

Intervención cognitivo - conductual para el manejo del enojo con niños

Escobar Jiménez, Lenia

2011

<http://hdl.handle.net/20.500.11777/185>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

“Intervención cognitivo-conductual para el manejo del enojo con niños”

Lenia R. Escobar Jiménez, Lizette Gómez Estrada, Angelina del C. Martínez Soberanis.

Universidad Iberoamericana Puebla

Resumen: Este trabajo evaluó la efectividad de un tratamiento cognitivo conductual para niños con problemas de enojo. Se seleccionó a 18 niños que mostraron mayor índice de enojo. 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, autoinstrucciones, 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 del enojo y menor expresión de conductas agresivas. Se concluye que el Tratamiento de Control y Manejo de enojo es efectivo en su intervención.

Palabras clave: Enojo, Niños, Expresión, Control, Tratamiento.

Abstract: This research evaluated the effectiveness of cognitive behavioral treatment for children with anger problems. We contacted 18 children who showed higher rates of anger. Nine accepted the treatment for anger management (experimental group), while the other 9 who did not accept formed the control group. We used instruments to measure: control and expression of anger, physical aggression and anxiety. Treatment consisted on 8 sessions where we developed assertive communication skills, self-instruction, problem solving and relaxation, in order to avoid falling into aggressive behavior. It was found that the 9 children who attended to the treatment increased anger control and decreased expression of anger behavior. As conclusion the treatment of anger control and management is effective.

Key words: Anger, Children, Expression, Control, Treatment.

Planteamiento del problema. El enojo en niños es un tema en el que no existe suficiente información para su tratamiento. Por lo tanto la creación y aplicación de un

taller para manejo y control del mismo es algo necesario para generar una mejor calidad de vida, previniendo posibles conflictos más graves o conductas que a largo plazo podrían convertirse en riesgosas para su vida.

Pregunta de investigación. ¿Cuál es la efectividad de un tratamiento cognitivo conductual en niños con problemas de enojo?

Justificación. En la actualidad se observan conductas con altos niveles de agresión en niños de entre 8 y 12 años (Mendoza, 2010), por eso es importante realizar una intervención enfocada en el control y manejo del enojo. Este taller ayudará a identificar el nivel de enojo que presentan los niños y con ello poder indagar que habilidades le serán útiles para manejarlo de manera más positiva, aprendiendo técnicas que les permitan evitar conductas agresivas.

Objetivo: Evaluar la efectividad de un tratamiento cognitivo conductual en niños con problemas de enojo.

Hipótesis: El tratamiento cognitivo conductual produce cambios pre-test post-test en niños con problemas de enojo.

Marco teórico: El enojo puede entenderse como una fuerza interna que surge como una forma de dar respuesta a diferentes situaciones relacionadas con tensión, malestar o frustración (Álvarez, 2010). Sin embargo es muy común reprimir la tensión que se siente, lo que hace que se acumule la frustración y explote en los momentos más inesperados, muchas veces a través de conductas inadecuadas.

Los niños expresan el enojo de muy diversas formas, es fácil reconocerlo cuando son hostiles y agresivos con los demás o destruyen físicamente las cosas. Álvarez (2010) define la agresión como una conducta que tiene la intención de hacer daño físico o psicológicamente.

El enojo en muchas situaciones ayuda a superar con fuerza los objetivos planteados. Por ello es básico manejar con los niños que no tiene nada de malo enojarse, lo conflictivo surge cuando por medio del enojo se daña o destruye.

La Terapia Cognitivo-Conductual invita a la persona a que se haga responsable de sus pensamientos, sentimientos y conductas, para poder elegir responsablemente como se va a comportar frente a los problemas que presenta la vida. Saber que es posible frenar los impulsos viscerales frente a los problemas, ofreciendo la opción de elegir y modificar su conducta (Minici, Dahab y Rivadeneira, 2007). Por lo cual se propone desarrollar habilidades de comunicación asertiva, autoinstrucciones, solución de problemas y relajación con la finalidad de evitar caer en conductas agresivas (Mendoza, 2010).

El expresar el enojo por medio de agresión hace referencia de una persona que expresa emociones de manera destructiva, que no sabe escuchar, no es capaz de sentir empatía y tiene dificultades para comunicar lo que siente o piensa. Por ello al tener un entrenamiento en el desarrollo de habilidades en comunicación asertiva ayuda a expresar emociones e ideas de una manera más clara, personalmente satisfactoria y socialmente efectiva y aceptada (Álvarez, 2010).

Cuando un niño maneja las habilidades en autoinstrucciones lo ayuda a tomar conciencia de su conducta para poder controlar sus propios comportamientos y que no sólo se dirija por las instrucciones de otros (Meichenbaum y Goodman, 1971). Lo que se combina con su capacidad para resolver situaciones conflictivas a través de habilidades alternativas a la agresión (Mendoza, 2010).

Al estar relajado percibe una sensación de reposo y calma, aumentando el autocontrol sobre las reacciones físicas provocadas por estar enojado (Golden, 2006).

La ventaja más importante al aprender dichas habilidades es que el niño podrá aprender a calmarse a sí mismo y aprenderá a tratar con mayor facilidad los conflictos y la tensión provocada por ellos. Generando mayor adaptación al medio y con mayor bienestar emocional.

Metodología: La selección de participantes se hizo con niños de cuarto, quinto y sexto año de primaria. Primero se aplicó un cuestionario llamado índice de enojo (Mendoza, Ortiz, Ayala, 1997) a un total de 130 niños con edades entre 9 y 12 años. Aquellos que

obtuvieron puntajes altos en dicho cuestionario, es decir arriba del percentil 75, fueron considerados como candidatos al tratamiento porque expresan su enojo agresivamente, incluso llegando a los golpes.

El total de estos niños fue de 18, de los cuales 9 aceptaron asistir al tratamiento para el manejo y control del enojo, con los que se formó el grupo experimental que fueron los siguientes: dos niños de cuarto, dos niños de quinto, tres niños y dos niñas de sexto. Mientras que los otros 9 que no aceptaron formaron el grupo control.

Al finalizar la intervención se llevó a cabo el postest a los 18 alumnos del CCI, para identificar si hubo cambios en el manejo y control del enojo al término del taller, por medio de análisis estadístico.

Los instrumentos utilizados para el análisis del Pretests - Postest fueron:

“Cuestionario de emociones” (Gómez y Soberanis, 2010): Instrumento de medición del enojo para niños de primaria que contiene 47 reactivos. Dicho instrumento mide cuatro factores. El primer factor muestra el control del enojo (ej. *Controlo mis sentimientos de enojo*). El segundo factor se relaciona con el enojo que se experimenta en el momento de contestar el inventario (ej. *Estoy molesto*) por lo cual se le nombró enojo estado. El tercer factor indica el deseo o ganas de expresar el enojo (ej. *Tengo ganas de insultar*). El cuarto factor se asocia con la presencia del enojo como rasgo de personalidad, por lo cual se le denominó enojo rasgo (Ej. *Soy enojón*).

“Índice de Enojo” (Ortiz, Mendoza y Ayala, 1997): Es un cuestionario que señala como reaccionar ante situaciones de enojo. Son 27 reactivos, cada uno representa una situación de provocación. Para cada reactivo se dan cuatro opciones de respuesta: “agredir”, “evitar”, “acusar” y “discutir”. Mide tres factores: el primer factor identifica el afrontamiento cuando el enojo es provocado por una persona mayor. El segundo factor identifica el afrontamiento cuando quien provoca el enojo es una persona con igual edad. El tercer factor identifica el afrontamiento cuando el enojo es provocado por situaciones percibidas por el niño como amenazante independientemente de la edad del provocador (ej. Agresión hacia él, agresión hacia otras personas, agresión hacia sus pertenencias y rechazo social).

“Escala de trastornos emocionales relacionados con la ansiedad – SCARED por sus siglas en inglés”: El cuestionario evalúa síntomas de ansiedad en población infantil. Ejemplo de preguntas: Cuando tengo miedo no respiro bien, Me preocupo sin motivo. Las opciones de respuesta son: Nunca, Algunas veces y Casi siempre. Los puntajes para las respuestas son 1,2 y 3, respectivamente. El cuestionario tiene validez factorial en población mexicana (Sánchez, 2004) y sus preguntas corresponden con los criterios del DSM-IV y la confiabilidad es de .8.

Procedimiento: El taller para el grupo experimental fue de 8 sesiones de 45 minutos, basado en el manual de autocontrol del enojo de Mendoza (2010). Durante 7 sesiones se usaron técnicas de relajación que terminaban con preguntas de reflexión basadas en el juego “Animales Rabiosos”, donde el niño aprendía a elegir respuestas no agresivas ante situaciones de enojo.

Los contenidos de las ocho sesiones fueron: 1, ¿Qué hago cuando me enojo?; 2, ¿Qué me gusta y qué no me gusta que la gente me haga cuando me enojo?; 3, Recordando las frases positivas; 4, Y si me enojo, ¿cómo lo digo?; 5, Aprendiendo a observar y escuchar; 6, Manejo de autoinstrucciones; 7, Manejo y solución de conflictos; 8, Hacerse responsable de las propias conductas.

Mientras que en el taller para el grupo control se abordaron las temáticas de emociones básicas y su expresión, al igual que se fomentó el trabajo en equipo.

Resultados: Para el análisis de datos primero se comparó si el grupo experimental y el grupo control tuvieron los mismos niveles de enojo antes de comenzar el tratamiento. Esta comparación se hizo con la prueba U de Mann Whitney, que es apropiada con muestras pequeñas, lo cual es el caso de la presente investigación. Como resultado, antes de iniciar el tratamiento el grupo experimental tuvo menor puntaje en el control del enojo (Mediana=20.00) que el grupo control (Mediana=27.00), U de Mann= -2.88, $p < .01$. De igual forma, el temperamento de enojo, es decir, la característica que consiste en enojarse fácilmente ante cualquier situación (Por ej. Tengo un carácter fuerte) fue mayor en el grupo experimental (Mediana= 10.00) que el grupo control (Mediana= 7.00), U de Mann= -3.16, $p < .01$. Estos resultados indican que ambos

grupos fueron diferentes, pues el grupo experimental tenía mayor enojo y menor control que el grupo control. Como los grupos fueron distintos entonces se decidió no hacer comparaciones entre grupos al terminar el tratamiento, y solo se realizó comparación intra-grupo. La tabla 1 muestra los resultados del grupo experimental y el control. Sin embargo, se dará énfasis a lo que sucedió con el grupo experimental.

Tabla 1. Resultados pre y postest en el grupo experimental y el control.

Escalas		EXPERIMENTAL		CONTROL		Wilcoxon
		Media	Mediana	Media	Mediana	
CONTROL DEL ENOJO	Pre	20.44	20.00	28.44	27.00	-2.201*
	Post	24.78	26.00	29.11	28.00	
ENOJO ESTADO	Pre	7.33	6.00	6.44	6.00	- .210
	Post	7.44	7.00	6.22	6.00	
EXPRESIÓN EXTERNA	Pre	14.33	14.00	11.00	10.00	-1.272
	Post	12.78	12.00	11.22	10.00	
TEMPERAMENTO	Pre	10.67	10.00	7.00	7.00	-1.186
	Post	9.89	9.00	7.22	7.00	
AGRESIÓN	Pre	8.44	8.00	7.78	7.00	-2.106*
	Post	3.89	3.00	4.89	2.00	
TIEMPO FUERA	Pre	5.44	6.00	5.22	5.00	- .071
	Post	5.44	5.00	6.56	5.00	
USO DE RECLAMOS	Pre	4.22	3.00	2.56	2.00	- .085
	Post	4.33	5.00	2.78	2.00	
CONDUCTA PROSOCIAL	Pre	7.33	9.00	10.33	11.00	-1.721
	Post	12.22	13.00	11.33	13.00	
ANSIEDAD	Pre	20.89	21.00	21.44	20.00	-1.127
	Post	19.56	17.00	18.33	18.00	

Como resultado de comparar el grupo experimental en el pretest y postest se encontró lo siguiente. En todas las variables se presentaron mejoras, excepto en el enojo estado, el cual aumentó en 0.11 unidades. Esto indica que los niños estaban un poco más enojados en el momento de responder la escala en el postest, en comparación con el momento del pretest.

Los niños que recibieron el tratamiento aumentaron significativamente su control del enojo y usaron menos conductas agresivas al finalizar el tratamiento (tabla 1). En cuanto a las conductas prosociales, por ej. Le dices que tenga más cuidado; los niños

incrementaron este tipo de comportamientos. Sin embargo la diferencia pre-post no fue significativa. En síntesis, el tratamiento cognitivo conductual produjo mayor control del enojo y menor expresión de conductas agresivas.

El resultado se logró en un periodo corto de tiempo, ocho sesiones durante dos meses.

Discusión: Dicha investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un tratamiento cognitivo conductual en niños con problemas de enojo. Al finalizar la intervención se encontró que en el grupo de niños que asistieron se produjo un mayor control del enojo y menor expresión de conductas agresivas.

Estos resultados concuerdan con lo mencionado por Meichenbaum y Goodman, (1971) al plantear que las habilidades de autoinstrucciones ayudan a tomar conciencia de la propia conducta y por tanto a controlarla. La relajación también contribuye al proporcionar una sensación de reposo y calma que aumenta el autocontrol sobre las reacciones físicas al estar enojado (Golden, 2006).

La disminución de agresión se relaciona a lo mencionado por Álvarez (2010), ya que al proporcionar habilidades de comunicación asertiva, el niño expresa sus emociones e ideas de forma clara, satisfactoria y socialmente efectiva, evitando resolver un conflicto por medio de la agresión (Mendoza, 2010).

El temperamento se comprende como rasgo que forma parte de la personalidad de cada individuo (Spielberger, 2006), por lo tanto el poco cambio obtenido de esta variable, se atribuye a que el tratamiento tenía como objetivo modificar conductas para el manejo y control del enojo, no rasgos de personalidad.

Las limitaciones que se encontraron durante la intervención fueron las suspensiones de labores, lo cual no permitía la continuidad en las sesiones para el tratamiento.

Como sugerencias se propone una intervención más amplia en la que se contemplan a las familias de los niños, para lograr un vínculo entre los sistemas en los que se desenvuelve y tenga mayor impacto tanto para él como para sus allegados.

Dentro de las sesiones se sugiere generar más dinámicas de rol playing, porque en esta actividad se observa con mayor claridad las conductas que los niños van modificando con respecto a la expresión del enojo.

Referencias bibliográficas.

- Álvarez, M. (2010). *Enseñando a expresar la ira. ¿Es una emoción positiva en la evolución de nuestros hijos?* España: Ediciones Pirámide.
- Golden, B. (2006). *Rabia Sana. Cómo ayudar a niños y adolescentes a manejar su rabia.* España: Desclée de Brouwer.
- Gómez, L., Soberanis, A. (2010). *Desarrollo y Validación de un instrumento para medir el enojo en niños de primaria.* 5to. Congreso Interdepartamental Humanidades de la Universidad Iberoamericana, Puebla, Puebla.
- Meichenbaum, D.H. y Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of abnormal Psychology, 77, 115-126.*
- Mendoza, B. (2010). *Manual de autocontrol del enojo: tratamiento cognitivo-conductual.* México: Editorial El Manual Moderno.
- Mendoza, B., Ortiz, A., Ayala, H. (1997). Índice de Enojo Infantil. Instrumento elaborado para el programa: *Estudio longitudinal del desarrollo de la conducta agresiva en niños y su relación con la evolución de la conducta antisocial en la adolescencia.* Proyecto PAPIME No. IN 301297. México. UNAM
- Minici, A. , Dahab, José y Rivadeneira, Carlos. (2007) *¿Por qué elegimos terapia cognitivo-conductual?* México. Disponible en:
<http://www.curainc.org/documents/Jorge/MANEJO%20DEL%20ENOJO.pdf>
- Sánchez, S. (2004). Validez y confiabilidad de la escala de ansiedad (SCARED) para niños y adolescentes en población abierta. Tesis de especialidad en psiquiatría infantil. Universidad Nacional Autónoma de México. No publicada.
- Spielberger, D.C. (2006). *Inventario de expresión de ira estado-rasgo. STAXI-2.* Madrid. TEA Ediciones.