



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Psicología

**INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL CONTROL
DE LA IRA**

**Trabajo Académico para Optar el Título de la Segunda Especialidad Profesional en
Terapia Cognitivo Conductual**

AUTORA:

Vega Muñoz, Beatriz

ASESOR:

Tacsa Pampas, Pablo César

JURADO:

Castillo Vera Erfurt

Roca Paucarpoma Favio

Flores Giraldo Wenceslao

Lima- Perú

2019

Dedicatoria

Al compañero de mi vida, que me motivó
a seguir estudiando, gracias por tu
cariño y comprensión.

Agradecimiento

A través de estas líneas deseo expresar mi agradecimiento a todas las personas, que con su apoyo moral y científico han colaborado en la realización del presente trabajo de investigación.

En primer lugar, quiero agradecer a la universidad Federico Villarreal por la formación académicamente, así como a todas las personas que participaron en este proceso.

Gracias a Roberto, a mi familia sobre todo a mis padres que siempre son los promotores de mis estudios. Y por último gracias a Dios que fue mi principal apoyo y motivador para continuar a pesar de las circunstancias difíciles que atravesé.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	7
1.1 Descripción del problema	9
1.2 Propuesta de solución	9
1.3 Antecedentes	10
- Estudios Nacionales e Internacionales	
- Base teórica científica	
- Estrategias a emplear: Tipo de Programa	
1.4 Objetivos	
- Objetivo General	21
- Objetivos Específicos	21
1.5 Justificación e importancia	21
1.6 Impactos esperados del Proyecto (contribución del trabajo académico a la psicología)	22
II. Metodología	22
2.1 Tipo de Investigación	22
2.2 Evaluación Psicológica	22
- Historia psicológica	
- Informe psicológico	31
III. Viabilidad del proyecto	
IV. Productos	35
- Programa de intervención: procedimiento, resultados, discusión y conclusión	
V. Recomendaciones	45
VI. Referencias	47

RESUMEN

En el presente trabajo expongo el estudio de un caso de un adulto de 21 años que evidencia dificultades para manejar su ira, acompañada de distorsiones cognitivas y conductas de agresión hacia sus familiares y pareja. Se procedió a realizar la historia clínica psicológica reuniendo el insumo necesario para explicar la conducta del adulto en función de sus antecedentes y consecuentes, es decir el análisis funcional de la conducta problema. También se realizó el diagnóstico funcional, lo cual nos permitió determinar la conducta en términos de excesos y déficit conductuales. La intervención cognitiva conductual se inicia con la recogida de información, seguido de psicoeducación acerca de las emociones, con énfasis en la ira, así como la identificación de los pensamientos y su rol en la emoción y la conducta. Se aplicó la técnica de reestructuración cognitiva para modificar sus distorsiones cognitivas en relación a situaciones que le provocaban ira. Asimismo, se le entrenó en la respiración abdominal y en el uso de asertividad. Los resultados evidenciaron un incremento en la tolerancia hacia las situaciones que antes le provocaban un nivel alto de ira, disminuyendo la intensidad de la ira y modificando sus pensamientos en relación a estas, asimismo sus creencias irracionales fueron cambiando. Con esto se demuestra que la intervención cognitiva conductual es eficaz en casos de manejo de ira.

Palabras claves: manejo de la ira, psicoeducación, reestructuración cognitiva y asertividad.

ABSTRACT

In this work, I am introducing the study of a case from a 21 year old adult who shows difficulties in managing his anger, accompanied by cognitive distortions and aggression behavior towards his family and partner. We proceeded to make the psychological clinical history by gathering the necessary input to explain the behavior of the adult according to his background and consequent, ie the functional analysis of the problem behavior. The functional diagnosis was also made, which allowed us to determine the behavior in terms of excesses and behavioral deficits. Cognitive behavioral intervention begins with the collection of information, followed by psychoeducation about emotions, with emphasis on anger, as well as the identification of thoughts and their role in emotion and behavior. The technique of cognitive restructuring was applied to modify his cognitive distortions in relation to situations that provoked anger. Also, he was trained in abdominal breathing and the use of assertiveness. The results showed an increase in tolerance towards situations that previously caused a high level of anger, decreasing the intensity of anger and modifying their thoughts in relation to these, also their irrational beliefs were changing. This demonstrates that cognitive behavioral intervention is effective in cases of anger management.

Key words: anger management, psychoeducation, cognitive restructuring, assertiveness

I. Introducción

Actualmente, se pueden evidenciar un aumento en los casos de violencia a nivel nacional, siendo esta entendida desde diversos aspectos o tipos. La violencia puede darse en niños (Burela, Piazza, Alvarado, Gushiken y Fiestas, 2014), mujeres (Ponce-Gómez, 2017), entre otros.

En el primer caso, la violencia contra los niños en el hogar es frecuente entre peruanos y peruanas (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2014). Tanto el padre como la madre suele recurrir a la violencia física ante cualquier evento estresante o como herramienta para la enseñanza. Esto según la Encuesta Nacional de Salud Familiar-Varones en el 2008 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2009). Además, estas personas que han sido golpeadas presentan mayores posibilidades de golpear a sus hijos. Esto lo evidencia Lostaunau, Torrejón, Becerra y Otero (2012), mencionando que el 36,1% de madres que fueron golpeadas realizan el mismo acto a sus hijos.

Una consecuencia mencionada antes, es que los adultos pueden llegar a justificar el castigo físico por la violencia que les realizaron a estos. Es así que no se genera ninguna emoción negativa a ello, lo cual ha sido heredado de sus padres. Además de que sus hijos adquirirán la misma enseñanza (Rodríguez, 2010).

Para la violencia contra la mujer, se pueden evidenciar su presencia en distintos niveles y tipos. El 36% de mujeres en América han sufrido de violencia física o sexual por parte de un hombre, según un estudio del 2013 de la Organización Mundial de la Salud (Guedes, García-Moreno y Bott, 2014). Los autores mencionan que muchos países se preocupan por esta problemática; sin embargo, en muchos casos este no es tomado en serio, ya que no se encuentran índices de mejoría.

Etayo (2016) menciona que en la mayoría de casos los hombres pasan por un episodio de ira previo a ejercer la violencia. Es allí que estos se justifican mencionando que las mujeres “se portaron mal”. En otras palabras, las mujeres en su mayoría reciben violencia, de cualquier tipo, porque no realizan lo deseable por los hombres (Ponce-Gómez, 2017).

Otra manera de generar violencia es cuando el Estado ejerce poder frente a pueblos, por ejemplo (Youngers, 2003), de esta manera aprovechan ciertos privilegios o beneficios que presentan para someter a la minoría. Esto se puede ver cuando ciertas poblaciones no se encuentran de acuerdo o a favor de algunas medidas del gobierno, es allí que se puede generar lo mencionado acatado por esta comunidad (Piper, 2015). Como menciona la autora, la mayoría recuerda a los que se les ejerce este tipo de violencia porque pueden conllevar un sentimiento de lástima o pena. Además de que los gobernadores, en su mayoría, pueden pasar por un momento de ira, ya que sus ideas no están siendo respaldadas por algunos pobladores; por lo cual sucede lo ya mencionado.

Como se ha mencionado en párrafos previos, la violencia puede darse en diferentes niveles y tipos. Es un problema que se encuentra en la preocupación de los países, a pesar que estos mismos pueden ocasionarla. Sin embargo, en su mayoría, esta puede darse por algún ataque de ira. Por ello, algunos autores recomiendan que se debe practicar un control de ira en las personas, ya que de esta manera se pueden disminuir ciertos actos que no son correctos socialmente (Gómez-Garibello & Chaux, 2014; Garaigordobil, 2015).

El presente caso de investigación se trata de un joven de veintidós años de edad que es traído a la consulta por las dificultades que presenta para controlar su ira, luego de elaborar la historia psicológica y entrevistar a su familia, así como de aplicarle las pruebas psicológicas correspondientes para confirmar el diagnóstico, se planificó la manera de llevar a cabo el tratamiento psicológico utilizando técnicas cognitivo conductuales.

La evidencia sostiene que la intervención cognitiva conductal resulta útil para darle tratamiento al adulto que tiene poco control de su ira. Precisamente para lograr los objetivos, el presente trabajo está estructurado de la siguiente manera:

El primer capítulo presenta el marco teórico y los antecedentes que sostienen y fundamentan la propuesta de solución, así como los objetivos planteados.

En el segundo capítulo se encuentra la historia psicológica con los datos de filiación, problema actual, historia personal, familiar y diagnóstico funcional del caso estudiado.

Luego, en el capítulo tres se observa la viabilidad del proyecto.

En el cuarto capítulo se describe el procedimiento de la intervención, las técnicas cognitivo conductuales empleadas, la evaluación de la eficacia y/o efectividad del tratamiento, los resultados de la intervención, la discusión y las conclusiones

Finalmente en el quinto capítulo se realiza las recomendaciones sobre la investigación y en el sexto y setimo capitulo se aprecian las referencias bibliograficas y los anexos.

1.1 Descripción del problema

Las dificultades que provoca un mal manejo de la ira se relacionan principalmente en consecuencias negativas para la persona o sus allegados, evidenciándose conductas de agresión ya sea verbal o físico (Pérez y Magan, 2015).

Esta problemática se puede apreciar a nivel latinoamericano siendo la que tiene mayor impacto de violencia en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2003). La tasa promedio de homicidio en jóvenes entre 15 y 29 años es de 101,7 por 100000 en varones, y de 11,5 por 100000 en mujeres, siendo el homicidio la manifestación más extrema de violencia. Se calcula que por cada asesinato hay entre 20 y 40 víctimas adultas y jóvenes que se han involucrado en actos de violencia sin consecuencias mortales, pero que requieren atención hospitalaria (Pan American Health Organization, 2008).

A nivel nacional el Instituto nacional de estadística e informática (INEI, 2017) señala que, al primer semestre del 2017, el 65.9% de las mujeres peruanas de 15 a 49 años había sufrido alguna forma de violencia psicológica, física y/o sexual ejercida por su esposo o compañero, cifra levemente menor a la registrada en el 2016, 68.2%.

Habiendo apreciado consecuencias negativas de un mal control de la ira, el manejarla correctamente nos permitirá clarificar y solucionar conflictos con otras personas, nos ayudará a ser más conscientes de nuestros propios fallos y ser mejoras personas (Pérez y Magan, 2016).

1.2 Propuesta de solución

Se recomienda un programa de intervención Cognitivo conductual de control de la Ira, entendido esta como un conjunto de principios, teorías y técnicas que dan paso a un sistema psicoterapéutico, basado en una teoría de la psicopatología y a un cuerpo de técnicas

derivadas de la psicología experimental, el aprendizaje social, las ciencias cognitivas, la teoría del procesamiento de la información y la teoría de los sistemas (Hernández y De la Cruz, 2007).

1.3 Antecedentes

- **Estudios nacionales e internacionales**

- Antecedentes internacionales**

Chulián y Vicente (2017) realizaron un tratamiento a un adulto de 57 años con el objetivo de disminuir sus niveles de estrés y entrenarlo en el manejo de la ira; asimismo se buscó que disminuyera la cantidad de alcohol que consumía porque al encontrarse en estado de ebriedad podía generar mayores comportamientos disruptivos. Para ello se llevaron a cabo 16 sesiones, en donde se evidenciaron cuatro conductas problemáticas. Independientemente de lo antes mencionado, realizó un condicionamiento operacional, en donde se aplicó un reforzamiento positivo. Esto quiere decir que siempre se le daban palabras motivadoras a cada conducta positiva que tenía hacia su madre. Es así que las autoras evidencian la importancia de esta técnica, ya que disminuyeron las conductas de maltrato porque el paciente llegaba a controlar su ira por medio de conductas emotivas.

López y Gutiérrez (2015) mencionan haber realizado una intervención cognitivo conductual en Madrid. Este fue aplicado a un joven de 21 años, quien acude a consulta porque ha experimentado ansiedad e ira durante las competencias deportivas que practica. Para el paciente lo más complicado era que no podía comentarles a sus padres o amigos que era homosexual. Previo a las sesiones de terapia, se le aplicó una prueba para conocer los niveles de ansiedad o ira que presenta. Los investigadores mencionan haber realizado 21 sesiones, en donde tienen una Psicoeducación. Esto quiere decir que se le enseñaba al paciente información sobre los procesos mentales que tiene una persona. Sin embargo, para algunas sesiones se utilizó la técnica de “Desactivación”, donde se mostró como poder respirar profundamente ante cualquier estímulo. Los investigadores también enseñaron al paciente la técnica de solución de problemas, que consistió en presentarle o mostrarle una serie de eventos que generan malestar, para lo cual junto con el paciente reflexionan sobre cómo solucionar los problemas. Finalmente, los autores evidencian mejora y a la vez una mayor capacidad de reflexión. Esto hace que sea relevante la técnica usada, donde primordialmente era el de Psicoeducación.

López, Rodríguez, Vázquez y Alcázar (2012) realizaron una investigación cuyo propósito fue desarrollar, implementar y evaluar un tratamiento cognitivo-conductual en adultos con ira leve y moderada para reducir y prevenir manifestaciones disfuncionales de la ira. Se siguió un diseño cuasi-experimental de caso único de línea base múltiple demorada a nivel de conducta. Participaron 9 adultos, quienes al final del tratamiento mostraron disminución de la frecuencia de episodios de enojo y de la conducta agresiva verbal y física, lo que se relaciona con la mejora en la calidad de vida y fortalecimiento de las redes sociales.

Echeburúa, Sarsua, Zubizarreta y De Corral (2009) realizaron una terapia cognitivo conductual a un grupo de hombres violentos que presentaban altos niveles de ira. La muestra estuvo conformada de 196 sujetos. Las edades se encontraban entre 18 a 68 años de edad, donde la mayoría eran casados y vivían en España. Dentro de la investigación se realizaron diversos instrumentos, inicialmente diferentes escalas para conocer los niveles con los que se encontraban los evaluados. Luego de ello se procedió a realizar el tratamiento cognitivo conductual, teniendo estas 20 sesiones de una hora cada semana. Era un proceso amplio y que contaba de tres fases. El primero de estos en motivar a los participantes en controlar su ira. La segunda fase era generar mayor conciencia sobre la ira y generar mayor reflexión sobre ello. Por último, se buscaba que el evaluado no recaiga; por ello se dieron charlas sobre la prevención. Al concluir la investigación, los autores mencionan que el taller tuvo éxito. Esto debido a que se desarrolló en un tiempo prolongado, así mismo manifestó que la forma de terapia sirve porque genera conciencia y se pueden observar los resultados. Por otro lado, también se señalan que no solo se disminuyó la ira, la violencia, sino que se aumentó la empatía y la autoestima en los evaluados.

Antecedentes nacionales

A nivel nacional Vásquez-Dextre (2016) realizó una investigación en el Perú, aplicó la terapia de Mindfulness. Menciona que ha sido aplicado a muchas personas, tanto dentro del país como internacionalmente. El autor dice que este tipo de intervención cognitivo conductual busca la autorreflexión por parte del propio paciente. Por ello se promueve que la persona sea capaz de imaginar una situación y a partir de allí tenga la intención de dejarlo pasar y meditar sobre ello. Además de que este tipo de tratamiento funciona en cualquier tipo de problema, como puede ser el cáncer, conductas disruptivas o entre otros y que se

puede aplicar sin discriminar la edad cronológica. Es así que el autor menciona su importancia, ya que esto permite que las personas puedan controlar su ira y así disminuir conductas negativas.

Ruiz (2012) realizó una investigación denominada “Efectos de un programa de manejo de la Ira en Estudiantes de la Universidad César Vallejo de Chimbote”. La muestra fue 30 estudiantes divididos en un grupo control y un grupo experimental, elegidos de forma no probabilística por conveniencia. Los instrumentos fueron el Inventario de Expresión de la Ira (STATE-2) y el programa de manejo de la Ira de Sender, Valdez, Riesco, Martín. Se encontró diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control luego de la aplicación del programa, lo que indica la efectividad del programa de control de la Ira. En esta investigación también se pudo comprobar la efectividad del enfoque de intervención de Terapia Racional Emotiva al hacer conscientes a los participantes de los pensamientos previos a su respuesta emocional y cómo es que la modificación de ellos puede ser útil para el manejo de la emoción.

Jhon Paul Vilca Santibáñez y Luis Alberto Quispe Toribio (2016), hicieron una investigación de los Niveles de Burnout y el Control de la Ira en personal de Serenazgo de una municipalidad de Arequipa, de tipo descriptivo – correlacional. La muestra fueron 103 serenos cuyas edades oscilan entre los 20 y 50 años, aplicaron el Inventario de Maslach y el cuestionario de STAXI. Los resultados de la investigación muestran una relación positiva entre las dimensiones del Burnout y el Control de la Ira, siendo mayor la relación entre las dimensiones de despersonalización realización personal, y las facetas de sentimiento, expresión verbal estado, temperamento y rasgo de ira.

- **Base teórica científica**

La ira

Los seres humanos expresamos emociones, entendidas estas como los impulsos que traen como consecuencia reacciones inmediatas y constituyen un sistema innato de adaptación al medio (Segura y Arcas, 2007).

Existen muchas emociones sin embargo hay un grupo de ellas consideradas básicas y primarias, entre las que se encuentran: ira, asco, miedo, alegría, tristeza y sorpresa (Ekman, 1972, citado por Morris y Maisto, 2001).

En relación a la ira se pueden encontrar diferentes definiciones. Por ejemplo, Tobal, Casado, Cano y Spielberger (2001) mencionan que la ira es un estado emocional, el cual se caracteriza por contar con sentimientos negativos. Estos son el enojo y/o enfado que pueden variar en intensidad, desde uno moderado hasta un intenso sentimiento de rabia o furia. Por otro lado, Oblitas (2004) define a la ira como un sentimiento comprendido por el enojo, la rabia, la furia y la irritación, los cuales activan a la persona en su sistema nervioso autónomo, endocrino; así mismo de generar tensión muscular.

Vasallos (2013) menciona que la ira puede llegar a confundirse con otros términos como la hostilidad y la agresión. El primero de estos dos llega a diferenciarse porque es el rechazo hacia alguna persona o cosa, pero no necesariamente llegase a generar algún daño. Por el caso de la agresión, esta es la conducta a generar algún daño físico o mental a un otro. Es así que el autor menciona que la ira es el sentimiento de enojo o enfado, en sus diferentes intensidades, lo cual puede conllevar a una hostilidad o agresión.

Siguiendo la línea de lo antes mencionado, Moscoso (2014) señala que la ira es un estado emocional natural del ser humano. Esto debido a que las personas no siempre se mantienen en un estado emocional positivo, sino que ante algunas circunstancias emergen sentimientos negativos. Además, la ira es una emoción que se mantiene en un determinado periodo, ya que se encuentra en función al estrés, amenazas, provocaciones o entre otros (Moscoso & Spielberger, 1999; Moscoso, 2014).

Como se ha mencionado, pueden existir diferentes formas de definir a la ira, señalando los autores la importancia de que se transformen emociones negativas en momentos positivos o relajantes para la propia persona.

Características de la ira

Una característica de la ira es su capacidad para estudiarse en dos diferentes manifestaciones (Spielberger, Johnson, Rusell, Crane, Jacobs & Worden, 1985). Esto quiere decir que se puede entender esta emoción como un estado. Es así que la persona puede percibir ciertos sentimientos de enfado, irritación, tensión y entre otros. La siguiente forma es como rasgo. En otras palabras, se entiende a la ira como la predisposición a actuar de manera frecuente, lo que quiere decir que ya es algo permanente en el individuo.

Izard (2013) menciona que la ira se puede manifestar en diferentes niveles de energías. Si esta llegase a ser de forma intensa, se activarán funciones mentales y motoras, las cuales se mantienen en periodos largos. Para lo cual, Smith (2004) menciona que ello ocasiona un daño en la salud psicológica de la persona.

Cabe mencionar que la ira puede manifestarse de dos maneras, lo cual es respaldado por diversos autores (Spielberg & Moscoso, 1996; Oliva, Hernández & Calleja, 2010). La primera de estas es la externa. Esto quiere decir que los individuos manifiestan de manera clara y evidente sus sentimientos de enojo, incomodidad y entre otros. Para los autores pueden existir dos formas de ver este tipo de ira. El primer caso es expresarla de manera comunicativa. En otras palabras, la persona se llega a expresar de manera socialmente adecuada y no resulta amenazante. El siguiente es de la forma agresiva. Esto quiere decir que se busca lastimar, tanto psicológica como físicamente.

La siguiente forma de manifestar la ira es la interna. Esto quiere decir que la persona llega a presentar sentimientos de enojo, incomodidad; sin embargo, estos no son manifiestos en comportamientos interpersonales. En la mayoría de casos esta llega a ser reprimida. Para Spielberger y Moscoso (1996), este tipo de actitud hace que se genere resentimientos entre individuos, lo cual ocasiona una enemistad y posibles conflictos.

Con respecto al control de la ira, mayormente se busca que las personas sean capaces de manifestar su ira de forma interna, para de esta manera controlar ciertos sentimientos o emociones (Oliva, Hernández & Calleja, 2010). En relación a esto Johnson (1972) menciona tres estilos para el control de la ira.

La primera forma que menciona el autor es suprimirla. Se busca que la persona no llegue a manifestarse de forma verbal o física ante algún momento de ira. Por ello se busca que no reproduzca ninguna reacción, para no presentar mayores tendencias a generar daño. Es así que podría canalizar la energía que presenta de emociones negativas hacia actitudes o logros que más constructivos en la vida de la persona.

La segunda manera es expresarla. El autor dice que la persona no debe suprimir ninguna emoción, ya que debe expresar los sentimientos que mantiene. Se resalta su importancia porque se conoce las intenciones y la forma de ser del individuo. Fuqua, Leonard, Masters y Smith (1991) investigaron ello, encontrando seis factores. Estos son ira/reacción, ira/control, ira/estado, ira/manifiesta, ira/temperamento e ira/contenida.

Finalmente, la tercera forma de controlar la ira es controlarla. Esto quiere decir que la persona no busca generar ninguna incomodidad, sin presentar dicha emoción ni externa ni internamente. El individuo llegue a mantenerse en un estado emocional neutro ante cualquier evento estresante o incómodo. Como menciona el autor, muchas veces las personas no logran mantenerse en este nivel, ya que es el más complejo; por lo cual, las personas llegan a demorarse en aprender la técnica.

Modelos explicativos

Agresión Emocional

Este modelo es mencionado por Berkowitz (1996). Sostiene que las personas pueden conllevar sentimientos de ira por la carga negativa que presenta el individuo ante un estresor externo. En otras palabras, no depende de qué es lo que logra estresar, sino el afecto negativo que mantiene este en la persona. De esta manera, según este modelo, la ira debería ser explicada desde la propia persona y no desde lo externo.

Teoría del Síndrome AHA

De este modelo, un acontecimiento es lo que genera ira en los individuos, para que luego pueda desarrollarse la hostilidad y póstumamente una agresión. Es así que se menciona a la ira como el núcleo de la agresión, ya que es el punto de origen para generar cierta incomodidad en los individuos (Spielberger y Moscoso, 1996).

Además, los autores mencionan que mayormente al obstruir el cumplimiento de una meta puede generar la ira de quien será un futuro agresor.

Modelo de Vulnerabilidad Psicosocial

Muchas veces se considera a la familia como un agente principal en la formación de un niño porque permite que este aprenda ciertos procesos que permitirán que sea en un futuro una persona con un mejor comportamiento social. Sin embargo, se puede evidenciar que el ámbito familiar en muchas ocasiones no cumple con lo antes mencionado. Para el individuo el pasar tiempo junto a sus familiares llega a ser fuente de estrés, ya que estas personas pueden presentar un carácter o personalidad que generan estrés. Por ello es que posiblemente se puede desarrollar un rasgo de ira. Esto quiere decir que se pueden evidenciar mayores casos de conflictos interpersonales (Hardy & Smith, 1988).

Además, en muchos casos, esta ira es interna. Es así que los individuos también podrían verse afectados en su forma de afrontar el estrés con un otro, haciendo que se puedan obtener mayores tendencias a generar agresión. La persona no mantendrá como principal la búsqueda de ayuda o apoyo de especialistas, ya que buscará justificar su ira y sus actitudes (Palfai & Hart, 1997).

Tratamientos

El tratamiento estaría basado en el control de la ira que puede presentar una persona. Una de ellas es la mencionada por Berkowitz (1996). Las personas mantienen la ira por el afecto negativo que presentan ante un evento. Es por ello que se debería buscar mostrar a la persona cómo debe canalizar un evento estresante hacia una actitud neutra o positiva. En otras palabras, las personas no deben generar ciertos sentimientos negativos hacia un comportamiento de un otro. Además, ya que lo antes mencionado puede llegar a ser complicado para un individuo, también se debe buscar que se mantenga la menor cantidad de tiempo los sentimientos. Este es el primer paso que deben pasar las personas.

Ciudad (1991) señala la importancia del contrato de contingencias en el caso de la ira. Esto debido a que se busca que la persona pueda controlarla, incrementando ciertas conductas esperadas sociales. El contrato se da junto al paciente. Por ello se deben comenzar con conductas metas sencillas, reforzándolo con algo que genere sentimientos positivos en la persona. Luego de un tiempo adecuado, el contrato debe ir cambiando, para que se refuercen actitudes más complejas a las iniciales y la inclusión de posibles castigos. Es así que se puede llegar a tratar el control de la ira, logrando que la persona pueda canalizar dicho sentimiento en alguna conducta positiva socialmente (Aracil & Gallar, 2008).

Una siguiente manera de cómo tratar el control de la ira es mediante la economía de fichas. Esto quiere decir que se busca reforzar el control que puede tener la persona ante un evento estresante. Cada vez que la persona realice una determinada forma de controlar su ira, el paciente obtendrá un premio. Esta premiación se basa en cartillas, stickers o entre otros. De esta manera, la persona al obtener una determinada cantidad de premios podría obtener un mayor beneficio, siendo este la meta. Al igual que en el contrato, mientras más avance el proceso, este se irá complejizando más, por lo cual se pueden agregar castigos, los cuales serán conversados entre evaluador y evaluado (Corsi, Barrera, Flores, Perivancich & Guerra, 2009; Soler, Herrera, Buitrago & Barón, 2009).

Terapia Cognitivo Conductual

La terapia Cognitivo Conductual es, desde hace tres décadas, la que cuenta con mayor participación en las psicoterapias. Esto debido a que mantiene evidencia empírica y experimental en su efectividad, con diversos trastornos mentales o problemas en la vida diaria de la persona (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012). Además, los autores mencionan que lo antes señalado permitió que actualmente se tenga una diversidad en el campo de la aplicación del tratamiento Cognitivo Conductual. Esta técnica llega a resultar con un mayor beneficio, porque no se limita a realizarse de manera personalizada, sino que también se puede llevar a cabo en grupo y con la flexibilidad de ser interdisciplinaria; por ejemplo, puede encontrarse en el área industrial como en la educativa.

Plaud (2001) señala que la Terapia Cognitivo Conductual debe ser entendida como la aplicación clínica de la parte científica de la psicología, la cual cuenta con diversos

principios y procedimientos empíricos corroborados. Sus raíces se encuentran en la teoría del aprendizaje. En dicho momento todo giraba en torno a los condicionamientos; sin embargo, actualmente, pueden encontrarse diversas explicaciones a la conducta humana (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012).

Para Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) son cuatro rasgos importantes en la Terapia Cognitiva Conductual. La primera de estas se encuentra con el observar respuestas físicas de los individuos. Esto quiere decir que son visibles en el día a día de la persona, conociendo los procesos que posiblemente le están afectando. Otro rasgo es que presenta técnicas y programas para abarcar distintas áreas.

Además de que su aplicación es en un momento limitado, en comparación con otras psicoterapias. El tercer rasgo es que cuenta con una actitud educativa. En otras palabras, las técnicas o procedimientos tienen presencia de módulos educativos. Finalmente, el siguiente rasgo es la forma auto evaluadora que tiene. Esta actitud es heredada de la Terapia Conductista y es un beneficio con el que cuenta.

Es relevante mencionar que pueden existir ciertas complicaciones con términos parecidos a la Intervención Cognitiva Conductual, como la Terapia de Conducta o Modificación de Conducta. De esta manera llegan a existir ciertas diferencias. En el caso de un contexto más clínico, donde se pueden encontrar mayor evidencia psicopatológica, se le relaciona a la Terapia de Conducta. Mientras que, en el caso de la intervención con distintos ámbitos como el industrial, comunitario, educativo y entre otros, se menciona la Modificación de Conducta. Por lo antes mencionado, es importante mencionar que la Intervención Cognitivo Conductual puede ser utilizada en cualquiera de los casos antes señalados, ya que su única condición es que presente una orientación cognitiva.

Técnicas de la terapia cognitiva conductual

Existen una serie de procedimientos y estrategias terapéuticas que reciben el nombre de técnicas ya sean netamente de un enfoque cognitivo o conductual.

- **Técnicas cognitivas**

Facilitan al paciente la posibilidad de reorganizar la estructura cognitiva y mejorar el procesamiento de la información, mediante la identificación de sus pensamientos ilógicos y sus creencias irracionales.

- **Técnicas conductuales**

Estas técnicas se centran en la conducta observable del sujeto y están dirigidas a incrementar comportamientos y habilidades y disminuir aquellas que sean negativas.

Las técnicas que se utilizaron en el presente estudio son las siguientes:

a) Psicoeducación

La psicoeducación es una técnica que proporciona la información necesaria acerca de lo que acontece al examinado, a fin de proveer una estructura estable de conocimiento que sirva de apoyo emocional y facilite la búsqueda de mecanismos adaptativos apropiados para la situación, así como permita un cambio de actitud frente al paciente (Betancur, 2015).

La psicoeducación tiene dos niveles operacionales:

1. Teórico: consiste en suministrar la información pertinente a la familia y al paciente.
2. Entrenamiento: La familia y el paciente se habilitan para que apliquen los conocimientos recibidos.

La psicoeducación se apoya en la terapia cognitiva, las teorías del aprendizaje, la terapia de conducta y la teoría de sistemas.

b) Entrenamiento en respiración diafragmática

La respiración diafragmática es una forma básica de técnica del control del estrés y que consiste en centrar todos los pensamientos en la respiración para despejar la mente y así aumentar la capacidad atencional (Baechle y Earle, 2015).

Durante la respiración diafragmática se debe tratar de conseguir una respiración profunda y rítmica de forma relajada y natural, evitar la hiperventilación, así como retener la respiración.

c) Relajación muscular progresiva de Edmund Jacobson

El aprendizaje comienza poniendo en tensión grupos musculares y relajándolos después, a fin de que el sujeto aprenda a diferenciar la divergencia entre la tensión y la relajación muscular. La técnica de la relajación se ha utilizado para el tratamiento de la ansiedad.

d) Reestructuración cognitiva

Esta técnica se desarrolló a raíz de los trabajos en la terapia racional emotiva de Albert Ellis.

La reestructuración cognitiva es una técnica que permite captar la atención de los clientes hacia los pensamientos irracionales que sirven como claves de su conducta desadaptada (Sarason y Sarason, 2006).

e) Entrenamiento asertivo

Es una técnica que incluye todo procedimiento terapéutico que tiende a incrementar la capacidad del paciente para adoptar ese comportamiento de manera socialmente apropiada (Reynoso y Seligson, 2005). Se utilizó con la finalidad de poder modificar sus interpretaciones y valoraciones, usando el diálogo socrático, reformular hábitos cognitivos nuevos.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Al final del programa José será capaz de disminuir la Ira, así como controlar sus manifestaciones fisiológicas y sus pensamientos distorsionados en relación a la misma.

1.4.2 Objetivos Específicos

1.4.2.1. Incrementar los niveles de tolerancia y reducir la intensidad de la ira en relación a situaciones incómodas, tales como:

- Ingerir alimentos no deseados,
- Ordenar su dormitorio y recoger los libros
- Permitir que la enamorada salga con sus amigas.
- Aceptar que la enamorada tenga como contacto a su ex enamorado en el WhatsApp.
- Respetar los permisos y hora de retorno a la casa.
- Levantarse de la cama sin enfado

1.4.2.2. Reducir los niveles de la Ira a nivel cognitivo, reestructurando los pensamientos distorsionados y las creencias irracionales.

1.5 Justificación e importancia

Una de las primeras teorías de la agresión conocida es la teoría de la frustración- agresión, y sostiene que la frustración conduce a la agresión. Es así que la frustración es causa de la ira y de la agresividad. Cuando se presentan estímulos agresivos, esta ira puede provocar agresión. La frustración se origina no tanto de la privación de necesidades en la persona sino de la brecha entre las expectativas y logros alcanzados. El presente trabajo es importante debido a que puede ayudar como modelo y referencia para el tratamiento de consultantes con problemas de Ira.

Asimismo, cuenta con un marco teórico, discusión de los resultados que permitirá ampliar la literatura en torno a las investigaciones sobre la efectividad de la terapia cognitiva conductual en el manejo de la ira.

También, cuenta con pertinencia aplicativa puesto que su modelo de intervención, así como las sesiones y técnicas empleadas permitirán que sean replicadas en casos similares.

1.6 Impactos esperados del proyecto

Se espera que los resultados del presente proyecto de investigación sean positivos tanto para el paciente como para futuras intervenciones cognitivas conductuales en el campo de la ira, contribuyendo a mejorar la calidad de las intervenciones y aportando a la sociedad y al área de la salud mental.

II. Metodología

2.1 Tipo de Investigación

El trabajo es de diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Así como una investigación aplicada (Kerlinger, 1975).

2.2. Evaluación psicológica

➤ Historia psicológica

Datos de Filiación

- Nombre y Apellidos: José
- Edad y Lugar de Nacimiento: 21 años, 23/10/97
- Grado de instrucción: Estudiante de Economía VII ciclo
- Dirección: Jesús María
- Persona Responsable: Teresa S.
- Parentesco: Madre
- Fecha de entrevista: abril/2018 – agosto/2018
- Lugar de la entrevista: Consultorio PPB
- Terapeuta: Beatriz Vega Muñoz

Descripción del examinado

José aparenta menos edad cronológica de la que tiene, es alto, de contextura delgada, de tez trigueña, rasgos faciales finos. Su apariencia física denotaba cuidado y aseo personal.

Durante las consultas se mostró inicialmente molesto por haber sido traído presionado por la madre. Mientras la madre hablaba la miraba con mucha atención, teniendo el ceño fruncido, con los brazos cruzados, siendo sus respuestas muy escuetas y con tono de voz un poco elevada.

Motivo de Consulta

La madre refiere “he traído a mi hijo porque no sé qué hacer, me siento desesperada desde hace mucho tiempo, se molesta por todo, reniega todo el día, no ayuda en casa, grita, me insulta, hace todo lo que quiere y cuando quiere; he intentado todo, nada se le puede decir porque pone una cara que asusta. Con su enamorada ha terminado varias, ellos se pelean frecuentemente, ha llegado a insultarla. José menciona mi mamá es una exagerada, “yo me porto más o menos”.

2.3. Problema actual

2.3.1 Presentación actual del problema

Cuando la madre está cocinando José se acerca y pregunta qué vamos a comer hoy, la madre le dice olluquito, como no le gusta, grita “no me gusta, yo no voy a comer eso”, tiene cólera (8/10), se va de la cocina golpeando la pared, la madre le dice sino quieres no comas, más tarde la madre le prepara algo diferente que es de su gusto, refiriéndole que se puede enfermar sino come. Esto sucede una vez a la semana, siente tensión en los brazos hombros, llegando a tener calor en la cara.

José refiere que el sábado tuvo un problema con su enamorada porque ella quería salir con unas amigas, “a mí no me caen sus amigas”, por lo que discutimos largo rato, y le dije “lárgate con esas putas”, “eres igual que ellas,” y, entonces sentí cólera (10/10), la empuje, mi corazón comenzó a latir rápidamente, mi cara me quemaba, mientras tanto ella me grito “ya no quiero verte nunca más”, entonces me regrese a mi casa.

El domingo estábamos almorzando y mi mamá comienza a decir, si vas a salir arregla primero tu cuarto, eres un desordenado, tienes tus libros por toda la casa, recógelos, yo me moleste seguidamente le grité “ya no me fastidies, me tienes harto, si no te gusta tener los libros en la sala guárdalos tú”, “a mí no me gusta que me digan lo que tengo que hacer“ ¿las madres no son las que arreglan la casa?”, inmediatamente me fui a mi cuarto y tire la puerta, sentí cólera (9/10), mi cuerpo se puso tenso y tuve mucho calor.

El examinado refiere además que su enamorada tiene agregado a su ex en el WhatsApp, yo no quiero eso, ¿por qué tiene que tenerlo?, “seguro que todavía le gusta” “Sigue enamorada de él”, le he dicho que lo borre en cinco ocasiones, no me ha hecho caso, sentí mucha cólera (10/10), entonces le quite su celular comenzamos a forcejear, y lo tiré

al suelo, se rompió, inmediatamente me insultó y me ha dicho que no quiere verme nunca más y que le pague su celular, mi cara estaba muy caliente y sentí todo el cuerpo muy tenso, entonces me fui y la dejé.

Hace unos días mi mamá no me dio permiso para salir con mi enamorada, cumplíamos tres meses habíamos quedado en ir al cine, mi mamá me dijo que tengo que estudiar y que no podía salir, entonces sentí mucha cólera (10/10) y le respondí elevando la voz “por eso mi papá no te saca a la calle siempre tienes cosas que hacer, fastidias a todos ya no te quiero, vete a la mierda, y pensó “esta vieja quiere mandar en mi vida”, golpeé la puerta del dormitorio de la madre y salí experimentando tensión e los brazos, hombros y cuello, inmediatamente me fui a la calle sin permiso, regresé a las 12 de la noche más tranquilo.

De lunes a viernes mi hijo no quiere levantarse, cuando lo despierto tengo que pasarle la voz varias veces, él reniega, se tapa la cabeza con la almohada y me grita “ya voy” José dice siento cólera (9/10), y la temperatura de mi cuerpo aumenta, experimenta calor en el tórax; como no se levanta de la cama la mamá le lleva su jugo a la cama.

2.3.2. Desarrollo cronológico del problema

José a los dos años hacia rabietas tan fuertes que los vecinos se quejaron a la Municipalidad y la madre se vio obligada a llevarlo al Psicólogo, con el tratamiento disminuyó la intensidad de las mismas, no hubo más quejas de los vecinos.

Cuando estaba en el Inicial a los cinco años de edad, los profesores se quejaron de su conducta por querer imponer sus juegos a los compañeros, sino aceptaban jugar lo que él quería los empujaba, se molestaba y muchas veces no los dejaba jugar.

A los seis años tuvo problemas de peso, el Pediatra decía que pesaba como un niño de 4 años, no tenía apetito, se negaba masticar la comida, solo comía lo blandito, por lo que estuvo en tratamiento como un año. La madre dijo que tuvo que darle muchas veces lo que quería comer por temor a que se enferme.

La madre menciona que desde pequeño su padre fue muy complaciente, le compraba todo lo que quería, le daba permisos para salir a jugar con sus amigos, solo le importaba sus notas. Hasta ahora hace lo mismo, incluso no le molesta que no me ayude con los quehaceres domésticos, por eso tengo que estar detrás de él frecuentemente. Su papá piensa que las cosas

de la casa las tengo que hacer yo sola, y mi hijo dice “las cosas de la casa lo hacen las madres”.

La madre dice que tuvo problema por los permisos, pues” no quiere decir dónde va, ni a qué hora va a regresar, en esto estoy sola, el padre dice que es hombre, por lo tanto es normal que salga con sus amigos y tenga una chica”, yo me preocupo mucho pues le puede pasar algo malo, hay muchos peligros en la calle.

2.4 Historia personal

2.4.1. Desarrollo Inicial:

La madre estuvo en tratamiento de fertilidad para quedar embarazada, fue muy deseado por los padres, el parto fue normal sin complicaciones, y su desarrollo psicomotor adecuado.

2.4.2. Conductas inadecuadas más saltantes de la infancia

José se retrasó para hablar por lo que tuvo que recibir terapia de lenguaje por dislalias múltiples. También por las rabietas que presento a los dos años, tuvo que recibir tratamiento psicológico.

2.4.3. Actitudes de la familia frente al niño

La madre refuerza las conductas negativas de José al ceder ante la presión, haciéndole las cosas que desea o arreglando el desorden de sus cosas. El padre no apoya a la madre en el control de las conductas mencionadas.

2.4.4. Educación

En la tabla 1 se muestra los estudios que concluyo el paciente. Habiendo concluido satisfactoriamente el séptimo ciclo de Economía en la Universidad; la madre refiere que es un hijo estudioso, nunca saca un desaprobado, no lo ve estudiar, pero sus notas son buenas desde el colegio.

En Inicial de cinco años tuvo quejas por su conducta por imponer los juegos a sus compañeros. Fue juguetón, travieso en la primaria y secundaria, en la universidad no tiene problemas.

Tabla 1

Estudios concluidos del paciente

Estudios	Concluyó		Presento problemas de			Rendimiento	
	Sí	No	Adaptación	Aprendizaje	Conducta	Bajo	Promedio Alto
Inicial	X			X			X
Primaria	X						X
Secundaria	X						X
Superior							X

2.4.5 Sociabilidad

Desde pequeño es muy sociable, conserva sus amigos del colegio y ahora en la universidad tiene un grupo de amigos con los que sale muchas veces los fines de semana. Le agrada el deporte asiste al gimnasio con regularidad. Cuando estaba en el colegio practicaba básquet.

2.5 Historia Familiar

La relación entre José y su padre es cercana, salen juntos, le cuenta sus problemas, lo que hace en la universidad, habla mucho de los amigos y de las amigas, le contó que tenía enamorada antes que a la madre. Su padre le compra lo que pide, le da propina para salir con los amigos. Es condescendiente con los permisos. La relación con la madre se caracteriza por constantes críticas, porque no cumple las obligaciones en la casa, es desordenado, y tiene problemas porque le falta el respeto, la grita y en ocasiones la ha insultado, debido a que no acepte los horarios y las normas que ella desea imponer.

La relación entre los padres es buena, no le mide los gastos a la esposa salen a visitar a sus familias, se van al cine y a comer, pero no están de acuerdo con las obligaciones y permisos del hijo.

Tabla 2

Datos de padres del paciente

Parentesco	Nombre	Edad	Grado instrucción	Dedicación
Padre	Manuel	53	Superior	Contador
Madre	Carmen	51	Técnica - secretaria	Ama de casa

2.6. Diagnostico Psicológico

2.6.1. Diagnóstico Funcional

Tabla 3

Diagnostico funcional

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<p>“no me gusta, yo no voy a comer eso”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se va de la cocina golpeando la pared • Cólera (10/10) • “a mí no me caen bien” • “lárgate con esas putas”. • “eres igual que ellas” • Empujar a la enamorada • “ya no me fastidies, me tienes harto, si no te gusta tenerlos en la sala guárdalos tú”, “las madres no son las que arreglan la casa” • tirar la puerta • Irse de la casa • ¿Por qué tiene que tenerlo, aún le gusta?” ... ¿sigue enamorada, le dije que lo borre en cinco ocasiones, no quiso” 		

-
- “Ella debería hacer las cosas que yo quiero”
 - le quite su celular
 - forcejeando y lo tire al suelo
 - “por eso mi papá no te saca a la calle siempre tienes cosas que hacer, fastidias a todos ya no te quiero, vete a la mierda”
 - “las cosas deben de ser como yo quiero”
 - golpear la puerta
 - salir sin permiso
 - grita “ya voy, cállate”
 - temperatura elevada del cuerpo, calor del tórax
 - tensión en los brazos hombros, llegando a tener calor en la cara.
 - mi corazón comenzó a latir rápidamente
 - tensión del cuerpo
-

2.7. Análisis Funcional

Tabla 4

Análisis funcional

Estímulo discriminativo	Conducta	Estímulo reforzador
Madre cocina ollquito	Dice “no me gusta, yo no voy a comer eso” Cólera (8/10) Se va de la cocina golpeando la pared. Siente tensión en los brazos hombros, llegando a tener calor en la cara.	Madre le prepara otra comida que es de su gusto. Alivio

Madre no le da permiso para salir con la enamorada por su aniversario	<p>“por eso mi papá no te saca a la calle siempre tienes cosas que hacer, fastidias a todos ya no te quiero, vete a la mierda”</p> <p>golpear la puerta salir sin permiso cólera (10/10)</p> <p>Mi cuerpo se puso tenso y tuve mucho calor.</p>	<p>Regresar a la casa 12 pm más tranquilo.</p> <p>Sus padres no le dicen nada.</p> <p>Ausencia de sanción.</p>
No quiere levantarse de la cama de lunes a viernes.	<p>grita “ya voy, cállate”</p> <p>cólera (9/10),</p> <p>su temperatura del cuerpo aumenta y experimenta calor en el tórax</p>	<p>Madre le lleva el jugo a la cama</p>

2.8 Análisis cognitivo

Tabla 5

Análisis cognitivo

A	B	C
Madre cocina olluquito	<p>“no me gusta no voy a comer eso”</p> <p>Creencia irracional</p> <p>“las cosas deben ser como yo quiero”</p>	<p>Cólera (8/10)</p> <p>Golpea la puerta</p>
Mi enamorada quiere salir con sus amigas	<p>“a mí no me caen bien”</p> <p>“lárgate con esas putas”, “eres igual que ellas”.</p>	<p>Cólera (10/10)</p> <p>La empujo hacia ellas</p>

La madre sermonea, critica y le ordena que limpie su cuarto	“las madres son las que arreglan la casa” Creencia irracional “a mí no me gusta que diga lo que tengo que hacer”	Cólera (9/10) Tira la puerta
La enamorada se niega a dejar de comunicarse con su ex.	¿Por qué tiene que tenerlo, aún le gusta?”...¿sigue enamorada” Creencia irracional “Ella debería hacer las cosas que yo quiero”	Cólera (9/10) Romper el celular
Madre no le da permiso para salir	“esta vieja quiere mandar en mi vida” Creencia Irracional “las cosas deben de ser como yo quiero”	cólera (10/10) Manda a la madre a la mierda Golpear la puerta salir sin permiso

➤ Instrumentos de recolección de datos

Se tomará los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de Personalidad de Eysenck Pen
- Inventario de Creencias Irracionales

2.9 Informe Psicológico Integrado

2.9.1 Datos de Filiación

- Apellidos y Nombres : José
- Edad : 22 años
- Lugar y fecha de : Lima 21 años, 23/10/97

Nacimiento

- Grado de estudio : estudiante de Economía VII ciclo
- Fecha de evaluación : 15 de agosto del 2018
- Psicólogo : Ps Beatriz Vega
- Fecha del Informe : 27 de abril 2018

2.9.2 Conducta durante el examen

El examinado inicialmente estuvo reacio a contestar las preguntas, al explicarles el motivo de las mismas, acepto cambiando su actitud y fue colaborador durante el desarrollo de la evaluación. Hizo preguntas sobre algunos ítems, comentando el porqué de sus respuestas.

2.9.3 Resultados del Cuestionario de Personalidad de Eysenck

Tabla 6

Resultados del cuestionario de personalidad de Eysenck

	PUNTAJE	PERCENTIL
PSICOTISMO (P)	4	60
EXTRAVERSIÓN (E)	14	70
NEUROTICISMO (N)	9	55
MENTIRAS (L)	6	60

José presenta características de personalidad con tendencia a la extroversión, es sociable, impulsivo, vivaz, excitable, motivado hacia la

compañía de las personas, se orienta más hacia el movimiento y la actividad práctica, tiende a ser agresivo y es impulsivo (poco controlado), lo manifestado se puede corroborar con su historia social, es amigüero y mantiene las amistades incluso las del colegio, le agrada estar en actividades es por eso que asiste al gimnasio con regularidad. Asimismo, tiene bajos niveles del sistema activador reticular ascendente (SARA), por este motivo, necesitan mayor estimulación ambiental para alcanzar el nivel óptimo de activación cortical (NOA).

A nivel de las escalas N, no presenta un nivel elevado de inestabilidad emocional. A nivel de la escala P y L no encontramos puntajes elevados.

2.9.4 Resultados del Inventario de Creencias Irracionales

El examinado presenta dos creencias elevadas, en primer lugar, tiene un puntaje elevado (8) en la creencia irracional número 4: “Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran”, la realidad es una, pero José no acepta las obligaciones en su casa, pues tiene baja tolerancia a la frustración, ya que siempre ha sido complacido por sus padres.

También presentó un puntaje elevado en la creencia (7): “es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente”, le es difícil tomar decisiones y asumir responsabilidades, piensa que es más cómodo no hacer actividades que no le desagradan. En las demás creencias irracionales sus puntajes son bajos, no presentando ninguna distorsión.

2.9.5 Resultados integrados de los instrumentos utilizados

A la fecha de hoy los resultados de la evaluación psicológica son los siguientes:

El examinado presenta características de personalidad con tendencia a la extroversión, es decir que es sociable, impulsivo, despreocupado, dominante, espontáneo, aventurero vivaz, excitable, le agrada estar en compañía de las personas, le gusta estar en movimiento y en actividades prácticas, por lo que desde niño le agradaban los deportes, y actualmente le interesa mucho asistir al

gimnasio. Conserva sus amistades desde el colegio. Asimismo, tiene bajos niveles del sistema activador reticular ascendente (SARA), por este motivo, necesitan mayor estimulación ambiental para alcanzar el nivel óptimo de activación cortical (NOA).

A nivel de las escalas N, no presenta un nivel elevado de inestabilidad emocional. A nivel de la escala P y L no encontramos puntajes elevados.

En cuanto a las Creencias irracionales que fueron evaluadas encontramos que el examinado tiene dos creencias elevadas siendo la primera el número 4: “Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran”, José tiene poca tolerancia a la frustración, pues desde pequeño ha sido engreído por los padres al ser el único hijo y varón, para hacer lo que deseaba, se enfurece cuando tiene que cumplir con algunos quehaceres domésticos o aceptar las normas de la madre.

En la creencia irracional número 7: “Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida, que hacerles frente. José evita asumir responsabilidades y tener obligaciones en casa que le desagradan, que enfrentarlas, lo que le provoca consecuencias negativas, como problemas con la madre. En las otras creencias irracionales sus puntajes son bajos.

2.9.6 Conclusiones

- Características de personalidad con Tendencia a la Extraversión.
- No presenta niveles altos de inestabilidad emocional
- Puntajes de Psicoticismo bajos
- Baja tolerancia a la frustración, dejando las cosas que no le salen como esperaba “Es horrible cuando las cosas no salen como uno quisiera”.
- “Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente”.

III. Viabilidad del proyecto

El proyecto es viable pues se cuenta con acceso al caso, a los instrumentos de recolección de datos, se dispone de un ambiente físico adecuado, los permisos necesarios para su estudio, planificación de horarios para las sesiones a realizar, así como del tiempo para realizar el proyecto, por lo cual se reúnen todas las condiciones necesarias para su ejecución.

IV. Productos

4.1 Establecimiento del repertorio de entrada

Tabla 7

Registro de intensidad de la ira

CONDUCTAS	L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
Cólera (8/10), porque la madre cocinó olluquito, debido al Pensamiento "no me gusta, yo no voy a comer eso"	8							8
Cólera (10/10), cuando su enamorada quiere salir con sus amigas, por su pensamiento "sus amigas son unas putas".		10						10
Cólera (9/10), el domingo mi mamá dice si vas a salir arregla primero tu cuarto eres un desordenado y pienso "a mí no me gusta que me digan lo que tengo que hacer"							9	9
Cólera (9/10), debido a que su enamorada tiene agregado a su ex en el WhatsApp, yo no quiero eso, ¿por qué tiene que tenerlo?, "seguro todavía le gusta", "Sigue enamorada de él", "le dije que lo borre en cinco ocasiones, no quiso".						9		9
Cólera (10/10), porque mi mi mamá no me dio permiso para salir con mi enamorada, pues dice que tengo que estudiar, cumplíamos tres meses y habíamos quedado en ir al cine, y pensó "esta vieja quiere mandar en mi vida".			10					10
Cólera (9/10), por no querer levantarse cuando la mamá lo despierto tengo que pasarle la voz varias veces, él reniega, se	9	9	9	9	9			45

tapa la cabeza con la almohada y me grita “ya voy, cállate”, y su temperatura del cuerpo aumenta y experimenta calor en el tórax.

4.2 Conductas pre recurrentes

El paciente presta atención, sigue instrucciones, imita.

4.3 Objetivo de la intervención

Al final del programa José será capaz de disminuir la ira, así como controlar sus manifestaciones fisiológicas y sus pensamientos distorsionados en relación a la misma.

4.4 Selección del Diseño experimental de caso único

El tipo de diseño utilizado es Univariable multicondicional ABA, siendo A las conductas problema, B la aplicación del programa cognitivo – conductual, y A que es la evaluación final de las conductas problemas.

4.5 Procedimientos

Se llevaron a cabo las trece sesiones, con frecuencia de una vez por semana, de una duración de 50 minutos cada una. El tratamiento fue realizado de la siguiente forma:

Sesión 1 – 3

Se recogió la información básica del paciente, es decir se elaboró la historia personal y familiar, así como se aplicaron los instrumentos psicológicos tales como el cuestionario de personalidad de Eysenck Pen y el Inventario de creencias irracionales, así con se aplicó las medidas de intensidad.

Sesión 4 – 10

A José se le impartió la psicoeducación, la misma que fue utilizada durante todo el tratamiento, el objetivo era que el paciente fuera capaz de conocer el proceso de las técnicas y lo procesos cognitivos tales como los pensamientos; que conociera acerca de las emociones y los pensamientos, y en la interpretación que hacemos de las situaciones, su rol en el mantenimiento de la ira, que conociera el A B C.

Las sesiones también fueron para la madre, a quien se le explico que es un reforzador, como debe evitar reforzar las conductas inadecuadas del hijo, a respetar las normas que ha decidido poner al hijo, para recobrar su autoridad y respeto. Se solicitó la asistencia del padre, quien no asistió a ninguna sesión, según refiere por sobrecarga laboral

Asimismo se entrenó al paciente en la respiración profunda, que consiste en adoptar un patrón de respiración que implica una inspiración profunda, seguida de un período de retención, se iniciando una postura cómoda, ojos cerrados, sin estímulos distractores, centrándose en las propias sensaciones corporales.

También tuvo entrenamiento en la relajación, con el objetivo de disminuir las conductas fisiológicas y lograr la homeostasis del cuerpo y la mente.

Se aplicó la técnica de reestructuración cognitiva, para que José sea capaz de modificar su manera de pensar y de interpretar las cosas. A través del siguiente ejemplo se le enseñó el ABC, el mismo modelo que nos sirvió de registro en todas las sesiones.

A	B	C
Acontecimiento activador o Situación	Pensamiento o Creencia irracional	Consecuencia emocional y/o conductual
La madre sermonea, critica y le Ordena que limpie su cuarto	“las madres son las que arreglan la casa” Creencia irracional “a mí no me gusta que diga lo Que tengo que hacer.	Cólera (9/10) Tira la puerta

Posterior a este esquema se aplicó el diálogo socrático, realizando los siguientes cuestionamientos, ¿Es totalmente cierto este pensamiento? ¿En qué pruebas me baso? ¿Podría existir otra explicación u otra forma de pensar más realista? ¿Serían tan terribles las consecuencias? ¿Qué ocurriría si...? ¿Podría encontrarme bien aun cuando esto sea así? ¿Qué consecuencias tiene para mí pensar así?

José aprendió a través de estas sesiones a registrar sus pensamientos, analizar si son ciertos si son a favor o en contra suyo, analizar si les son útiles, también si son trascendentes para su vida, hasta llegar a tener pensamientos alternativos racionales.

Sesión 11

Se continuó con la aplicación de la reestructuración cognitiva y se entrenó al paciente en el uso de asertividad, para que pueda tener una buena comunicación con la madre, diciendo lo que desea en una forma directa, clara y honesta, respetando sus derechos así como también los de la madre, sin caer en la agresividad.

Sesión 12

Se procedió a realizar la evaluación post tratamiento, aplicando nuevamente el inventario de creencias irracionales.

Sesión 13

Se realizó la cita control de las conductas

4.7 Técnicas conductuales empleadas

4.7.1 Psicoeducación

Es la información que se ofreció a José y sus madres acerca de la Ira, qué características tiene, los mecanismos que la desencadenan y mantienen, así como las diferentes respuestas que produce, (ABC). Se trató de incluir al padre en esta actividad, sin embargo, no se logró su participación. Se impartió pautas de crianza a la madre.

4.7.2 Respiración profunda o diafragmática

Respiración profunda o diafragmática que ayudó a la relajación y desactivación somática.

4.7.3 Entrenamiento en la Relajación muscular progresiva de Jacobson

La relajación muscular progresiva, para disminuir las conductas fisiológicas como la tensión y el calor corporal.

4.7.4 Reestructuración cognitiva

Se empleó la reestructuración cognitiva, para modificar sus esquemas cognitivos lo más adaptativamente posible, ya que tienen como base la creencia “las cosas deben ser

como yo quiero”, y “es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente.

4.7.5 Entrenamiento en asertividad

Se utilizó el entrenamiento en Asertividad, para que exprese lo que piensa y siente en forma honesta y directa, defendiendo sus derechos respetando las creencias de otras personas.

4.5 Evaluación de la eficacia y/o efectividad del tratamiento

Tabla 8

Línea base de intensidad de la ira en relación a situaciones estresantes

CONDUCTAS		L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
A	Cólera (8/10), porque la madre cocinó olluquito, debido al Pensamiento “no me gusta, yo no voy a comer eso”	8							8
B	Cólera (10/10), ya que enamorada quiere salir con sus amigas, por su pensamiento “sus amigas son unas putas”.		10						10
C	Cólera (9/10), el domingo mi mamá dice si vas a salir arregla primero tu cuarto eres un desordenado y pienso “a mí no me gusta que me digan lo que tengo que hacer”							9	9
D	Cólera (9/10), debido a que su enamorada tiene agregado a su ex en el WhatsApp, yo no quiero eso, ¿por qué tiene que tenerlo?, “seguro todavía le gusta”, “Sigue enamorada de él”, “le dije que lo borre en cinco ocasiones, no quiso”.						9		9
E	Cólera (10/10), porque mi mi mamá no me dio permiso para salir con mi enamorada, pues dice que tengo que estudiar, cumplíamos tres meses y habíamos quedado en ir al cine, y pensó “esta vieja quiere mandar en mi vida”.				10				10

F	Cólera (9/10), por no querer levantarse cuando la mamá lo despierto tengo que pasarle la voz varias veces, él reniega, se tapa la cabeza con la almohada y me grita "ya voy, cállate", y su temperatura del cuerpo aumenta y experimenta calor en el tórax.	9	9	9	9	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---

Como se puede observar en la figura 1, la intensidad de la ira ante las situaciones a, b, c, d, e y f está por encima de 8/10.

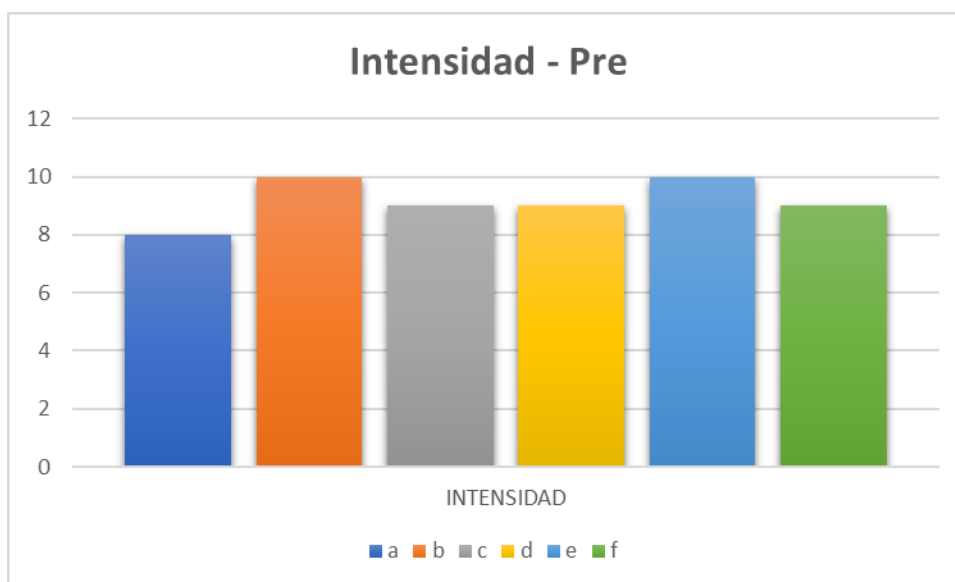


Figura 1. Línea base de intensidad de la ira en relación a situaciones incómodas

Tabla 9

Evaluación pre tratamiento de creencias irracionales

Nro.	CONDUCTAS	TOTAL
1	Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos	4
2	Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende	4

3	Ciertas personas son malas, viles y perversas y debería ser castigadas	3
4	Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran	8
5	Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad, la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos inciden sobre sus emociones	4
6	Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.	3
7	Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente	6
8	Se necesita contar con algo mas grande y mas fuerte que uno mismo	3
9	El pasado tiene mas influencia en la determinación del presente	3
10	La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido	3

Como se puede observar en la figura 2, la creencia 4 (Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran) y la creencia 7 (Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente) poseen el puntaje y el nivel más alto.

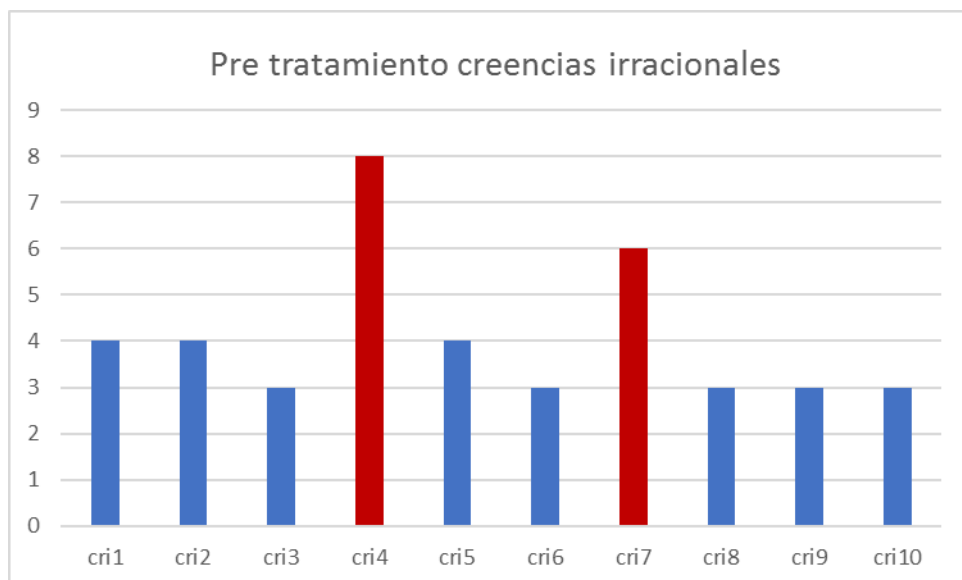


Figura 2. Evaluación pre tratamiento de creencias irracionales

POST-TRATAMIENTO

Tabla 10

Línea de salida de intensidad de conductas

	CONDUCTAS	L	M	M	J	V	S	D	TOTAL
A	Cólera (5/10), cuando come algo que la madre prepara y no le agrada	5							5
B	Cólera (5/10), en el momento que la enamorada quiere salir con sus amigas		5						5
C	Cólera (4/10), al arreglar y ordenado su cuarto							4	4
D	Cólera (5/10), al aceptar que su enamorada tenga agregado a su ex en el WhatsApp,						5		5
E	Cólera (5/10), porque la madre no le dio permiso para salir			5					5
F	Cólera (5/10), cuando lo despiertan y tiene que levantarse	5	5	5	5	5			5

Se observa en la figura 3 que, al término de la intervención cognitiva conductual, disminuyó la intensidad de la ira ante las conductas: a, b, c, d, e y f, siendo la máxima intensidad de 5/10 y la mínima de 4/10.



Figura 3. Línea de salida de intensidad de la ira en relación a situaciones incómodas

Tabla 11

Evaluación post tratamiento de creencias irracionales

Nro.	CONDUCTAS	TOTAL
1	Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos	4
2	Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende	4
3	Ciertas personas son malas, viles y perversas y debería ser castigadas	4
4	Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran	5
5	Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad, la gente simplemente reacciona según como los acontecimientos inciden sobre sus emociones	4
6	Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.	3
7	Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente	5
8	Se necesita contar con algo mas grande y mas fuerte que uno mismo	4
9	El pasado tiene mas influencia en la determinación del presente	3
10	La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido	5

Se observa que, al término de la intervención cognitiva conductual, disminuyó el nivel de la presencia de la creencia irracional 4 (Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran) y la creencia irracional 7 (Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente)

José logró manejar su ira no solo a nivel conductual, sino también a nivel de cognitivo, reestructurando los errores del pensamiento y las creencias irracionales.

En general se puede indicar que se logró el objetivo de la intervención.

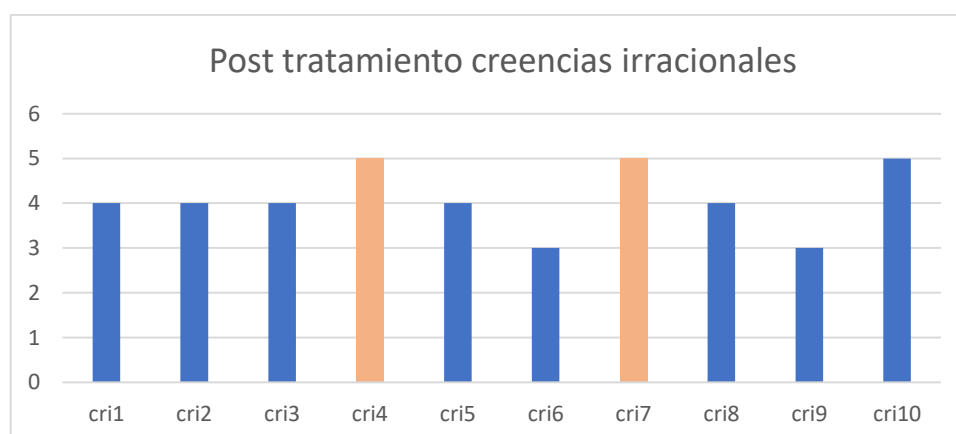


Figura 4. Evaluación post tratamiento de creencias irracionales

Discusión

La terapia cognitiva conductual, así como el diseño de intervención empleado permitió observar la relación funcional entre el tratamiento y la conducta de intensidad de la ira.

Se observó que la intensidad de los episodios de ira y manifestación de la conducta agresiva verbal y físicas disminuyó al aplicársele la psicoeducación, las técnicas de respiración, entrenamiento en asertividad y reestructuración cognitiva.

Se disminuyó en gran medida la intensidad sin llegar a la remisión de los síntomas, lo que no significa su extinción pues la ira es una emoción adaptativa si se presenta en los niveles de intensidad adecuados (Pérez y Magan, 2016).

Los resultados del presente proyecto se asemejan a los encontrados por López, Rodríguez, Vázquez y Alcázar (2012) quienes realizaron una intervención cognitiva conductual en 9 adultos quienes al final del tratamiento mostraron disminución de la frecuencia de episodios de enojo y de la conducta agresiva verbal y física.

Estos resultados apoyan la premisa de que la terapia cognitiva conductual tiene una efectividad alta al tratar casos de problema de control de la ira.

Conclusiones

- El sujeto evaluado evidencia poco control y manejo de la ira, la cual experimenta en intensidades elevadas, asimismo muestra la presencia de la creencia irracional 4 (Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran) y la creencia irracional 7 (Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente) que se activan cuando tiene que interactuar con su familia, pareja y tiene que hacer frente a responsabilidades personales.
- La terapia cognitiva conductual con componentes de psicoeducación, entrenamiento en respiración, relajación, asertividad y reestructuración cognitiva es eficaz para reducir la intensidad de la ira y los comportamientos de agresión tanto físicos como verbales.
- El realizar la historia clínica psicológica nos permite detectar desde que edad se han venido implantando los problemas y que papel han desempeñado los padres en el mantenimiento de las conductas. En el caso estudiado se apreció que los padres venían reforzando las conductas problema y que el adulto lo replicaba en sus relaciones.

- Se evidenció la presencia de las creencias irracionales N° 4 “Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran” y N° 7 “Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades que hacerles frente” en el presente caso, disminuyendo a la par de la intensidad de la ira.
- El trabajo de la psicoeducación es sumamente importante para dar inicio al tratamiento ya que contribuye a identificar la relación entre los pensamientos y la emoción, así como las reacciones y señales fisiológicas de la ira

V. RECOMENDACIONES

- Que el paciente pueda continuar con el tratamiento en su fase de seguimiento con la finalidad de mantener y generalizar los resultados a largo plazo.
- Realizar posteriores investigaciones donde se estudien y midan otros factores como el incremento de conductas de asertividad en términos de frecuencia.
- Agregar y utilizar como técnica de tratamiento la relajación muscular de Jacobson con la finalidad de reducir su tensión muscular al momento en que experimenta la ira.
- Profundizar en el estudio de la relación entre las creencias irracionales y el adecuado control de la ira.

VI. REFERENCIAS

- Aracil, A. & Gallar, J. (2008). Implantación de un contrato conductual en estudiantes universitarios: una experiencia en la asignatura Estructura y función del cuerpo humano. *Educación médica*, 11(4), 239-246.
- Berkowitz, L. (1996). Agresión: causas, consecuencias y control. Desclée de Brouwer.
- Burela, A., Piazza, M., Alvarado, G. F., Gushiken, A., & Fiestas, F. (2014). Aceptabilidad del castigo físico en la crianza de los niños en personas que fueron víctimas de violencia física en la niñez en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4), 669-675.
- Chulián, A. & Vicente, M. (2017). Intervención psicológica en un caso de maltrato al mayor en Madrid capital. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(3), 1-20.
- Cidad, E. (1991). *Modificación de conducta en el aula e integración escolar*. Madrid: UNED.
- Corsi, E., Barrera, P., Flores, C., Perivancich, X. & Guerra, C. (2009). Efectos de un programa combinado de técnicas de modificación conductual para la disminución de

- la conducta disruptiva y el aumento de la conducta prosocial en escolares chilenos. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 67-76.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. & De Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 199-217.
- Etayo, E. G. (2016). Entre amores y moretones: violencia física contra mujeres en el ámbito intrafamiliar. *La Manzana de la Discordia*, 1(1), 71-89.
- Francis, KJ.. & Wolfe, DA. (2008). Cognitive and emotional differences between abusive and non-abusive fathers. *Child Abuse Negl.*, 32(12), 1127-1137.
- Funkenstein, D., King, S. & Drolette, M. (1954). The direction of anger during a laboratory stress-inducing situation. *Psychosomatic Medicine*, 16, 404-413.
- Fuqua, D., Leonard, E., Masters, M. & Smith, R. (1991). A Structural Analysis of the State-Trait Anger Expression Inventory. *Educational y Psychological Measurement*, 51(2), 439-446.
- Garaigordobil, M. (2015). Sexismo y Expresión de la Ira: Diferencias de género, cambios con la edad y correlaciones entre ambos constructos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), 35-42.
- Gómez-Garibello, C., & Chau, E. (2014). Agresión relacional en preescolar: variables cognoscitivas y emocionales asociadas. *Universitas Psychologica*, 13(2), 565.
- Guedes, A., García-Moreno, C., & Bott, S. (2014). Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe. *Foreign Affairs Latinoamérica*, 14(1), 41-48.
- Hardy, J. & Smith, T. (1988). Cynical hostility and vulnerability to disease: Social support, life stress and physiological response to conflict. *Healthy Psychology*, 7,447-459.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2009). Encuesta demográfica y de salud familiar. Recuperado de: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr234/fr234.pdf>

- Izard, C. (2013). Organizational and motivational functions of discrete emotions. *Handbook of emotions*, 15(2), 631-642.
- Johnson, R. (1972). *La Agresión*. México: Manual Moderno.
- López Blanco, B., & Rodríguez García, E., & Vázquez Pineda, F., & Alcázar, R. (2012). Intervención cognitivo conductual para el manejo de la ira. *Revista Mexicana de Psicología*, 29 (1), 97-103.
- Lostanau, V., Torrejón, C., Becerra, I. & Otero, S. (2012). Un estudio sobre violencia transgeneracional en madres peruanas: perfil clínico-epidemiológico. *Epidemiol*, 16(2), 91-95.
- López, O. & Gutiérrez, G. (2015). Intervención cognitivo conductual en un caso de confusión emocional y bajo control de la ira. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1,101-116.
- Magan, I. y Pérez, M. (2015). *La Ira*. Madrid. España: Grupo cinco.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2014). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA)*. Lima: MIMP.
- Moscoso, M. (2014). Medición psicométrica de la expresión de la ira y hostilidad. *Revista de Psicología*, 16(2), 41-53.
- Moscoso, M. & Spielberger, C. D. (2011). Crosscultural assessment of emotions: The Spanish multi-cultural State-Trait Anger Expression Inventory. *Interamerican Journal of Psychology*, 33(2), 29-48.
- Oliva, F., Hernández, M. & Calleja, N. (2010). Validación de la versión mexicana del inventario de expresión de ira estado-rasgo. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(2), 107-117.
- Oblitas, L. (2004). Psicología de la salud y calidad de vida. *Psicología de la salud*, 5(2), 20-35.

- Organización mundial de la salud (2003). Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Palfai, T. & Hart, K. (1997). Anger coping styles and perceived social support. *Journal of Social Psychology, 137*, 1-7.
- Pan American Health Organization (2008). Estado de salud de la población. Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=violencia-partei&lang=es
- Piper, I. (2015). Violencia política, miedo y amenaza en lugares de memoria. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social, 15*(4), 155-172.
- Plaud, J. J. (2001). Clinical science and human behavior. *Journal of clinical psychology, 57*(9), 1089-1102.
- Ponce-Gómez, J. (2017). Niveles de violencia contra la mujer emprendedora en el Perú: un análisis basado en la Encuesta Demográfica y de Salud familiar-ENDES 2011. *San Martín Emprendedor, 3*(1), 7-51.
- Rodríguez, CM. (2010). Personal contextual characteristics and cognitions: predicting child abuse potential and disciplinary style. *Interpers Violence, 25*(2), 315-335.
- Ruiz, A. (2012). *Efecto de un Programa de Manejo de Ira en Estudiantes de la UCV, Chimbote* (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Ruiz, A., Díaz, M & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Smith, T. (2004). Concepts and methods in the study of anger, hostility and health. *Revista de psicología hostility and health, 8*(2), 25.
- Spielberger, C. D., Johnson, E., Russell, S., Crane. R., Jacobs, G. & Worden, T. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders, 5*-30.

- Spielberger, C.D. & Moscoso, M. (1996). Reacciones Emocionales del Estrés: Ansiedad y Cólera. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 14, 59-81.
- Soler, F., Herrera, J., Buitrago, S. & Barón, L. (2009). A home-based token economy program introducción. *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 5(2), 373-390.
- Tobal, J., Casado, M., Cano, A. & Spielberger, C. (2001). *Inventario de expresión de la ira estado-rasgo staxi-2*. TEA Ediciones.
- Youngers, C. (2003). *Violencia política y sociedad civil en el Perú: Historia de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos*. Perú: Instituto de Estudios peruanos.
- Vasallo, F. (2013). *Propiedades psicométricas de expresión de ira estado-rasgo en estudiantes secundarios*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuropsiquiatría*, 79(1), 42-51.