencia conceptual (Marín, op. cit.). Por las mismas razones, fue necesario adaptar la consigna.

Número de ítems: 21 ítems.

Administración: cuestionario individual

Duración: Aproximadamente 15 minutos

Aplicación: Para alumnos del tercer y cuarto grado de primaria.

Confiabilidad y validez: El autor de la prueba refiere que los coeficientes “Alpha” de Cronbach para las escalas estado y rasgo de enojo, AX/in, AX/out y AX/con mostraron una alta consistencia interna (entre 0.73 y 0.93). Respecto de la experiencia de enojo, la escala estado ha mostrado el mayor coeficiente “Alpha” (0.93), y respecto de la expresión de enojo, la escala con un mayor coeficiente ha sido AX/con (0.85).

La alta correlación interna de las escalas demuestra una adecuada homogeneidad entre los ítems seleccionados para evaluar cada constructo. También se ha mostrado la estabilidad de los puntajes a través del tiempo (excepto para la escala estado de enojo), realizando una segunda administración (test-retest).

2.2.2. Informe psicológico del Inventario de expresión de IRA (STAI-NA)

Datos de Filiación:

Nombre y apellidos : Juan V.
 Edad : 8 años
 Grado de Instrucción : 2do. Primaria
 Fechas de Evaluación : 05 de febrero de 2019
 Lugar de la entrevista : Centro de Salud I3 Sullana
 Entrevistadora : Ps. Marcy L. Diaz Talledo

Motivo de evaluación. Juan V, presenta inadecuado control de ira, que han venido deteriorando en los diferentes Áreas en el cual se desenvuelve el menor.

Resultados. En el Inventario de expresión de ira (STAXI-NA), se puede ver que el nivel de control de ira del estudiante evaluado alcanzó el nivel Medio. Por otro lado, podemos ver que se expresa el nivel de enojo descontrolado en el estudiante, donde se ubica en el nivel Medio. En la siguiente dimensión podemos ver que en el nivel de hostilidad del estudiante alcanza el nivel alto. Finalmente, en el nivel de agresión podemos ver que alcanzó el nivel medio.

Recomendaciones. Realizar ejercicios de Mindfulness, Entrenamiento de las Habilidades Sociales: Asertividad, Orientación a Padres y abuelos, sobre el establecimiento de Normas y Límites. Realizar la Técnica de modificación de Conducta

III. Resultados

3.1. Intervención Psicológica

3.1.1. Repertorio de Entrada

Tabla 4

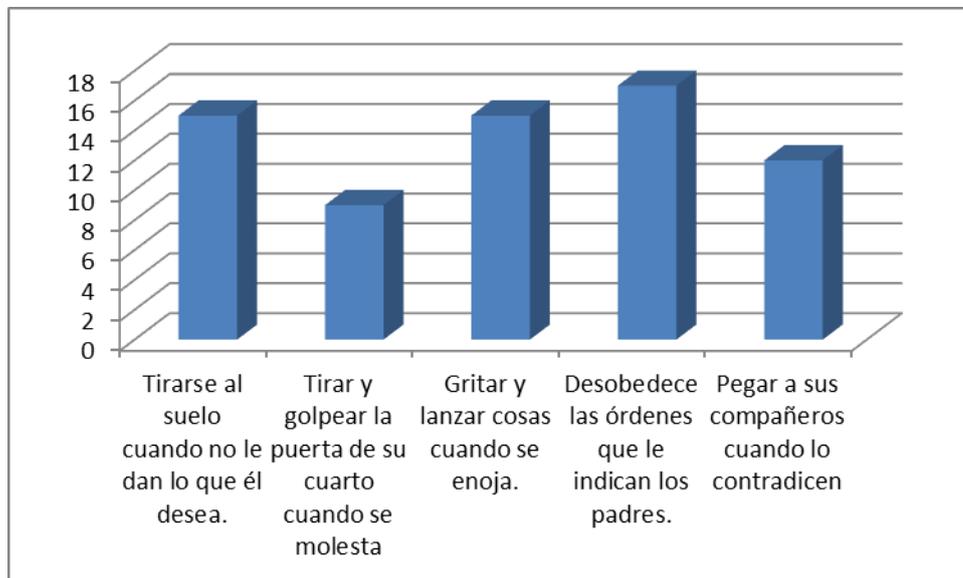
Conductas en exceso relacionada al inadecuado control de ira

CONDUCTAS	LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	TOT
Tirarse al suelo cuando no le dan lo que él desea.	2	1	1	1	2	4	4	15
Tirar y golpear la puerta de su cuarto cuando se molesta	2	1	1	1	2	1	1	09
- Gritar y lanzar cosas cuando se enoja.	3	2	2	3	2	1	1	15
- Desobedece las órdenes que le indican los padres.	3	2	3	2	2	3	2	17
- Pegar a sus compañeros cuando lo contradicen.	3	3	2	3	1	0	0	12

En la Tabla 4 se puede identificar que la conducta con más alta frecuencia, en una semana, consiste en desobedecer las órdenes que le indican los padres de familia, con 17 veces en siete días. Le sigue la conducta de tirarse al suelo cuando no le dan lo que él desea, así como gritar y lanzar cosas cuando se enoja, con una frecuencia de 15 veces por semana. Finalmente, le siguen las conductas de pegar a sus compañeros cuando le contradicen; y, tirar y golpear la puerta de su cuarto cuando se molesta con 12 y 9 veces, respectivamente.

Figura 1

Línea base de las conductas en exceso relacionada al inadecuado control de ira.

**Tabla 5**

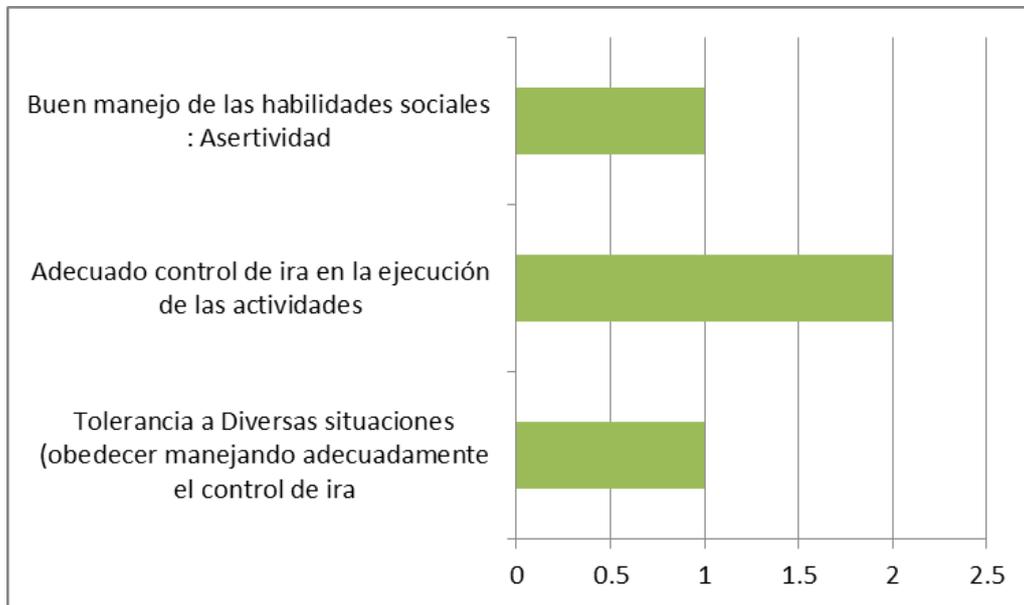
Conducta Inadecuada en déficit de Control de la Ira

CONDUCTAS	LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	TOT
- Tolerancia a Diversas situaciones (obedecer manejando adecuadamente el control de ira)	0	0	0	0	1	0	0	01
- Adecuado control de ira en la ejecución de las actividades	0	0	0	1	1	0	0	02
- Buen manejo de las habilidades sociales: Asertividad	0	0	1	0	0	0	0	01

Como se puede observar en la Tabla 5, se detecta tolerancia a diversas situaciones, adecuado control de la ira y buen manejo de las habilidades sociales, con un total de frecuencia de 1, 2 y 3 veces, respectivamente.

Figura 2

Conducta Inadecuada en déficit de Control de la Ira



3.1.2 Procedimiento

Para el objetivo específico: Dejar de tirarse al suelo cada vez que no le compran lo que él desea.

Paso 1. Se realizó Psicoeducación explicando a los padres el rol importante en la crianza de su menor hijo, como figura de autoridad y brindarle algunas pautas, como tienen que actuar para lograr que el infante obedezca alguna orden, usando un tono de voz firme, mirada fija hacia los ojos del niño. También se le brindo información sobre el inadecuado control de ira en toda su dimensión (Técnica Psi coeducación)

Paso 2. Se enfocó en explicar a los padres el mantenimiento de la conducta a través del análisis funcional. Resaltando que son los protagonistas en reforzar la emisión futura de la conducta inadecuada.

Paso 3. Cuando el niño se haya calmado, es necesario que se le explique que es mucho mejor hablar de lo que le pasa que llorar sin decirlo. Esto es, fundamentalmente, porque muchas de las situaciones conflictivas con los chicos de esta edad pueden solucionarse cuando ellos logran expresar con calma lo que

desean, ya que de esa forma los padres pueden intentar conformarlos, pero manteniendo el límite que consideran necesario.

Paso 4. Una vez que la tormenta se calme, llegará el sol... Es el momento ideal para que el padre hable con su hijo, ya que estará más receptivo y podrás razonar con él. Podrá repasar las emociones que sintió, y sobre todo, por qué le pasó eso. Es sorprendente comprobar cómo el niño es capaz de mantener una conversación bastante razonada, y al fin comprenderá tus razones de por qué no podías atender a su capricho en plena rabieta.

Paso 5. Demostración afectiva: entre otros recursos utilizables en estas situaciones, el abrazar al niño muchas veces desactiva lo que está fuera de control, la angustia y la bronca desmedida.

Para el objetivo específico: Desistir de patear y tirar la puerta de su cuarto cuando se molesta.

Paso 1. Incentivar la participación del padre en el tratamiento mediante apreciaciones sobre el problema y sus posibles consecuencias.

Paso 2. Brindar instrucciones para el manejo de la ira mediante la identificación de detonantes y comportamientos adecuados; además de realizar prácticas de tiempo fuera y distracción cognitiva.

Paso 3. Realizar una lista sobre todas las consideraciones que más le agradan de sí mismo simultáneamente se aplica la distracción cognitiva.

Paso 4. Aunque el paciente Juan "V" asistió a la sesión acompañado de su madre con una actitud muy escéptica y no muy convencido, se logró captar su atención e interés por lo que, de manera progresiva, se mostró más abierto al tratamiento. No obstante, en las tareas designadas para el hogar, el paciente no consideraba alguna cualidad que sea menester de ser incluida en la lista por lo que se le incentivo mediante pistas para tener una apreciativa más positiva consigo mismo.

Paso 5. Incentivar el tiempo fuera y la distracción cognitiva para que las aplique en situaciones que le parezca que es menospreciado o amenazado por algún compañero.

Para el objetivo específico: Eliminar la conducta de gritar cuando alguien le pida o le quita algo.

Paso 1. Consolidar la relación terapéutica entre el niño y el psicólogo. Introducir la reestructuración cognitiva.

Paso 2. Aplicar una psicoeducación sobre la fisiología de la ira como también técnicas de respiración y reestructuración cognitiva sobre los pensamientos “calientes”.

Paso 3. Concertar una lista sobre todos los aspectos que más le agradan de su persona, además de incentivar las técnicas de respiración, de tiempo fuera y de distracción cognitiva.

Paso 4. La asistencia de Juan “V” a la sesión mantiene una actitud escéptica; no obstante, es muy cooperativo para iniciar el tratamiento y responde a las preguntas sobre las veces que ha puesto en acción las tareas que le asignaron, las responde. También muestra interés y participa en el diálogo sobre explicaciones que se le realizan para luego ponerlas en prácticas. Además, se profundiza sobre las técnicas introducidas para la resolución de problemas.

Paso 5. Realizar una psicoeducación acompañada de técnicas de respiración y manejo sobre la autoestima como también se abordará la temática de logros personales y actividades que el paciente considera que hace bien. Además, se hará una reestructuración cognitiva con la finalidad de encontrar evidencias que apoyen o que estén en contra sobre los pensamientos acompañándolo con un entrenamiento para la solución de problemas.

Para el objetivo específico: Obedecer las indicaciones de los padres.

Paso 1. Instruir a los padres, la manera como deben de realizar una orden de forma eficaz.

Paso 2. Acrecentar el entrenamiento para el control de la ira en los padres para que aborden en los hijos como también en las estrategias para solucionar diversos problemas. Además, que se incentivara el entrenamiento de habilidades blandas como el buen manejo de exponer molestias o quejas.

Paso 3. Incentivar la practica sobre la distracción cognitiva y la supresión temporal para situaciones donde se manifiesta la tensión y el nerviosismo. Además de inculcar

las fases para la resolución de diversos problemas como también el manejo de las habilidades sociales aprendidas.

Paso 4. El paciente asiste a las secciones con actitud más aceptable que en las sesiones anteriores a que no quiere reconocer dicho comportamiento, aunque manifiesta que sus compañeros siguen teniendo la misma actitud con él.

Paso 5. Concretar y abordar en profundidad todas las técnicas aprendidas durante las sesiones como también introducirlo en el manejo de las habilidades blandas.

Para el objetivo específico: Desistir pegar a sus compañeros en el momento que lo contradicen.

Paso 1. Para lograr este objetivo (patear a sus compañeros en el momento que lo contradicen), se coordinó con la docente, asimismo, se le explico la técnica de time out para que la pueda ejecutar con el menor, teniendo en cuenta el ambiente donde se produciría no debe tener ningún tipo de estimulación, para evitar distracciones en el infante. Si el examinado no desea terminarse aplicaría costo de respuesta. Es importante que la docente del evaluado debe de reforzar la primera conducta positiva que realiza el niño, después de realizar de time out no debería de exceder los 5 minutos programados.

Paso 2. Aplicar el entrenamiento de Autocontrol, primero indicarle que observe detalladamente y registre su propia conducta.

Paso 3. En compañía con el menor, establecer objetivos de las conductas esperadas. Cuando el niño haya comprendido las actividades que tiene que realizar, se le realiza un entrenamiento de la técnica de autocontrol: Realización de contratos conductuales, registro de auto observación, asimismo auto refuerzos, auto castigos, y la técnica de relación.

Paso 4. Cuando el niño ya manejé el autocontrol, se diseñarán situaciones que favorezcan la generalización de lo aprendido en contextos diarios.

Paso 5. El niño en compañía con la terapeuta realiza las situaciones vividas a través de los programas de reforzamiento.

Para el objetivo específico: Reducir la Intensidad de la ira en relación con la ejecución de sus actividades.

Paso 1. Conseguir la implicancia constante del paciente con el tratamiento y lograr concretar las técnicas aprendidas.

Paso 2. Instruir en habilidades blandas como la petición y cumplimiento de favores como también en el control de ira y el manejo de la autoestima mediante la prevención de recaídas. Luego de aborda una revisión de lo consolidado hasta la presente sesión.

Paso 3. Abordaje de técnicas de respiración, técnicas de distracción cognitiva y prácticas para la identificación de sensaciones corporales; también se realizará una lista de aquellas cosas que son más de su agrado sobre su persona.

Paso 4. El niño asiste alegremente al tratamiento, aunque no quiere reconocer dicha sensación; no obstante, se puede observar una clara disminución de conductas violentas en comparación con anteriores sesiones. La satisfacción que siente será servirá de oportunidad para abordar de manera más profunda el entrenamiento sobre la autoestima.

Paso 5. Aunque pueda parecer precipitado, es mediante la sensación de éxito la que nos ha permitido abordar la prevención de recaídas con la finalidad de evitar algún posible conflicto en la institución educativa que pudiera contribuir a un retroceso dentro del tratamiento.

Para el objetivo específico: Incrementar los niveles de tolerancia en las diversas situaciones

Paso 1. Realizar un autoanálisis para concretar una imagen de si mismo y que tenga conciencia sobre la responsabilidad que contraen sus actos; simultáneamente se busca consolidar las técnicas recomendadas durante la sesión a la par de iniciar el entrenamiento incrementar la empatía.

Paso 2. Enseñara técnicas para controlar la ira mediante la responsabilidad de los actos y pensamientos detonados por dicha emoción; como también instruir en el manejo de las habilidades sociales relacionadas a la toma de decisiones ante situaciones que se presenten problemas de carácter interpersonal; y por último se incentiva la empatía.

Paso 3. Se contempla que Juan "V" es receptivo y participa en los ejercicios y situaciones que se le plasman; no obstante, no concretiza la idea de ser empático con aquellos compañeros que le infligen daño argumentando de que esa actitud no es

justificable por cualquier motivo que sea. Se le deja como tarea aplicar la empatía en situaciones que se susciten y que no lo involucren directamente con él ya que se comentaran en la próxima sesión.

Paso 4. Toma conciencia de situaciones cotidianas e intenta ponerse en el lugar los otros implicados en ellas.

Paso 5. Tiene conocimiento sobre el concepto de la empatía y lo practica en aquellas situaciones cotidianas que se puedan presentar; ergo, aún mantiene el resentimiento hacia aquellas que le han dañado o cree que lo hicieron y por ello tiene el pensamiento de no ser dignos de empatía.

Para el objetivo específico: Mejorar las Habilidades Sociales: Asertividad

Paso 1. Revisar, consolidar y profundizar en las técnicas aprendidas. - Preparar y motivar al niño de cara al final del tratamiento.

Paso 2. Instruir sobre diversas técnicas como para el manejo de la autoestima que implica en el auto refuerzo, la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en empatía y la prevención a posibles recaídas con ejercicios donde se le expliquen las cosas que se deben hacer cuando se presenten situaciones de riesgos.

Paso 3. Incentivar a poner en práctica todas las técnicas que se aprendieron durante las sesiones como también se le encomienda elaborar una lista donde especifique algunas dudas o preguntas para abordarlas al final del tratamiento.

Paso 4. Aún mantiene una adecuada relajación con el terapeuta y sigue asistiendo alegremente a la consulta. Se reporta que en la escuela no se ha presentado algún incidente de conducta violenta desde que se comenzó con el tratamiento; también se tiene conocimiento que el paciente ha puesto en práctica las técnicas abordadas durante las sesiones.

Paso 5. La actitud del niño fue positiva ya que no se presentaron incidentes durante el tratamiento y asistió a las sesiones programadas sin retraso además que se alcanzaron varios objetivos propuestos; en todo momento se le observó interesado en la terapia, aceptó seguir las instrucciones que se le indicaban, la mamá estaba satisfecha con lo que su hijo hacía.

3.1.3 Evaluación de la eficacia y/o efectividad del tratamiento

Tabla 6

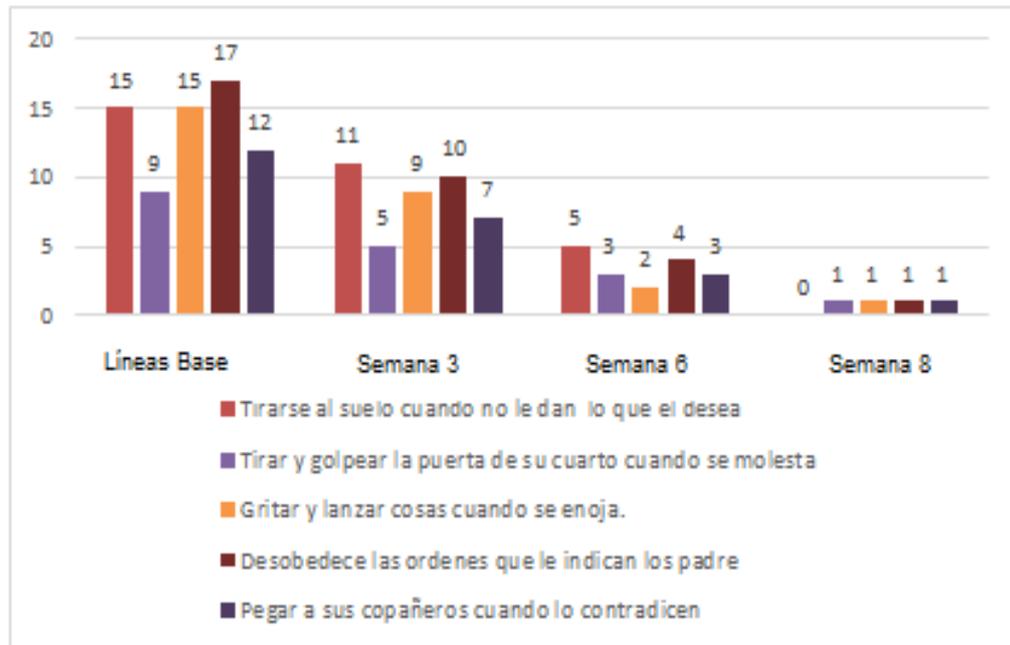
Conductas en exceso durante el tratamiento

CONDUCTAS	Línea base	Semana 3		Semana 6		Semana 8	
		No	%	No.	%	No.	%
Tirarse al suelo cuando no le dan lo que él desea.	15	11	73.33	5	33.33	0	0
Tirar y golpear la puerta de su cuarto cuando se molesta	9	5	55.56	3	33.33	1	11.11
- Gritar y lanzar cosas cuando se enoja.	15	9	60.0	2	13.33	1	6.67
- Desobedece las órdenes que le indican los padres.	17	10	58.8	4	23.53	1	5.88
- Pegar a sus compañeros cuando lo contradicen.	12	7	58.33	3	25.0	1	8.33

La Tabla 6 demuestra que la intervención está mostrando que la intervención ha sido efectiva, al observarse disminución en la emisión.

Figura 3

Registro de conductas inadecuadas en función al tiempo

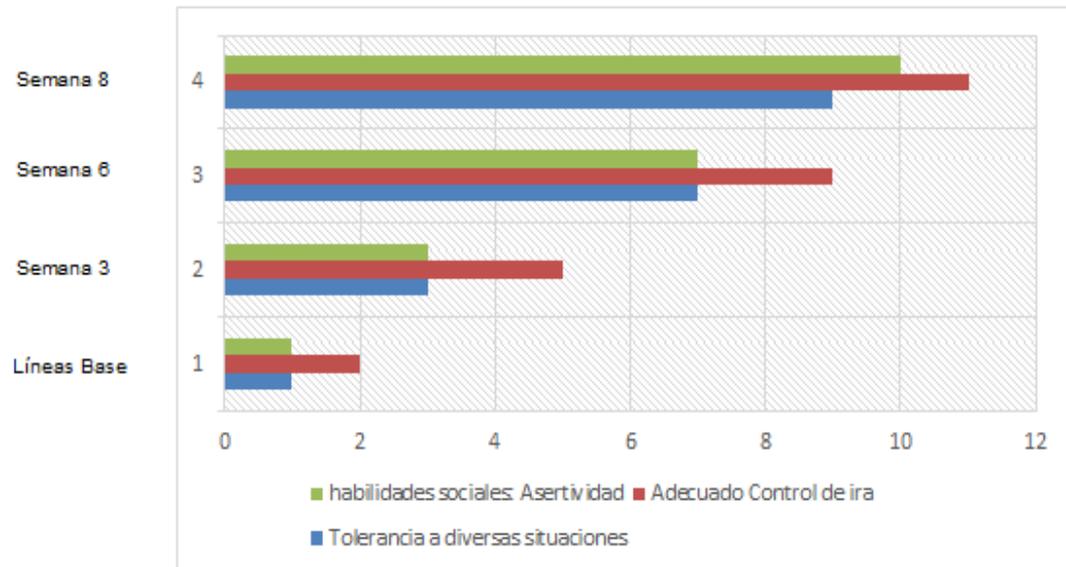
**Tabla 7**

Resultado durante del tratamiento de la conducta en déficit

CONDUCTAS	Línea base	Semana 3		Semana 6		Semana 8	
		No.	%	No.	%	No.	%
- Tolerancia a Diversas situaciones (obedecer manejando adecuadamente el control de ira)	01	3	25.0	7	58.3	9	75.0
- Adecuado control de ira en la ejecución de las actividades	02	5	41.67	9	75.0	11	91.67
- Buen manejo de las habilidades sociales: Asertividad	01	03	25.0	7	58.3	10	83.33

Figura 4

Registro de técnicas para controlar la ira en función al tiempo



3.1.4 Resultados del Programa de intervención: Procedimiento, resultado y discusión

Según los resultados y observando los objetivos generales y específicos que se planeó en el estudio de caso se tiene como resultados favorables, lo que significa que ha habido un buen control de variables, la familia siguió las instrucciones que se le dieron, así como el autor control que tuvo el paciente con la conducta problema.

Para el objetivo General: Se observa que la paciente Juan V. es capaz de incrementar el cumplimiento de las instrucciones en un 60%, así como disminuir las inadecuadas contingencias familiares en un 80%.

Tabla 8

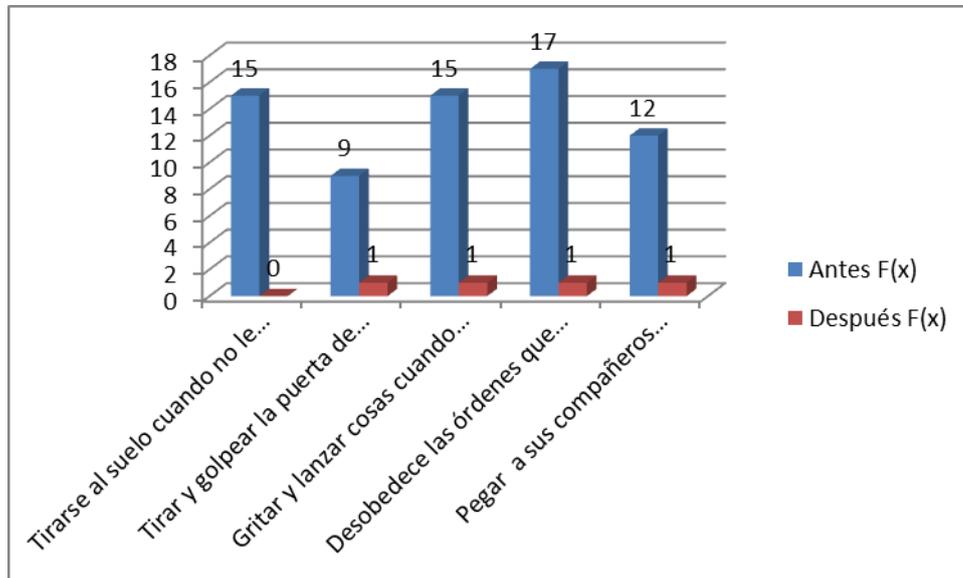
Resultados de las frecuencias y porcentajes antes y después del tratamiento de las conductas de exceso

CONDUCTAS	Antes		Después	
	F(X)	%	F(X)	%
Tirarse al suelo cuando no le dan lo que él desea.	15	100.0	0	0
Tirar y golpear la puerta de su cuarto cuando se molesta	9	100.0	1	1.47
- Gritar y lanzar cosas cuando se enoja.	15	100.0	1	1.47
- Desobedece las órdenes que le indican los padres.	17	100.0	1	1.47
- Pegar a sus compañeros cuando lo contradicen.	12	100.0	1	1.47
Total	68	100.0	4	5.88

En la Tabla 8 se observa una reducción de 94.12% en la frecuencia semanal post tratamiento del total de conductas de exceso.

Figura 5

Resultados antes y después del tratamiento de las conductas de exceso



De acuerdo con el cumplimiento del objetivo general podemos observar que se ha producido un incremento en el cumplimiento de las diferentes conductas donde la que más resalta fue en el cumplimiento de órdenes, puesto que los resultados nos indican una reducción en las conductas de desobediencia de órdenes pasando de una frecuencia semanal de 17 a una frecuencia semanal de 1 que corresponde al 98.53%. Estos resultados también están confirmando lo que se ha registrado en la Tabla 8.

Tabla 9

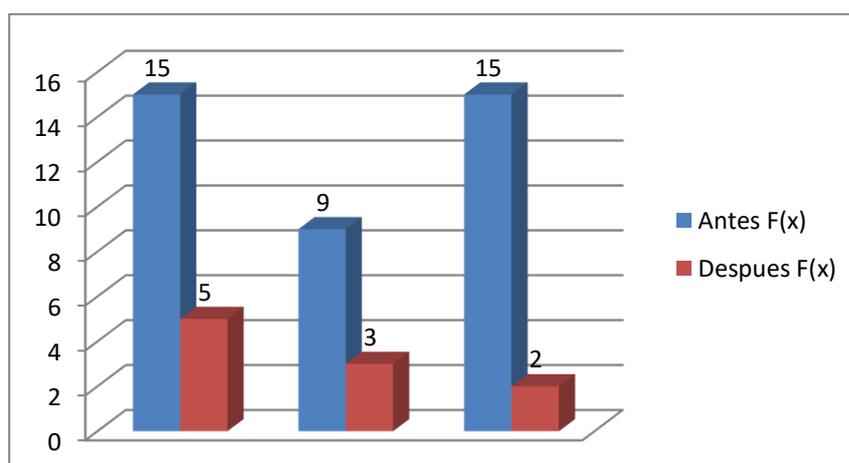
Resultados de las frecuencias y porcentajes antes y después del tratamiento de las conductas de déficit

CONDUCTAS	Antes		Después	
	F(X)	%	F(X)	%
- Tolerancia a Diversas situaciones (obedecer manejando adecuadamente el control de ira)	1	11.0	9	100.0
- Adecuado control de ira en la ejecución de las actividades	2	18.0	11	100.0
- Buen manejo de las habilidades sociales: Asertividad	1	10.0	10	100.0
Total	4	13.0	30	100.00

En la Tabla 9 se observa un incremento en el control del 87% en la frecuencia semanal post tratamiento del total de conductas de déficit.

Figura 6

Resultados antes y después del tratamiento de las conductas de déficit



De acuerdo con el cumplimiento del objetivo general podemos observar que se ha producido una mejora en el control de las diferentes conductas donde la que más resalta es la tolerancia a diversas situaciones y el buen manejo de las habilidades.

IV. Conclusiones

- De acuerdo con la conducta de tirarse al suelo cada vez que no le compran lo que él desea, en la línea base, esta conducta a la tercera semana se mantuvo en un 73.3%, en la sexta semana en un 33.3% y en la octava semana disminuyó en su totalidad.
- De acuerdo con la conducta de desistir de patear y tirar la puerta de su cuarto cuando se molesta, a la tercera semana se mantuvo en un 55.56%, en la sexta semana se mantuvo en un 33.33%, en la octava semana se mantuvo en un 11.11%
- En relación de eliminar la conducta de gritar cuando alguien le pida o le quita algo, se mantuvo en un 60% en la tercera semana, en la sexta semana se mantuvo en un 13.33% y en la octava semana solo se mantuvo en un 6.67%
- En relación de obedecer las indicaciones de los padres y maestra, a la tercera semana se mantuvo en un 58.8%, manteniéndose en la sexta semana en un 23.53% y en la octava semana en un 5.88%.
- Sobre la conducta de desistir pegar a sus compañeros al momento que lo contradicen, estas conductas, en la tercera semana, se mantuvieron en un 58.33%, en la tercera semana se mantuvo en un 25.0% y en la octava semana en un 8.33%.
- En cuanto a incrementar los niveles de tolerancia en las diversas situaciones, en la tercera semana solo disminuyó en un 25.0%, se la sexta semana disminuye en un 58.3% y en la octava semana disminuyó significativamente en un 75.0%
- Sobre reducir la Intensidad de ira en relación con la ejecución de sus actividades, esta conducta disminuyó en la tercera semana en un 41.67%,

mejorando en la sexta semana en un 75.0% y en la octava semana alcanzó una disminución significativa del 91.67%

- Con relación a mejorar las Habilidades Sociales, principalmente en Asertividad, se observó que mejoró en la tercera semana en un 25.0%, haciendo una mejora mayor en la sexta semana en el 58.3% y alcanzó una mejora significativa en el 83.33%.

V. Recomendaciones

- Animar a los profesionales del área a incrementar la difusión de estudios de casos clínicos en general y sobre el tratamiento de ciertos procesos de confusión emocional y de la gestión adaptativa de la emoción de ira en particular, con el fin de conocer las dificultades y las características idiosincrásicas en el abordaje de las diferentes manifestaciones psicopatológicas.
- Comprometer al paciente con el tratamiento durante toda su fase de seguimiento con el objetivo de preservar y generalizar a largo plazo los resultados obtenidos
- Ejecutar investigaciones posteriores que aborden y registren otros factores como la frecuencia en el incremento de conductas asertivas.
- Implementar técnicas como la relajación muscular de Jacobson con el objetivo de reducir la tensión muscular cuando se manifiesta la ira.

VI. Referencias

- Alcázar, R., Deffenbacher, J., Reyes, V., y Pool, W. (2012). Desarrollo de un Inventario para la Medición de la Ira en niños mexicanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 21(2), 303-313.
- Averill, J. R. (1982). Anger and aggression: An essay on emotion. Springer-Verlag. *Psychological Medicine* 14(1), 238-239.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291700003305>
- Beck, A. (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Desclee de Brouwer.
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva*. Gedisa.
- Beck, R. y Fernández, E. (1998). Terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la ira: un metaanálisis. *Investigación y terapia cognitiva*, 22 (1), 63-74.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. McGraw-Hill.
- Carter, S.L. (2010). *El manual de validez social: una guía para sub-Evaluación subjetivo de las intervenciones de comportamiento en análisis previo*. Academic Press.
- Chóliz, M. (1995). La expresión de las emociones en la obra de Darwin. En F. Tortosa, C. Civera y C. Calatayud (Comps): *Prácticas de historia de la Psicología*. Promolibro.
- Danesh, H. (1977). Ira y miedo. *Revista estadounidense de psiquiatría y salud mental*, 12(2), 65-134.
- Del Barrio, A. y Spielberger, C.D. (2005). *STAXI-NA. Inventario de expresión de Ira Estado-trasgo en niños y adolescentes*. TEA Ediciones.
- DiGiuseppe, R. y Tafrate, R. (2003). Tratamiento de la ira para adultos: una revisión metanalítica. *Psicología clínica: ciencia y práctica*, 10 (1), 70-84.

- Feshbach, S. (1964). La función de la agresión y la regulación del impulso agresivo. *Revisión psicológica*, 71 (4), 257-272.
- Gavino, A. (2002). *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual*. (2ª ed.). Pirámide.
- Gorenstein, E., Tager, F., Shapiro, P., Monk, C. y Sloan, R. (2007). Terapia cognitivo-conductual para la reducción de la ira persistente. *Práctica cognitiva y conductual*, 14 (2), 168-184.
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2007). Estudio epidemiológico de salud mental en la costa peruana. *Anales de salud mental*. 23(1y2).
- Izard, C.E. (1993). Organizational and motivational functions of discrete emotions. In M. Lewis (Ed), *Handbook of emotions*. Guilford Press, 631-641.
- Kassinove, H. y Tafrate, R. (2006). *Trastornos relacionados con la ira: problemas básicos, modelos y consideraciones diagnósticas*.
<https://psycnet.apa.org/record/2006-05844-001>
- Kerr, M. y Schneider, B. (2007). *Anger expression in children and adolescents: A review of the empirical literature*. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 559-577.
DOI: [10.1016/j.cpr.2007.08.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.08.001)
- Lenia, R. (2011). *Intervención cognitivo-conductual para el manejo de la ira con niños*. Universidad Iberoamericana. <http://repositorio.iberopuebla.mx/>
- López, B. (2012). Intervención cognitivo conductual para el manejo de la ira. *Revista Mexicana de Psicología*, 29 (1), 97-104.
<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>
- Mejicanos, D. (2016). *Reestructuración cognitiva y control de ira*. Universidad Rafael Landívar. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar].
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Mejicanos-Diana.pdf>
- Novaco, R. B. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexinton.

- Novaco, R. (1976). Las funciones y la regulación del despertar de la ira. *Revista Estadounidense de Psiquiatría*, 133 (10), 1124-1128.
- Novaco, R. (1978). *Ira y afrontamiento del estrés*. Springer.
- O'Connor, K. y Schaefer, C. (1997). *Manual de terapia de juego*. Volumen 2. El Manual Moderno.
- Pereda, T y Polo, B. (2013). *Efectividad del programa educativo en el control de la ira para estudiantes de la I.E. Marcial Acharán – Trujillo, 2012*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5715/1504%20Pereda%20Benites%20Teresa%20,%20Polo%20Bermudez%20Wendy.pdf>
- Pérez, M. A., Redondo, M. y León, L. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 21(28) Sitio web: <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article6/article6.pdf> Romero, S. 2010
- Pérez, M.A. y González, H (2007). Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*, 18(3), 401- 423. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n3/v18n3a09.pdf>
- Ruiz, A. (2012). *Efecto de un Programa de Manejo de Ira en Estudiantes de la UCV, Chimbote-2012*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
- Sánchez, J., Rosa, I. y Olivares, J. (1999). Las técnicas cognitivo-conductuales en problemas clínicos y de salud: meta-análisis de la literatura española. *Psicothema*. 11(3), 641-654. <https://www.psicothema.com/pdf/316.pdf>
- Schachter, S. (1971). *Emotion Obesity and Crime*. Academic Press.
- Schum, J.L., Jorgensen, R.S., Verhaeghen, P., Sauro, M. y Thibodeau, R. (2003). Trait anger, anger expression. *Journal of behavioral Medicine*, 26(5), 395-415.
- Spielberger, C., Johnson, E., Russell, S., Crane, R., Jacobs, G., y Worden, T. (1985). The experience and expression of anger: construction and validation of an

- Anger Expression Scale. En M. A. Chesney y R. H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders* (5-30). Hemisphere.
- Spielberger, C. D. (1995). Assessment of emotional states and personality traits: Measuring psychological vital signs. En Butcher, J. (Ed.), *Clinical Personality Assessment*. University Press.
- Spielberger, C. (1999). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory-Revised*. Odessa.
- Tejón, L. (2015). Intervención cognitivo conductual en un caso de confusión emocional y bajo control de la ira. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental* 3(1): 101-116.
- Valadez, A. (2002). Aplicación de técnicas cognitivo conductuales en un caso de problemas familiares: reestructuración cognitiva, asertividad y manejo de contingencias. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 5(2).
<https://repositorio.unam.mx/contenidos/44659>
- Wang, X., Yang, L., Yang, J, Wang, P. y Lei, L. (2017). Rasgo y ciberacoso entre adultos jóvenes: Un moderado modelo de mediación de desvinculación e identidad morales. *Computadoras en el comportamiento humano*, 73, 519-426.
DOI: [10.4236/ss.2022.133018](https://doi.org/10.4236/ss.2022.133018)
- Wilkowski, B. y Robinson, M. (2007). Mantener la calma: Rasgo de ira, pensamientos hostiles y el reclutamiento de control de capacidad limitada. *Boletín de personalidad y psicología social*, 33 (9), 1201-1213.
- Yapko, M. (2006). *Para romper los patrones de la depresión*. Pax.