



Universidad
**Católica de
Valencia**
San Vicente Mártir

**Propuesta de intervención globalizada en
un alumno con diagnóstico de trastorno
explosivo intermitente a partir de un
estudio de caso**

Presentado por:

D^a. Victoria Beléndez Pascual

Dirigido por:

D^a. ÁNGELA SERRANO SARMIENTO

Valencia, a 4 de junio de 2022



RESUMEN

El presente trabajo describe una propuesta de intervención globalizada en un niño de 8 años con diagnóstico de trastorno explosivo intermitente (que se incluye dentro de los trastornos destructivos del control de los impulsos y la conducta) a partir de un estudio de caso. Para ello, se realiza una contextualización teórica previa que incluye aspectos relacionados con el desarrollo personal y emocional en la etapa de los 6 a los 8 años, haciendo referencias al autoconcepto, la competencia emocional, las habilidades sociales, la resolución de problemas y el desarrollo moral; y relacionados con los trastornos de conducta en niños, para después centrarse en el trastorno explosivo intermitente, analizado a la luz de los aportes de las investigaciones previas sobre intervención en el mismo.

La propuesta que se presenta al ser planteada desde un centro educativo se inicia realizando una revisión legislativa sobre las medidas de respuesta educativa vigentes acordes que permiten dar respuesta al alumnado que presenta alteraciones conductuales. Tras esto, se plantea la descripción del caso y se realiza una propuesta de intervención individualizada desde la orientación educativa, que incluye el entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales (técnicas de relajación y respiración, técnicas de reestructuración cognitiva y técnicas de autocontrol) y estrategias para el reconocimiento de las emociones; así como recomendaciones que incluyen medidas dirigidas al profesorado y a la familia del niño.

La propuesta de intervención se basa en el análisis del caso presentado y las conclusiones de los estudios revisados sobre intervención en el trastorno explosivo intermitente, empleando técnicas y estrategias contrastadas y validadas científicamente. Como conclusión, se presenta una propuesta innovadora de intervención y se remarca la importancia de realizar futuras investigaciones que sigan esta línea.

Palabras clave: trastorno explosivo intermitente, estudio de caso, educación primaria, técnicas cognitivo-conductuales, educación emocional.



ABSTRACT

This paper describes a proposal for a globalized intervention in an 8-year-old boy with a diagnosis of intermittent explosive disorder (which is included in the impulse control disorder) based on a case study. To do so, a previous theoretical contextualization is carried out, including aspects related to personal and emotional development in the 6 to 8 years old stage, making references to self-concept, emotional competence, social skills, problem solving and moral development; and related to conduct disorders in children, to then focus on intermittent explosive disorder, analyzed in the light of the contributions of previous research on intervention with the same.

The proposal presented, as it is presented from an educational center, begins by carrying out a legislative review of the current educational response measures that allow a response to be given to pupils with behavioral disorders. After this, a description of the case is presented and an individualized intervention proposal is made from the educational orientation, which includes training in cognitive-behavioral techniques (relaxation and breathing techniques, cognitive restructuring techniques and self-control techniques) and strategies for the recognition of emotions; as well as recommendations that include measures aimed at the teaching staff and the child's family.

The intervention proposal is based on the analysis of the case presented and the conclusions of the reviewed studies on intervention in intermittent explosive disorder, using scientifically contrasted and validated techniques and strategies. In conclusion, an innovative intervention proposal is presented and the importance of carrying out future research along these lines is highlighted.

Key Words: Intermittent Explosive Disorder, Case Study, Primary Education, Cognitive-Behavioral Techniques, Emotional Education.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.Psicología del desarrollo en la etapa de los 6 a los 8 años: desarrollo personal y emocional.....	12
2.1.1. Autoconcepto y competencia emocional.....	13
2.1.2. Habilidades sociales: resolución de problemas en la infancia.....	17
2.2.Trastornos de conducta en niños.....	20
2.2.1. Trastorno explosivo intermitente.....	21
2.3.Investigaciones previas sobre intervención con el trastorno explosivo intermitente.....	24
2.4.Atención a la diversidad desde una perspectiva inclusiva.....	28
3. OBJETIVOS DEL TFM.....	35
3.1.Objetivo general.....	35
3.2.Objetivos específicos.....	35
4. MARCO PRÁCTICO.....	35
4.1.Presentación de la propuesta.....	35
4.1.1. Objetivos de la intervención.....	36
4.1.1.1.General.....	36
4.1.1.2.Específicos.....	36
4.2.Descripción del caso.....	36
4.3.Propuesta de intervención individualizada desde la orientación educativa...42	
4.3.1. Técnicas cognitivo-conductuales.....	42
4.3.2. Estrategias para el reconocimiento de las emociones.....	48
4.4.Propuesta de intervención globalizada: escuela y familia.....	51
4.4.1. Propuesta de intervención con el profesorado.....	51
4.4.2. Propuesta de intervención con la familia.....	57
4.4.3. Evaluación de la intervención globalizada.....	63



5. CONCLUSIONES.....	64
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
7. ANEXOS.....	74
ANEXO I. Imágenes que se mostrarían al niño para ayudar en el aprendizaje de la relajación progresiva de Jacobson. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	74
ANEXO II. Ejemplo de entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson y respiración profunda y diafragmática. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	78
ANEXO III. Ejemplo de explicación de razonamientos petardos y ejemplo de autorregistro. Adaptado del Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	80
ANEXO IV. Infografía para trabajar la técnica de la tortuga.....	83
ANEXO V. Imágenes que corresponden a las emociones seleccionadas del Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).	84
ANEXO VI. Ejemplos de preguntas concretas que pueden plantearse en función de la emoción seleccionada. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	88

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Imagen posición de relajación. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	74
<i>Figura 2.</i> Imagen brazos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	74
<i>Figura 3.</i> Imagen frente y ojos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	75
<i>Figura 4.</i> Imagen boca. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	75
<i>Figura 5.</i> Imagen cuello. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	76
<i>Figura 6.</i> Imagen cuerpo. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	76
<i>Figura 7.</i> Imagen estómago. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	77
<i>Figura 8.</i> Imagen piernas. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	77
<i>Figura 9.</i> Ficha que incluye instrucciones para la realización de la relajación progresiva del grupo muscular de los brazos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)	78
<i>Figura 10.</i> Ficha que incluye instrucciones para la realización de la respiración diafragmática. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)	79
<i>Figura 11.</i> Imagen de presentación de los razonamientos petardos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	80
<i>Figura 12.</i> Imagen sobre el reconocimiento de los razonamientos petardos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).....	81
<i>Figura 13.</i> Infografía para trabajar la técnica de la tortuga. Elaboración propia...	83
<i>Figura 14.</i> Ira. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	84
<i>Figura 15.</i> Irritación. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	84
<i>Figura 16.</i> Tensión. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	85
<i>Figura 17.</i> Alivio. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	85
<i>Figura 18.</i> Culpa. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	86
<i>Figura 19.</i> Euforia. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	86
<i>Figura 20.</i> Frustración. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	87
<i>Figura 21.</i> Aceptación. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	87
<i>Figura 22.</i> Preguntas para explorar la ilustración de la ira. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	88



Figura 23. Preguntas para explorar la ilustración de la irritación, primera parte. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	89
Figura 24. Preguntas para explorar la ilustración de la irritación, segunda parte. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	90
Figura 25. Preguntas para explorar la ilustración de la tensión, primera parte. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	91
Figura 26. Preguntas para explorar la ilustración de la tensión, segunda parte. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	92
Figura 27. Preguntas para explorar la ilustración del alivio. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	93
Figura 28. Preguntas para explorar la ilustración de la culpa. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	94
Figura 29. Preguntas para explorar la ilustración de la euforia. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	95
Figura 30. Preguntas para explorar la ilustración de la frustración. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	96
Figura 31. Preguntas para explorar la ilustración de la aceptación. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).....	97



Índice de tablas

<i>Tabla 1.</i> Criterios diagnósticos del DSM-5 para el trastorno explosivo intermitente.....	22
<i>Tabla 2.</i> Línea base de intervención. Listado de factores de riesgo y de protección.....	41
<i>Tabla 3.</i> Grupos musculares seleccionados para el entrenamiento en relajación progresiva.....	43
<i>Tabla 4.</i> Razonamientos petardos.....	44
<i>Tabla 5.</i> Emociones seleccionadas del libro Emocionario propuestas para este estudio de caso.....	49
<i>Tabla 6.</i> Propuesta de intervención individualizada desde la orientación educativa.....	51
<i>Tabla 7.</i> Medidas dirigidas al profesorado siguiendo los niveles de respuesta educativa para la inclusión del Decreto 104/2018.....	55
<i>Tabla 8.</i> Propuesta de intervención dirigida a la familia.....	62



1. INTRODUCCIÓN

En los centros educativos se presentan muchas situaciones que requieren realizar una resolución de conflictos eficaz porque se ha producido una alteración de la convivencia. Hay un Plan de Igualdad y Convivencia que recoge las medidas para promover la convivencia y es necesario que se eduque en estrategias que faciliten la resolución de conflictos. Pero también en los centros hay alumnado que presenta problemática relacionada con los trastornos conductuales y en esos casos es preciso reorganizar las medidas además de los recursos personales y materiales disponibles para que las situaciones que puedan producirse no solo logren solventarse eficazmente, sino que se pueda intervenir para que el alumnado que presente alteraciones graves de la conducta mejore los síntomas de su trastorno en el centro educativo y se sienta mejor en todos los niveles (personal, educativo y familiar-social), sabiendo que no hay tanto conocimiento en los centros sobre este tipo de intervención.

Así pues, este Trabajo Fin de Máster lleva por título Propuesta de intervención globalizada en un alumno con diagnóstico de trastorno explosivo intermitente a partir de un estudio de caso y tiene el propósito de plantear, como el propio título indica, una propuesta de intervención a partir de un estudio de caso de un niño de 8 años, considerando en su diseño al propio niño, al centro educativo y a la familia. La propuesta se realiza revisando investigaciones previas sobre intervención en el trastorno explosivo intermitente, así como seleccionando las técnicas, estrategias y medidas más adecuadas considerando el caso en cuestión, todas ellas basadas en la evidencia científica y teniendo en cuenta la legislación educativa vigente.



2. MARCO TEÓRICO

Para fundamentar la propuesta de intervención de este Trabajo Fin de Máster, se iniciará realizando una revisión de la psicología evolutiva del alumnado en esta edad.

2.1. Psicología del desarrollo en la etapa de los 6 a los 8 años: desarrollo personal y emocional

El desarrollo social es una de las áreas más importantes a evaluar cuando se trata de una intervención en la autorregulación de los impulsos. Concretamente, al referirnos al control de los impulsos hemos de iniciar esta fundamentación teórica hablando de cómo se percibe el niño en esta etapa. Por ello se iniciará definiendo cómo son los niños en esta edad a nivel de autoconcepto.

El autoconcepto se define como el sentido de sí mismo (Papalia et al., 2020), y la base del autoconcepto es el conocimiento de lo que la persona ha sido y hecho (dimensión cognitiva), siendo su función guiar en la decisión de lo que la persona será y hará en el futuro. Haciendo referencia a Guerrero-Barona et al. (2019), es el resultado de un proceso de construcción activo por parte de la persona. Tal como exponen estos autores, en investigaciones iniciales se consideró que tenía una perspectiva unidimensional que, posteriormente, se reemplazó por una perspectiva multidimensional al considerarse que es una estructura compuesta por varias dimensiones: académico, social, emocional, familiar y físico.

Concretamente, puede indicarse que de los 6 a los 8 años los niños pueden percibirse de forma muy positiva, aunque también poco realista (Papalia et al., 2020). Esto es debido a que el niño emplea contraposiciones y contrastes del tipo todo o nada, realizando una comparación con otros compañeros e incluso con él mismo. Puede usar en sus descripciones aspectos de contenido interno y psicológico, utilizando con mayor frecuencia la dimensión social (Palacios e Hidalgo, 2014).

Por otra parte, continuando con la revisión teórica del desarrollo social, la autoestima constituye otro de los pilares de desarrollo a revisar. Para Clark, Clemen y Bean



(2000), mencionado en Haeussler y Milicic (2014), es definida como el juicio que hace una persona acerca de su propia valía, que se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que la persona ha ido recogiendo sobre sí misma a lo largo de la vida; siendo por tanto la parte evaluativa del autoconcepto. Por tanto, se ha de comprender que la autoestima se basa en la creciente capacidad cognitiva del niño para describirse y definirse a sí mismo. Papalia et al. (2020) hacen referencia que hasta que los niños no alcanzan aproximadamente los 8 años no expresan un concepto de su propia valía, aunque a menudo los niños más pequeños expresan el autoconcepto a través de su comportamiento. Estas mismas autoras señalan que cuando la autoestima del niño es elevada, puede indicarse que tiene motivación de logro (deseo de alcanzar un propósito y esfuerzo que se realiza para lograrlo); en cambio, cuando la autoestima es contingente al éxito (es decir, no se difiere la gratificación), los niños pueden considerar al fracaso o a la crítica como una recusación de su propia valía, sintiéndose desmoralizados cuando fallan.

En cuanto al concepto de *locus de control* (“en otros textos lugar de control”), elaborado inicialmente por Rotter en 1975 (como se cita en Palacios e Hidalgo, 2014), hace referencia al control que la persona se atribuye sobre sus actos y sobre lo que le ocurre en su vida. Las relaciones entre autoestima y lugar de control están influidas por unos estilos atribucionales ante el éxito y el fracaso bastante distintos entre niños que presentan alta autoestima y los que presentan baja autoestima tal como señalan Palacios e Hidalgo (2014). Refieren que, por un lado, los niños con alta autoestima se atribuirían más responsabilidad personal ante resultados exitosos que ante fracasos; y por otro, los niños con baja autoestima atribuirían los éxitos a circunstancias externas y arbitrarias, y los fracasos a su falta de capacidad.

2.1.1. Autoconcepto y competencia emocional

En relación con la competencia emocional, siguiendo diversos autores pueden indicarse distintas definiciones:

Inicialmente, Mayer y Salovey (1997) definieron por primera vez el concepto de competencia socioemocional, señalando que esta competencia implica la capacidad de regular, controlar, facilitar y utilizar las emociones propias y ajenas.



Según Saarni (1999), se define como la capacidad funcional de la persona para lograr sus metas tras una situación que implicaba activación emocional.

Bisquerra Alzina (2003), por su parte, refiere que la competencia socioemocional puede definirse como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma adecuada los fenómenos emocionales.

Tal como señalan Alonso et al. (2017), esta competencia emocional supone llevar a cabo un conjunto de habilidades que tienen como fin poder captar y procesar la información emocional, así como generar respuestas ante dichas situaciones. Estos autores expresan que los niños y las niñas muestran una temprana capacidad para esta percepción y comprensión de emociones, las cuales están en la base de la regulación emocional. Por ello, respecto a la comprensión de las emociones, sobre los 6 y los 7 años se observa que los niños comienzan a admitir que algunas situaciones pueden provocar más de una emoción, pero siempre considerando que una de ellas precede o sigue a la otra (Palacios e Hidalgo, 2014; Gallardo-Vázquez, 2007). No obstante, el momento en el que empiezan a comprender que ciertos acontecimientos pueden provocar dos sentimientos al mismo tiempo es sobre los 7-8 años, de manera que tienen que aceptar en un primer momento la posibilidad de experimentar dos emociones parecidas, y finalmente tienen que admitir que hay determinadas situaciones que pueden llegar a provocar emociones contradictorias (Palacios e Hidalgo, 2014; Gallardo-Vázquez, 2007).

Vázquez, Basile y López (2022), citando a Gallardo-Vázquez (2007), refieren que admitir esta coexistencia de emociones que son contradictorias es parte de los avances que se dan en el ámbito de la comprensión emocional. Estos avances suponen, por un lado, que sucedan progresos en el ámbito cognitivo, pues es preciso que el niño logre adquirir cierto nivel de complejidad cognitiva para ser consciente de la ambivalencia emocional; y por otro, continuando con este autor, es necesario que exista cierta experiencia social para que se dé dicha comprensión de la ambivalencia emocional, ya que el niño tiene que experimentar en sí mismo diversas emociones, así como necesita observarlas en los demás.



Siguiendo con Palacios e Hidalgo (2014), además de mejorar la comprensión emocional, el desarrollo emocional en la infancia también supone avanzar en el control y la regulación de las propias emociones; ya que, en ocasiones, los estados emocionales alcanzan una intensidad tan elevada que se convierten en perturbadores y poco adaptativos. Conforme los niños crecen, el control externo que ejercen los adultos sobre el control de las emociones de los niños ha de transformarse en un proceso de autocontrol, a través del cual aprenden a evaluar, regular y modificar, si es preciso, los propios estados emocionales.

La toma de conciencia progresiva de los propios procesos cognitivos implica que a partir de los 6 y los 7 años se observe en los niños una evolución importante en las estrategias que emplean para regular los propios estados emocionales. De esta manera, tal como señalan Saarni et al. (2006), los niños a esta edad van a pasar de tratar de modificar la situación externa con objeto de provocar un estado emocional más agradable a intentar introducir directamente cambios mentales internos; ya que comienzan a ser conscientes de que las emociones pueden desvanecerse si dejan de pensar en el suceso que las generó o si ocupan la mente con pensamientos o actividades alternativas. Así mismo, Palacios e Hidalgo (2014) señalan que otra estrategia que los niños emplean con frecuencia cuando están desbordados por emociones negativas es pedir ayuda a otras personas, siendo los padres hasta los 6 y 7 años la principal fuente de consuelo a la que recurren, al igual que lo son los maestros en el contexto escolar.

Por tanto, como refieren Alonso et al. (2017), la habilidad más difícil de alcanzar es la regulación emocional, puesto que conlleva contener las respuestas naturales a los estímulos en situaciones que se salen del control de la persona. Por tanto, según Moctezuma, 2016 (citado en Alonso et al., 2017) para lograr una adecuada autorregulación se les tiene que enseñar a los niños técnicas para el manejo de la ira, se ha de llevar a cabo un retraso de gratificaciones y se debe trabajar con ellos el aumento de la tolerancia ante la frustración.

La frustración puede definirse como una respuesta que se manifiesta en situaciones en las que la persona encuentra una distancia entre las recompensas que espera y



aquellas que obtiene, traduciéndose en la no consecución o satisfacción de un logro o deseo (Gómez-Madrid, et al., 2022).

En consecuencia, la tolerancia a la frustración se entendería como la capacidad de soportar los obstáculos que se presentan, demorando la persona su respuesta o impulso, y continuando a pesar de dichos inconvenientes (Ventura-León, et al., 2018).

Como refieren Perlman et al. (2014, citado en Ventura-León, et al., 2018) la frustración se considera un problema común en la etapa de la infancia; no obstante, hay niños que pueden mostrar niveles menores de tolerancia a la frustración respecto a otros. Gómez-Madrid, et al. (2022) señalan que la baja tolerancia a la frustración se relaciona con la aparición de problemas sociales y de conducta, la insatisfacción del individuo consigo mismo, e incluso podría llegar a provocar fobias o enfermedades en la adultez. Estas autoras indican también que la baja tolerancia a la frustración en el ámbito académico se relacionaría con la presencia de conductas desadaptativas, como la evitación de áreas o asignaturas complejas, la procrastinación en el momento de estudiar o de llevar a cabo tareas, así como el abandono de tareas difíciles.

En estudios como el de Del Barrio, et al. (2001, citado en Gordillo et al., 2022) se indicaba que se había producido un incremento de casos de niños con conductas emocionalmente desajustadas, como puede ser la agresividad, que interfieren negativamente en el proceso de adaptación social de los individuos desde edades cada vez más tempranas. Como refieren estos mismos autores, la conducta adaptativa o prosocial resulta de la interacción de diferentes factores de naturaleza biológica, social y psicológica, que intervienen en la explicación de toda conducta, y de su correcta interacción depende que puedan o no producirse desajustes.

Achenbach (1985, citado en Lin, et al., 2021) señala que las posibles respuestas inadaptadas son de distintos tipos y, fundamentalmente, se han señalado las de carácter interiorizado o exteriorizado. Respecto a las conductas desadaptadas de carácter interiorizado, destacan principalmente la inestabilidad emocional (neuroticismo o ansiedad) y la depresión. En cuanto a las conductas exteriorizadas, destaca especialmente la agresión. Específicamente, la tendencia a reaccionar de forma agresiva crece en función de la edad hasta los 17 años, y desciende de manera



brusca en los primeros años de la vida adulta. Se calcula que un 5% de varones presenta una conducta antisocial desde la primera infancia; y si no se traspasan los límites de lo legal, la conducta agresiva oscilaría entre un 10 y un 15% de la población (Gordillo et al., 2022). Por tanto, existiría una relación entre la escasa regulación emocional, la baja tolerancia a la frustración y los problemas psicopatológicos en la infancia y adolescencia (Ventura-León, et al., 2018).

2.1.2. Habilidades sociales: resolución de problemas en la infancia

Siguiendo a Vendramini et al. (2022), las habilidades sociales pueden definirse como aquellos comportamientos interpersonales que propician interacciones sociales satisfactorias entre dos o más individuos. Implican un aprendizaje continuo, en el que intervienen variables de tipo individual y de tipo contextual que pueden aumentar la posibilidad de refuerzo social, la resolución de problemas interpersonales y la expresión de sentimientos y derechos siempre considerando la valoración previa de la situación social.

Estos autores refieren que el aprendizaje de las habilidades sociales es esencial en la infancia y la adolescencia, ya que desarrollar habilidades eficaces para hacer frente a las demandas del entorno, establecer relaciones satisfactorias y tener la habilidad de comunicarse eficazmente favorece, en esta etapa, conseguir una adecuada competencia social, así como lograr una personalidad adulta saludable. En cambio, Lacunza y Contini (2016) citando a Contini et al. (2013), señalan que las dificultades relacionadas con una baja competencia social están asociadas a una baja aceptación, rechazo por parte de los iguales, además de problemas escolares y personales, como pueden ser una baja autoestima, indefensión o desajustes al medio.

Gómez Pérez et al. (2014), refieren que el período comprendido entre los 6 y los 14 años es fundamental en el desarrollo de las habilidades sociales. Estas habilidades se van consolidando teniendo en cuenta las habilidades interpersonales que tiene la persona de manera previa. Es decir, que las interacciones con los demás favorecen la adquisición y la puesta en práctica de dichas habilidades.



Cabe señalar la organización de las habilidades sociales relevantes en la infancia planteada por Del Prette y Del Prette (2005) citado en Vendramini et al., (2022). Esta organización está formada por siete categorías con sus componentes esenciales, las cuales son: autocontrol y expresividad emocional (tolerancia a frustraciones, expresar las emociones positivas y negativas); civilidad (saludar a las personas, agradecer); empatía (demostrar interés por el otro, expresar comprensión por el sentimiento o experiencia del otro); asertividad (defender los propios derechos); hacer amistades (hacer y responder preguntas, iniciar y mantener conversación); solución de problemas interpersonales (identificar y evaluar posibles alternativas de solución); habilidades sociales académicas (seguir reglas o instrucciones orales, participar en discusiones) (Vendramini et al., 2022, p. 59).

De estas categorías, se ha de mencionar de forma específica la habilidad de resolución de problemas interpersonales, ya que es una de las habilidades sociocognitivas más importante en la infancia.

D'Zurilla y Nezu (2010, citado por Delaney et al. 2022) definen al proceso de resolución de problemas interpersonales como un proceso actitudinal complejo, que implica aspectos comportamentales, cognitivos y afectivos, orientado a la identificación de una solución a un conflicto o desacuerdo que sea aceptable para todas las personas o partes involucradas en la situación.

Estas habilidades de resolución de problemas proporcionan esquemas de afrontamiento a los problemas interpersonales, pues el niño puede presentar un repertorio de respuestas para los conflictos similares que ha resuelto anteriormente o puede elaborar nuevas alternativas para situaciones o conflictos que se presenten a los que no se ha enfrentado previamente (Vendramini et al., 2022).

En cuanto a la infancia, Maddio y Morelato (2009) citado por Muñoz (2021), describieron las dimensiones presentes en el proceso de solución de problemas interpersonales, las cuales son: habilidades cognitivas para la generación de alternativas de solución, planificación de medios para el logro de fines, pensamiento causal y pensamiento consecuencial. Estas habilidades son esenciales en relación con patrones de funcionamiento adecuados en los niños.



Respecto a la generación de alternativas de solución, Waschbusch, et al. (2007) señalan la importancia de la flexibilidad cognitiva en el proceso de solución de problemas interpersonales, ya que hace referencia a la capacidad de plantear distintas opciones para solucionar un conflicto. En su estudio, estos autores indican que los niños que presentan un funcionamiento adecuado son capaces de plantear más cantidad de alternativas de solución, así como generan soluciones más relevantes y prosociales.

Un dominio eficaz de las habilidades cognitivas involucradas en el proceso de solución de problemas interpersonales favorece, siguiendo a Maddio y Morelato (2009, citado por Muñoz, 2021), que los niños tengan acercamientos apropiados y flexibles hacia otra u otras personas, de forma que estimula la generación de posibles soluciones y anticipa las consecuencias de las acciones. Esto promueve un afrontamiento competente, así como un patrón de conducta socialmente adecuado, por lo que produce un impacto significativo en el desarrollo social y emocional de los niños. En cambio, una baja competencia o carencia en dichas habilidades de resolución conlleva dificultades para manejarse en las situaciones vivenciadas tanto con iguales como con adultos, e impacta de forma negativa en el autoconcepto.

Finalmente, en cuanto al desarrollo moral, cabe citar a Kohlberg (1992, citado en Noguera, 2018), ya que a partir de sus investigaciones distingue tres niveles de desarrollo moral denominándolos: preconvencional, convencional y postconvencional. Concretamente, el nivel preconvencional se ubicaría en la etapa de la infancia. Al ser este el nivel al que se va a referir la etapa en la que se encuentra el estudio de caso, se hará especial énfasis en este. En esta línea de ideas, el nivel preconvencional se enfocaría en las reglas culturales de bien o mal, correcto e incorrecto, realizándose una interpretación de estos conceptos en términos físicos de consecuencias de sus acciones, es decir, castigo, recompensa e intercambio de favores.

Kohlberg señala que en este nivel es donde se enmarcan los estadios 1 y 2 del juicio moral, que refieren a la moralidad heterónoma (el castigo y la obediencia), así como el individualismo, (el propósito y el intercambio) respectivamente. Hasta los 7 u 8



años, los niños se ubicarían en el estadio 1, ya que la perspectiva es de considerar las normas como externas al individuo al haber un punto de vista en la etapa que corresponde al egocentrismo, reconociendo únicamente las normas por la consecuencia de no cumplirlas. De esta forma, se busca evitar el castigo o las consecuencias negativas de las acciones consideradas como “malas” y, consecuentemente, tratará de “hacer el bien”. El modelaje de las conductas por parte de un adulto considerado como significativo, como puede ser el padre, la madre o el maestro, es un elemento fundamental, ya que el niño imita de manera consciente o inconsciente la conducta del adulto. Específicamente, en el estadio 1 el motivo de la acción es la evitación del castigo y en el estadio 2, que se ubica entre los 9 y los 11 años, es el deseo de recompensa o beneficio (Noguera, 2018).

2.2. Trastornos de conducta en niños

Los problemas de conducta pueden clasificarse siguiendo dos vías distintas (Andrade González, 2003):

1. Vía dimensional. Esta vía sigue la teoría del continuo normal-patológico y proviene de la Psicología, concretamente de los teóricos factorialistas. Defiende que los problemas se dan en todas las personas, si bien la gravedad, intensidad y frecuencia son variables dentro de una distribución representada por una curva normal, aspecto que implica distintos niveles y consecuencias. Por tanto, la distribución dependería de la intensidad con que vivencian los sujetos una emoción determinada y el objetivo prioritario sería la descripción adecuada del trastorno y no su clasificación.

2. Vía categorial. Esta vía sigue la línea de que las personas pueden presentar o no una conducta perturbada, dependiendo de que se den unos determinados síntomas criterios en ellas. Se crea cada categoría diagnóstica con dichos síntomas, que pueden estar o no presentes en los individuos concretos; por ello, la categoría incluiría un número de criterios para ubicar a un individuo que posea estas características como miembro de dicha categoría. Los sujetos que las reúnen serían diagnosticados de padecer esa perturbación. Proviene de la Psiquiatría y se ha difundido a través del uso de los Sistemas Diagnósticos, que actualmente se utilizan de manera muy generalizada, destacando el Manual Diagnóstico y Estadístico de los



Trastornos Mentales, DSM, siendo la versión más reciente el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

En el contexto clínico, se emplea preferentemente el diagnóstico categorial, por lo que cuando se hace referencia a los trastornos de conducta, estos se restringirían a aquellos sujetos que cumplen de manera muy específica unos criterios diagnósticos. Siguiendo el DSM-5, destacarían las siguientes categorías relacionadas con los trastornos de conducta que pueden darse en niños:

Trastornos del desarrollo neurológico

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Trastornos destructivos del control de los impulsos y la conducta

- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno explosivo intermitente
- Trastorno de la conducta

A efectos de este trabajo, se tratará de forma específica el trastorno explosivo intermitente por ser el tema de este trabajo fin de máster.

2.2.1. Trastorno explosivo intermitente

Zapata y Palacio (2016) realizaron una conceptualización sobre el trastorno explosivo intermitente a partir de la revisión y el análisis bibliométrico de los artículos científicos disponibles hasta esa fecha. Encontraron que la prevalencia del trastorno oscila entre el 1,4 y el 7%, dándose con mayor frecuencia durante la adolescencia media, y teniendo más repercusiones en hombres que en mujeres.

La psicopatología que destaca en el trastorno explosivo intermitente es la conducta agresiva impulsiva. Esta conducta se presenta como “ataques” o “estallidos” que se dan de manera recurrente, teniendo una rápida instauración y resolución (menos de 30 min); y que suceden como respuesta a un estímulo precipitante menor o incluso sin que se produzca un desencadenante evidente (Moscoso y Spielberger, 2011; Coccaro, 2003; citados en Zapata y Palacio, 2016).

Son estos dos autores Zapata y Palacio (2016) quienes refieren que, a través de esta conducta, se manifiesta poco control del impulso agresivo, produce malestar a la persona y va seguido de sentimientos de remordimiento, vergüenza o culpa. Estos autores también indican que en algunas personas pueden percibir durante las conductas agresivas un aumento en el nivel de energía e irritabilidad; así como que, en ocasiones, los ataques van precedidos de síntomas, como, por ejemplo, tensión interna, miedo, cefalea, náuseas, mareo y alteraciones en el nivel de conciencia.

Coccaro (2012), señala que el trastorno de agresión impulsiva aparece en el DSM desde la primera edición, si bien es en el DSM-III cuando el trastorno se codificó como trastorno explosivo intermitente, ajustándose los criterios diagnósticos a partir de ese momento conforme avanzan las investigaciones. Es en el DSM-5 donde se recogen los criterios diagnósticos más actuales.

Tabla 1

Criterios diagnósticos del DSM-5 para el trastorno explosivo intermitente

Criterio A	Arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por una de las siguientes: <ol style="list-style-type: none">1. Agresión verbal (p. ej., berrinches, diatribas, disputas verbales o peleas) o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses. La agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos.2. Tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.
Criterio B	La magnitud de la agresividad expresada durante los arrebatos recurrentes es bastante desproporcionada con respecto a la provocación o cualquier factor estresante psicosocial desencadenante.



-
- Criterio C Los arrebatos agresivos recurrentes no son premeditados (es decir, son impulsivos o provocados por la ira) ni persiguen ningún objetivo tangible (p. ej., dinero, poder, intimidación).
-
- Criterio D Los arrebatos agresivos recurrentes provocan un marcado malestar en el individuo, alteran su rendimiento laboral o sus relaciones interpersonales, tienen consecuencias económicas o legales.
-
- Criterio E El individuo tiene una edad cronológica de seis años por lo menos (o un grado de desarrollo equivalente).
-
- Criterio F Los arrebatos agresivos recurrentes no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo, trastorno psicótico, trastorno de la personalidad antisocial, trastorno de personalidad límite), ni se pueden atribuir a otra afección médica (p. ej., traumatismo craneoencefálico, enfermedad de Alzheimer) ni a los efectos fisiológicos de alguna sustancia (p. ej., drogadicción, medicación). En los niños de edades comprendidas entre 6 y 18 años, a un comportamiento agresivo que forme parte de un trastorno de adaptación no se le debe asignar este diagnóstico.
-

Nota: Este diagnóstico se puede establecer además del diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastornos de conducta, trastorno negativista desafiante o trastorno del espectro del autismo, cuando los arrebatos agresivos impulsivos recurrentes superen a los que habitualmente se observan en estos trastornos y requieran atención clínica independiente.

Nota: tomado de DSM-5 (2014)

A efectos de concretar experiencias previas sobre la temática, se ofrece a continuación la exposición de las principales conclusiones de algunas experiencias en investigación del tema.



2.3. Investigaciones previas sobre intervención con el trastorno explosivo intermitente.

Si bien es cierto que, tal como se ha comentado anteriormente, no existen investigaciones de intervención psicoeducativa en niños en la línea de estudios de casos con trastorno explosivo intermitente; sí que se pueden encontrar investigaciones en diversas disciplinas como Psicología y Psiquiatría que aportan luces para la intervención con personas de distintas edades. Estos estudios que se citan a continuación siguen lo que Zapata y Palacio (2016) ya indicaron, pues las publicaciones científicas sobre el trastorno explosivo intermitente son pocas, relativamente recientes, y la mayoría de Estados Unidos, destacando específicamente las publicaciones de Emil F. Coccaro, perteneciente al Departamento de Psiquiatría y Neurociencia del Comportamiento de la Universidad de Chicago.

Al realizar la presente búsqueda bibliográfica, se ha identificado la escasez de estudios sobre el trastorno explosivo intermitente, y más concretamente en la población infantil, centrándose los estudios principalmente en la adolescencia y la adultez. No obstante, se recogen algunas investigaciones de intervención que se han considerado relevantes teniendo en cuentas las dificultades mencionadas.

Coccaro et al. (2016) realizó un estudio en el que el procesamiento de la información socioemocional se evaluó en 100 individuos que cumplían los criterios diagnósticos del DSM-5 para el trastorno explosivo intermitente. El estudio se realizó con un grupo control de paciente que no presentaban el trastorno y 100 individuos del grupo experimental con este diagnóstico; utilizando un cuestionario validado. Cabe referir que se evaluó la percepción de los sujetos a través del uso de unas viñetas sociales. Las viñetas de procesamiento de la información socioemocional representaban escenarios tanto agresivos directos como relacionamente agresivos de naturaleza socialmente ambigua y fueron seguidas por preguntas que evaluaban las reacciones y juicios de los sujetos sobre las viñetas. Entre las conclusiones que se pueden extraer del estudio, destaca que los sujetos con trastorno explosivo intermitente diferían del grupo control en todos los componentes de procesamiento de la información socioemocional. Si bien la atribución hostil estuvo altamente relacionada con la



historia de agresión, también estuvo directamente relacionada con la respuesta emocional negativa.

Un análisis posterior reveló que este componente, así como la valoración de la respuesta y la eficiencia de la respuesta, en lugar de la atribución hostil, explicaba mejor la historia del comportamiento agresivo. Un modelo de procesamiento de la información socioemocional reformulado, que incluye antecedentes auto informados de trauma infantil, determinó que la respuesta emocional negativa y la eficiencia de la respuesta eran los correlatos críticos para el historial de comportamiento agresivo. Los autores aportan como conclusión que es muy importante intervenir en aspectos que estén relacionados con la percepción de la amenaza que pueden tener estas personas y, por tanto, es muy importante el enfoque basado en el procesamiento de la información emocional percibida.

Osma et al. (2016) llevaron a cabo un estudio de caso de un varón español de 33 años. El objetivo del estudio fue proporcionar evidencias preliminares sobre la posibilidad de tratar el trastorno explosivo intermitente mediante sesiones realizadas mediante videoconferencia. La propuesta consistía en 20 sesiones entre las que se seleccionaban técnicas para tratar la excitación fisiológica a través de entrenamiento en la relajación muscular progresiva, la respiración profunda y algunas actividades relajantes chinas comunes como el masaje de la cabeza. También la aplicación de la terapia cognitivo-conductual y aumento de estrategias para afrontar el estrés mediante educación emocional, análisis funcional de los episodios agresivos, control de estímulos, reestructuración cognitiva, exposición a emociones y situaciones, y asertividad y resolución de problemas. Otro aspecto que se trabajó fue el incremento de la experiencia de emociones positivas a través de la programación de actividades placenteras, evaluación y práctica de fortalezas personales, ejercicios basados en la psicología positiva como pueden ser promover la risa, ayudar a los demás o expresar gratitud; y, por último, la prevención de recaídas a través del reconocimiento de las variables que pueden influir negativamente en el equilibrio emocional, afrontar el futuro con realismo y esperanza; estrategias sobre qué hacer en caso de recaída y la salud integral como proceso de aprendizaje de por vida. Entre las sesiones, el sujeto tenía que enviar por correo electrónico las tareas que se le indicaban, es decir, autorregistros emocionales y registros de ejercicios de exposición.



Tras la intervención, los episodios agresivos del sujeto disminuyeron significativamente, así como el afecto negativo. Así mismo, mostró un aumento en emociones positivas y autoestima. También se dieron cambios positivos en algunas dimensiones de personalidad y sus facetas, evaluadas con el cuestionario NEO-PI-R (Cordero et al., 2018), específicamente en neuroticismo, extraversión y amabilidad. Los beneficios de la intervención con videoconferencia se mantuvieron en los seguimientos que se realizaron a los 3, 8 y 18 meses. Estos resultados preliminares revelaron que la terapia cognitivo-conductual por videoconferencia, enfocada al incremento de las habilidades en regulación emocional, fue eficaz en un estudio de caso con una persona con diagnóstico de trastorno explosivo intermitente.

McCloskey (2019) realizó una revisión sobre la investigación en intervenciones psicosociales para el Trastorno Explosivo Intermitente. Señala que se ha demostrado que las intervenciones cognitivo-conductuales son eficaces para tratar la ira y la agresión. Sin embargo, refiere que se han realizado pocas investigaciones que evalúen la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la desregulación grave de la ira y la agresión características del trastorno explosivo intermitente. Según el análisis del autor, los pocos estudios publicados que han examinado la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del trastorno explosivo intermitente han sido consistentes al mostrar que la terapia cognitivo-conductual puede reducir la ira y las tendencias agresivas, así como aumentar el control de la ira. Sin embargo, refiere que son precisos más estudios bien controlados que incluyan estudios que utilicen condiciones de comparación más rigurosas (por ejemplo, tratamiento habitual), así como investigaciones de otras modalidades de tratamiento, tanto separadas como en combinación con la terapia cognitivo-conductual.

Fahlgren et al. (2019) en su estudio examinaron los componentes del procesamiento de las emociones (rumiación, alexitimia y empatía) en personas con trastorno explosivo intermitente, ya que el trastorno se asocia con déficits en la regulación de las emociones. Los participantes completaron entrevistas de diagnóstico y medidas de autoinforme, y se clasificaron en tres grupos de diagnóstico: 177 sujetos con trastorno explosivo intermitente, 171 sujetos del grupo control psiquiátrico y 144



sujetos del grupo control. Los sujetos que presentaban trastorno explosivo intermitente, los resultados señalan que los sujetos con trastorno explosivo intermitente presentaron puntuaciones de empatía afectiva más altas que aquellos en el grupo control sano, sin otras diferencias grupales en las medidas de empatía. Por ello, el trastorno explosivo intermitente no se asocia a déficits en la empatía. Estos hallazgos sugieren que, aunque las personas con trastorno explosivo intermitente tienen más dificultades para reconocer sus emociones, una vez que identifican sentirse enfadados, pasan más tiempo enfocadas en esta emoción que las personas con otros trastornos, por lo que se inhibe la agresión. De igual modo, estos hallazgos sugieren que las técnicas de intervención cognitiva pueden ser beneficiosas para las personas con trastorno explosivo intermitente.

Patoilo et al. (2021) realizaron un estudio sobre la atribución de emociones en el trastorno explosivo intermitente. El estudio tenía como objetivo ampliar la comprensión colectiva de las anomalías en la atribución de emociones en personas con trastorno explosivo intermitente, puesto que las diferencias en el reconocimiento emocional pueden estar asociadas con la presencia de sesgos emocionales y pueden alterar la percepción de uno, lo que influye en sus habilidades generales de cognición social. En el estudio participaron 242 adultos, separados en grupos de sujetos diagnosticados de trastorno explosivo intermitente según los criterios del DSM-5, grupo control de individuos psiquiátricos y grupo control sanos. Los participantes completaron una versión modificada de la tarea de atribución emocional en la que atribuyeron una emoción al personaje principal de una breve viñeta. En cuanto a los resultados, los participantes con trastorno explosivo intermitente identificaron correctamente las historias de ira y atribuyeron erróneamente la ira a historias que no eran de ira con mucha más frecuencia que los participantes de los grupos control. También fueron significativamente menos propensos que los participantes del grupo control sanos a identificar correctamente las “historias tristes”. Los hallazgos de este estudio respaldan la validez del trastorno explosivo intermitente como entidad diagnóstica y brindan información importante sobre cómo las personas con trastornos psiquiátricos perciben y experimentan señales emocionales.

Sheikhi Gerakoui et al. (2021) en su estudio tenían como objetivo determinar la efectividad del entrenamiento en regulación emocional sobre los problemas



internalizados-externalizados en estudiantes mujeres con trastorno explosivo intermitente considerando las dificultades en la regulación emocional y los problemas de conducta. Realizaron un estudio cuasi-experimental con diseño de pretest-posttest y grupo control. Se seleccionó una muestra de 30 estudiantes de 655 estudiantes de secundaria de la ciudad de Rasht (Irán). Estas estudiantes presentaban un diagnóstico de trastorno explosivo intermitente y fueron divididas aleatoriamente en los grupos experimental y de control. El grupo experimental recibió el entrenamiento de regulación de emociones de Grass en ocho sesiones, mientras que el grupo de control vio videos educativos no relacionados con la regulación de emociones durante ocho sesiones. Ambos grupos completaron dos cuestionarios en dos etapas de pretest y posttest: Intermittent Explosive Disorder Screening Questionnaire (IED-SQ; Coccaro, Breman & McCloskey, 2017) y Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA: Achenbach & Raskorla, 2003). Los resultados mostraron que el entrenamiento de regulación emocional redujo los problemas de externalización e internalización en adolescentes mujeres con trastorno explosivo intermitente. Por ello, los hallazgos sugieren que este tipo de entrenamiento puede usarse para manejar los comportamientos y emociones de los estudiantes con trastorno explosivo intermitente.

Habiendo revisado los anteriores enfoques terapéuticos, especialmente en el manejo de las emociones negativas y la atribución hostil que presenta el trastorno, y teniendo en cuenta que el caso de estudio de este trabajo fin de máster se enfoca en una intervención psicoeducativa; a continuación, se ofrece un apartado relacionado con la respuesta educativa que la normativa actual ofrece y que puede ponerse en marcha desde los centros educativos.

2.4. Atención a la diversidad desde una perspectiva inclusiva

Para la respuesta de los casos que alteran la convivencia en relación con los trastornos de conducta, la normativa que sugiere y habilita su intervención es la siguiente:

A nivel estatal se encuentra la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE), en su Capítulo I Principios y fines de la educación, indica entre sus principios “la educación



para la prevención de conflictos y la resolución pacífica de los mismos, así como para la no violencia en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social”. Concretamente en relación con el tratamiento de los problemas conductuales sugiere que en los centros educativos las normas de convivencia y conducta deben ser de obligado cumplimiento, y concretarán los deberes del alumnado y las medidas correctoras aplicables en caso de incumplimiento, teniendo en cuenta su situación y condiciones personales. Además, refiere en su Título II, Capítulo I Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo (NEAE), Sección primera Alumnado que presenta necesidades educativas especiales, en el artículo 73 señala específicamente que hace referencia a aquel alumnado que “afronta barreras que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje” y que “requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo”, derivadas las barreras, entre otros, de trastornos graves de conducta.

En el ámbito de la Comunitat Valenciana destacan dos referencias legislativas muy concretas en el ámbito de la convivencia:

El Decreto 39/2008, de 4 de abril, del Consell, sobre la convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos y sobre los derechos y deberes del alumnado, padres, madres, tutores o tutoras, profesorado y personal de administración y servicios; destacando entre sus objetivos la regulación de las normas de convivencia y de los procedimientos para la resolución de los conflictos que alteren la convivencia escolar.

En los artículos 35 y 36 de este Decreto se recogen las conductas contrarias a las normas de convivencia del centro educativo y las medidas correctoras ante estas conductas respectivamente. En cuanto a las conductas contrarias a las normas de convivencia, pueden destacarse por ejemplo, las faltas de puntualidad injustificadas; las faltas de asistencia injustificadas; los actos que alteren el normal desarrollo de las actividades del centro educativo, especialmente los que alteren el normal desarrollo de las clases; los actos de indisciplina; los actos de incorrección o desconsideración, las injurias y ofensas contra los miembros de la comunidad educativa; así como la alteración o manipulación de la documentación facilitada a los padres, madres,



tutores o tutoras por parte del centro. Respecto a las medidas educativas correctoras ante las conductas citadas anteriormente, puede hacerse referencia a la amonestación verbal, la comparecencia inmediata ante el jefe o jefa de estudios o el director o la directora, la amonestación por escrito, la retirada de teléfonos móviles o la incorporación al aula de convivencia entre otras medidas.

De igual modo, los artículos 42 y 43 de este Decreto hacen referencia a las conductas gravemente perjudiciales para la convivencia en el centro y las medidas educativas disciplinarias. Cabe señalar que estas conductas sólo podrán ser objeto de medida disciplinaria con la previa instrucción del correspondiente expediente disciplinario. Algunas conductas que se consideran gravemente perjudiciales serían, entre otras:

- Los actos graves de indisciplina y las injurias u ofensas contra miembros de la comunidad educativa que sobrepasen la incorrección o la desconsideración previstas en el artículo 35 de este Decreto
- la agresión física o moral, las amenazas y coacciones y la discriminación grave a cualquier miembro de la comunidad educativa, así como la falta de respeto grave a la integridad y dignidad personal
- El acoso escolar
- La falsificación, deterioro o sustracción de documentación académica
- Los daños graves causados en los locales, materiales o documentos del centro o en los bienes de los miembros de la comunidad educativa
- Los actos injustificados que perturben gravemente el normal desarrollo de las actividades del centro
- Las actuaciones que puedan perjudicar o perjudiquen gravemente la salud y la integridad personal de los miembros de la comunidad educativa

En relación con las medidas educativas disciplinarias, correspondería aplicar medidas como:

- Realización de tareas educadoras para el alumno o la alumna, en horario no lectivo, por un período superior a cinco días lectivos e igual o inferior a quince días lectivos



- Suspensión del derecho a participar en las actividades extraescolares o complementarias que tenga programadas el centro durante los treinta días siguientes a la imposición de la medida disciplinaria
- Cambio de grupo o clase del alumno o alumna por un período superior a cinco días lectivos e igual o inferior a quince días lectivos
- Suspensión del derecho de asistencia a determinadas clases por un período comprendido entre seis y quince días lectivos

Por otra parte, la Orden 62/2014, de 28 de julio, de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte, por la que se actualiza la normativa que regula la elaboración de los planes de convivencia en los centros educativos de la Comunitat Valenciana y se establecen los protocolos de actuación e intervención ante supuestos de violencia escolar. Esta Orden concreta, entre sus protocolos de actuación, el protocolo dirigido a “conductas que alteran la convivencia de forma grave y recurrente: insultos, amenazas, agresiones, peleas y/o vandalismo”, así como diferencia el protocolo de intervención ante estas situaciones a nivel general del protocolo de actuación específico, cuando el alumnado que provoca estos incidentes presenta problemas graves de conducta y/o trastornos. Para este alumnado, el procedimiento de intervención específico implica: detectar y comunicar, intervención de urgencia, medidas de intervención específicas (comunicación de la intervención a la familia; recogida y análisis de información, es decir, recopilación de información sobre la intensidad, duración, frecuencia y contexto en el que aparecen estas conductas en el alumno o alumna; realización o revisión de la evaluación sociopsicopedagógica; solicitud de medidas de apoyo externas al centro; recursos complementarios y medidas educativas correctoras y/o disciplinarias), comunicación de la incidencia por parte de la dirección del centro, comunicación a familias y representantes legales de todos los implicados y seguimiento del caso por parte de las unidades de atención e intervención (actualmente, Unidad Especializada de Orientación de convivencia y conducta) y del inspector/a del centro.

Así mismo, en la Comunitat Valenciana se han producido en los últimos años grandes cambios en la legislación educativa respecto a la inclusión educativa.



El Decreto 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema educativo valenciano, tiene por objeto “establecer y regular los principios y las actuaciones encaminadas al desarrollo de un modelo inclusivo en el sistema educativo valenciano para hacer efectivos los principios de equidad e igualdad de oportunidades en el acceso, participación, permanencia y progreso de todo el alumnado”. Concretamente, en el artículo 14, se trata la organización de las medidas de respuesta educativa para la inclusión. Estas constituyen todas las actuaciones educativas planificadas con la finalidad de eliminar las barreras identificadas en los diversos contextos donde se desarrolla el proceso educativo de todo el alumnado, y contribuyen a la personalización del proceso de aprendizaje en todas las etapas educativas. Las medidas, que deben plantearse desde una perspectiva global, sistémica e interdisciplinaria, tienen que implicar a toda la comunidad educativa y a otros agentes, incidiendo en el alumnado y su entorno, y combinando actuaciones de carácter comunitario, grupal e individual.

En cuanto a la mencionada organización de estas medidas, cabe indicar que el citado Decreto 104/2014 concreta los niveles de respuesta educativa para la inclusión en dicho artículo. Los criterios para definir estas medidas se establecen en el Proyecto Educativo de Centro, teniendo en cuenta que se organizan en cuatro niveles de concreción de carácter sumatorio y progresivo.

El primer nivel de respuesta se dirige a toda la comunidad educativa y a las relaciones del centro con el entorno sociocomunitario. Lo constituyen las medidas que implican los procesos de planificación, la gestión general y la organización de los apoyos del centro.

Respecto al segundo nivel de respuesta, está dirigido a todo el alumnado del grupo-clase, y está constituido por las medidas generales programadas para un grupo-clase que implican apoyos ordinarios. Las medidas en este nivel incluyen el diseño y aplicación de programaciones didácticas que den respuesta a la diversidad de todo el alumnado del grupo, incluyendo las actividades de ampliación y refuerzo para el desarrollo competencial y la prevención de dificultades de aprendizaje, así como actuaciones transversales que fomenten la igualdad, la convivencia, la salud y el



bienestar. Por ello, todas aquellas actuaciones dirigidas a la promoción de la igualdad, la convivencia positiva y la prevención de conflictos como concreción del Plan de Acción Tutorial y del Plan de Igualdad y Convivencia se ubicarían en este nivel de respuesta.

El tercer nivel de respuesta, lo constituyen las medidas dirigidas al alumnado que requiere una respuesta diferenciada, individualmente o en grupo, que implican apoyos ordinarios adicionales. Entre otras medidas:

- Medidas educativas de disciplina positiva de colaboración en tareas comunitarias y/o del centro
- Aula de convivencia como espacio de reflexión y aprendizaje de habilidades para la participación.
- Acompañamiento personalizado para desarrollar implicación, autoestima, confianza en las propias posibilidades y fortalezas con el apoyo de las estructuras de tutoría entre iguales o de tutoría personalizada (tutor personal)
- Acompañamiento personalizado para desarrollar habilidades de autorregulación del comportamiento y las emociones, así como habilidades de comunicación interpersonal y relación social para la interacción positiva en diversos contextos con el apoyo de las estructuras de tutoría entre iguales o de tutoría personalizada (tutor personal)
- Compromiso familia tutor/a con un alumno o alumna y su familia (siguiendo lo que establece el Decreto 30/2014, de 14 de febrero, del Consell, por el que se regula la declaración de Compromiso Familia-Tutor entre las familias o representantes legales del alumnado y los centros educativos de la Comunitat Valenciana).

Finalmente, el cuarto nivel de respuesta está constituido por aquellas las medidas dirigidas al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo que requiere una respuesta personalizada e individualizada de carácter extraordinario que implique apoyos especializados adicionales. Atendiendo al carácter extraordinario de este nivel, es preceptivo, en todos los casos, la realización de una evaluación sociopsicopedagógica y la emisión del informe sociopsicopedagógico



correspondiente, así como las medidas que se determinen tienen que formar parte del Plan de Actuación Personalizado.

Cabe señalar que el proceso de evaluación sociopsicopedagógica se determina en la Orden 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano; y se concreta en la Resolución de 23 de diciembre de 2021, de la directora general de Inclusión Educativa, por la cual se dictan instrucciones para la detección y la identificación de las necesidades específicas de apoyo educativo y las necesidades de compensación de desigualdades.

Entre las medidas que se ubicarían en este cuarto nivel de respuesta y que se relacionan con la atención de alumnado que presenta problemas o trastornos de conducta, pueden mencionarse:

- El protocolo específico dirigido al alumnado que presenta alteraciones graves de conducta y comportamiento que alteran la convivencia de forma grave y reincidente (anexo II de la Orden 62/2014).
- El programa específico de conducta dirigido al alumnado que presenta alteraciones graves de conducta o plan terapéutico (siguiendo la terminología que indica la Resolución conjunta de 11 de diciembre de 2017, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se dictan instrucciones para la detección y la atención precoz del alumnado que pueda presentar un problema de salud mental).
- La coordinación con los profesionales de la Unidad Especializada de Orientación de convivencia y conducta para asesorar o intervenir en casos concretos.



3. OBJETIVOS DEL TFM

3.1. Objetivo general

Realizar una propuesta de intervención de un caso concreto de un niño que presenta un trastorno explosivo intermitente.

3.2. Objetivos específicos

- Profundizar en la fundamentación teórica del trastorno explosivo intermitente en relación con la temática de este trabajo.
- Conocer diferentes propuestas de intervención en casos de trastorno del explosivo intermitente.
- Identificar las medidas de atención educativa desde una perspectiva inclusiva para dar respuesta a las necesidades detectadas.
- Realizar una propuesta de intervención en el caso específico del trastorno explosivo intermitente.

4. MARCO PRÁCTICO

4.1. Presentación de la propuesta

La siguiente propuesta de intervención consiste en una respuesta planificada desde enfoque psicoeducativo. A través de esta, se pondrán en marcha técnicas cognitivo-conductuales y estrategias para el reconocimiento de las emociones y la regulación de las mismas, incluyendo también a la escuela y la familia como parte de la intervención. Se programa para un curso escolar y se revisará mensualmente a través de reuniones de coordinación entre la orientadora educativa, la tutora del niño, el profesorado que imparte docencia en el grupo-clase, el maestro de Pedagogía Terapéutica, así como la directora y el jefe de estudios de centro. De igual modo, la orientadora educativa y la tutora también realizarán reuniones con la familia siguiendo esta periodicidad para informar del proceso de intervención.



4.1.1. Objetivos de la intervención

4.1.1.1.General

- Generar el control de la ira y las respuestas agresivas del niño con diagnóstico de trastorno explosivo intermitente mediante la propuesta de intervención en el entorno escolar.

4.1.1.2.Específicos

- Identificar la línea base de intervención en el caso de un niño con trastorno explosivo intermitente.
- Realizar una propuesta de intervención desde el enfoque cognitivo-conductual.
- Realizar una propuesta de intervención en autorregulación emocional que incluya el reconocimiento de las emociones como parte del control de estas.
- Identificar los aspectos más relevantes a nivel globalizado (escuela y familia) para complementar la intervención.

4.2. Descripción del caso

El presente estudio de caso se centra en un niño de 8 años nacido en 2014. Actualmente cursa 2º de Educación Primaria en un colegio público de la provincia de Alicante. El alumno está en el centro desde hace ya varios años, ya que se encuentra escolarizado desde el inicio de 2º ciclo de Educación Infantil (3 años).

Se ha realizado un seguimiento desde el inicio de su escolaridad por presentar ciertas conductas atípicas como frecuentes rabietas en la entrada al centro y oposicionismo a la autoridad observado mediante conductas de desobediencia hacia los adultos y dificultades para seguir las normas y límites que se le marcaban, puesto que, cuando no quería acatar las órdenes ni los límites que se le marcaban, además de discutir con el adulto y responderle, tenía rabietas, lloraba, desafiaba, etc. Estas conductas también se manifestaban cuando se enfadaba de manera exagerada con sus compañeras y compañeros (si perdía en un juego, si le quitaban un juguete, etc.). Por



ello, también se percibían ya en ese momento problemas de regulación emocional (niveles altos de reactividad emocional, baja tolerancia a la frustración).

A nivel educativo, de la información aportada por su tutora se extrae que actualmente es muy participativo en las clases, le gusta mucho salir a la pizarra. Suele seguir la mayoría de las veces el hilo conductor de la explicación, pero cuando la atención no recae sobre él, parece tener una necesidad de evadirse. Algunas veces la tutora sí detecta que ha seguido la explicación y en otras en las que no ha prestado atención observa que se copia lo que hay que hacer del compañero. En los patios se observa que está integrado y juega con los niños del aula.

A nivel conductual dentro del aula, se observa un comportamiento atípico que resulta significativo, como ruiditos (hace sonidos de gato como maullidos) o mirar al infinito, ya que a veces está ensimismado y no parece conectado en ese momento con la realidad. Dentro de estas conductas atípicas, cuando se le indica a él o incluso a un compañero que “no” se haga algo él, tiene la necesidad de hacer totalmente lo contrario (manos cruzadas y las mueve, se indica que hay que estar sentados y se pone de pie...). No puede permanecer sentado más de 5 minutos, tiene la necesidad de ponerse de pie y “saltar” al lado de la mesa sujetado a la misma. En ocasiones, trepa o se tira por el suelo y se desplaza por este.

En cuanto a la explosiones conductuales o momentos de crisis, en la actualidad el niño presenta baja tolerancia a la frustración, y en cuanto se le rectifica algo su respuesta es desmesurada en intensidad (cuando tiene que borrar algo, cuando no ha recortado por donde corresponde, etc.).

También esa frustración surge cuando no sabe hacer algo, como puede ser un ejercicio de clase (son como “explosiones”). Muchas veces cuando se está frustrando rompe la hoja y la tira a la basura (destruye la tarea). Estas “explosiones” desmesuradas siempre incluyen agitación y se tira en el suelo a la alfombra (rincón de la calma) y se detiene, abandonando lo que estaba haciendo y sin buscar ayuda (muy pocas veces la ha buscado). Se observa que a veces intenta regularse y se esfuerza en tener autocontrol, pero no es capaz de decir “no puedo” o “no estoy bien”.



Estas situaciones suceden tanto con el profesorado como con los compañeros. No acepta que le rectifique nadie, siempre quiere ser el primero en todo (tareas, juegos). Alguna vez su respuesta en momentos de ira es agredir a los compañeros. En los momentos en los que entra en “crisis”, su nivel de agitación es muy elevado entra en un bucle de gritos, golpes, etc. se descontrola y no mide, lanzando o haciendo amagos de lanzar algo al profesorado (por ejemplo, un zapato). A nivel físico, se tensa, la mirada se le “cruza” y cambia significativamente el tono y el volumen de la voz.

Durante el actual curso escolar, se realizó una revisión de su evaluación sociopsicopedagógica, por lo que actualmente el niño cuenta con un informe sociopsicopedagógico que determina la medida “plan de conducta” asociada a recurso personal de docente de apoyo de Pedagogía Terapéutica con una intensidad alta.

Desde la perspectiva curricular, su nivel curricular hasta la fecha era el correcto, obteniendo buenos resultados, ya que tiene buen hábito de trabajo y acaba siempre las tareas. No obstante, las dificultades conductuales están comenzado a interferir en la adquisición de los aprendizajes, empezando a observarse diferencias respecto al resto del grupo clase. Por ello, también cuenta con la atención del maestro de Pedagogía Terapéutica para trabajar aspectos relacionados con los contenidos curriculares.

En cuanto a la información relacionada con el ámbito clínico, el niño presenta un diagnóstico clínico emitido por la Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente (USMIA), ya que su último informe médico refiere la presencia de un trastorno explosivo intermitente.

El presente curso escolar, el alumno es beneficiario de la beca del Ministerio de Educación y Formación Profesional para alumnado con NEAE y acude a una sesión quincenal de Psicología fuera del centro escolar para trabajar de manera externa dificultades a nivel conductual y socioemocional.

Respecto a la familia, el núcleo familiar está compuesto por el padre, la madre y el niño, por lo que es hijo único. La familia está muy implicada y hay una buena



comunicación entre la familia y el centro educativo. Informan que desde siempre han tenido dificultades con el manejo del carácter del niño, pues desde muy pequeño ya manifestaba rabietas muy fuertes y frecuentes, así como agresiones físicas, sobre todo dirigidas a la madre, indicando esta que reconoce sentirse perdida en estas situaciones.

Entre los antecedentes a destacar, se encuentra que las dificultades del niño se agudizaron en la Escuela Infantil a la que acudía, pues cuando iban a recogerle, el niño se enfadaba mucho y les decía a los padres que se fueran. En esa época, la familia manifestaba que siempre estaban en tensión, no acudían a quedadas con amigos por miedo a las reacciones del niño, y señalaban en ese momento que “estaba bien y se transformaba de repente”. Como ya se ha indicado, en el colegio al que acude las rabietas y conductas atípicas se han estado dando desde el inicio de su escolaridad.

De las entrevistas realizadas en su primer año en el centro educativo, se extrae que la familia refería que ponerle límites les generaba mucha ansiedad, pues el padre a veces estallaba y a la madre le costaba mucho. Es por ello por lo que existía una dificultad para poner normas y mantenerlas.

También en esa época se realizaron observaciones a nivel de juego entre el niño y sus progenitores. De estas se extrajo que en la interacción que se observaba en el juego con la madre, ella tendía a tener un comportamiento pasivo, pues seguía las indicaciones del niño o se limitaba a repetir lo que él decía. No solía realizar propuestas y le costaba poner normas. Si el niño se frustraba en el juego y comenzaba una rabieta, ella trataba de distraerle y, en ocasiones, de contenerle físicamente. En cambio, con el padre se observaba que interactuaba, proponía y el juego era compartido, así como trataba de darle normas de comportamiento a través del juego. El juego no era agresivo en ningún momento, ni en dirección al padre ni entre los juguetes. Es por ello por lo que se percibía una actuación por separado en cuanto a estrategias a aplicar con el niño.



A nivel de relación centro y familia, con respecto al trastorno había posturas distantes, si bien esto ha ido cambiando paulatinamente y en la actualidad la familia comparte algunos puntos de vista con el centro.

Respecto a los antecedentes de respuesta educativa desde el centro escolar, en la etapa de Educación Infantil se organizó una movilización de recursos para poder llevar a cabo el apoyo en el aula con el niño dentro del grupo clase y así poder actuar ante las posibles crisis del alumno y activar un protocolo de atención realizado desde el centro para asegurar el acceso, participación y aprendizaje del alumno.

Durante el anterior curso escolar, a finales del mes de enero de 2021, el centro educativo contactó con la Unidad de Atención e Intervención (UAI) del PREVI (actualmente desaparecida por cambios de normativa) para establecer un protocolo de coordinación en el centro y poder atender a las necesidades del niño con la implicación de todo el profesorado.

El presente curso escolar se notificó de nuevo incidencia al PREVI y en el mes de febrero de 2022 acuden al centro educativo las orientadoras de la UEO de convivencia y conducta de Alicante para revisar el protocolo del centro y establecer nuevas pautas para favorecer la mejora de la conducta del alumno (medida referida en el apartado de normativa sobre atención a la diversidad). Las nuevas medidas de dicho protocolo, siguiendo las nuevas pautas, son elaboradas la orientadora educativa del centro, la tutora del alumno, el equipo directivo y se cuenta con la colaboración del equipo educativo del alumno.

Considerando toda la información referida sobre el estudio de caso, se elabora a continuación un listado de factores de riesgo y de protección que permiten visualizar la línea base sobre la que se propondrá la intervención.



Tabla 2

Línea base de intervención. Listado de factores de riesgo y de protección.

	Factores de riesgo	Factores de protección
Individuales	<p>Edad.</p> <p>Género (varón).</p> <p>Frecuentes rabietas.</p> <p>Dificultades para seguir normas y límites.</p> <p>Problemas de regulación emocional.</p> <p>Comportamientos atípicos en el aula.</p> <p>Explosiones conductuales.</p> <p>La conducta comienza a interferir en la adquisición de los contenidos.</p>	<p>Participativo en las clases.</p> <p>Buen hábito de trabajo y termina adecuadamente las tareas propuestas.</p> <p>Recurso de apoyo en psicología clínica de manera externa para trabajar dificultades en atención conductual y socioemocional.</p>
Familiares	<p>Hijo único.</p> <p>Estilo educativo de la madre: permisivo-indulgente.</p> <p>Estilo educativo del padre: tendencia a un estilo autoritario.</p> <p>Dificultades familiares para poner normas y mantenerlas.</p>	<p>Continua coordinación entre el centro educativo y la familia.</p> <p>Apoyo familiar de abuelos, tíos y primos, tanto maternos como paternos.</p>
Escolares y Socioculturales		<p>Participa de actividades extraescolares. Natación.</p> <p>Está integrado en el grupo clase y juega en el patio con los niños del aula.</p> <p>Tiene medidas educativas de inclusión desde el inicio de la escolaridad.</p>

Nota: elaboración propia



4.3. Propuesta de intervención individualizada desde la orientación educativa

Teniendo en cuenta las investigaciones previas sobre intervención con el trastorno explosivo intermitente consultadas y citadas, a continuación se realiza una propuesta de intervención que sería la ideal y que está basada en la información real del caso, siendo una intervención individualizada y diseñada desde el perfil de orientación educativa. Seguidamente, se tratarán los otros aspectos de apoyo e interés en la intervención.

4.3.1. Técnicas cognitivo-conductuales

Toda intervención dirigida al control de los problemas relacionados con la conducta debe incluir técnicas cognitivo-conductuales. En este caso, las técnicas seleccionadas son las técnicas de relajación, las técnicas de reestructuración cognitiva y las técnicas de autocontrol.

En cuanto a las técnicas de relajación, se selecciona la relajación progresiva de Jacobson y la técnica de respiración profunda o diafragmática como técnicas más acordes a las necesidades del niño.

La relajación progresiva, siguiendo a Méndez et al. (2010), es una técnica que desarrolló Jacobson en el año 1929, siendo su objetivo que la persona alcance niveles profundos de relajación muscular. Para ello, como señalan estos autores, se enseña a la persona a que identifique el nivel de tensión muscular que experimenta en las distintas partes de su cuerpo mediante ejercicios de tensión y relajación. Los grupos musculares que se seleccionan para entrenar al niño son los que se recogen en la siguiente tabla, y en el anexo I pueden consultarse las imágenes que se mostrarían al niño y que corresponden con dichos grupos musculares.

Tabla 3

Grupos musculares seleccionados para el entrenamiento en relajación progresiva

Extremidades superiores	Brazos
Cabeza y cuello	Frente y ojos Boca Cuello
Tronco	Hombros, pecho y espalda (“cuerpo”) Estómago
Extremidades inferiores	Piernas

Nota: tomado de Méndez et al. (2010)

En relación con las técnicas de respiración, Méndez et al. (2010) señalaron que el objetivo de estas técnicas es “facilitar el control voluntario de la respiración y automatizar este control para que pueda ser mantenido hasta en las situaciones de mayor estrés”, teniendo como ventaja principal que pueden emplearse en cualquier situación para controlar la activación fisiológica. Concretamente, para realizar la respiración profunda o diafragmática se ha de realizar una respiración lenta y profunda llevando a cabo la secuencia inhalación, retención, exhalación.

Para llevar a cabo la enseñanza de estas técnicas se propone en esta propuesta que se realizarían tres sesiones individuales con el niño de 50 minutos (dos de aprendizaje y una de revisión de las técnicas aprendidas) realizadas por la orientadora educativa del centro. Para ello, se utilizarán los materiales del Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013), ya que incluye específicamente una guía para poder desarrollar de estas sesiones y diapositivas muy visuales que ayudan al aprendizaje de las técnicas, si bien se realizan algunas adaptaciones ya que el programa se dirige a un grupo y en este caso se realiza un entrenamiento a nivel individual. En el anexo II puede observarse un ejemplo de cómo se realizaría el entrenamiento de alguno de los grupos musculares señalados, así como puede observarse cómo realizar el entrenamiento en respiración profunda y diafragmática, siguiendo las fichas que proporciona el programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).



Junto al trabajo de relajación emocional en la intervención se propone la parte de trabajo cognitivo concretamente corregir la atribución hostil que el niño hace a los sucesos e interacciones, para ello se propone las puesta en práctica de técnicas de reestructuración cognitiva, como señalan Méndez et al. (2010), son técnicas dirigidas tanto a identificar como a modificar las cogniciones desadaptativas de la persona, incidiendo en el impacto negativo que estas tienen sobre la conducta y las emociones.

Cuando se hace referencia a la reestructuración cognitiva, es necesario mencionar los pensamientos automáticos, definidos por Beck (1976, citado en Méndez et al., 2010) como cogniciones negativas que aparecen como un reflejo, sin realizar razonamientos previos; son irracionales; a la persona le parecen posibles, por lo que los acepta como válidos; y son involuntarios. Estos pensamientos automáticos contienen en muchas ocasiones, distorsiones cognitivas, que como refiere Beck (1983, citado en Méndez et al., 2010) son errores sistemáticos en el procesamiento de la información, e implican una aplicación inapropiada y rígida de esquemas preexistentes que desembocan en respuestas desadaptativas.

Para poder realizar un trabajo de identificación de las distorsiones cognitivas en el niño, se emplea el concepto de “razonamientos petardos” señalado en el Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013), ya que los autores realizan una adaptación de las distintas distorsiones cognitivas renombrándolas de una manera más sencilla para que los niños puedan identificarlas y se pueda llevar a cabo un ajuste de esa distorsión sustituyéndola por un pensamiento más adecuado. A continuación, se presenta una tabla que incluye algunas de las distorsiones cognitivas que pueden trabajarse con el niño, renombradas como razonamientos petardos:

Tabla 4

Razonamientos petardos

Visión desenfocada	Fijarse en detalles negativos que tienen poca importancia, en lugar de centrarse en los aspectos positivos más importantes.
Mérito rebajado	Restar importancia a los logros personales o atribuirlos a la suerte o ayuda de los demás.



Detective tontorrón	Sacar conclusiones negativas sin pruebas o basándose en datos que contradicen las conclusiones.
Generalización excesiva	Convertir una excepción particular o aislada en una norma general.
Catastrofismo	Interpretar un acontecimiento común o corriente como señal de una catástrofe espantosa.
Inculpación	Culparse por sucesos negativos que ocurren, a pesar de no ser el responsable.
Blanco o negro (también llamado “Todo o nada”)	Ser extremista, no tener término medio: bueno o malo, perfecto o desastre, etc.
Adivino pesimista	Hacer predicciones negativas sobre lo que pasará en un futuro.

Nota: tomado de Méndez et al. (2013)

Para llevar a cabo la enseñanza de la reestructuración cognitiva, se realizarían dos sesiones individuales con el niño de 50 minutos, realizadas por la orientadora educativa del centro. En el anexo III puede observarse un ejemplo de cómo podría realizarse la explicación de alguno de los razonamientos petardos referidos siguiendo los materiales del programa FORTIUS (Méndez et al., 2013), así como un ejemplo de autorregistro para cumplimentar con los propios razonamientos petardos.

Respecto a las técnicas de autocontrol, pueden definirse según Olivares et al. (2010) como el conjunto de procedimientos mediante los cuales la persona logra estrategias que le permiten modificar la frecuencia, intensidad y duración de las propias conductas en distintos entornos a través de la manipulación de las consecuencias o la reorganización de las situaciones antecedentes.

Una vez se han trabajado las técnicas de relajación y la detección de las distorsiones cognitivas, es esencial aportar técnicas que favorezcan el autocontrol del niño. Para ello, se propone la enseñanza de la autoobservación y las autoinstrucciones, incluyendo de manera transversal el control de la activación fisiológica a través de



las técnicas de relajación y el ajuste de las distorsiones cognitivas a través de esa detección de los razonamientos petardos.

En cuanto a la autoobservación, tiene como objetivo aumentar el conocimiento del propio comportamiento, de forma que el niño pueda relacionar las conductas concretas con las situaciones específicas en las que estas suceden y los resultados que producen (Olivares et al., 2010). Esta fase se realizará en una sesión individual con el niño de 50 minutos, realizada por la orientadora educativa del centro, de forma que el niño pueda aprender a identificar los cambios fisiológicos cuando va a ocurrir el estallido y logre desarrollar una técnica que le permita evitar el estallido. También se pretende que pueda identificar en qué circunstancias suceden esas conductas y pueda detectar el desencadenante de las mismas, siendo el primer paso para que el niño sea capaz de detectar la experiencia de cuándo está sintiendo ira.

Unido a la detección del estallido de ira nivel emocional, lo que se quiere entrenar con el niño es el control cognitivo de la emoción y cortar el descontrol emocional, para ello, se recomienda el trabajo con autoinstrucciones en esta edad (adaptadas y teniendo en cuenta la edad del niño). Respecto a las autoinstrucciones, Meichenbaum (1977, citado en Rivera Flores, 2015) consideró que los niños necesitaban verbalizar sus pensamientos en voz alta para poder ayudarles en la organización de estos, siguiendo unos pasos que denominó autoinstrucciones. A través de estas autoinstrucciones, los niños interrumpen las distorsiones cognitivas, sustituyéndolos por los pensamientos alternativos que favorecen la solución de problemas. Las autoinstrucciones que se van a entrenar con el niño son las siguientes:

- Parar
- Respirar
- Pensar (¿Qué ha pasado?, ¿Cómo lo puedo solucionar?)
- Actuar

Para llevar a cabo la enseñanza de las autoinstrucciones, se realizará una sesión individual con el niño de 50 minutos, realizada por la orientadora educativa del centro.



Directamente relacionado con esto, corresponde incluir como parte de la intervención teniendo en cuenta la edad del caso, la enseñanza de la técnica de la tortuga, una técnica de autocontrol diseñada por Marlene Schneider y Arthur Robin en 1974, recogida en un documento denominado Turtle Manual (Schneider y Robin, 1974), dirigida a aquellos niños que tienen problemas con el control de los impulsos o de la ira. Estos autores utilizan la analogía de una tortuga como eje central para el autocontrol de los niños, puesto que una tortuga se refugia en su caparazón cuando considera que se encuentra en peligro. Esto es lo que debe hacer el niño, cuando se sienta amenazado por emociones que no es capaz de controlar adecuadamente o que van a tener un impacto negativo en el contexto en el que se encuentra, tendría que “escondarse” en su “caparazón” imaginario.

Para realizar el entrenamiento de la técnica de la tortuga, en primer lugar, se debe enseñar al niño a responder a la palabra “tortuga”, cerrando los ojos, pegando los brazos al cuerpo y bajando la cabeza hacia el pecho, relacionando esos movimientos con el hecho de “escondarse en el caparazón”. La consigna que implica decir la palabra “tortuga” es que se realice esa secuencia de movimientos asociándola a aquellos momentos en los que sienten esas emociones negativas o tienen el impulso de realizar una conducta negativa. Después, corresponde realizar la relajación progresiva de Jacobson (ya entrenada previamente en este caso) tensando y destensando mientras se encuentra en la posición de tortuga en el caparazón. El siguiente paso supone que el niño lleve a cabo las autoinstrucciones anteriormente indicadas, que implican la detección de las distorsiones cognitivas que han derivado del estímulo considerado como amenazante, ajustando los razonamientos petardos a otros alternativos y ajustados que permiten la búsqueda de una solución para la resolución del conflicto. Una vez localizada la solución alternativa a la respuesta agresiva, el niño puede “salir” del caparazón y ejecutar dicha solución. La última fase, implica lograr la generalización en la utilización de los pasos de la técnicas a distintas situaciones y contextos.

Para realizar la enseñanza de la técnica de la tortuga, se realizarán tres sesiones individuales con el niño de 50 minutos (ya que hay fases de la técnica que el niño ya conoce al haber sido entrenados previamente), realizadas por la orientadora educativa



del centro. En el anexo IV puede observarse un ejemplo de cómo quedaría la infografía que se mostraría al niño para trabajar la técnica de la tortuga.

4.3.2. Estrategias para el reconocimiento de las emociones

En cuanto a la enseñanza de estrategias para el reconocimiento de las emociones, si bien es una medida diseñada específicamente para la intervención del niño, no se debe olvidar que nos encontramos en un centro educativo y que muchas actuaciones pueden llevarse a cabo a nivel de grupo clase (nivel II de respuesta educativa para la inclusión). La enseñanza de estrategias para el reconocimiento de las emociones pasa por realizar una educación emocional que tiene grandes beneficios para el grupo clase al completo. Además, de esta forma se estarían siguiendo los principios del Diseño Universal de Aprendizaje (DUA), ya que este pretende que las experiencias educativas del alumnado sean más inclusivas, al tener en cuenta la diversidad de características y circunstancias del grupo a la hora de realizar las propuestas de aprendizaje (Villaescusa, 2022), siendo en este caso, propuestas de aprendizaje relacionadas con la educación emocional.

Por ello, esta actuación a nivel grupal se planifica conjuntamente entre orientadora educativa, maestra tutora del niño y maestro de Pedagogía Terapéutica; si bien la lleva a cabo en el grupo la tutora con la colaboración del maestro de Pedagogía Terapéutica.

El material que se considera adecuado para llevar a cabo el reconocimiento de las emociones es el libro Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013) así como se emplean algunos documentos del material didáctico gratuito que la editorial pone a disposición de los docentes de distintas etapas educativas, incluida la etapa de Educación Primaria, etapa en la que se ubica este estudio de caso.

El Emocionario es un diccionario de emociones que incluye cuarenta y dos estados emocionales, por lo que realizar un trabajo de todas ellas sería un proceso muy largo y secuencial. Por tanto, se plantean objetivos a corto plazo que incluyen el reconocimiento de unas emociones concretas, seleccionando ocho de entre las que ofrece el libro por ser las más apropiados para el niño. Es por ello por lo que el trabajo



de reconocimiento de emociones se realiza en ocho sesiones grupales de 50 minutos, concretamente en horario de tutoría. Seguidamente, se presenta una tabla que muestra las emociones seleccionadas, y en el anexo V pueden consultarse las imágenes que corresponden dichas las emociones.

Tabla 5

Emociones seleccionadas del libro Emocionario propuestas para este estudio de caso

Ira
Irritación
Tensión
Alivio
Culpa
Euforia
Frustración
Aceptación

Nota: tomado de Núñez y Valcárcel (2013)

Para conocer la estructura de estas sesiones, corresponde describir la secuencia que correspondería a una sesión:

- En primer lugar, se proyectaría en la pizarra digital interactiva la imagen de la emoción que vaya a trabajarse en esa sesión. Se comenzaría realizando las preguntas: ¿Qué veis?, ¿Qué personajes aparecen? ¿Qué creéis que está pasando?, formulando diferentes preguntas en función de la ilustración correspondiente. El objetivo es que todos puedan ir expresando qué les transmite la imagen, y se originará una lluvia de ideas que se recogerá en la pizarra tradicional de tiza. Los ejemplos de preguntas concretas que pueden plantearse en función de la emoción seleccionada pueden consultarse en el anexo VI.
- Una vez se han recogido las impresiones del alumnado, es el momento de indicar el nombre de la emoción que se está trabajando y de sacar el libro Emocionario para que un alumno pueda leer al resto de los compañeros del



aula el texto que en el libro acompaña a la imagen que representa a la emoción que se esté trabajando.

- Después, es el turno analizar el texto que acompaña a la emoción, preguntando y explicando qué significa, e identificando momentos en los que el alumnado haya sentido esa emoción o conozcan a alguien que la haya sentido; por lo que se puede relacionar la lluvia de ideas, la emoción y las experiencias previas comentadas. También puede ser que se expongan situaciones que hayan sucedido en el aula o en el patio entre el alumnado.
- Finalmente, tras haber escuchado y validado las distintas aportaciones, la tutora hará un resumen de los aspectos comentados y los alumnos podrán dibujar y colorear la emoción de manera libre, siguiendo o no la ilustración proyectada, para finalizar con un momento de calma y creatividad. De esta forma, cada alumno formará su propio diccionario personal de emociones.

Tal como recogen los materiales gratuitos para docentes, para niño de entre 7 y 9 años es interesante que se compartan estas experiencias vinculadas con la emoción trabajada para que puedan generarse entre el grupo vínculos más fuertes, ya que hay niños que se sorprenden porque otros compañeros pueden haber vivido situaciones similares a las suyas. En relación con el caso en concreto, este tipo de sesiones grupales que implican compartir experiencias son muy positivas porque permiten al niño expresar si ha sentido alguna de las emociones presentadas, cómo se ha sentido, se le pueden reforzar las técnicas trabajadas en las sesiones individuales de manera transversal, y se genera una mayor aceptación y comprensión por parte del grupo. Por tanto, con estas sesiones no solo se favorece a reconocimiento de la emoción, sino que, al comprenderla, se propicia una mayor gestión emocional y un fortalecimiento de la empatía (objetivos principales de la sesión).

Para poder visualizar de forma sintetizada la propuesta de intervención que se ha descrito, se presenta una tabla que muestra dicha síntesis:



Tabla 6

Propuesta de intervención individualizada desde la orientación educativa

Técnicas cognitivo- conductuales	Técnicas de relajación. Técnicas de reestructuración cognitiva. Técnicas de autocontrol.	3 sesiones 2 sesiones 4 sesiones	Individuales
Estrategias para el reconocimiento de las emociones		8 sesiones	Dirigidas al grupo clase

Nota: elaboración propia

4.4. Propuesta de intervención globalizada: escuela y familia

Cuando se planifica una propuesta de intervención con un niño es esencial tener en cuenta que este se desenvuelve en dos contextos principales: la escuela y la familia. Por ello, hay que realizar propuestas de intervención globalizadas que incluyan medidas y recomendaciones dirigidas al profesorado y a la familia del niño.

4.4.1. Propuesta de intervención con el profesorado

Como refiere el Decreto 104/2018 de equidad e inclusión, “el modelo de educación inclusiva debe estar presente en todos los planes, programas y actuaciones que los centros desarrollan en todas las etapas y niveles educativos que imparten”. Por ello, las recomendaciones de intervención y las medidas que implican las actuaciones del profesorado son fundamentales, siendo esencial que se apliquen reforzadores positivos en el aula apoyando al trabajo individualizado con el niño que se ha propuesto anteriormente.

Las medidas que se proponen a continuación se organizan en niveles de respuesta educativa para la inclusión tal como refiere el citado Decreto 104/2018.

Medidas de nivel I (centro):

- Establecimiento de protocolos propios del centro ante situaciones de emergencia dentro del centro, teniendo en cuenta que se incluirá el



protocolo específico dirigido al alumnado que presenta alteraciones graves de conducta y comportamiento que alteran la convivencia de forma grave y reincidente (Orden 62/2014).

- Revisión de las normas de convivencia del centro.
- Sensibilización a nivel de centro sobre las conductas disruptivas y propuestas de actuaciones que fomenten el buen trato a todos los miembros de la comunidad educativa.
- Revisión del Plan de Acción Tutorial (PAT) y Plan de Igualdad y Convivencia (PIC).
- Formación del profesorado a través de Plan Anual de Formación (PAF) sobre alumnado que presenta trastornos conductuales.

Medidas de nivel II (grupo-clase):

- Coordinación del equipo docente respecto a las normas de funcionamiento del grupo.
- Estrategias metodológicas activas: codocencia en el grupo clase, aprendizaje cooperativo, resolución dialógica de conflictos, presentación de la información desde diferentes canales (visual, auditivo, manipulativo, etc.).
- Uso de facilitadores multimodales (horario en soporte visual pictográfico, normas de clase en soporte visual pictográfico).
- Programación de actividades de ampliación y refuerzo.
- Rincón de la calma dentro del aula.
- Sesiones en horario de tutoría para el entrenamiento de estrategias de reconocimiento de emociones.

Medidas de nivel III (medidas ordinarias adicionales con apoyo no especializado)

Relativas a aspectos curriculares:

- Refuerzo pedagógico dentro del aula, por parte de un docente no especializado dos sesiones a la semana.
- Contar con personal adicional en actividades complementarias y extraescolares.
- Adaptaciones en la metodología:



- Estructuración y secuenciación de las actividades para saber por pasos qué debe realizar para favorecer el aprendizaje sin error (experiencias de éxito).
- Ampliación e individualización de las explicaciones para favorecer la comprensión. Cuando necesite ayuda no es necesario que realice la fila para que la tutora le atienda, pero sí tiene que realizar la fila para corregir.
- Control de tiempo para realizar actividades a través de un reloj de arena.
- Facilitación de mayor tiempo para la realización de actividades y pruebas de control.

Relativas a la mejora de la conducta:

- Prestarle atención ante conductas positivas, cuando está trabajando y colaborando con sus compañeros elogiándolo (refuerzo positivo verbal)
- Informar sobre las conductas esperadas (lo que debe hacer y las consecuencias si no lo hace).
- Realización de “señales clave” que él y la tutora deben conocer para reconducir su conducta sin que se le llame la atención en público.
- Aproximarse y ofrecerle un apoyo físico (la mano de la tutora en su hombro) cuando su activación motriz es excesiva.
- Flexibilización en el cumplimiento de las normas de clase acordadas por todo el grupo. Se debe acordar con él y el grupo que debido a sus necesidades puede levantarse de su mesa y moverse (sin molestar) durante el transcurso de las actividades.
- Registro individual de conducta ante conductas inadecuadas concretando qué ha sucedido, cómo ha respondido el alumno y el profesor, así como indicando la intensidad de la conducta.
- Comunicación bidireccional con la familia a través del canal establecido por el centro.
- Coordinación vía email / videollamada con la psicóloga privada que lo atiende a nivel externo.

Medidas de acompañamiento personalizado:



- Mediación en momentos de patio o descanso con el fin de mediar y prevenir situaciones de conflicto con los iguales.
- Resolución de conflictos en niveles bajos (en privado, en voz baja y de manera cercana y conciliadora).
- Reflexión posterior a un conflicto de manera individual de las consecuencias de sus actos, pedir disculpas, empatía y ponerse en el lugar del otro, etc.

Medidas de nivel IV (apoyos especializados):

- Revisión de la evaluación sociopsicopedagógica y elaboración del informe sociopsicopedagógico por parte de la orientadora educativa.
- Recurso personal de Pedagogía Terapéutica (apoyo curricular especializado y apoyo dirigido a reforzar las técnicas de mejora de la conducta trabajadas en las sesiones individuales con el niño) asociado a su Plan de Actuación Personalizado (PAP).
- Creación de un equipo de intervención con el profesorado que incluya al equipo directivo, profesorado que imparte docencia al niño y orientadora educativa como parte del protocolo específico dirigido al alumnado que presenta alteraciones graves de conducta y comportamiento que alteran la convivencia de forma grave y reincidente (Orden 62/2014).
- Coordinación con Servicios de Salud (siguiendo lo que refiere la Resolución conjunta de 11 de diciembre de 2017).
- Coordinación entre directora, tutora y orientadora con especialistas de la UEO de Convivencia y Conducta.
- Seguimiento del caso por parte de la Inspección Educativa.

Para la planificación y el seguimiento de estas medidas, se realizarán reuniones de coordinación entre los miembros del equipo de intervención del niño. Primero se realizarán tres reuniones con una periodicidad de una reunión semanal, para organizar poner en marcha todas las propuestas, llevando primero un seguimiento más exhaustivo. Después, las reuniones pasarán a ser mensuales, considerando que pueden organizarse reuniones extra si la situación lo requiriera. Además, se tendrán muy en cuenta las fechas de las tres sesiones de evaluación del curso, para que pueda



evaluarse de forma más exhaustiva por parte del equipo la eficacia de las medidas o puedan realizarse las modificaciones o ajustes pertinentes.

Se presenta a continuación una tabla que recoge una síntesis de la propuesta de intervención dirigida al profesorado, organizada como se ha indicado, en niveles de respuesta educativa para la inclusión.

Tabla 7

Propuesta de intervención dirigida al profesorado siguiendo los niveles de respuesta educativa para la inclusión del Decreto 104/2018

Temporalización	Doce reuniones organizadas en: Tres reuniones iniciales (una por semana) Nueve reuniones (una por mes), coincidiendo tres de ellas con las sesiones de evaluación.
Nivel I	Revisión protocolos del centro, normas, PAT y PIC Sensibilización a nivel de centro y actuaciones de buen trato. Formación del profesorado sobre trastornos conductuales.
Nivel II	Coordinación del equipo docente respecto a las normas de funcionamiento del grupo. Empleo de estrategias metodológicas activas a nivel de aula. Uso de facilitadores multimodales a nivel de aula. Programación de actividades de ampliación y refuerzo. Rincón de la calma dentro del aula. Sesiones en horario de tutoría para el entrenamiento de estrategias de reconocimiento de emociones.
Nivel III (relativas a aspectos curriculares)	Refuerzo pedagógico dentro del aula. Personal adicional en actividades complementarias y extraescolares. Adaptaciones en la metodología (estructuración y secuenciación de las actividades, ampliación e individualización de las explicaciones, más tiempo para realizar actividades y controles, control del tiempo).



Nivel III (relativas a la mejora de la conducta)	Refuerzo positivo verbal, elogios, ante conductas positivas (cuando está trabajando y colaborando con sus compañeros). Informar sobre las conductas esperadas (lo que debe hacer y las consecuencias si no lo hace). Realización de “señales clave” para reconducir su conducta. Aproximarse y ofrecerle un apoyo físico cuando su activación motriz es excesiva. Flexibilización en el cumplimiento de las normas de clase acordadas por todo el grupo (acuerdos con él y el grupo). Registro individual de conducta ante conductas inadecuadas. Comunicación bidireccional con la familia. Coordinación con la psicóloga privada que lo atiende a nivel externo.
Nivel III (acompañamiento personalizado)	Mediación para prevenir situaciones de conflicto con los iguales en patio o situaciones de descanso. Resolución de conflictos en niveles bajos (en privado, en voz baja y de manera cercana y conciliadora). Reflexión posterior a un conflicto de manera individual de las consecuencias de sus actos, pedir disculpas, empatía y ponerse en el lugar del otro, etc.
Nivel IV	Revisión de la evaluación sociopsicopedagógica y elaboración del informe. Recurso personal de Pedagogía Terapéutica (apoyo curricular especializado y apoyo dirigido a reforzar las técnicas de mejora de la conducta trabajadas en las sesiones individuales con el niño) asociado a su Plan de Actuación Personalizado (PAP). Creación de un equipo de intervención como parte del protocolo específico dirigido al alumnado que presenta alteraciones graves de conducta y comportamiento que alteran la convivencia de forma grave y reincidente (Orden 62/2014).



Coordinación con Servicios de Salud

Coordinación con la UEO de Convivencia y Conducta.

Seguimiento del caso por parte de la Inspección Educativa.

Nota: elaboración propia

4.4.2. Propuesta de intervención con la familia

Junto a las recomendaciones del profesorado se deben incluir las recomendaciones dirigidas a la familia, en primer lugar, se ha de mencionar la periodicidad de la coordinación. Se propone que realice una reunión inicial a la que asistirían madre, padre, tutora y orientadora educativa para que estas últimas puedan explicar a la familia la propuesta individualizada que se va a realizar con el niño, como se ha mencionado anteriormente, tanto en sesiones individuales con la orientadora educativa del centro como a nivel de grupo clase llevadas a cabo por la tutora. De igual modo, se les informará de las medidas educativas que se ha recomendado seguir al profesorado, para que estén al corriente de todas las actuaciones propuestas desde el centro educativo, y se les asesorará para que puedan solicitar la beca de alumnado con NEAE del Ministerio de Educación.

Se hará hincapié en que la comunicación con el centro es fundamental para trabajar aspectos comunes que logren la mejora de la conducta del niño, y se establecerá una planificación de reuniones posteriores. Estas reuniones comenzarán teniendo una periodicidad quincenal, para que pueda realizarse el traspaso de información sobre el seguimiento de las sesiones individualizadas y se les pueda aportar información sobre las técnicas que se están llevando a cabo para que el niño también las pueda seguir practicando en casa y los padres, como se ha indicado, puedan trabajar en la misma dirección que el centro. Cuando las técnicas se plantean por igual entre centro educativo y familia, estas se consolidan mejor y el niño las interioriza de manera más eficaz, pudiendo llevarlas a cabo en distintos contextos con más éxito. Pasados dos meses, las reuniones tendrán una periodicidad mensual hasta el final del curso, a excepción de que hubiera algún aspecto o se produzca alguna situación que requiera que la reunión se realice previamente. De igual modo, es importante que exista una comunicación fluida entre tutora y familia, señalando que pueden comunicarse con la tutora a través de la plataforma virtual habilitada por el centro para tal fin. Por tanto,



se programan con la familia doce reuniones de coordinación: una reunión inicial, cuatro con periodicidad quincenal y siete reuniones mensuales.

También se ha de ajustar el estilo educativo de la unidad familiar, proporcionando pautas que favorezcan el logro de un estilo educativo democrático. Como refieren Martín et al. (2022), el estilo democrático está caracterizado por la comunicación bidireccional y el afecto. Estos autores señalan que, tanto padre como madre, deben dirigir la actividad del niño mediante el razonamiento y la negociación de una manera racional. Se ha de partir de una aceptación de los derechos y deberes como padres, así como de los derechos y deberes de los niños, aquello que Baumrind consideraba como una “reciprocidad jerárquica”, es decir, cada persona tiene unos derechos y unas responsabilidades con respecto al otro. Este estilo educativo permite que se desarrolle la autonomía e independencia, así como favorece la responsabilidad social. Por tanto, siguiendo a Baumrind (1996, citado en Martín et al., 2022), las características del estilo educativo parental democrático serían altos niveles de comunicación y afecto, un grado de control ajustado, un nivel de exigencia ajustado y un número elevado de normas y límites; características que se pretende que la familia logre en sus interacciones en el contexto familiar.

Por ello, teniendo en cuenta el caso objeto de intervención, se deben recomendar a la familia pautas y actuaciones familiares que sean coherentes con el modelo educativo recomendado, de forma que puedan contribuir a la construcción de un clima relacional afectivo y positivo entre padres e hijo, así como favorezca la autorregulación y el autoconcepto positivo del niño.

Algunas normas y pautas familiares que favorecerían que el niño interiorice y autorregule sus conductas y comportamientos disruptivos en el contexto de un modelo educativo democrático podrían ser las indicadas a continuación, las cuales se basan en lo que refiere Buigues (2021).

- Respecto a la planificación y toma de decisiones, esta debe realizarse de manera conjunta entre el padre y la madre, adoptando criterios y acuerdos comunes que sean relativos a horarios, normas, límites, consecuencias, etc. Es muy importante que ambos apoyen la autoridad del otro y no se descalifiquen mutuamente: si uno dice que no, el otro no dice sí; si uno pone un castigo, el



otro no lo levanta. Además, no se debe utilizar al hijo en posibles conflictos o diferencias entre los padres.

- Estimular al niño a que exprese sus opiniones y que estas puedan ser aceptadas y tenidas en cuenta en diversos temas familiares. No obstante, también habrá que explicarle cuando y porqué sus puntos de vista no se pueden llevar a cabo.
- Enseñar al niño la colaboración ayudándole a anticipar las situaciones y a facilitándole el tránsito de una situación a otra a través de mensajes empáticos: “Sé que estas muy bien ahora mismo jugando, pero tienes 5 minutos para terminar y venir a comer.” A los cinco minutos se le llama y si entonces no viene hay que traerlo y explicarle que mamá o papá también tienen necesidades y ahora hay que hacer lo que se le ha indicado. Por tanto, no hay repetirle las cosas múltiples veces).
- Hay que favorecer a que el niño sea cada vez más autónomo y a que tome sus propias decisiones y controle su comportamiento. Por ello, siempre que sea posible conviene ofrecer posibilidades de elegir, pero, es la madre o el padre quien pone los límites entre lo que se puede elegir. De esta forma se favorece a la construcción del autocontrol personal.
- Se ha de evitar la sobreprotección y fomentar la responsabilidad y la colaboración familiar transmitiendo confianza en las posibilidades del niño, proponiéndole la realización de pequeñas tareas ajustadas a su edad que contribuyan al buen funcionamiento de la familia. Se le ha de transmitir lo útil que son y lo bien que se sienten los demás cuando las cumple (y lo que implica que no lo haga).
- Manifestar expresiones emocionales positivas frecuentes, sin exageraciones, calmadas y auténticas, ayuda en el desarrollo de una mirada apreciativa, la cual refuerza aquello que funciona bien y no pone siempre el foco en las conductas negativas.
- Las explicaciones deben ser concretas y firmes, sin que los padres se alteren, definiendo claramente cuáles son las opciones posibles.
- Es necesario ser claros en las expresiones afectivas y que se reconozcan los sentimientos, por lo que hay que dirigir el rechazo a su conducta, no hacia su persona. Se debe reaccionar de un modo apropiado y congruente ante las conductas inadecuadas o indeseadas y establecer consecuencias razonables,



que incluyan los elementos necesarios para clarificar el límite que se quiere conseguir.

- Conviene involucrar al niño en la manera en que se puede solucionar un problema de comportamiento: saber preguntarle cómo cree que se podría solucionar el problema y que creé que podría hacer cada miembro de la familia para colaborar a mejorar la situación. Esta participación con sus ideas en la solución a los problemas favorece una mayor implicación del niño en los acuerdos familiares para solucionar las cosas y en la revisión de los acuerdos periódicamente.
- Es fundamental saber que hay cuestiones que son innegociables relacionadas con la seguridad física, con la salud, etc., en las que el niño tiene que aceptar la autoridad. Se le ha de explicar cuáles son las razones; y cuando hay situaciones en las que se puede negociar con el niño, se debe tener en cuenta que es el adulto quien marca los límites de la negociación.
- El niño debe saber que su conducta influye en los padres y en los demás. Se recomienda hacer explícito que determinados comportamientos hacen sentir mal o incomodan a otras personas. Señalar los efectos que producen en los otros tanto las conductas positivas como de las negativas.
- Cuando la familia se altera con el niño o él lo está con la familia, procede esperar hasta que las emociones de los padres y del niño se hayan suavizado antes de intentar abordar el tema, explicar las razones por las que deben llevar a cabo determinadas conductas o porque no consentirá que haga otras.
- Es importante que como adultos se den cuenta de las cosas que desencadenan en ellos la sensación de estar a punto de perder los nervios. Conviene tomarse un tiempo para recomponerse. Si el padre o la madre se desbordan emocionalmente, también se verá afectado vuestro hijo o hija.
- Para atenuar rápidamente un problema podemos dar marcha atrás (“Vamos a empezar de nuevo”). Esta técnica verbal de pensamiento que puede utilizarse cuando el padre o la madre se da cuenta de que ha comenzado a intervenir con él niño de forma inadecuada y también cuando el niño comienza a tener conductas inapropiadas es una manera de darle a él y a ellos mismos como padres una nueva oportunidad en la situación.



- Dejar que el niño cuando se encolerice pegue al padre o a la madre es intolerable. En esas situaciones hay que sujetarle por el brazo y mostrarse muy firme acompañándolo de una frase como “No voy a permitir que hagas eso... ahora vas a ir a tu habitación y allí puedes seguir enfadado el tiempo que necesites, y después cuando respires y te tranquilices podremos hablar...” Si es necesario se le puede llevar hasta la habitación o al espacio de relajación y silencio, hasta que se le pase la rabieta o enfado. Si estas conductas son frecuentes ante cualquier límite o conducta que le produzca frustración, hay que hablar con el niño cuando esté tranquilo y acordar las medidas que se tomarán cuando tenga esa conducta.
- Si estas conductas son reiterativas y cuando se muestra muy agresivo no es suficiente sujetarle la mano, se puede emplear la técnica del “abrazo forzado” o “abrazo amoroso”. La técnica implica rodearle con fuerza, sin permitirle que nos haga daño y se le explica lo mucho que se le quiere, pero que no va a consentirse que pegue al padre ni a la madre. Este tipo de actuaciones son necesarias, antes que desbordarse y pegar al niño, lo que no resuelve, sino que refuerza las conductas agresivas de los niños y hace sentirse muy culpables a las madres y padres. Tampoco es útil que una vez que ha pasado el episodio de agresión y se ha tranquilizado el niño, no se hable de lo ocurrido con él, como si no hubiera pasado nada. El silencio ante este tipo de conductas de agresión familiar a los padres, solo perpetua la situación y hace que el problema siga haciéndose más grande.
- Cuando el niño parece incapaz de autorregularse y de organizarse, y está llamando la atención de manera continua, es importante tener previstas en el hogar acciones y rutinas que le ayuden a estructurarse (por ejemplo, un horario visual). También se le ha de informar del refuerzo positivo que puede conseguir cuando se realizan las actuaciones previstas.
- No hay que culpabilizarse verbalizando expresiones como “soy un mal padre” o “soy un fracaso como madre”, puesto que la culpa angustia y paraliza y no permite hacer lo que corresponde. Es normal el atravesar una mala etapa en cuanto a la conducta del niño y ello no implica que se sea un mal padre o madre. En esos momentos es positivo poder pedir ayuda externa.



- Los cambios de comportamiento, tanto del niño como de la familia, suponen un tiempo. Es esencial mantener unas expectativas positivas de mejora y así transmitir las al niño; ya que para que se produzcan cambios se requiere motivación, ánimo, y ser persistente en el hecho de hacer las cosas de otra manera.
- Es esencial la colaboración familiar con el centro educativo, por lo que la comunicación con la tutora y los profesionales que trabajan con el niño va a producir mejores situaciones de aprendizaje y de consistencia en las actuaciones que se proponen al seguir familia y escuela la misma línea.
- Es recomendable dedicar un tiempo diario de calidad a estar con el niño. El hecho de que los padres le indiquen a su hijo que están disponibles para disfrutar juntos de un tiempo de juego permite un mayor conocimiento y disfrute mutuo.
- El autocuidado y el cuidado mutuo de la pareja es fundamental, pues no debe olvidarse que tener espacios y tiempos de ocio tanto individuales como en pareja repercute en el desarrollo personal y de la pareja, y, por tanto, repercute en el desarrollo del niño.

Finalmente, la tabla que se presenta a continuación recoge de forma breve la propuesta de intervención dirigida a la familia.

Tabla 8

Propuesta de intervención dirigida a la familia

Temporalización	Doce reuniones organizadas en: Una reunión inicial. Cuatro reuniones quincenales (una cada quince días). Siete reuniones mensuales (una por mes).
Explicación de la propuesta de intervención individualizada e información sobre su seguimiento	Sesiones individuales que incluyen el entrenamiento en: Técnicas cognitivo-conductuales (técnicas de relajación, las técnicas de reestructuración cognitiva y las técnicas de autocontrol). Sesiones a nivel de grupo clase para proporcionar estrategias para el reconocimiento de las emociones.



	Información específica sobre el seguimiento de las sesiones para facilitar la continuidad y la transferencia de las técnicas y estrategias trabajadas en el contexto familiar.
Explicación de las medidas educativas que se ha recomendado seguir al profesorado	Medidas dentro de los niveles I, II, III y IV de respuesta educativa para la inclusión que favorecen a la mejora de las conductas del niño.
Información sobre pautas familiares para mejorar la autorregulación de la conducta en el contexto de un modelo educativo democrático	<p>Pautas específicas para la toma de decisiones y las actuaciones del padre y la madre.</p> <p>Pautas para el manejo de las conductas del niño.</p> <p>Técnicas concretas ante casos de conductas violentas del niño.</p> <p>Importancia de la coordinación entre el centro educativo y la familia.</p> <p>Importancia del tiempo de calidad en familia y en pareja.</p>

Nota: elaboración propia

4.4.3. Evaluación de la intervención globalizada

Para llevar a cabo esta intervención globalizada, como se ha indicado, proponen medidas muy activas, que se tienen que revisar cada cierto tiempo. La intervención tendría una duración de un curso escolar considerando la planificación establecida, dentro del cual se evaluarían los progresos para poder valorar los logros y mejoras alcanzadas, así como si hubiera que realizar algún tipo de ajuste. Esta evaluación la realizaría el equipo de intervención del niño en cada reunión mensual que se realice, así como se realizaría de forma más exhaustiva cuando se realicen las reuniones coincidentes con las sesiones de evaluación. Se levantaría acta de cada reunión para dejar constancia de los temas tratados y los ajustes correspondientes si los hubiera.



5. CONCLUSIONES

El presente trabajo planteó en un inicio varios objetivos específicos y un objetivo general, a los cuales se hará referencia para comprobar si se han alcanzado dichos objetivos.

Respecto al primer objetivo específico, *Profundizar en la fundamentación teórica del trastorno explosivo intermitente en relación con la temática de este trabajo*, así como al segundo, *Conocer diferentes propuestas de intervención en casos de trastorno del explosivo intermitente*, ambos forman parte del marco teórico que se ha presentado. De manera previa, se consideró hacer referencia a la Psicología del desarrollo en la etapa de los 6 a los 8 años, concretamente al desarrollo personal y emocional de los niños de estas edades, haciendo referencias al autoconcepto y la competencia emocional, a las habilidades sociales y la resolución de problemas, además de tratar brevemente el desarrollo moral en estas edades. Se ha considerado importante citar cómo es el desarrollo normativo en estas edades de manera previa a introducir conceptos relativos al trastorno explosivo intermitente porque proporciona un contexto sobre cómo debería ser ese desarrollo entre los 6 y los 8 años. Una vez descrito este desarrollo normativo, sí se fundamentó de manera teórica el trastorno explosivo intermitente y sí se citaron diversas propuestas de intervención sobre el trastorno, por lo que se alcanzaron los dos primeros objetivos específicos propuestos. Respecto a la revisión de las propuestas de intervención, se analizó la literatura existente desde 2016 hasta 2022, mediante una búsqueda realizada principalmente en Google Académico, Dialnet, Redalyc y Pubmed. Se seleccionaron 6 estudios para su revisión ya que se identificó la escasez de estudios sobre el trastorno explosivo intermitente, y más concretamente en la población infantil, centrándose los estudios seleccionados principalmente en la adolescencia y la adultez. A pesar de esta limitación, las conclusiones de estos estudios proporcionaron una información validada y fiable a partir de la cual se ha podido basar la propuesta de intervención planteada.

En cuanto al objetivo específico *Identificar las medidas de atención educativa desde una perspectiva inclusiva para dar respuesta a las necesidades detectadas*, se ha



conseguido al realizar una revisión de la legislación educativa vigente, tanto estatal como autonómica, relativa a la convivencia y al alumnado que presenta alteraciones graves de conducta. Se ha podido sintetizar la información sobre las posibles medidas de respuesta educativas, muy necesarias ya que no debe olvidarse que la propuesta de intervención planteada en relación con el estudio de caso se planifica para ser desarrollada en el contexto educativo.

El último objetivo específico planteado, *Realizar una propuesta de intervención en el caso específico del trastorno explosivo intermitente*, ha podido lograrse gracias a la consecución y logro de los objetivos específicos anteriores, puesto que han ido estableciendo la base para poder diseñar una propuesta de intervención considerando técnicas, estrategias, medidas y recomendaciones basadas en la literatura científica y la legislación vigente, además de que se han tenido en cuenta para el diseño de la propuesta materiales publicados y validados que se ajustan a la edad del niño de este estudio de caso y a su etapa educativa.

Finalmente, atendiendo al objetivo general de este trabajo, *Realizar una propuesta de intervención de un caso concreto de un niño que presenta un trastorno explosivo intermitente*, puede afirmarse que todo el recorrido realizado en cuanto a búsqueda y revisión bibliográfica de todo lo expuesto anteriormente, así como la organización y síntesis de la información plasmada en este trabajo ha llevado a la consecución del objetivo, puesto que se ha presentado una propuesta innovadora de intervención de un caso concreto de un niño que presenta un trastorno explosivo intermitente en el contexto escolar.

Se considera una propuesta innovadora porque, como se ha indicado, no existen investigaciones específicas en casos de intervención del trastorno explosivo intermitente en la infancia. Por esto se remarca la necesidad de que las investigaciones futuras también vayan en esta dirección y, por supuesto, tengan presente no solo la intervención individualizada con el niño, sino también la intervención globalizada dirigida a escuela y familia, tal como plantea este trabajo.

También mi desempeño laboral como orientadora educativa en un centro educativo de infantil y primaria ha permitido que se haya podido describir un caso realista con



adaptaciones, respetando en todo momento la protección de datos del menor en el que se basa y la familia. Esta aproximación a lo que supone un caso de estas características en un centro educativo también ha permitido que la propuesta de intervención se ajuste al funcionamiento y la organización de un centro educativo, pues es el entorno en el que desarrolla la propuesta.

Este trabajo plantea, como ya se ha mencionado, una propuesta de intervención innovadora, basada en la literatura científica y ajustada a la realidad de un centro educativo, por lo que como planteamiento sería muy interesante poder ponerla en práctica en el futuro, corroborar si genera cambios significativos en la conducta de menores con este trastorno y poder medir estos cambios con instrumentos baremados y validados. De igual modo, se reitera la importancia de que las investigaciones futuras no solo se centren en la adolescencia y la adultez, sino en la etapa de la infancia, considerando investigar sobre intervención individualizada y sobre intervención en el contexto familiar y escolar ya que es donde principalmente se desenvuelven los niños.

Para concluir, quería indicar que la realización de este trabajo ha supuesto una experiencia muy enriquecedora, tanto a nivel académico como a nivel laboral, puesto que puede ser aplicada. He podido reflexionar sobre la importancia de que, ante casos de niños con problemas conductuales de este tipo, se hace esencial una intervención validada científicamente y temporalizada adecuadamente, teniendo en cuenta a todos los agentes que intervienen para que el éxito de la intervención sea alcanzado, ya que, además, estamos hablando del bienestar emocional y personal en la infancia. Finalmente, me gustaría concluir citando una frase de Rafael Bisquerra que considero relevante y está relacionada con esta temática: “La mejor educación que podemos hacer es ayudar a todas las personas a descubrir que la mejor forma de contribuir al bienestar emocional personal es contribuyendo al bienestar emocional general”.



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T.M. (2003) Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles. University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, Burlington.
- Alonso, N., Vergara, A., Gutiérrez, J., y Vergara, L. (2017). Conocimiento emocional y conducta disruptiva: evidencia preliminar para la prevención temprana de la conducta antisocial. *International E-Journal of Criminal Sciences*, (11), 2-13.
- Andrade González, N. (2003). Diagnóstico categorial versus dimensional. *Clínica y Salud*, 14, 333-359.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.
- Buigues, P. (2021, 29 de noviembre). *Alteraciones graves de conducta. Orientaciones, procedimientos y pautas para la respuesta psicoeducativa* [Ponencia]. Jornadas Asociación Infancias, Alicante, España.
- Coccaro E. F. (2012). Intermittent explosive disorder as a disorder of impulsive aggression for DSM-5. *The American journal of psychiatry*, 169(6), 577-588. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11081259>
- Coccaro, E. F., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2017). Development of a screening questionnaire for DSM-5 intermittent explosive disorder (IED-SQ). *Comprehensive psychiatry*, 74, 21-26.



- Coccaro, E. F., Fanning, J. R., Keedy, S. K., & Lee, R. J. (2016). Social cognition in intermittent explosive disorder and aggression. *Journal of psychiatric research, 83*, 140-150.
- Contini, E., Lacunza, A. y Esterkind, A. (2013). Habilidades sociales en contextos urbanos y rurales. Un estudio comparativo con adolescentes. *Psicogente, 16*(29), 103-117.
- Cordero, A., Pamos, A., & Seisdedos, N. (2008). NEO PI-R Manual. Adaptación Española. TEA Ediciones.
- Decreto 39/2008, de 4 de abril, del Consell, sobre la convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos y sobre los derechos y deberes del alumnado, padres, madres, tutores o tutoras, profesorado y personal de administración y servicios. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, 5738*, de 4 de abril de 2008.
- Decreto 30/2014, de 14 de febrero, del Consell, por el que se regula la declaración de Compromiso Familia-Tutor entre las familias o representantes legales del alumnado y los centros educativos de la Comunitat Valenciana. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, 7217*, de 19 de febrero de 2014.
- Decreto 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema educativo valenciano. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, 8356*, de 7 de agosto de 2018.
- Delaney, K. R., DeSocio, J., & Carbray, J. A. (2022). Psychotherapy with children. In K. Wheeler (Ed.), *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse: A how-to guide for evidence-based practice* (pp. 749–778). Springer Publishing Company.



- Fahlgren, M. K., Puhalla, A. A., Sorgi, K. M., & McCloskey, M. S. (2019). Emotion processing in intermittent explosive disorder. *Psychiatry research*, 273, 544-550.
- Gallardo-Vázquez, P. (2007). El desarrollo emocional en la educación primaria (6-12 años). *Cuestiones pedagógicas*, 18, 143-159.
- Gómez-Madrid, M., Aguirre-Delgado, T. y Borges- del- Rosal, M. Á. (2022). Tolerancia a la frustración en niñez con altas capacidades. Diseño y evaluación de un programa de intervención. *Revista Educación*, 46(1). <http://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.45393>
- Gómez Pérez, M., Mata Sierra, S., García Martín, M., Calero García M., Molinero Caparros, C. y Bonete Román, S. (2014). Valoración de un programa de habilidades interpersonales en niños superdotados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 59-69.
- Gordillo, R., Gándara, M. V. D. B., & Carrasco, M. A. (2022). Confirmatory Factor Analysis of Comorbidity between Depression and Aggression in a Child-Adolescent Community Sample: Nosological, Prognosis and Etiological Implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8).
- Guerrero-Barona, E., Sánchez-Herrera, S., Moreno-Manso, J. M., Sosa-Baltasar, D., y Durán-Vinagre, M. Á. (2019). El autoconcepto y su relación con la inteligencia emocional y la ansiedad. *Psicología Conductual*, 27(3), 455-476.
- Haeussler, I. y Milicic, N. (2014). *Confiar en uno mismo: Programa de desarrollo de la autoestima*. Editorial Catalonia.
- Lacunza, A. B., y Contini, E. N. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 16(2), 73-94.



Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 340, de 30 de diciembre de 2020, 122868-122953.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3/con>

Lin, S. Y., Schleider, J. L., & Eaton, N. R. (2021). Family Processes and Child Psychopathology: A Between- and Within-Family/Child Analysis. *Research on child and adolescent psychopathology*, 49(3), 283–295.
<https://doi.org/10.1007/s10802-020-00749-x>

Martín, N., Cueli, M., Cañamero L. M. y González-Castro, P. (2022). ¿Qué Sabemos Sobre los Estilos Educativos Parentales y los Trastornos en la Infancia y Adolescencia? *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 44-53,
<https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.215>

Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? In Salovey, P., & Sluyter, D. J. (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). Basic Books.

Méndez, F. X., Llavona, M. L., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2013). *Programa FORTIUS: fortaleza psicológica y prevención de las dificultades emocionales*. Ediciones Pirámide.

Méndez, F.X., Olivares, J. y Moreno, P. (2010). Técnicas de reestructuración cognitiva. En Olivares, J. y Méndez, F. X. (Eds). *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 409-442). Biblioteca Nueva.

Méndez, F.X., Olivares, J. y Quiles, M.J. (2010). Técnicas de relajación y respiración. En Olivares, J. y Méndez, F. X. (Eds). *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 27-78). Biblioteca Nueva.



- McCloskey, M.S. (2019). Psychosocial Interventions for Treatment of Intermittent Explosive Disorder. In Coccaro, E.F. & McCloskey, M.S. (Eds.), *Intermittent Explosive Disorder* (pp. 235-248). Academic Press.
- Muñoz, C. F. M. (2021). Una vivencia escolar para la construcción de ciudadanía, derecho al buen trato ya la integridad personal. *Revista Boletín Redipe*, 10(4), 210-225.
- Noguera, M. E. (2018). Desarrollo moral y sociedad. *Revista educación en valores*, (29), 39-51.
- Núñez, C. y Valcárcel, R.R. (2013). *Emocionario*. Palabras Aladas.
- Olivares, J., Méndez, F.X. y Lozano, M. (2010). Técnicas de autocontrol. En Olivares, J. y Méndez, F. X. (Eds). *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 371-408). Biblioteca Nueva.
- Orden 62/2014, de 28 de julio, de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte, por la que se actualiza la normativa que regula la elaboración de los planes de convivencia en los centros educativos de la Comunitat Valenciana y se establecen los protocolos de actuación e intervención ante supuestos de violencia escolar. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 7330, de 1 de agosto de 2014.
- Osma, J., Crespo, E. & Castellano, C. (2016). Multicomponent cognitive-behavioral therapy for intermittent explosive disorder by videoconferencing: a case study. *Anales de Psicología*, 32(2), 424-432.
- Palacios, J. e Hidalgo, V. (2014). Desarrollo de la personalidad desde los 6 años hasta la adolescencia. En J. Palacios, Á. Marchesi y C. Coll (eds.), *Desarrollo psicológico y educación. Vol. 1. Psicología evolutiva* (pp. 355-376). Alianza Editorial.



Papalia, D. E., Olds, S. W. y Feldman, R. D. (2020). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. McGraw-Hill.

Patoilo, M. S., Berman, M. E., & Coccaro, E. F. (2021). Emotion attribution in intermittent explosive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 106, 152229.

Resolución conjunta de 11 de diciembre de 2017, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se dictan instrucciones para la detección y la atención precoz del alumnado que pueda presentar un problema de salud mental. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 8196, de 22 de diciembre de 2017.

Resolución de 23 de diciembre de 2021, de la directora general de Inclusión Educativa, por la cual se dictan instrucciones para la detección y la identificación de las necesidades específicas de apoyo educativo y las necesidades de compensación de desigualdades. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 9245, de 29 de diciembre de 2021.

Rivera Flores, G. W. (2015). Entrenamiento cognitivo autoinstruccional para reducir el estilo cognitivo impulsivo en niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 13(35), 27-46.

Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. Guilford Press.

Saarni, C., Campos, J. J., Camras, L. A., & Witherington, D. (2006). Emotional Development: Action, Communication, and Understanding. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 226–299). John Wiley & Sons, Inc.

Schneider, M. & Robin, A. (1974). *Turtle Manual*. Distributed by ERIC Clearinghouse, <https://eric.ed.gov/?id=ED128680>



- Sheikhi Gerakoui, S., Abolghasemi, A., Khosrojavid, M. (2021). The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Externalized-Internalized Problems in Female Students with Intermittent Explosive Disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(1), 21-40. doi: 10.22067/tpccp.2021.67942.1010
- Vázquez, P. G., Basile, F. J. G., & López, J. A. G. (2022). *Desarrollo de las habilidades socioemocionales y de los valores en Educación Infantil y Primaria*. Ediciones Octaedro.
- Vendramini, M. B., Delgado-Mejía, I. D., y Lacunza, A. B. (2022). Solución de problemas interpersonales y atención selectiva en la infancia. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 16(1).
- Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Vargas-Tenazoa, D., & Flores-Pino, G. (2018). Adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. *Revista de psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 23-29.
- Villaescusa, M. I. (2022). *Diseño Universal y Aprendizaje Accesible. Modelo DUA-A*. CEFIRE Educació Inclusiva. Generalitat Valenciana.
- Waschbusch, D. A., Walsh, T. M., Andrade, B. F., King, S., & Carrey, N. J. (2007). Social Problem Solving, Conduct Problems, and Callous-unemotional Traits in Children. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(4), 293-305. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0033-6>
- Zapata, J. P., & Palacio, J.D. (2016). Trastorno explosivo intermitente: un diagnóstico controversial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 214-223.

7. ANEXOS

ANEXO I. Imágenes que se mostrarían al niño para ayudar en el aprendizaje de la relajación progresiva de Jacobson. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).



Figura 1. Imagen posición de relajación. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

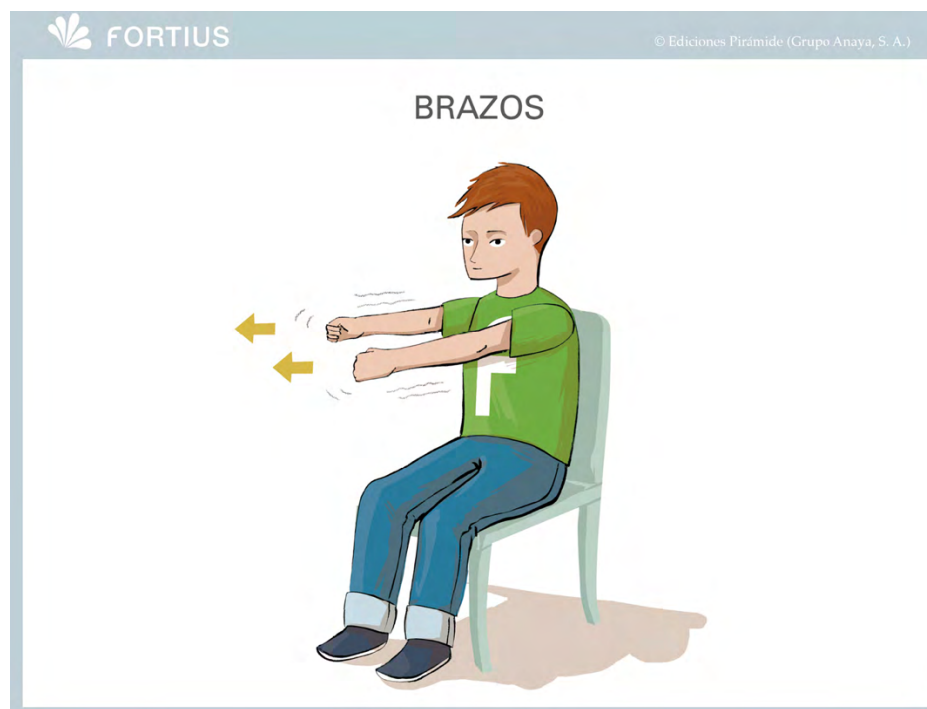


Figura 2. Imagen brazos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

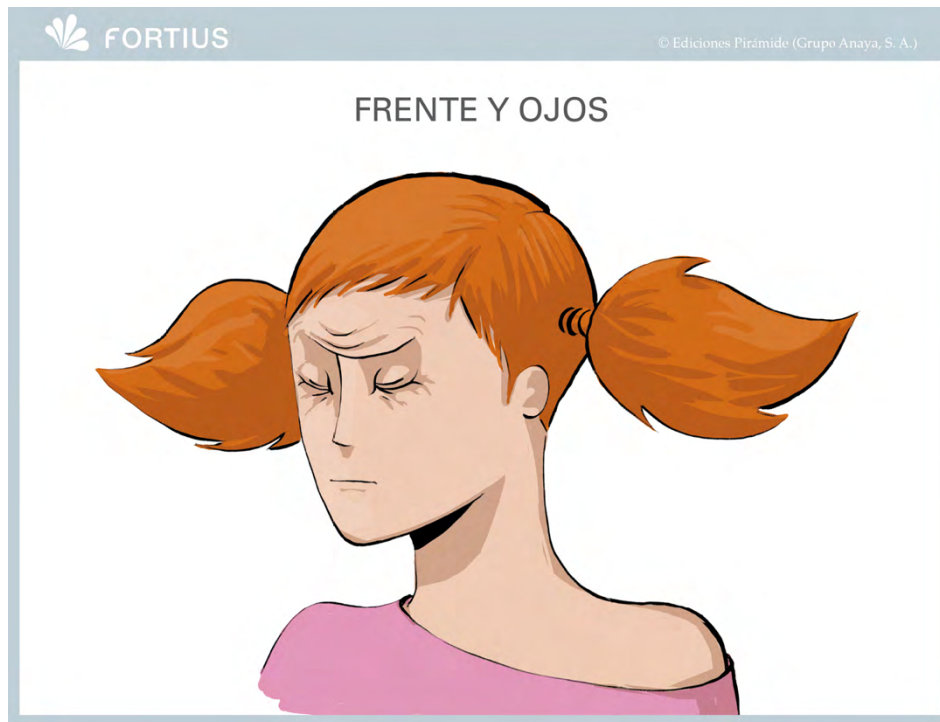


Figura 3. Imagen frente y ojos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

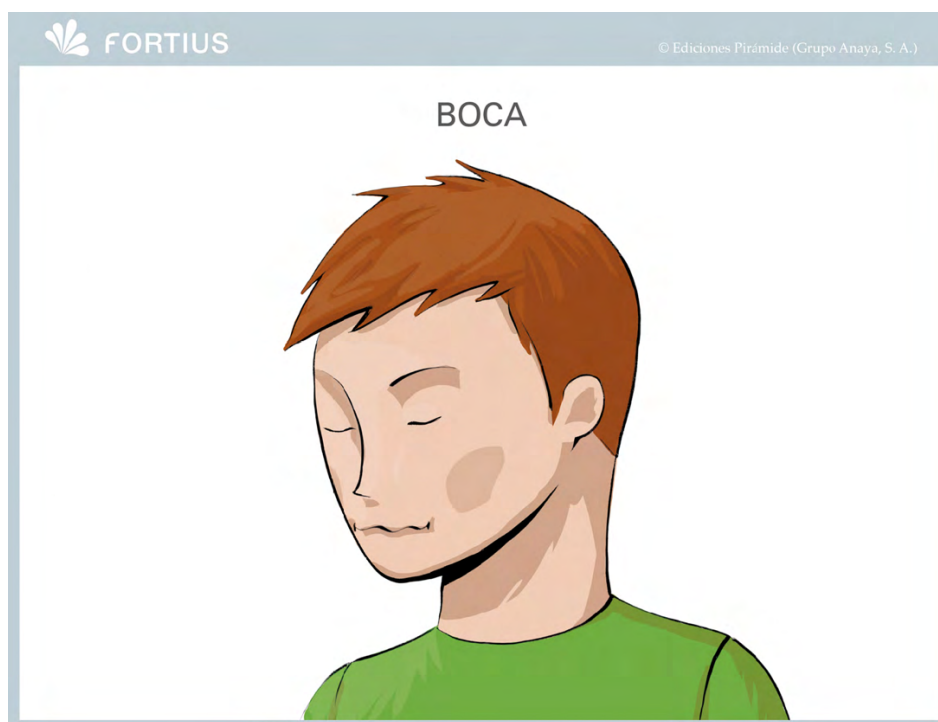


Figura 4. Imagen boca. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

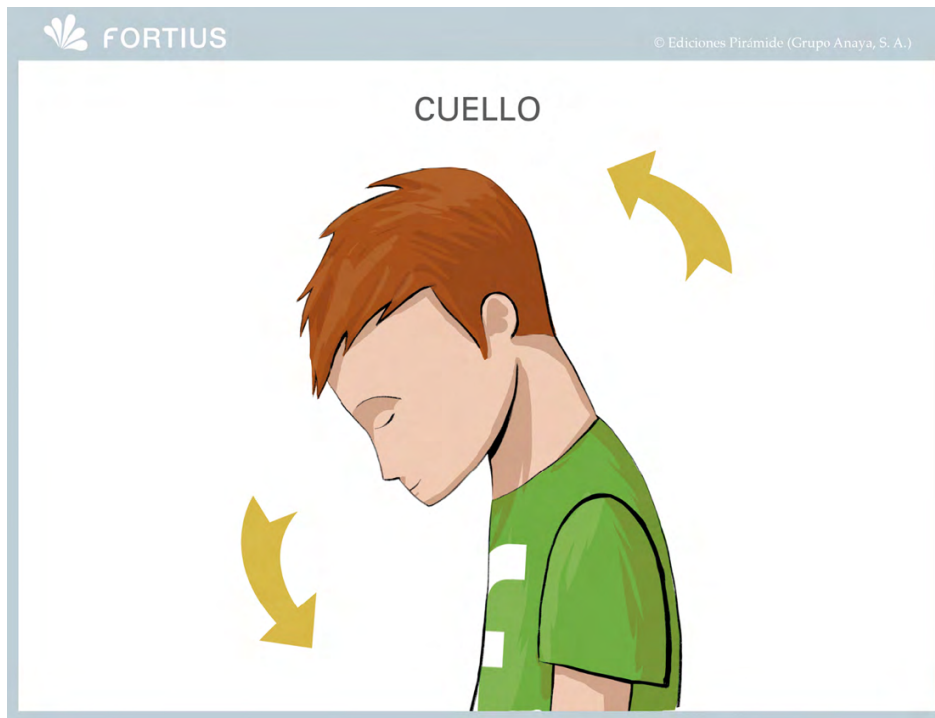


Figura 5. Imagen cuello. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

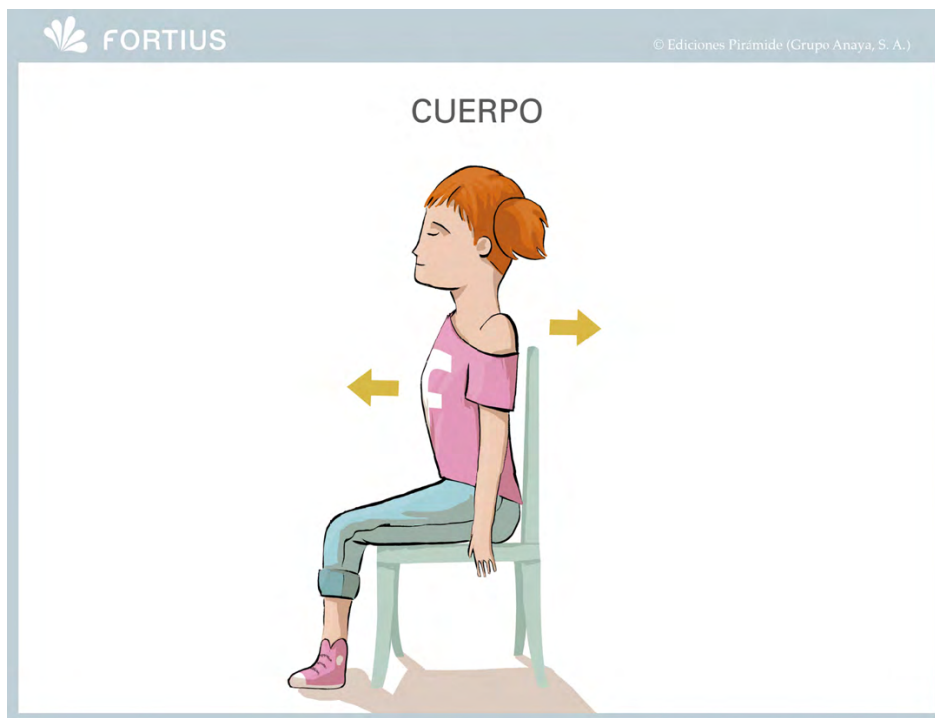


Figura 6. Imagen cuerpo. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)



Figura 7. Imagen estómago. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

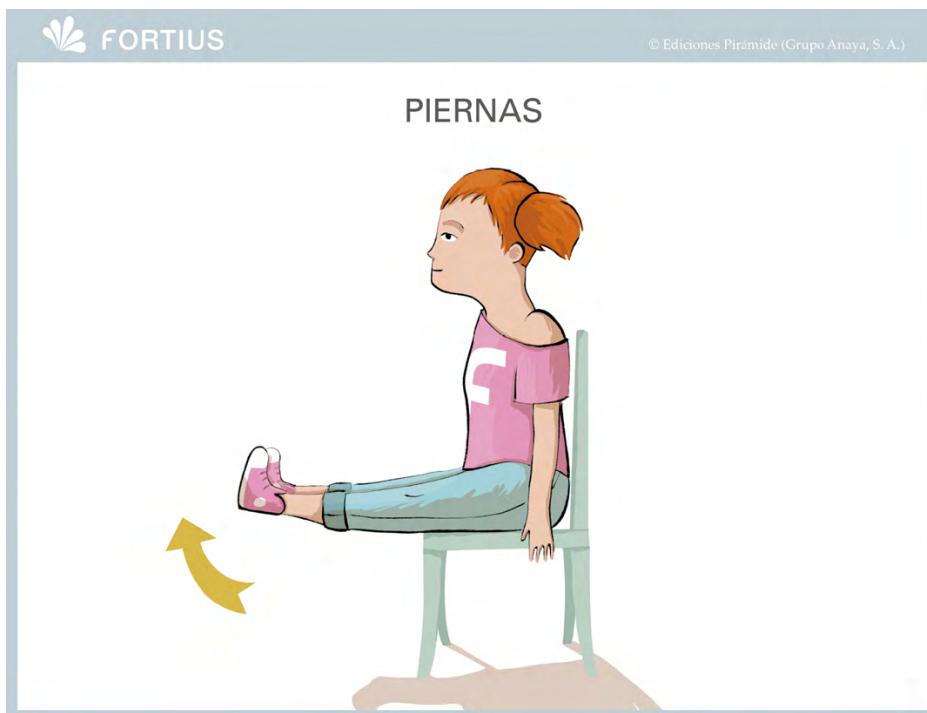



Figura 8. Imagen piernas. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

ANEXO II. Ejemplo de entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson y respiración profunda y diafragmática. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).

Nombre: _____

 FORTIUS	
Sesión 2: Contra tensión... relajación	
Guía para la relajación en casa. Instrucciones para los brazos	Ficha 2.3

1.º Tensa los brazos

Estira hacia adelante los brazos, cierra los puños con cuidado para no clavarte las uñas en las palmas y aprieta como si exprimieras con las manos esponjas de baño para escurrir el agua.

2.º Siente la tensión en los brazos

Imagínate que eres un robot. Fijate en las sensaciones de tensión en los brazos. Nota la tensión en los dedos, en las manos, en los brazos, en los hombros.
(*Quédate 5 segundos sintiendo la tensión en los brazos*).

3.º Relaja los brazos

Relaja poco a poco los brazos. No aprietes, abre los puños, baja los brazos, apoya las muñecas suavemente sobre los muslos. Relaja, afloja, suelta los músculos...

4.º Siente la relajación en los brazos

Imagínate que eres un muñeco de trapo. Fijate en las sensaciones agradables de la relajación en los brazos. Nota la relajación en los dedos, en las manos, en los brazos, en los hombros.
(*Quédate medio minuto sintiendo la relajación en los brazos*).

Repite el ejercicio alargando el cuarto paso.

©Ediciones Pirámide

Figura 9. Ficha que incluye instrucciones para la realización de la relajación progresiva del grupo muscular de los brazos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

Nombre: _____



Sesión 2: Contra tensión... relajación

Guía para la relajación en casa.
Instrucciones para el repaso general

Ficha 2.10

Haz el repaso general. Repasa mentalmente los músculos de los brazos, de la cara, del cuerpo y de las piernas. Date instrucciones de relajarlos sin tensarlos. Ya puedes empezar.

- Relaja los brazos: afloja los dedos, no aprietes las manos, suelta los brazos, afloja los hombros.
- Relaja la cara: no aprietes la frente, suelta los ojos, afloja los dientes, afloja los labios, deja suelta la lengua, afloja el cuello, afloja la nuca.
- Relaja el cuerpo: suelta los hombros, apoya la espalda, afloja el pecho, no aprietes el estómago.
- Relaja las piernas: afloja los dedos, no aprietes los pies, afloja las piernas suelta los muslos.

Observa como el aire entra y sale tranquilamente de tu cuerpo. Toma el aire por la nariz y cuando lo eches por la boca entreabierto repite mentalmente:

“R-e-l-a-x-x-x...” , “P-a-z-z-z...” , “C-a-l-m-a-a-a...” , “C-o-n-t-r-o-l-l-l...”
e imagina que la tensión se va yendo de tu cuerpo y se marcha lejos, lejos, muy lejos.



©Ediciones Pirámide

Figura 10. Ficha que incluye instrucciones para la realización de la respiración diafragmática.
Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

ANEXO III. Ejemplo de explicación de razonamientos petardos y ejemplo de autorregistro. Adaptado del Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013).



Figura 11. Imagen de presentación de los razonamientos petardos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)

¿Alguna vez has escuchado frases como “fallas más que un petardo” o “eres más malo que un petardo”? Los razonamientos que fallan y tienen consecuencias negativas, es decir, malas, por ejemplo, hacen que te sientas culpable de errores que no has cometido o que estalles y explotes de genio sin motivo. A estos razonamientos les llamamos “razonamientos petardos”.

¿PUEDES DESCUBRIR LOS RAZONAMIENTOS PERTARDOS?		
<p>CATASTROFISMO</p> <p>Interpretar un acontecimiento común o corriente como señal de una catástrofe espantosa.</p>	<p>EJEMPLO</p> <p>La madre de Luis no ha llegado a recogerlo a la hora de la salida, y Luis piensa que le ha pasado algo muy malo y está en el hospital.</p>	<p>¿CUÁL ES EL ERROR?</p> <p>Luis cree que lo que pasa se debe a una catástrofe improbable, y no está pensando en las opciones alternativas que son más razonables: se le ha hecho tarde, está en un atasco, etc.</p>
<p>VISIÓN DESENFOCADA</p> <p>Fijarse en detalles negativos que tienen poca importancia, en lugar de centrarse en los aspectos positivos más importantes.</p>	<p>EJEMPLO</p> <p>María no quiere ir a la excursión con su clase porque prefiere comer en su casa.</p>	<p>¿CUÁL ES EL ERROR?</p> <p>María se está fijando solo en la comida y no está centrándose en lo bien que se lo pasará en la excursión y en lo mucho que se divertirá.</p>



Figura 12. Imagen sobre el reconocimiento de los razonamientos petardos. Programa FORTIUS (Méndez et al., 2013)



No es bueno aceptar los razonamientos petardos como razonamientos correctos, es importante que nos fijemos, los descubramos y los ajustemos con los razonamientos alternativos. ¿Podrías anotar tus razonamientos petardos para que sea más fácil ajustarlos y encontrar un pensamiento alternativo?

AUTORREGISTRO DE RAZONAMIENTOS		
FECHA Y SITUACIÓN	RAZONAMIENTOS PETARDOS	RAZONAMIENTOS ALTERNATIVOS

ANEXO IV. Infografía para trabajar la técnica de la tortuga.



Figura 13. Infografía para trabajar la técnica de la tortuga. Elaboración propia.

ANEXO V. Imágenes que corresponden a las emociones seleccionadas del Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Figura 14. Ira. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013)



Figura 15. Irritación. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).

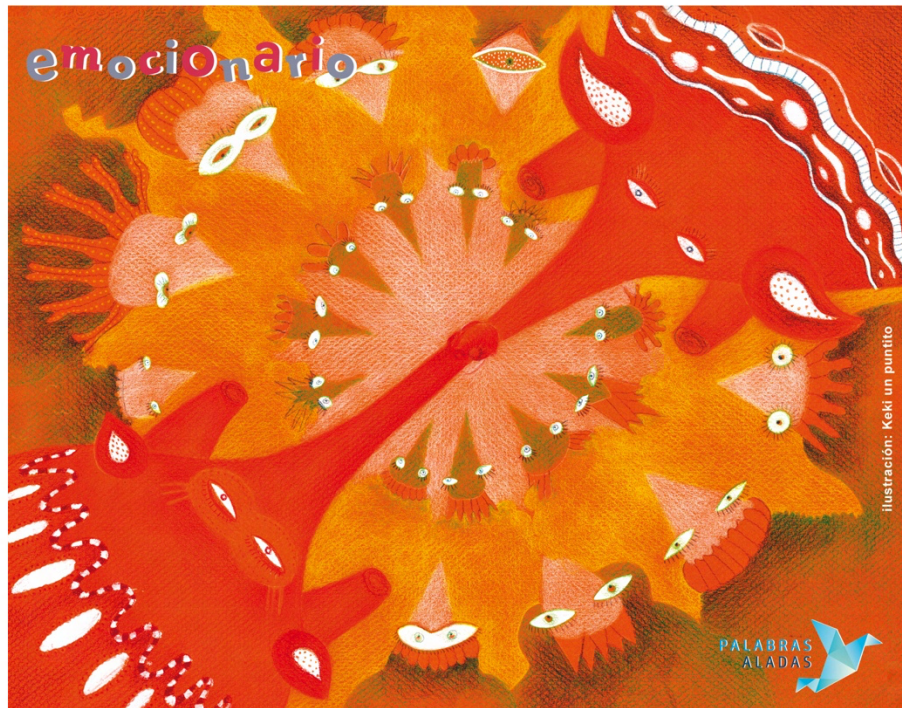


Figura 16. Tensión. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Figura 17. Alivio. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Figura 18. Culpa. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Figura 19. Euforia. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).




Figura 20. Frustración. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).





Figura 21. Aceptación. Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).

ANEXO VI. Ejemplos de preguntas concretas que pueden plantearse en función de la emoción seleccionada. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Algunas ideas para explorar las ilustraciones

Ira

1 Una primera aproximación a la ira puede centrarse en los colores.

- ¿Qué colores hay en esta ilustración?
- ¿Qué transmiten estos colores? ¿Son alegres? ¿Dan tranquilidad? ¿Pintarías así las paredes de tu cuarto?
- ¿Dónde son más claros? ¿Dónde hay más oscuridad?

2 A continuación, se puede trabajar a partir de la forma del pájaro y su expresión.

- ¿Qué animal se ve en el dibujo?
- ¿Cómo tiene los ojos? ¿Cómo es la mirada? ¿Qué transmite?
- ¿Cómo tiene el pico? ¿Por qué lo tendrá así?
- ¿Cómo tiene las alas? ¿Y las patas?
- ¿Cómo es su postura? ¿Amenazadora? ¿Tranquilizadora?

3 Por último, se puede indagar en los motivos de que este pájaro aparezca de esta guisa.

- ¿Qué puede haber ocurrido? ¿Por qué el pájaro tiene esta actitud?
- ¿Crees que este pájaro podría hacerle daño a alguien? ¿Por qué?
- ¿Se podría hacer algo para tranquilizarlo? ¿El qué?

Material fotocopiable.5© Palabras Aladas, S. L., 2015

Figura 22. Preguntas para explorar la ilustración de la ira. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Irritación

1 Para orientar la posterior lectura del texto se pueden plantear algunas preguntas:

- ¿Qué dos personajes protagonizan la escena?
- ¿Alguno de los dos se siente molesto? ¿Cuál?
- ¿Por qué crees que se siente molesto?

2 Además, se pueden plantear algunas afirmaciones, para que los niños indiquen si les parecen verdaderas o falsas:

- El gato puede espantar al mosquito, pero no le da la gana.
- Parece que el mosquito acaba de llegar.
- Es posible que el mosquito lleve ya cierto tiempo zumbando en torno al gato.
- Si el gato pudiera marcharse, lo haría.

Figura 23. Preguntas para explorar la ilustración de la irritación, primera parte. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).




Algunas ideas para explorar las ilustraciones


emocionario

- 3** Por último, se les puede pedir a los lectores que indiquen si han tenido experiencias similares.
- ¿Recuerdas haber estado cerca de algún mosquito que no se quería ir de tu lado? ¿Te molestaba? ¿Intentaste librarte de él? ¿Cómo?
 - ¿Hay algún otro sonido que te haya molestado durante mucho tiempo? (Por ejemplo: ladridos de perros, llantos de bebés, maquinaria de obra, un grifo que gotea...). ¿Cómo te hizo sentir?
 - Si pudieras hacer algo por evitar esos ruidos, ¿lo harías?
 - ¿Te resultaría fácil dejar de pensar en ese ruido? ¿Crees que al gato de la imagen le resultaría fácil olvidar que hay un mosquito a su alrededor? ¿Qué podría hacer?

Figura 24. Preguntas para explorar la ilustración de la irritación, segunda parte. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).


emocionario

Algunas ideas para explorar las ilustraciones



Tensión

1 En esta ilustración la tensión se expresa a través de una dimensión física. He aquí algunas preguntas que pueden ir aproximando al concepto.

- ¿Qué personajes aparecen en el extremo superior derecho e inferior izquierdo?
- ¿Cómo están unidos?
- ¿Crees que están intentando juntarse o separarse? ¿Por qué lo dices?
- ¿Hacia dónde hace fuerza cada personaje?
- ¿Cómo están las trompas? ¿Estiradas? ¿Flojas?
- ¿Alguna vez has jugado con otra persona a tirar de los dos extremos de una cuerda, una prenda de ropa, un hilo? ¿Sabes qué ocurre si uno de los dos deja de tirar?
- ¿Alguna vez has intentado convencer a alguien para hacer algo? ¿Fue fácil? (Aquí se pueden poner ejemplos de situaciones en los que el lector haya intentado conseguir algo a lo que otra persona se haya opuesto con firmeza).

Material fotocopiable. 8 © Palabras Aladas, S. L., 2015


Figura 25. Preguntas para explorar la ilustración de la tensión, primera parte. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).

2


Como la tensión también tiene que ver con situaciones amenazantes, se puede indagar un poco en el resto de los personajes:


- Se puede indicar que los personajes de alrededor están mirando con gran expectación. Ahora bien, quizá alguno no esté tranquilo del todo. ¿Qué sucederá si uno de los dos elefantes se cae? ¿Hay algún otro personaje que pueda verse dañado?
- ¿Puede ese personaje contemplar la escena con toda tranquilidad, sabiendo que le puede caer un elefante encima? ¿Alguna vez no has estado tranquilo porque creías que había algún peligro cerca?

Figura 26. Preguntas para explorar la ilustración de la tensión, segunda parte. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Algunas ideas para explorar las ilustraciones





Alivio

- 1** Para los lectores más pequeños, al igual que se hizo con el odio, se puede contar una historia en la que se involucren los personajes para centrar la atención en la emoción representada.

- 2** También se pueden plantear algunas preguntas.
 - ¿Por qué el sapo va agarrado a un globo?
 - ¿Hacia dónde dirige la mirada?
 - ¿Qué crees que pretendía el cocodrilo? ¿Lo consiguió?
 - ¿Crees que el sapo sintió miedo en algún momento? ¿Crees que ahora lo siente?
 - ¿Y el cocodrilo? ¿Cómo se siente?

Material fotocopiable.10© Palabras Aladas, S. L., 2015

Figura 27. Preguntas para explorar la ilustración del alivio. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Algunas ideas para explorar las ilustraciones

emocionario



Culpa

- 1 Para ir orientando la exploración de la ilustración para conectarla con la culpa, se pueden plantear las siguientes preguntas:
 - ¿Qué se representa en la imagen?
 - ¿Qué elementos ligeros hay? ¿Y pesados?
 - ¿En qué dificultades se ve el barquito?
 - ¿Qué personajes suelen llevar un peso semejante a ese? ¿Qué cosas es difícil hacer con un peso así?
 - ¿Alguna vez has sentido un peso semejante por dentro? ¿En qué ocasión?

Figura 28. Preguntas para explorar la ilustración de la culpa. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Euforia

1 Para explorar la emoción de la euforia, sugerimos plantear las siguientes preguntas a partir de la ilustración:

- ¿Qué ocurre en la selva?
- ¿Qué indicios hay de que los animales están festejando algo?
- ¿Qué motivos pueden tener para festejar? ¿Qué es lo último que festejaste tú?
- ¿Te parece que están contentos? ¿Crees que se sienten con energía? ¿Cuánto tiempo crees que podrían estar festejando?
- ¿Cómo festejan?
- ¿Te has sentido tú alguna vez tan bien que has tenido ganas de festejar como ellos? ¿En qué ocasión?

Figura 29. Preguntas para explorar la ilustración de la euforia. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Frustración

1 Para orientar la posterior lectura del texto, se puede narrar una historia que desemboque en la situación planteada en la imagen. Una historia posible puede centrarse en la imposibilidad del personaje para regresar a su casa, cuando en esta hay algo muy importante o que desea mucho.

2 La historia se puede acompañar de algunas preguntas que permitan darle un giro positivo a la situación y compartir experiencias con el lector:

- ¿Qué puede hacer el personaje ahora mismo?
- ¿Alguna vez te has sentido y comportado como el personaje?
¿En qué ocasión? ¿Qué era lo que deseabas?
- ¿Qué cosas puede hacer el personaje en vez de entrar en casa?

3 Por último, se puede plantear una actividad orientada a revelar prioridades. En una escala de 1 a 5 ordena los siguientes acontecimientos de más a menos importantes:

- El amor de tu familia.
- Dormir en una cama cómoda y calentita.
- No estar enfermo.
- Poder ver un partido de fútbol.
- Comer cosas sanas y ricas a menudo.

Figura 30. Preguntas para explorar la ilustración de la frustración. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).



Aceptación

1 La ilustración con que se representa la aceptación tiene un carácter bastante conceptual. A continuación ofrecemos algunos puntos de interés sobre los que centrar el análisis.

- Las formas representadas dan la sensación de fluir: casi todas son formas curvas que se entrelazan unas con otras.
- Las hojas del árbol salen hacia el arbusto que está en el primer plano derecho, mientras que las espirales que adornan a este se funden con las hojas del árbol.
- El sol, una esfera de diversos colores situada en la parte superior derecha, convive y comparte elementos con la luna, en la parte superior izquierda.
- La idea es que en el mundo, cada ser, cada objeto, tiene sus propias cualidades, que no necesariamente son iguales a las de los demás, pero esas cualidades, al tiempo que lo hacen único, le sirven para integrarse en el ambiente y aportan a este algo que lo enriquece.

Figura 31. Preguntas para explorar la ilustración de la aceptación. Material gratuito que acompaña al Emocionario (Núñez y Valcárcel, 2013).