

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL CON ORIENTACIÓN
COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL MANEJO DE LA IRA EN HOMBRES
OFENSORES POR VIOLENCIA DOMÉSTICA**

POR: LISBETH ADINA MONTERREY NORIEGA

**Tesis presentada
como uno de los
requisitos para optar
por el título de
Maestría en
Psicología Clínica**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2024



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Programa de Maestría:
Facultad de:
Número de Código:
Título al que aspira:

Psicología Clínica
Psicología
CE-PT-327-14-06-23-200
Maestría en Psicología Clínica

Tema de Tesis:

Eficacia de la Psicoterapia Grupal con orientación Cognitivo Conductual para el manejo de la Ira en hombres Ofensores por Violencia Doméstica.

Resumen Ejecutivo:

El proyecto de Investigación tuvo como objetivo principal evaluar el efecto de la Psicoterapia Grupal Cognitiva Conductual para el manejo de la Ira en una muestra de Hombres Ofensores en Violencia Doméstica, el estudio se realizó mediante muestra proporcionada por parte del MINSA CAPSI de Burunga, ubicado en el corregimiento de Burunga, distrito de Arraiján, provincia de Panamá Oeste. La investigación se basó en un enfoque cuantitativo, con un nivel de investigación explicativo, utilizando una muestra de ocho (08) adultos masculinos, la intervención clínica tuvo una duración de doce (12) sesiones de dos (02) horas cada una; el diseño metodológico de investigación empleado fue cuasi experimental con pretest y posttest.

Nombre del estudiante:
Firma del estudiante:

Lisbeth Monterrey

Nombre del asesor:
Firma del asesor:
Aprobado.

Dr. José Iván Guerrero

Fecha _____

Firma del director (a) de Departamento / Coordinador de la Facultad

Fecha _____

Firma del director (a) de Investigación y Postgrado de la Unidad Académica

Fecha _____

Firma del Decano de la Facultad

Firma del Decano

Fecha _____

Fecha de Aprobación por la VIP: _____

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

Formulario de Inscripción de Protocolos de Postgrado

DP-F-013

1. Programa: Maestría en Psicología Clínica
2. Tipo de Proyecto: Tesis: sí Intervención _____
3. Título del Proyecto: Eficacia de la Psicoterapia Grupal con orientación Cognitivo Conductual para el manejo de la Ira en hombres Ofensores por Violencia Doméstica
4. Línea de Investigación o Área de Intervención: Salud Mental
5. Nombre del estudiante: Lisbeth Adina Monterrey Noriega
6. Cédula No.: 6-714-263 7. Teléfono: 342-8925 . Celular: 6888-2278
9. Correo electrónico: Lisbeth01_15@hotmail.com, Lmonterrey01@gmail.com
10. Sede: Campus Harmodio Arias Madrid
11. Unidad Académica: Facultad de Psicología
12. Firma del estudiante:  fecha: 05-06-2024

13. Firmas de los miembros de la Comisión Académica del Programa.

Nombre	Cargo	Firma
	Director o Coord., de Inv., y Postgrado	
	Director del Departamento	
	Coordinador (a) del Programa	
	Miembro	
	Miembro	
	Miembro	

14. Anexar Propuesta aprobada por la Comisión Académica

PARA USO DE LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

1. Código _____
2. Firma del director(a) de Postgrado _____
3. Fecha: _____

Dedicatoria

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado por ello, con toda humildad que en mi corazón puede emanar, dedico primeramente a Dios.

A mi padre, el cual, a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo. De igual forma, a mi madre, hermano, hermana, cuñado, compañeros y amistades que me han brindado ánimos durante este camino.

Agradecimientos

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional, a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía.

Al profesor Eloy Santos, por sus orientaciones y acompañamiento en la metodología y análisis estadístico.

Al profesor José Iván Guerrero, por su comprensión, guía, asesoría y paciencia.

A la psicóloga Arlenis Albaez, por brindar su supervisión durante la intervención en la Policlínica.

Finalmente, a todos los participantes por su colaboración y dedicación.

Índice

Introducción	13
1.1 Antecedentes del problema	17
1.3 Marco Conceptual	23
1.3.1 Aspectos Generales de la Ira	23
1.3.2 Causas de ira	24
1.3.3 Manifestaciones conductuales y físicas de la ira.....	24
1.3.4 La Violencia Doméstica en Panamá.....	25
1.3.5 Aspectos teóricos de la Terapia Cognitivo Conductual	26
1.3.6 Técnicas cognitivas conductuales	28
1.3.6.1 Psicoeducación	29
1.3.6.2 Reestructuración cognitiva	29
1.3.6.3 Auto registros.....	32
1.3.7 La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)	32
1.3.8 Técnicas de respiración y relajación	33
1.3.9 Psicoterapia Grupal	33
1.3.10 Psicología a distancia o tele psicología	34
Capítulo II	35
Metodología	35
2.1 Planteamiento del Problema.....	36
2.2 Formulación del Problema	42
2.3 Justificación	42
2.4. Objetivos Generales y Específicos.....	45
2.5. Hipótesis	46

2.6 Variables	46
2.6.1 Independiente	46
2.6.1.2 Descripción conceptual de la variable independiente.....	46
2.6.1.3 Definición operacional.....	47
2.6.2 Variable dependiente:.....	47
2.6.2.1 Descripción conceptual de la variable dependiente.....	47
2.6.2.2 Definición operacional.....	48
2.7 Tipo de investigación	49
2.8 Diseño de la Investigación	50
2.9 Población.....	50
2.10 Muestra	50
2.11 Criterios de inclusión	50
2.12 Criterios de exclusión.....	51
2.13 Procedimiento e Instrumentos de recopilación de la información	51
2.13.1 Revisión testimonial y documental	51
2.13.2 Entrevista Clínica Psicológica.....	52
2.13.3 Inventario de Expresión de Ira Estado - Rasgo Staxi-2.....	53
2.14 Programa de intervención	55
2.15 Descripción de las sesiones y técnicas utilizadas.....	57
2.16. Diseño estadístico y análisis de los resultados.....	70
2.17 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	70
Capítulo III.....	72
Descripción y análisis de resultados	72
3.1 Presentación de resultados	73

3.1.2 Datos demográficos.....	73
3.2 Resultados del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo	77
3.2.1 Conceptualización de casos.....	80
3.3 Análisis Estadístico	103
3.3.1 Puntuaciones promedio	103
3.3.2 Prueba de Normalidad de Datos	104
3.3.3 Prueba de Hipótesis	105
3.4 Análisis de los resultados.....	107
Capítulo V	111
Conclusiones y recomendaciones	111
5.1 Conclusiones	112
5.2 Recomendaciones.....	113
Cronograma de actividades.....	115
Presupuesto	116
Bibliografía	117
ANEXOS	121
Anexo #1 Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (Staxi-2).....	122
Anexo #2 Ficha Técnica De Staxi-2	125
Anexo # 3 Formato de Entrevista	126
Anexo #4 Hoja De Información del Paciente y Formulario de Consentimiento Informado.....	129
Anexo # 5 Aval del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá.....	133
Anexo # 6 Aval del profesor de español	134

Índice de tablas

Tabla 1: Edad de los Participantes	73
Tabla 2: Estado Civil de la muestra	74
Tabla 3: Escolaridad de la muestra	75
Tabla 4: Puntuaciones promedio de la Ira.....	103
Tabla 5: Prueba de Normalidad-Shapiro-Wilk	105
Tabla 6: Prueba de hipótesis	106

Resumen Ejecutivo

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto de la Psicoterapia Grupal Cognitiva Conductual, para el manejo de la Ira en una muestra de Hombres Ofensores con un enfoque cuantitativo, nivel de investigación explicativo y diseño cuasi experimental con medida de pretest y posttest en un solo grupo, conformado por ocho (08) sujetos, al cual se le aplicó el instrumento de evaluación; el Inventario de Expresión de Ira Estado - Rasgo Staxi-2 (ver anexo 1).

La muestra fue proporcionada por parte de del Minsa Capsi de Burunga, ubicado en el corregimiento de Burunga, distrito de Arraiján, provincia de Panamá Oeste, el cual fue seleccionado de acuerdo con los criterios de inclusión.

Palabras clave: Cognitivo, ira, ofensores.

Abstract

The objective of this research was to evaluate the effect of Cognitive Behavioral Group Psychotherapy for the management of Anger in a sample of Male Domestic Violence Offenders with a quantitative approach, level of explanatory research and quasi-experimental design with pretest and posttest measurement in a single group made up of eight (08) subjects, to which the evaluation instrument was applied; the Staxi-2 Trait State Anger Expression Inventory.

The sample was provided by the Minsa Capsi de Burunga, located in the township of Burunga, district of Arraiján, province of Panamá Oeste, which was selected according to the inclusion criteria.

Keywords: Cognitive, anger, offenders.

Introducción

La violencia doméstica se ha considerado como una problemática social de grandes proporciones que, más allá de resolverse, se ha incrementado con el paso del tiempo. Según lo planteado por Blázquez et al. (2009): “Organizaciones internacionales con competencias en salud, han manifestado que la violencia en la pareja es un fenómeno que constituye un problema de salud mundial. Este tipo de violencia tiene serias consecuencias en el aspecto físico y mental de las víctimas”.

La mayoría de las veces estos actos de violencia son ejercidos por los cónyuges varones sobre sus parejas. En las últimas décadas, se ha producido un gran avance en este tema, sobre todo en materia legal, esto se debe a los altos índices de feminicidio que se han cometido, además de las denuncias que han formulado familiares de las víctimas.

En ese sentido, el mal manejo de la ira: “Es una problemática angustiante, por lo que desencadena conductas y comportamientos agresivos. Esta problemática ha ido en aumento y representa un riesgo para la salud pública”. (Association, American Psychological Association {APA}, 2022)

En este sentido, la ira es un estado emocional que se desencadena por una intensa carga, que se acompaña de cambios psicológicos y biológicos. Debido a este desequilibrio las personas cometen actos violentos y abusan de sus parejas, hijos u otros. Este tipo de violencia se encuentra representado en muchos casos, o por lo menos en la gran mayoría, por hombres. Así como se han creado programas para mujeres víctimas, también se han creado programas de apoyo para hombres ofensores y penados por la ley.

En los años 70 “En Estados Unidos comienzan algunas propuestas, como el EMERGE y AMEND en los que se prestaba apoyo y se redireccionaba, la conducta de aquellos hombres

que ejercían violencia contra sus parejas. Asimismo, surgió la creación de un modelo terapéutico, Modelo DULUTH”, (Arias Martínez, 2018), el cual sentó las bases para la mayoría de los programas que actualmente se gestionan en las sesiones terapéuticas.

En cuanto al surgimiento de programas enfocados en la redirección conductual de hombres violentos (violencia doméstica): “han ido evolucionando y de esta forma surgió la necesidad de realizar evaluaciones sobre su eficacia desde un enfoque basado en la evidencia” (Carbajos y Boira, 2013).

Se puede señalar que los individuos que acuden a dichos programas de forma voluntaria o aquellos que han sido penalizados por un juez, han permitido el desarrollo de distintos enfoques teóricos y prácticos, demostrando que: “Existen diferentes tipos de ofensores, por lo que pueden ser diseñados de acuerdo con el tipo” (Jaramillo y Ripoll, 2018). No obstante, se mantienen estudios que responden a: tipologías, adicciones, aspectos motivacionales y a factores externos, es decir, propios del entorno en donde interactúan estos sujetos.

El Ministerio de Salud de Panamá, ofrece una edición actualizada bajo la denominación: “Manual de normas y procedimientos para la atención integral de la violencia y la promoción de formas de convivencia solidaria, en el sistema nacional de salud”; instrumento que facilita las guías y criterios básicos para el abordaje de los problemas de violencia doméstica y violación de los derechos humanos, en las instalaciones de salud, que corresponden a los niveles de atención primario, secundario y terciario, ofreciendo elementos de manera integral e interdisciplinaria, para la atención en todo el ciclo de vida. (Ministerio de Salud de Panamá {MINSA}, 2019).

Además, estos programas de apoyo han sido de gran ayuda a las legislaciones, puesto que, al conocer datos y detalles sobre este tipo de violencia ha sido posible actualizar y especificar el tipo de penalización que se debe colocar al ofensor.

El manual conlleva la Atención Integral de la persona ofensora, con la finalidad de que sean evaluados potencialmente y reciban un tratamiento psicoterapéutico, manteniendo algunos criterios para la atención; como la seguridad del personal que atiende al hombre ofensor. (MINSA, 2019)

El MINSA CAPSI de Burunga es una institución cuya misión es garantizar a toda la población basada en un enfoque de género, el acceso a la atención integral, a través de servicios públicos de salud. Estos servicios se encuentran concebidos para la atención inmediata y humanizada en todos sus niveles de intervención. Los programas que ofrece se encuentran planificados con estrategias de atención primaria y en el uso de los recursos y el desarrollo de las actuaciones en salud con la participación ciudadana. Además, es una institución que fundamenta la construcción de las condiciones necesarias, para la producción social de la salud (Minsa-Capsi, 2022).

En el presente estudio, cuyo propósito es comprobar si la Psicoterapia grupal con Orientación Cognitivo Conductual resulta eficaz para el manejo de la ira hombres ofensores; se toma de base uno de los programas que se ha diseñado en la institución del MINSA CAPSI de Burunga, ubicado en el corregimiento de Burunga, distrito de Arraiján, provincia de Panamá Oeste. .

Capítulo 1

Marco teórico

1.1 Antecedentes del problema

La violencia doméstica es un problema que atañe a gran parte de la población, de los cuales pueden ser mujeres, hombres, jóvenes y niños, que en muchas ocasiones callan el ser víctima de estos abusos, tanto verbal como psicológica.

De acuerdo con la OMS, (2022) el 50 % de la población menor de 18 años ha sido víctima de violencia en el hogar, en su mayoría perpetrada por familiares o personas cercanas. Estas estadísticas permiten inferir que se cometen actos de violencia contra esta población que es considerada vulnerable, tal como se afirma en un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe {CEPAL}, (2020); la violencia contra la mujer y la violencia contra niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe, ha dado a conocer que en la región estas intersecciones se manifiestan en aspectos como las normas sociales, que promueven y justifican la violencia física como método de disciplina, en la crianza y en la relación de pareja; este mismo estudio realizado en el año 2019 en sus resultados explicaba que muchas de las mujeres consultadas, el 16,6 %, consideraba justificable dicho abuso.

A continuación, se muestran los resultados de la revisión bibliográfica en el contexto nacional e internacional, describiendo brevemente algunas investigaciones previas a la actual, las cuales están relacionadas con programas en el manejo de la ira aplicados a hombres ofensores, así como estudios que tienen objeto central la eficacia que presenta la psicoterapia grupal con orientación cognitiva conductual, en hombres ofensores en el ámbito de violencia doméstica. En este sentido, la terapia cognitiva conductual procura ayudar a los individuos a reconsiderar aspectos de su carácter que pueden resultar dañinos para sí mismos y para los demás.

En vista que este es un tema actual, toda vez que en este periodo pandémico las muertes que se han producido por violencia doméstica y que han sido pocas las denuncias que se han efectuado por miedo o por connotaciones culturales, se seleccionaron solamente los estudios recientes, que se consideraron más relevantes, para los propósitos de este trabajo. En Panamá, Him, (2019) presentó la tesis titulada: “Terapia Cognitiva Conductual, como Tratamiento para el Manejo de la Ira a un Grupo de Hombres Ofensores en el Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada”, cuyo objetivo fue medir los efectos de la Terapia Cognitivo Conductual para control de la ira, en su expresión física y/o verbal a un grupo de hombres ofensores; el estudio estuvo basado en trabajar con un grupo de hombres ofensores que asisten al CAMM Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada, ubicada en Paraíso San Miguelito, Ciudad de Panamá, que es una organización no gubernamental, efectuándose con un diseño de tipo cuasiexperimental con pretest y postest.

La muestra estuvo compuesta por diez (10) pacientes hombres ofensores panameños declarados, que asisten al CAMM, ya fuera por voluntad propia o por orden de un juez. Entre los instrumentos utilizados en este estudio fue la entrevista semiestructurada y el inventario de expresión de ira estado-rasgo STAXI-2, este último cuenta con un índice de consistencia interna (Alpha de Cronbach) de 0.89 de confiabilidad.

Como parte de los resultados obtenidos; no se pudo rechazar la hipótesis nula; lo que quiere decir que no hubo diferencia significativa durante el tratamiento, rechazando así la hipótesis del investigador, en ese sentido no se probó la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual.

En Panamá, González Peña, (2019), presentó la tesis titulada: “Intervención cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia psicológica con depresión de CINAMU - Los

Santos”, el primero consistió en diseñar un programa de intervención Cognitivo Conductual, para mujeres víctimas de violencia psicológica, que han desarrollado depresión y que asisten a CINAMU de la provincia de Los Santos, y el segundo en evaluar la eficacia del programa de intervención Cognitivo Conductual para mujeres víctimas de violencia psicológica, que han desarrollado depresión y que asisten a CINAMU de la provincia de Los Santos. González Peña, pretendía con este estudio determinar si la violencia psicológica en las mujeres provoca depresión y si el modelo cognitivo – conductual podría ser eficaz, para que la mujer supere dicha situación, tratándose de una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva, la cual utilizó instrumentos y técnicas como la Escala de Depresión de Beck y de Desesperanza, mismas que se aplicaron antes y después del tratamiento. Dicha investigación se apoya en una consulta profunda de aspectos teóricos y conceptuales que permitieron comprender el fenómeno de la violencia psicológica y de la depresión, así como del modelo cognitivo conductual.

Se presentó un plan terapéutico, el cual fue implementado en mujeres víctimas de violencia psicológica con depresión, que consistió en doce (12) sesiones desarrolladas en diferentes técnicas de intervención cognitivo conductual.

La muestra estuvo compuesta por 38 varones condenados judicialmente por el delito de violencia de doméstica, los participantes tenían un rango de edad entre 20 y 63 años, entre ellos catorce (14) solteros, catorce (14) separados o divorciados y cuatro (04) casados. Llegó a la conclusión que se cumplía la hipótesis de trabajo, la cual señala que la terapia cognitivo conductual es eficaz en mujeres víctimas de violencia psicológica que presentan depresión.

En Panamá, Martínez, (2017) realizó la investigación: Intervención psicoterapéutica Cognitivo Conductual en una Muestra de Pacientes Masculinos con Dificultades de Control de Impulsos y de Ira. Se trató de una investigación de tipo experimental, utilizando un diseño cuasiexperimental con pretest posttest y estudio de casos, cuyo propósito fue implementar un programa de tratamiento de grupo con enfoque cognitivo conductual, para ayudar a mejorar el control de los impulsos y de la ira, en un grupo de varones y evaluar su efectividad al terminar el mismo.

El estudio examinó cómo la ira y el control de impulsos al no regularse emocionalmente puede desencadenarse en violencia, siendo esta una conducta aprendida y por ende susceptible de ser modificada, se realizó una investigación de tipo cuasiexperimental pretest posttest y estudio de casos con un solo grupo, se evaluó la efectividad de intervención de un Programa Cognitivo-Conductual a mejorar el control de los impulsos y de ira en pacientes masculinos por violencia doméstica. Los pacientes masculinos asistieron al Ministerio de Salud Capsi el Coco Magally Ruíz ubicado en La Chorrera, Panamá Oeste. Este programa desarrolló los temas como reestructuración Cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y manejo de resolución de conflictos. Se ofrecieron doce sesiones de dos horas cada sesión una vez a la semana.

La muestra de este estudio utilizó un muestreo por conveniencia y estuvo compuesta por cinco sujetos masculinos entre 27 a 60 años, con problemas de control de impulsos y de ira moderada o leve. Los resultados analizados reflejan que el Programa Cognitivo Conductual mejoró el control de los impulsos y de ira que presentan los pacientes masculinos.

Un estudio que, a pesar de no tener datos completos, que, sin embargo, resulta un aporte importante, para la investigación sobre violencia de doméstica, es el que realizan Buitrago,

Cortés y Herrera (s/f) y cuyo título de investigación es “Protocolos de intervención en hombres victimarios de violencia de pareja”. (Buitrago, 2015) Los investigadores se propusieron hacer una revisión teórica sobre los protocolos de intervención a nivel mundial que se han ejecutado en cuanto a violencia doméstica. Esto permitió conocer que la empatía, las distorsiones cognitivas, los celos y la dominancia del hombre hacia la mujer son los temas fundamentales que se exponen en los programas de apoyo y redirección conductual. Asimismo, se pudo conocer que entre los mecanismos más exitosos se encuentran modalidad terapéutica mixta (Terapia Grupal y Terapia Individual), sobre todo aquellos que tuvieron una duración aproximada de 20 a 24 sesiones y que se efectuaron bajo un enfoque Cognitivo-Conductual.

Estas investigaciones solo resaltan la importancia que resulta de la aplicación de terapias a manera de intervención en los hombres que ejercen violencia. También se destaca que debe haber una motivación por parte del ofensor por querer cambiar, puesto que si no existe las terapias fracasarán. Además, se observa en los estudios revisados que la parte educativa y cultural juegan un papel importante, en las denuncias y búsqueda de apoyo por parte de las mujeres.

En España, Arigona, et al. (2020), Investigadores de la Universidad de Cádiz, publican el estudio “Aplicación de un programa terapéutico en hombres ofensores contra la pareja”, en este trabajo se han estudiado las características de personalidad de 38 varones condenados judicialmente, por el delito de violencia doméstica, evaluada a través de entrevistas estructuradas y test de personalidad de amplio uso, con una evaluación pre y post intervención de las distorsiones cognitivas de los participantes, llevando a cabo con ellos un programa de intervención de tipo cognitivo-conductual, donde los resultados

indican que un 65 % de los participantes han reducido el número de distorsiones cognitivas. Los datos encontrados en este estudio permiten ser moderadamente optimistas en cuanto a la eficiencia del programa, a la par que confirman otros estudios previos realizados en entornos penitenciarios.

1.3 Marco Conceptual

1.3.1 Aspectos Generales de la Ira

Muñoz, Bernal y De Cesaris definen la ira, como: Una emoción apresurada que rara vez se puede vivenciar de manera agradable, por lo regular trae consigo sentimientos de fracaso, pierden el dominio sobre sí mismo, estos suelen acompañarse con ideas irracionales, y lleva a la persona a perder el control, a diferencia de cuando existe únicamente el enfado (Muñoz, Bernal y De Cesaris 2006).

Se define la ira, como una manera de expresión del yo de una manera incorrecta, una forma de descubrir la emoción muy común, porque se encuentran en incremento y en cualquier momento pueden descontrolarse, por la misma idea de los sistemas de creencias que tienen acerca de que las demás personas, responderán sobre sus necesidades y lo demuestran de la misma manera que quisieran expresarse o responderse ellos mismos (Oakland 2006).

Si bien, personas de todo el mundo, sin importar cultura ni edad, la experimentan con cierta frecuencia, la ira ocupa un lugar, dentro de las emociones olvidadas por el mundo científico en los últimos tiempos. A través de la historia de la filosofía y de la psicología, los especialistas han reconocido las consecuencias negativas, tanto físicas, como interpersonales y sociales, asociada a la experiencia intensa de esta emoción. El filósofo Séneca fue uno de los primeros en reconocer el carácter destructivo de la ira y la denominó: “Enfermedad de la naturaleza humana”. También relevó la importancia de los factores cognitivos, tales como la interpretación y la evaluación de las situaciones como llaves para padecerla o controlarla (Genise, 2017).

Según la Asociación Americana de Psicología (2010), reconoce la ira como la representación más intensa del enojo, por lo cual parece más certero que muchos aspectos de esta emoción sean definidos como parte del enojo. (Association, 2010).

1.3.2 Causas de ira

McDowell y Hostetler (2006) plantean que existe una variedad de causas que provocan y dominan a las personas por la ira, a continuación, se hacen mencionar las causas más comunes como: frustración, aislamiento, ofensas o amenazas, injusticias, temor a una lista de tareas y una reacción aprendida.

1.3.3 Manifestaciones conductuales y físicas de la ira

Fernández-Abascal y Palmero (1999) proponen entender a la ira-hostilidad como una unidad en la que cada una de estas manifestaciones, son componentes del mismo proceso emocional. El proceso como en todas las emociones, se inicia con la evaluación (cognición) de un estímulo (percepción) que realiza un sujeto con un determinado estado afectivo (afecto), si el estímulo es procesado como un candidato a desencadenar la emoción de ira, entonces la persona experimentará dicha emoción. Así se activa fisiológicamente, produciendo una cierta disposición actitudinal hostil (cognición) y se activan tendencias a la acción que eventualmente darán lugar a una forma de afrontamiento a la agresión (Jorge Iacovella M. T., 2003).

Al igual que otras emociones, la ira constituyen una manera habitual y sana de reaccionar ante una variada gama de situaciones, con las cuales las personas nos vemos enfrentadas cotidianamente. No obstante, en algunos casos, la ira se convierte en un problema, que deriva en serias consecuencias para la salud y la calidad de vida en general (Choliz, 2005).

Campbell (2010) explica que cuando se habla de ira existen diversos niveles para reconocer y entender el camino que ha recorrido cada adolescente, es necesario identificar en qué fase se encuentra según su madurez y cómo lo expresa, para que haga consciente su comportamiento y busque no avanzar más y trabajar en esos pensamientos irracionales, el mismo adolescente puede evaluarse a sí mismo y analizar el cambio de conductas que pueda realizar.

1.3.4 La Violencia Doméstica en Panamá

Ley N.º 38, de 10 de julio de 2001, incorpora el concepto de violencia doméstica, definiéndola como: “Patrón de conducta en el cual se emplea la fuerza física o la violencia sexual o psicológica, la intimidación o la persecución contra una persona por parte de su cónyuge, excónyuge, familiares, parientes con quien cohabita o haya cohabitado, viva o haya vivido bajo el mismo techo, sostenga o haya sostenido una relación legalmente reconocida o con quien sostiene una relación consensual o con una persona con quien se haya procreado un hijo (a) como mínimo para causarle daño físico y emocional”. El artículo 200 del Código Penal, adoptado mediante la Ley N.º 14 de 2007, elimina el patrón de conducta; no es necesario que la violencia constituya un patrón una sola vez, sino que con que se produzca el maltrato es suficiente para identificarlo como violencia doméstica.

La violencia doméstica incluye la agresión física, sexual, emocional, patrimonial, conyugal y la negligencia entre los miembros de la familia, los abusos de niños, niñas, adolescentes, adultos (as) mayores y personas con discapacidad. En la parte relativa a asuntos generales de este Manual se muestra el marco de protección adoptado por el Estado panameño para garantizar la integridad de todas las personas en situación de violencia, en especial, menores de edad, adultos(as) mayores, personas con discapacidad, trata de personas o actos

discriminatorios por su orientación sexual e identidad de género. El Estado reconoce que la vulnerabilidad de ciertos grupos humanos está relacionada con el sexo, la edad, la etnia, la condición de discapacidad y el género. (Ministerio de Salud de Panamá, 2019).

1.3.5 Aspectos teóricos de la Terapia Cognitivo Conductual

Origen

Los inicios de este tipo de terapia se sitúan en la década de los años 60 con la invención de la terapia cognitiva de manos del psiquiatra Aaron Beck; durante las sesiones con sus pacientes en las cuales utilizaba métodos psicoanalíticos, observó que estos poseían una tendencia a mantener un diálogo interno con sus propias mentes y del que solamente exteriorizan una pequeña porción. Este diálogo es el que todos nosotros mantenemos con nosotros mismos, a través de nuestros pensamientos y que tiende a intensificarse cuando las preocupaciones o problemas inundan nuestra mente. (Núñez, 2017)

A raíz de esto, Beck se percató de que el vínculo entre los pensamientos y los sentimientos era sumamente importante, sobre todo a la hora de interpretar los sucesos que nos ocurren, por ello inventó el término: “Pensamiento automático” con la intención de describir aquellos pensamientos con contenido emocional que surgen en nuestra mente.

Beck se dio cuenta de que sus pacientes no siempre eran conscientes de estos pensamientos, por lo que identificarlos y modificarlos era esencial para que el paciente pueda entender y superar las dificultades, aunque en un principio Beck le otorgó el nombre de terapia cognitiva, debido a la importancia que les otorgaba a los procesos cognitivos, con el paso de los años se incluyeron una serie de técnicas conductuales, que dieron como resultado la actual Psicoterapia Cognitivo Conductual. (Núñez, 2017).

La importancia que se le otorga a los factores cognitivos y conductuales puede variar según las diferentes terapias cognitivo-conductuales, pero en todas ellas paciente y terapeuta trabajan basándose en los pensamientos y conductas de la persona.

Definición

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se basa en leyes de aprendizaje, tanto clásico como operante, posibilitando la integración al repertorio conductual del individuo con conductas que le permitirán adaptarse a un ambiente cambiante. Es un procedimiento terapéutico activo y estructurado, cuyas sesiones están limitadas temporalmente y dirigidas por el terapeuta en el que se consideran algunas metas importantes: la primera es motivar al paciente que permanezca en la terapia, la segunda es motivarlos para que empleen las técnicas aprendidas y comenzar a tener una más satisfactoria, la tercera, es elaborar un plan de tratamiento que ayude a alcanzar sus metas, la cuarta es identificar los componentes y métodos del tratamiento, que permitan al paciente cumplir con eficacia sus metas (Manual de autocontrol del enojo, 2010).

Se trata de un modelo de intervención de la psicología clínica muy desarrollado, con gran cantidad de casos y estudios empíricos que demuestran y respaldan su eficacia (Organización Mundial de la Salud).

La Terapia Cognitivo Conductual es una forma de terapia psicológica que se enfoca en los pensamientos y comportamientos del paciente, basándose en la idea de que nuestros pensamientos influyen en nuestras emociones y comportamientos y que podemos cambiarlos para mejorar nuestra salud mental, centrada en el presente, futuro, en el cambio de patrones de pensamiento y comportamiento negativos, para mejorar la calidad de vida. Se divide en dos partes: **la terapia cognitiva y la terapia conductual.**

Enfoque

Se enfoca en ayudar al paciente a identificar sus patrones de pensamiento negativos y sus patrones de comportamiento, que pueden estar contribuyendo a problemas emocionales o de comportamiento, donde el terapeuta ayuda al paciente a cambiar estos patrones para una mejorar su calidad de vida. La Terapia Cognitiva Conductual es un proceso estructurado que comienza con la evaluación del paciente, donde el terapeuta y el paciente trabajan juntos para identificar los problemas emocionales o de comportamiento que el paciente está experimentando. A continuación, el terapeuta y el paciente establecen objetivos para la terapia y comienzan a trabajar juntos para lograrlos. (Núñez, 2017)

En este sentido, la terapia cognitiva se enfoca en identificar los patrones de pensamiento negativos, que pueden estar afectando el estado emocional del paciente. El terapeuta ayuda al paciente a identificar estos patrones y a cambiarlos para mejorar su bienestar emocional, enfocándose en enseñar al paciente a identificar y cambiar pensamientos negativos y distorsiones cognitivas, como la generalización excesiva o la personalización.

Por otro lado, la terapia conductual se enfoca en cambiar los patrones de comportamiento negativos, que pueden estar contribuyendo a problemas emocionales o de comportamiento, enseñando al paciente nuevas habilidades de comportamiento y en la exposición gradual a situaciones que pueden ser desafiantes para el paciente. (Núñez, 2022)

1.3.6 Técnicas cognitivas conductuales

Estas técnicas se centran en la modificación de pensamientos y conductas mediante el aprendizaje de nuevas formas de pensar y actuar más adaptativas, centrándose en el presente, aunque su objetivo es la adquisición de hábitos y habilidades que proporcionen mayor bienestar, calidad de vida y que perduren en el tiempo. (Bados, 2010)

A continuación, se explican algunas de las técnicas cognitivo-conductuales más importantes y utilizadas:

1.3.6.1 Psicoeducación

La Terapia Cognitiva-Conductual, utiliza frecuentemente la psicoeducación, que consiste en la explicación en forma breve del modelo teórico de trabajo, dándole al paciente información sobre sus problemas y padecimientos, resultando muy importante y útil en muchas ocasiones, es decir, que el principal efecto que tiene este tipo de trabajo es el aumento de la adherencia al tratamiento, factor crucial para el éxito terapéutico. Esto se debe a que el paciente al entender lo que le pasa y notar que el terapeuta también logra comprenderlo en su padecer, se da frecuentemente un aumento en la motivación que logra incrementar lo que llamamos adherencia.

La correcta utilización de la psicoeducación es un tópico necesario en muchas situaciones y para ello es relevante, que el clínico tenga un profundo conocimiento del cuadro que está tratando y que asimismo conozca las bases teóricas del tratamiento y sepa explicarlo en forma sencilla y clara. También es fundamental tener un modelo simple, que permita ser transmitido al paciente, porque si se le dan explicaciones ambiguas, oscuras o abstrusas probablemente se logre el efecto contrario al buscado. (Caro, I, 1997)

1.3.6.2 Reestructuración cognitiva

Ellis y Beck como se cita en Márquez (2013) explican que, el término reestructuración cognitiva está basado en el resultado del comportamiento y expresión de las personas, este surge según la percepción de todo lo que ha acontecido, ya sea de su presente o de su pasado, no busca únicamente conocer el sentir de las personas, sino cómo el paciente

interpreta la situación de su problema, esta técnica busca que el paciente logre modificar sus pensamientos disfuncionales.

La reestructuración cognitiva intenta identificar comentarios irracionales de sí mismo que provocan en ellos diferentes cambios conductuales, emocionales y físicos, por lo regular se relacionan con el miedo al fracasar y llegar a sentir desaprobación y por ello actúan con libertad, sin analizar lo que realmente les pase, este término busca en las personas entender instrucciones específicas, las cuales son útiles para poder controlarse y manejar ansiedades, estrés, miedo, y enojo.

Moreno (2005) define reestructuración cognitiva como: “Un proceso de intervención en el que su finalidad es facilitar recursos al paciente, para que pueda practicarlos y así enfrentar los conflictos y situaciones que surjan, en la cual es necesario llevar diferentes métodos para poder cambiar y posicionarlo con pensamientos más razonables”.

Muriel (2007) comenta que el término también puede ser denominado técnicas racionales, esta técnica surge en el año 1962 de la Terapia Racional Emotiva (TRE) por Albert Ellis, apoyándose de la terapia cognitiva de Beck. Dentro de los objetivos principales a tomar en cuenta en la técnica de reestructuración cognitiva, están:

- Brindar información al paciente acerca del surgimiento de la situación en la que se encuentra.
- Acompañar al paciente en listar las ideas y pensamientos irracionales por medio de una observación de sí mismo.
- Una vez reconocidas las ideas irracionales, se brindan más opciones a manera que el paciente pueda dejar de utilizarlas.

- Comentar sobre la vida propia y aplicar todo lo anterior para tener idea de los resultados probables.

Moreno (2006) indica que el **objetivo de la reestructuración cognitiva** es cambiar las maneras distorsionadas de pensar que produce un cambio conductual y emocional; para lograrlo se pueden usar diferentes estrategias dentro de las cuales se encuentran:

- **Abstracción selectiva:** Momento en el que se presta debida atención únicamente a algo en específico, dejando a un lado el resto sin importancia.
- **Pensamiento dicotómico:** Clasificar todo en dos opuestos, lo reconoce como bueno o lo termina de reconocer como malo.
- **Inferencia arbitraria:** Crear conclusiones de cualquier situación, incluso sin que esté apoyada por hechos.
- **Sobre generalización:** Obtener conclusiones a partir de un evento que sucedió alguna vez y creer que el resultado ante cualquier otra situación será el mismo.
- **Maximización y minimización:** Al tener esclarecidos los hechos se da un peso exagerado con base en lo real, por lo regular siempre es de manera agrandada.
- **Personalización y despersonalización:** Cuando se hace responsable de sucesos que no le competen y no se hace responsable de los que sí le competen; personalización como culparse por todo lo que ocurre y despersonalización culpar a otras personas.

Beck denomina técnicas cognitivas al conjunto de técnicas que se utilizan para facilitar el cuestionamiento, que permiten identificar y cambiar pensamientos negativos. Los dos procedimientos fundamentales mediante los cuales se lleva a cabo la detección y el cuestionamiento de pensamientos, distorsiones y creencias.

1.3.6.3 Auto registros

Es una parte importante de la TCC que implica el seguimiento de conductas, síntomas o experiencias a lo largo del tiempo y su puesta en común con el terapeuta.

El auto registro se usa desde las fases iniciales para recoger información sobre el estado emocional del paciente a lo largo del día y conocer ante qué situaciones, personas o conductas se incrementa o disminuye el malestar, así como para analizar el grado de dominio y agrado de las actividades que llevan a cabo. El estado emocional suele valorarse en una escala de 0 (sentirse muy mal) a 100 (sentirse muy bien), tienen una doble utilidad que permiten obtener información detallada de lo que le ocurre al paciente a lo largo de la semana, y sirven de línea base para comparar los cambios posteriores.

1.3.7 La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

La terapia racional emotiva conductual tiene su base en la premisa de que el malestar emocional es debido a la interpretación que la persona hace de una situación y no de la situación en sí misma. El objetivo de la terapia racional emotiva conductual es que la persona logre un cambio de patrones de pensamiento, para cambiar la forma de interpretar las situaciones, es decir, pasa a valorar las situaciones con conclusiones basadas en hecho y no en suposiciones subjetivas.

La TREC sigue el siguiente esquema:

A. Situación o acontecimiento real.

B. Interpretación de la situación: Los pensamientos, las creencias, las concepciones, las conclusiones, etcétera.

C. Las emociones que surgen de la interpretación de la situación. Si la interpretación es negativa, seguramente las emociones son desagradables.

D. Cuestionar la validez de la interpretación de la situación mediante la discusión de los pensamientos irracionales.

E. Cambio favorable en las emociones tras la toma de conciencia de las cogniciones irracionales.

1.3.8 Técnicas de respiración y relajación

La respiración y la relajación corporal son aspectos básicos, para aprender a gestionar los aspectos fisiológicos de las reacciones emocionales. Algunos ejemplos de técnicas de respiración y relajación son: (Bradon, 1986)

- **La respiración diafragmática:** Consiste en aprender a realizar una respiración consciente utilizando el diafragma. Dicha respiración permite llevar aire hasta la zona baja de los pulmones, lo que garantiza mejor captación del oxígeno y activa la respuesta de relajación del organismo.
- **La relajación muscular progresiva:** Consiste en aprender a relajar todos los músculos del cuerpo, se trata de ser conscientes de la tensión muscular y aprender a relajar mediante el entrenamiento, cuyo objetivo es convertirla en un hábito que podamos emplear ante situaciones estresantes, siendo una de las más conocidas y eficaces.

1.3.9 Psicoterapia Grupal

Debido a las necesidades psicológicas que se presentaban durante la Segunda Guerra Mundial, fue en aumento de forma repentina implementar la terapia de grupo, siendo la principal modalidad de tratamiento en los años 40.

No obstante, surgieron dudas entre los analistas acerca de la eficacia de dicha terapia y al pasar del tiempo se logró mostrar su efectividad entre los años 60 y 70, sin embargo, seguía existiendo.

Fue con la popularidad que cobró la publicación del libro "The Theory and Practice of Group Psychotherapy" de Yalom (1970), que los psicólogos clínicos se fueron incorporando a este tipo de tratamiento que no hacían con anterioridad. Actualmente, se ha demostrado con nuevas investigaciones en el campo que la terapia de grupo es al menos tan eficaz como la individual.

1.3.10 Psicología a distancia o tele psicología

Argüero, et al. (2021) realizó un estudio donde llevaron a cabo una revisión sistemática del uso de la tele psicología ante el covid-19, en la investigación participaron ocho (08) estudios, que cumplieron con los criterios de inclusión y demostraron ser efectivos para el tratamiento de la depresión, ansiedad y estrés en tiempos de pandemia.

Capítulo II

Metodología

2.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad la violencia doméstica es considerada un problema de salud pública, como bien lo señala Arrigonia, et al. (2012): “La violencia contra la pareja en el mundo constituye un problema social y de salud de considerable magnitud, que ha suscitado un interés creciente por la puesta en práctica de procedimientos de intervención psicológica con estos ofensores”.

La mayoría de las investigaciones que abarcan la temática están enfocadas en las mujeres víctimas, por lo que se considera de especial relevancia estudiar el punto de vista del hombre ofensor.

La investigación en violencia doméstica comenzó a tomar importancia aproximadamente en la década de los 80, a partir de diversos movimientos sociales que la problematizaron, dichas investigaciones fueron desarrolladas en relación con los distintos tipos de violencia doméstica: física, psicológica, moral, sexual y/o patrimonial”. (Ferreira, 2016)

Como se ha señalado en el párrafo anterior, la investigación en violencia doméstica hacia la mujer por parte del hombre, es relativamente reciente, por ende se considera que en nuestro país se está actuando tarde, en lo que se refiere a la implantación de programas de intervención con hombres ofensores, en consecuencia, es necesario enfatizar la necesidad de desarrollar investigaciones que maximicen la eficacia de los tratamientos.

Para poder entrar a definir a hombres ofensores, se va primero a tomar como válidas las aportaciones que hace la Ley 82 del 24 de octubre de 2013, en la que se adoptan medidas de prevención contra la violencia a las mujeres y reforma el Código Penal, para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer, que en su artículo 3 señala: “Se entenderá por violencia contra las mujeres cualquier acción, omisión o práctica

discriminatoria, basada en la pertenencia al sexo femenino en el ámbito público o privado, que ponga a las mujeres en desventaja con respecto a los hombres, les cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad que incluye las perpetradas desde el Estado o por sus agentes”(Instituto Nacional de la Mujer {INAMU}, 2022)

Por lo anterior, un razonamiento lógico indica que si existe una víctima debe existir un victimario, en este sentido, se hará referencia a los hombres que ocuparán el lugar de victimarios y de la mujer que ocupa el papel de víctima.

Los autores panameños (Leiro y Justine, 2014) indican que los inicios del tratamiento a los hombres ofensores en Panamá se pueden ubicar en marzo 16 de 2002, cuando abre oficialmente la Clínica de la Masculinidad, y el Grupo de Apoyo a Hombres Ofensores (GAHO). Expertos de diferentes países como México, Costa Rica y Estados Unidos (psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, etc.), y de diferentes programas (como CECEVIM en Estados Unidos, y Coriac en México) capacitaron a panameños sobre temas de atención a hombres ofensores.

En la actualidad el estado panameño tiene a su disposición un conjunto de instituciones que se encargan de diseñar, atender y prestar apoyo no solo a las mujeres que han sido víctimas de abusos, sino a los hombres ofensores que no cuentan con manejo adecuado de la ira, por lo que acuden de forma voluntaria u obligada (mediante penalización del juez) a programas en el que se les ayude a controlar la ira.

Los estudios acerca de la violencia doméstica son extensos y pocas han sido las investigaciones que toman como enfoque a los hombres ofensores en el campo de la violencia doméstica, y obviando estos la heterogeneidad de hombres ofensores que existen.

“Los mismos han demostrado que los ofensores no conforman un grupo homogéneo de iguales características, sino que, por el contrario, puede establecerse una tipología que los clasifique en diversos perfiles o subgrupos”. (Calvo, 2010).

En nuestro país una de las instituciones que cuenta con programas de tratamiento a hombres ofensores es el MINSA CAPSI de Burunga del distrito de Arraiján, en donde el 70 % de estos hombres ofensores habían sido diferidos por medidas judiciales o agencias comunitarias, en muy pocos casos estos ofensores se han presentado por voluntad propia. Lo anterior refleja que los estudios realizados no cubren los distintos motivos, por los que sucede este fenómeno, sin embargo, las pocas investigaciones han dado pie a ejecutar una serie de propuestas, para trabajar con hombres ofensores, los cuales se derivan del desarrollo de programas y la construcción de diversos modelos terapéuticos, que establecen procedimientos para abordar la problemática de forma directa, por ejemplo, el mal manejo de la ira. Constituyéndose pues, en: “Un elemento conceptual que contiene mecanismos teóricos y técnicos, para explicar áreas de temas o problemas relacionados con la violencia masculina y proporcionar medios para trabajar sobre dichas áreas, con el propósito de producir cambios en el comportamiento desmedido y abusivo”. Organización Mundial de la Salud {OMS}, 2022).

Los programas, por su parte, son: “Estrategias más estructuradas a nivel gubernamental para abordar la violencia doméstica desde un enfoque tanto legal, político, económico, social, asistencial o terapéutico”. (Coordinadora Paz para las Mujeres, 2019).

Los primeros programas para ofensores nacen en Estados Unidos en los años 70, a partir de la iniciativa de Movimientos Social feministas y defensores de las víctimas, fueron promotores de estos programas. Se enfatiza que los ofensores son la causa del abuso, el

miedo y el peligro que padecen las mujeres víctimas, por lo que la intervención con el ofensor puede ayudar con la seguridad de estas. Desde un inicio: “El objetivo de los programas es complementar que la responsabilidad principal de la violencia corresponde a quienes la ejercen, por lo que se enfocó en que no se trataba de un tratamiento a una enfermedad, sino a un proceso donde el hombre afronte las consecuencias de su conducta y se responsabilicen de los abusos cometidos y eliminen las justificaciones que utilizan para explicar su conducta”. (Paz, 2019).

Dentro de los programas con mayor difusión se mencionan los siguientes:

- EMERGE. Programas pioneros, desarrollados en Boston a finales de los años 70, introdujo la idea de la necesidad de partir de la concepción de la violencia con una perspectiva feminista, que buscaba llegar hasta el fondo del problema. (OMS, 2022)
- AMEND (Abusive Men Exploring New Directions) en Denver. Programa con el propósito de establecer las responsabilidades del hombre ofensor, que se dé cuenta del contexto social de violencia y desarrollar nuevas habilidades. Los líderes del grupo funcionan como guías morales, quienes toman una firme posición contra la violencia.

De esta manera se evidencia que la violencia doméstica ha dejado de ser un asunto privado, para convertirse en uno de índole social. Este cambio de visión ha permitido que importantes cambios en diversos sectores de la sociedad, sobre todo en aquellos que tienen que ver en lo legislativos, campañas de sensibilización y las ayudas sociales, aunque se han hecho todos estos esfuerzos, a la final han resultado insuficientes, esto se debe a que en primera instancia buscan motivar a la mujer a

realizar las denuncias sobre su situación o a empoderarla para detener el ciclo de violencia doméstica.

Sin embargo, a pesar de tener todo este tipo de protección para prevenir la violencia, pocos son los resultados y aún se observa que las mujeres sienten temor de denunciar a su ofensor, es por ello, que se ha estado prestando atención en focalizar la intervención de la violencia tratando al problema central, es decir, al ofensor.

“En la actualidad hay 39 países reportados por la Organización Mundial de la Salud que cuentan con programas de tratamiento de ofensores, pero en la gran mayoría no se cuenta con las evaluaciones acerca de la efectividad de estos”. (Escobedo, 2020) Hay que partir del hecho de que ninguno de estos programas puede garantizar la recuperación de hombres irrecuperables, pero puede ser la puerta para crear conciencia y responsabilizarse de su conducta.

Por otro lado, la violencia doméstica es un problema social que afecta a nuestro país, reflejado en las estadísticas del Ministerio Público de Panamá, donde se señala que entre 01 de enero al 31 de diciembre del año 2020 se reportaron 17,824 denuncias contra el Orden Jurídico Familiar y Estado Civil a nivel nacional, de las cuales 15,123 denuncias fueron por violencia doméstica, reflejándose con un porcentaje del 85 % de la totalidad de las denuncias en el año 2020. (Ministerio Público de Panamá, 2020).

Inclusive durante el periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2021, se registró un total 3,320 denuncias contra el Orden Jurídico Familiar y Estado Civil a nivel nacional, de los cuales 1,302 corresponden al mes de enero y 1,406 en el mes de febrero que equivale a las denuncias de violencia doméstica, reflejándose un 82 % de la totalidad en dicho periodo. (Ministerio Público de Panamá, 2021).

Así mismo, dicha estadística proyecta múltiples consecuencias, tanto para la víctima y la familia teniendo impactos a nivel individual, así como la comunidad y la sociedad en general, por lo que surge la necesidad de continuar con los tratamientos de hombres ofensores por violencia doméstica, justificando la oportunidad que se le puede brindar al ofensor, para la protección de la víctima (en el caso de que sigan viviendo con el ofensor) y efectos intergeneracionales inmediatos y de corto plazo.

Al ser un problema que ha estado causando conflictos en la sociedad, los delitos de violencia doméstica que han sido penalizados por un juez y en los que se ha evaluado clínicamente al sujeto, de acuerdo con la gravedad de la lesión, la suspensión o sustitución de la condena de la pena de prisión, se les obliga a los condenados a ingresar a un programa, en el que cumple con un tratamiento enfocado en redireccionar su conducta violenta.

En este escenario se plantea la necesidad de disponer de programas para ofensores que se encuentran en libertad, cumpliendo medidas penales alternativas. Hasta el momento se han atendido una gran cantidad de sujetos, lo que ha permitido estudiar a fondo las situaciones que impulsan este tipo de conductas, asimismo se ha podido conocer si presentan algún tipo de trastorno mental que dispare este tipo de comportamiento.

Además, estos programas han llevado a tipificar a este tipo de ofensor y colocarlos en aquellos programas que sean más idóneos, para ayudar a redireccionar su comportamiento.

La extensión actual de estos programas en nuestro país ha ayudado en los últimos años al ámbito académico, postulando nuevos enfoques teóricos y prácticos, esto a través de la evaluación de los programas e intervenciones en los distintos contextos, que corresponden además a intervenciones que se aproximan al fenómeno desde distintas perspectivas de género en el caso de Duluth, estrategias de intervención cognitivo conductuales, por lo que

es necesario tener presente y se han ido transformando cada vez más en estrategias más integrativas, incorporando actividades y objetivos, tendientes a aumentar la motivación y responsabilidades de los beneficiarios. (Carbajos y Boira, 2013)

Así, en el contexto presente parece obligado a analizar el estado actual de la cuestión, por lo que este estudio se enfoca en evaluar la eficacia de la Psicoterapia Grupal con orientación Cognitivo Conductual, para el manejo de la ira en una muestra de hombres ofensores en el ámbito de violencia doméstica. Con esta investigación se pretende conocer si es posible que la orientación cognitivo conductual pueda provocar un cambio en la conducta de los hombres ofensores.

2.2 Formulación del Problema

Con base en este tema de estudio por lo anteriormente planteado, se hace la siguiente pregunta: ¿Es eficaz la Psicoterapia Grupal con orientación cognitiva- conductual para el manejo de la ira, en el ámbito de violencia doméstica, en una muestra de hombres ofensores que asisten en el Minsa Capsi de Burunga, en el distrito de Arraiján?

2.3 Justificación

La violencia contra las mujeres es un grave problema social, que en los últimos años ha suscitado importantes cambios en la legislación de nuestro país, entre las medidas adoptadas por los gobiernos, para reducir el impacto social de esta problemática, se encuentran los programas de tratamiento con hombres ofensores.

El manejo no adecuado de la ira por parte de algunos hombres genera violencia contra las mujeres, que conlleva un problema social y de salud pública, que afecta en mayor o menor grado a nuestro país y a todos los países del mundo.

Panamá, en los últimos 20 años, se ha caracterizado por un esfuerzo en favor de la lucha contra la violencia doméstica a distintos niveles, se han producido cambios legislativos y se han intensificado las políticas de represión y prevención, para conseguir reducir el impacto del problema, no solo para las víctimas de la violencia y los testigos del maltrato, sino también para los ofensores.

El propósito principal de los programas de tratamiento para ofensores es que, una vez finalizada la intervención se reduzca el riesgo de producirse una nueva agresión, sobre la víctima o una nueva pareja. El objetivo del programa de tratamiento puede cumplirse en mayor o menor medida, dependiendo de diversas condiciones. Sin embargo, el único modo de saber si el programa de intervención cumple con el propósito inicial y es eficaz, es procediendo a una evaluación de este y es lo que se propone en este trabajo; ampliar el conocimiento científico en esta área.

En este sentido, existen resultados de algunos estudios internacionales sobre la eficacia de los programas de intervención con ofensores, que muestran cambios poco significativos en la reducción de la tasa de reincidencia, en este tipo de ofensores (Pérez, et al., 2013) frente a estos resultados poco convincentes para el tratamiento con ofensores, se ha generado un debate sobre la efectividad de los programas de tratamiento con ofensores de pareja y qué estándares metodológicos deben considerarse en dicha evaluación.

Como psicólogos clínicos, se conoce que la violencia doméstica trae consecuencias no solo a la mujer que es la víctima, sino también a los hijos, el propio ofensor y todo el núcleo familiar se ve afectado, por lo que se considera que cualquier esfuerzo que se haga con el fin de disminuir la incidencia de este maltrato, tiene una gran importancia para la sociedad y se considera que este trabajo contribuye a ese fin.

Se tiene presente que se han realizado pocas investigaciones de esta índole en nuestro país, por lo que este trabajo pretende aportar a nivel social y cultural, pero, sobre todo a nivel familiar, ya que, de acuerdo con las cifras del Ministerio Público, la violencia doméstica ha ido en aumento. En vista que cualquier esfuerzo dirigido a la disminución de la incidencia de casos es más que justificada.

La importancia de ampliar el conocimiento de este tema es fundamental, pues en la medida en que se pueda contar con información basada en evidencias, que lleven a distinguir cuáles programas de atención ofrecen mejores resultados, estos pueden ser utilizados por la comunidad universitaria y científica, como base para futuras propuestas basadas en su eficacia.

Como muestran Murphy et al. (2016), los principales programas de tratamiento para hombres ofensores pueden clasificarse en: a) socioculturales, de carácter psicoeducativo con un enfoque de género, b) cognitivo conductuales con base en la teoría de aprendizaje social, c) modelos psicodinámicos que se centran en aspectos psicopatológicos o traumáticos relacionados con el apego y finalmente, d) sistémicos con base en las teorías relacionales.

La efectividad de la terapia grupal cognitivo conductual en hombres ofensores son una de las posibles medidas para combatir la violencia doméstica, mejorar la seguridad, el bienestar de las mujeres y de sus hijos e hijas, por lo que poder validar su efectividad sería de gran utilidad, para los estamentos gubernamentales o no gubernamentales, quienes tienen la responsabilidad de prevenir, tratar y diseñar los programas de tratamiento de esta problemática. Por ello se considera que este trabajo de investigación puede aportar su granito de arena.

2.4. Objetivos Generales y Específicos

Objetivos Generales

- Evaluar el efecto de la Psicoterapia Grupal Cognitiva Conductual para el manejo de la Ira en una muestra de Hombres Ofensores que asiste al Minsa Capsi de Burunga, ubicado en el distrito de Arraiján.

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de ira presentes en los sujetos, al inicio del estudio.
- Disminuir la manifestación de la ira en un grupo de hombres ofensores mediante técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual.
- Determinar las diferencias entre el pretest y el posttest en el manejo de la ira luego de la terminación de la intervención grupal cognitivo conductual
- Validar estadísticamente si la intervención psicoterapéutica grupal Cognitivo conductual produce una mejora significativa en el control de la ira entre los hombres ofensores.
- Identificar los pensamientos erróneos que subyacen a la ira en los sujetos de la muestra.
- Sensibilizar sobre el impacto negativo de su comportamiento y las distorsiones cognitivas en las relaciones y personas que le rodean.
- Psico educar a los sujetos en el desarrollo de habilidades de afrontamiento asertivas, para el control de los pensamientos erróneos.
- Desarrollar habilidades para expresar adecuadamente sentimientos por parte de los sujetos.

- Exponer estrategias efectivas para una regulación emocional adecuada, mediante técnicas de respiración y relajación.
- Distinguir cómo las normas culturales estereotipadas afectan el estilo en las relaciones.
- Implementar formas alternativas y no violentas de comunicación.
- Integrar los conceptos de las sesiones como herramientas de calidad para el manejo de la ira.

2.5. Hipótesis

- H_0 : Las puntuaciones de la expresión de la ira en el pretest serán iguales a las del posttest, en un grupo de hombres ofensores, luego de haber recibido una intervención psicoterapeuta Cognitivo- Conductual.
- H_1 : Las puntuaciones de la expresión de la ira en el pretest serán mayores a las del posttest, en un grupo de hombres ofensores, luego de haber recibido una intervención psicoterapeuta Cognitivo- Conductual.

2.6 Variables

2.6.1 Independiente:

Psicoterapia grupal con orientación Cognitivo Conductual.

2.6.1.2 Descripción conceptual de la variable independiente

Ruiz, Díaz y Villalobos (2012), reúne un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos, que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las

potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida. (Ruiz, et al., 2012).

2.6.1.3 Definición operacional

La psicoterapia grupal con orientación cognitivo conductual, consiste en doce (12) sesiones de dos (02) horas cada una, tres (03) veces a la semana, donde se llevaron a cabo actividades colectivas, mediante las siguientes técnicas de la terapia cognitiva conductual: la psicoeducación, reestructuración cognitiva, autorregistros, tareas en casa, técnicas de respiración, relajación, entrenamiento de asertividad, habilidades sociales y resolución de conflictos, todos enfocados en cada sesión establecida, con la finalidad de demostrar su eficacia.

2.6.2 Variable dependiente:

- La ira

2.6.2.1 Descripción conceptual de la variable dependiente

“La ira es un estado emocional que puede variar desde la leve irritación hasta la violencia desatada. La ira entendida como un comportamiento de carácter adictivo al que se recurre ante cualquier contingencia pone de manifiesto la incapacidad del individuo para relacionarse y resolver los conflictos, de un modo adecuado y acorde a las circunstancias. Es un tipo de respuesta que esconde el miedo ante la imposibilidad de expresar sentimientos y necesidades que, con frecuencia, quedaron bloqueados durante la infancia, fruto de un aprendizaje erróneo”. (Romero, 2018)

Por otra parte, el manejo de la ira es un conjunto de técnicas y estrategias que se utilizan, para controlar la ira y la agresividad con la finalidad de no acumular ira, sino gestionarla adecuadamente y buscar ayuda externa si es necesario (Cacioppo et al., 2000).

2.6.2.2 Definición operacional

En este estudio se tomaron en cuenta las siguientes puntuaciones en cada escala y con el fin de establecer criterios, para medir los diferentes atributos de la variable, se tomaron en cuenta las puntuaciones numéricas que los ubica en los siguientes rangos; **Nulo**, se refiere que no experimenta sentimientos de ira, **Bajo**, experimenta ciertos sentimientos de ira, **Moderado**, experimenta sentimientos de ira como enfado o fastidio y alto experimenta sentimientos de ira como intensa furia o rabia.

Escala de Estado de Ira: Mide la intensidad de los sentimientos de la ira y el grado en que el sujeto siente que está expresando su ira en un momento determinado; con puntuaciones mínima de 15 y máxima de 60, con los siguientes rangos: Nulo hasta 15, Bajo hasta 20, Moderado hasta 40, Alto hasta 60.

Rasgo de Ira: Mide la frecuencia con la que el sujeto experimenta sentimientos de ira a lo largo del tiempo; con puntuaciones de 10 y máxima de 40, con los siguientes rangos: Nulo hasta 5, Bajo hasta 10, Moderado hasta 15, Alto hasta 20.

Expresión y control de la ira con puntuaciones mínima de 24 y máxima de 96.

Índice de Expresión de Ira con puntuaciones máximas de 30 que se obtiene mediante una fórmula $IEI = (E. \text{ Ext} + E. \text{ Int}) - (C. \text{ Ext} + C. \text{ Int}) + 36$.

Al resultado de las escalas rasgo de la ira, expresión, control interna y externa de la ira e índice de expresión de ira, se les realiza una valoración en centiles de acuerdo a las

siguientes tablas señaladas en el apartado de Resultados del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo; tabla A9 (Categorías en varones mayores de 29 años), tabla A11 (Baremos para varones mayores de 29 años) y la tabla A12 (Categorías en varones mayores entre 20 y 29 años) y, tabla A10 (Baremos para varones con edades entre 20 y 29 años).

2.7 Tipo de investigación

La investigación se realizó siguiendo los lineamientos de la investigación cuantitativa que como bien lo señala Ñaupas, (2014) el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos y el análisis de los mismos, para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis formuladas previamente, además confía en la medición de variables e instrumentos de investigación, con el uso de la estadística descriptiva e inferencial, en tratamiento estadístico y la prueba de hipótesis; la formulación de hipótesis estadísticas, el diseño formalizado de los tipos de investigación; el muestro, etc. Además, la investigación es de nivel o alcance explicativo en este sentido Sabino, (2014) plantea que son aquellos trabajos donde nuestra preocupación se centra, en determinar los orígenes o las causas de un determinado conjunto de fenómenos. Su objetivo, por lo tanto, es conocer por qué suceden ciertos hechos, analizando las relaciones causales existentes o al menos las condiciones en que ellos se producen. Este es el tipo de investigación que más profundiza nuestro conocimiento de la realidad, porque nos explica la razón o el porqué de las cosas y es, por lo tanto, más complejo y delicado, pues el riesgo de cometer errores aumenta aquí considerablemente.

Por último, en cuanto a la temporalidad del proceso de recolección de datos se trata de una investigación de corte transversal o transaccional en donde: “Realizamos la recolección de datos en un corto periodo o un determinado punto del tiempo”. (Ríos, 2017).

2.8 Diseño de la Investigación

Este diseño de investigación es de tipo cuasiexperimental de tipo pretest-posttest con un solo grupo, ya que en esta investigación se medirá la ira en hombres ofensores en el ámbito de violencia doméstica y serán comparados con sus mismos resultados, posterior a la aplicación de un programa de intervención para el manejo de la ira.

2.9 Población

La población de estudio es de 50 hombres ofensores asegurados o no asegurados que son referidos por violencia doméstica, para atención Psicológica en el MINSA CAPSI de Burunga, del distrito de Arraiján, de la provincia de Panamá Oeste. Esta es la cantidad máxima de sujetos que atiende la institución.

2.10 Muestra

En el caso de las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la intervención, por lo que suponen un procedimiento informal (Hernández et al., 2010).

En esta investigación la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de dicha investigación.

Para la selección de la muestra de esta investigación, se ubicó un grupo que cumpliera con las características de hombres ofensores, que asisten para atención psicológica por voluntad propia o por orden de un juez. Los participantes seleccionados debían cumplir con los criterios de inclusión y estén dispuestos a participar por voluntad propia.

2.11 Criterios de inclusión

- Ser hombre adulto entre 18 y 60 años.
- Firmar el consentimiento informado.

- Hombres que han ejercido violencia hacia su pareja o expareja de forma físicas y/ o psicológicas.

2.12 Criterios de exclusión

- Ser menores de 18 años y mayores de 60 años.
- No saber leer o escribir.
- Presentar cualquier tipo de adicción sin tratamiento.

2.13 Procedimiento e Instrumentos de recopilación de la información

Una vez presentado el protocolo a la comisión académica de la Maestría en Psicología Clínica; se solicita una nota por parte de la directora de Investigación y Postgrado con la finalidad de obtener la autorización, para llevar a cabo el proyecto de investigación, dirigido al director regional del Ministerio de Salud de Panamá Oeste. Al obtener la autorización, se continuó con el proceso de revisión del protocolo por la Comisión Académica, seguidamente por parte del Comité de Bioética e Investigación de la Universidad de Panamá (CBUP), donde fueron aprobados ambos, previo a la intervención, donde ya se mantenía la autorización para la misma.

Como parte de los instrumentos para la recopilación de datos se mencionan los siguientes:

2.13.1 Revisión testimonial y documental

La psicóloga clínica por parte de la entidad donde se realizó la investigación; revisó expedientes digitales de pacientes que se mantenían en terapia psicológica y que a su vez cumplieran en ese momento con los criterios de inclusión y exclusión presentados previamente, de esta manera se concertó la fecha para mantener ese primer contacto con los pacientes.

En cuanto al aspecto del diseño del muestreo se estableció un formato de consentimiento informado, el cual se le brindó a múltiples personas y debía ser firmado como una señal de acuerdo y de que aceptaría participar en la investigación. De las dieciséis (16) sujetos a las cuales se les brindó el consentimiento informado, nueve (09) estuvieron de acuerdo en participar de la investigación y posteriormente quedaron ocho (08) personas, debido a mortalidad experimental.

Una vez conformado el grupo de participantes se procedió a atender de manera individual para realizar la entrevista clínica psicológica (semiestructurada) y la aplicación del Inventario de Expresión de Ira Estado - Rasgo Staxi-2 como medida pretest, que a continuación se describe.

2.13.2 Entrevista Clínica Psicológica

Se usó una entrevista semiestructurada (ver anexo 2) a los participantes con el objetivo de conocer datos personales, familiares, escolares, laborales y antecedentes médicos, con la finalidad de recopilar la mayor información acerca del paciente, además de conocer si los voluntarios estaban en posición de llenar la prueba.

La entrevista clínica tiene como principales objetivos conocer las pautas y formas de vivir del sujeto, destacar características valiosas y patológicas del sujeto, siempre tiene una utilidad para el entrevistado, lo que contribuye a la sinceridad, tomar en cuenta el beneficio que se va logrando o no (EcuRed).

El Diccionario Enciclopédico Salvat la define como vista, reunión o cita de dos o más personas en un lugar determinado, para tratar o resolver algún asunto o para tomar nota de las respuestas de uno o varios e informar al público, o para recoger datos de un problema social o psicosocial, etc.

2.13.3 Inventario de Expresión de Ira Estado - Rasgo Staxi-2

El STAXI-2 consta de 49 ítems distribuidos en las siguientes escalas (ver anexo 1)

- **Estado de Ira** (con tres subescalas: Sentimiento, Expresión verbal y Expresión física) (Spielberger C, 2009).
- **Rasgo de Ira** (con dos subescalas: Temperamento de ira y Reacción de ira),
Expresión interna de ira, Expresión externa de ira, Control interno de ira.

Escala/subescala	Número de Ítems	Rango	Descripción
Rasgo de Ira (R)	10	10-40	Mide la frecuencia con la que el sujeto experimenta 97 sentimientos de ira a lo largo del tiempo.
Temperamento de ira (Temp.)	5	5-20	Mide la disposición a experimentar ira sin una provocación específica.
Reacción de Ira (Reacc.)	5	5-20	Mide la frecuencia con que el sujeto experimenta sentimientos de ira en situaciones que implican frustración o evaluaciones negativas.

(Spielberger C, 2009).

Expresión y Control de la Ira se dan cuatro componentes principales.

- ✓ Expresión externa de la ira, implica la manifestación de la ira hacia otras personas u objetos del entorno.
- ✓ Expresión interna de la ira, consiste en dirigir la ira hacia el interior (esto es reprimiendo los sentimientos de ira).
- ✓ Control externo de la ira, se basa en el control de los sentimientos de enfado evitando su manifestación ante otras personas u objetos circundantes.

- ✓ Control interno de la ira, se relaciona con el control de los sentimientos de ira suprimidos, mediante el sosiego y moderación en las situaciones enojosas (Spielberger C, 2009).

Escala/subescala	Número de Ítems	Rango	Descripción
Expresión Externa de Ira (E. Ext.)	6	6-24	Mide la frecuencia con que los sentimientos de ira son expresados verbalmente o mediante conductas agresivas físicas.
Expresión Interna de Ira (E. Int.)	6	6-24	Mide la frecuencia con la que los sentimientos de ira son experimentados, pero no son expresados (suprimidos).
Control Externo de Ira (C.Ext.)	6	6-24	Mide la frecuencia con la que la persona controla la expresión de los sentimientos de ira, evitando su manifestación hacia personas u objetos del entorno.
Control Interno de Ira (C.Int.)	6	6-24	Mide la frecuencia con que la persona intenta controlar sus sentimientos de ira mediante el sosiego y la moderación en las situaciones enojosas.
Índice de Expresión de Ira (IEI)	24	0-72	Es un índice general de la expresión de ira a partir de los elementos de las escalas E. Ext., E. Int., C. Ext. Y C. Int.

El desarrollo del STAXI recibió su impulso al principio de los años 80 por el creciente reconocimiento del papel central de la ira, como componente letal del síndrome de conducta Tipo A. Las investigaciones sobre el STAXI comenzaron con la elaboración de las escalas de Estado y Rasgo de ira, análogas en su concepción y semejantes en formato a las del Inventario de Estado-Rasgo de ansiedad. El posterior reconocimiento de la importancia de distinguir entre la experiencia y la expresión de la ira condujo a la

construcción y desarrollo de la escala de expresión de la ira, con subescalas para medir la ira interna y la ira externa. El estudio sobre la expresión de la ira permitió identificar la importancia crítica del control de la ira y sirvió de estímulo, para construir un instrumento para su medida, que se incorporó a la Escala de Expresión. Esta escala se combinó con las de Estado y Rasgo de ira, para constituir el Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo STAXI. (Mendoza, 2010)

El Staxi-2, mide la experiencia, la expresión y el control de la ira, con 49 ítems, consta de 6 escalas, 5 subescalas y un índice de expresión de la ira, que ofrece una medida general de la expresión y control de la ira, su procedencia Psychological Assessment Resources (Odesa, Florida), su tipo de aplicación es individual y colectivo, rango de aplicación a partir de 16 años hasta adultos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones, con una duración de 10 a 15 minutos; su autor principal es Charles D. Spielberger con adaptaciones o baremos en la Sección de Estudios de TEA Ediciones S.A. Percentiles. (Mendoza, 2010) El STAXI-2 es un instrumento que se origina con interés de evaluar las distintas facetas de la ira como estado y como rasgo de una situación, además de su expresión y control. Esta prueba obedeció a identificar los componentes de la ira con vistas a la evaluación precisa de la personalidad normal y anormal. De esta manera mediante este instrumento se procura medir los diversos componentes de la ira, en la evolución de determinados problemas de violencia y de salud.

2.14 Programa de intervención

En esta investigación se aplicó un modelo cognitivo conductual, mediante la psicoterapia grupal para el manejo de la ira (en lo sucesivo, “El Programa”), mediante las técnicas que se describirán en el apartado siguiente, enfocados en cada sesión establecida, con tres (03)

sesiones semanales (lunes, miércoles y viernes) de dos (02) horas cada una, en un (01) mes, haciendo un total de doce (12) sesiones.

Debido a la falta de espacio en las Instalaciones del Minsa Capsi de Burunga, las medidas de bioseguridad para la disminución del riesgo de contagio de Covid-19, la influenza y a la disponibilidad de los participantes en asistir presencial a las sesiones que se mantenían establecidas en el protocolo; se consensuó continuar con la intervención de manera virtual mediante la plataforma zoom con excepción de las entrevistas semi estructurada, la aplicación del instrumento antes y después de la intervención y el cierre terapéutico las cuales fueron realizadas de manera presencial.

2.15 Descripción de las sesiones y técnicas utilizadas

Sesión 1: Psicoeducación -Introducción de la Psicoterapia grupal

Objetivo: Dar a conocer el funcionamiento, dinámica de la intervención, introducción de la Psicoterapia grupal, aportando el contenido necesario para su entendimiento inicial de la terapia.

Actividades realizadas:

- Firma del Consentimiento Informado y aplicación del instrumento como medida pretest.
- Se inicia con la presentación de cada participante, planteamiento de algunas reglas básicas, para el funcionamiento del grupo como son la confidencialidad de lo que se trate en el grupo, la asistencia, puntualidad y participación, el respeto a los integrantes del grupo, la importancia de realizar las tareas para casa.
- Se presentó material para definir, explicar y **brindar el formato de auto registro**, con la finalidad que lo llevaran a casa como parte de las tareas, para exponer su experiencia al inicio de cada sesión. Toda vez que es una herramienta básica que suele utilizarse en la terapia cognitivo conductual, que permite identificar que momentos o circunstancias son los desencadenantes de las emociones.
- Se motivó que a través de esta herramienta se establecen objetivos a corto, medio y largo plazo para potenciar la autoconfianza, además de mantener una progresión en el entrenamiento y la importancia de tomar nota escrita de las circunstancias antecedentes y nuestras sensaciones, pensamientos, comportamientos y consecuencias

Sesión 2: Autorregistros, Psicoeducación- Emociones y Pensamientos Automáticos

Objetivo: Proporcionar información específica para el abordaje de la intervención, mediante la psicoeducación se le proporciona modelo de autorregistros.

Actividades realizadas

- Se describe la expresión de ira, agresión, hostilidad, las emociones y su función, los **pensamientos voluntarios o involuntarios**, en la cual el individuo desarrolla sus ideas acerca del entorno, los demás o él mismo.
- Se realiza el ejercicio de ejemplificar la lectura de **pensamientos (Adivinar lo que los demás piensan de nosotros sin pruebas, y esperando que nos critiquen o piensen mal de nosotros)**, influyen especialmente al enojo, pues al sentir injusticias se reacciona así; **personalización** (pensar que lo que hacen los demás o nos pasa, es un complot para dañarnos solo a nosotros) y las **ideas como la falacia de justicia** (creer que los demás tienen que ser justos con nosotros).
- Al final de la sesión se aclararon preguntas y se compartieron sus aportaciones.

Sesión 3: Autorregistros -Psicoeducación: Estilos de la Ira, expresión y control

Objetivo: Trabajar la introspección, avanzar en el desarrollo del autoconocimiento.

Actividades realizadas

- Se inicia la tercera sesión **con el repaso de auto registro**, cada participante logró identificar de una y hasta 5 situaciones que le generó pensamientos automáticos y a su vez emociones, las mismas fueron ampliadas y compartieron sus experiencias al escribirlas al final de su día

- Se definió y ejemplificó los diferentes estilos de la ira: ira encubierta, explosiva, crónica, la hostilidad habitual, ira basada en miedos, basada en resentimiento y la ira moral.
- Una vez definido y ejemplificado se les preguntó a los participantes: **¿sabes cómo controlar el enojo o la ira? Guiando de la siguiente manera:**
 - **Comienza por conocerte a ti mismo:** ¿En qué situaciones he perdido el control de mi ira, ¿hay algún tema en específico que me moleste mucho?, ¿hay algún tema recurrente que me descontrola?
 - Como paso 1 para aprender cómo controlarlo es necesario saber de antemano qué situaciones nos sacan de quicio, pensar en una situación pasada donde da rienda suelta a tu enojo o ira se haya jugado una mala pasada y reflexiona. En este momento se le solicitó al participante anotar la situación donde perdió.
 - **Si no comienzas a tomar conciencia, no sabrás cómo controlar la ira:** Comienza a notar las señales de tu cuerpo, que te indican que estás perdiendo el control. Mientras más antes tomes conciencia que estás perdiendo el control de tu ira, más rápido podrás tomar acciones para contrarrestarlo.
 - En el paso 2 se le ejemplifica aquellas manifestaciones, que surgen cuando se está perdiendo el control, como palpitaciones, ritmo cardíaco acelerado, calor enrojecimiento en la cara y la visión nublada.
 - **¿Cómo controlar la ira? Enfócate en tu respiración:** En tiempos antiguos, nuestros cuerpos aprendieron a reaccionar ante situaciones

adversas de dos maneras: pelea y huida. Por ello, nuestros cuerpos reaccionan de manera automática, como un mecanismo de supervivencia.

- Se señala que aquellas reacciones automáticas no solo son necesarias, sino que pueden llegar a ser inapropiadas, por eso se recomienda enfocarse en la respiración.
- **Cuenta hasta cinco:** Cuando estamos muy molestos podemos decir cosas de las que luego nos arrepentimos.
- **Asegúrate de haberte calmado antes de decir algo:** A veces es necesario hacer una pausa y retomar la conversación una vez hayamos logrado calmarnos algunas ideas. Otras veces, incluso, es recomendable retirarse de la situación, para evitar situaciones desagradables.
- **Repetir estos pasos cuantas veces sea necesario:** Para aprender cómo controlar la ira es importante reemplazar los comportamientos nocivos por comportamientos más adecuados.
- Al final de la sesión se presenta un video de siete (07) minutos, donde se señalan las técnicas para evitar perder el control, posterior el periodo de aportaciones por parte de los participantes.

Sesión 4: Autorregistros, Psicoeducación-Masculinidad, estereotipos y tradiciones culturales

Objetivo: Clarificar cómo las normas culturales estereotipadas afectan el estilo en las relaciones.

Actividades realizadas

- **Se inicia la cuarta sesión con la lectura y autoevaluación del auto registro.**
- Se expone acerca del modo en que las normas culturales estereotipadas afectan el estilo en las relaciones e información relevante sobre las tradiciones culturales, la masculinidad que se suponen esenciales o exclusivas de los hombres en una cultura determinada y que son determinantes para sus roles en la sociedad, por ejemplo, atributos, valores, funciones y conductas.
- Los tipos de masculinidad como: Masculinidad hegemónica, masculinidad subordinada, masculinidad cómplice, masculinidades alternas, el machismo, los factores de riesgos de la masculinidad dominante.
- Cada participante brinda su punto de vista acerca del modo en que las normas culturales estereotipadas afectaron el estilo en sus relaciones.
- Al final de la sesión se presenta un video de dos (02) minutos, donde se refuerza la explicación de la **masculinidad tradicional vs la nueva masculinidad**.
- Periodo de aportaciones y preguntas por parte de los participantes, donde cada uno expone su análisis.

Sesión 5: Autorregistros, Psicoeducación-Reestructuración cognitiva- La Asertividad

Objetivos: Desarrollar el asertividad mediante ejemplos

Actividades realizadas

- Se inicia la quinta sesión con la lectura y autoevaluación del auto registro.
- Se abordó como tema principal el asertividad, definiéndola como la capacidad de expresar sus sentimientos, ideas y opiniones, de manera libre, clara y sencilla, comunicándolos en el momento justo y a la persona indicada.

Se procedió a brindar dos situaciones relacionadas con el comportamiento asertivo en la que el participante escoge la respuesta:

- ***Situación # 1 Usted se sienta en un restaurante a cenar. Cuando el camarero le trae lo que ha pedido, se da cuenta de que la copa está sucia, con marcas de pintura de labios de otra persona. Usted podría:***
 - A. Armar un gran escándalo en el local y decir al camarero que nunca volverá a ir a ese establecimiento.
 - B. No decir nada y usar la copa sucia, aunque a disgusto.
 - C. Llamar al camarero y pedirle que por favor le cambie la copa.

Los 8 participantes respondieron actuar como la **letra C**, por lo que se refuerza, indicando que el resto de las conductas no son apropiadas en dicha situación, si lo que se pretende es reducir el estrés.

- ***Situación #2 Un compañero(a) te da constantemente su trabajo para que lo hagas. Decides terminar con esta situación, ¿qué le dices?***
 - A. Le digo que estoy bastante ocupado, pero si no consigue hacerlo, le puedo ayudar. ESTILO PASIVO
 - B. Le digo que es un desconsiderado, que yo también tengo tareas por hacer, y que las haga él. ESTILO ASERTIVO
 - C. Le digo que siempre me pides que te ayude en tus tareas, porque no te da tiempo o porque no sabes hacerlo, pero ya estoy cansado(a) de hacer tu trabajo, intenta hacerlo tú mismo, así la próxima vez te costará menos, y aprenderás a ser responsable. ESTILO AGRESIVO
- En esta ocasión cada participante escogió las 3 letras, por lo que se procedió a identificar mediante cada respuesta el estilo de asertividad, sintetizando que el entrenamiento asertivo no consiste en convertir personas sumisas o acusadoras, sino que se tiene el derecho a defenderse antes situaciones injustas o no.
- Continuando se da a conocer algunos pasos para realizar una petición de forma asertiva, de esta manera se deja para tareas en casa identificar una situación y la forma en la que actuaron que guarde relación con la comunicación y **lenguaje asertivos**, que es explicado a través de metáforas y ejemplos.
 - **Lenguajes asertivos** que consiste en expresar nuestros deseos o necesidades con fórmulas similares a: "Me gustaría que..." "Te necesito para...", Evitar disculparse con expresiones similares a: "Siento tener que pedirte esto, pero...", "Si no te importase demasiado, me harías un favor si..."

- Para cerrar se le brinda los pasos a seguir para realizar una petición de forma asertiva y se presenta un video llamado: “Desarrollo de la Asertividad” para complementar la presentación.

Sesión 6: Psicoeducación, Reestructuración Cognitiva-Resolución de conflictos

Objetivo: Resolver un conflicto en mi vida cotidiana.

Actividades realizadas:

- Se inicia la sexta sesión con la lectura y autoevaluación del auto registro.
 - Se les pide a los participantes compartan las situaciones identificadas de cómo desarrolló la asertividad, de los cuales cinco de ellos expusieron su experiencia, identificándose con los 3 estilos de asertividad, en el caso del estilo agresivo el participante señaló expresarse físicamente, pero sí molesto, de esta manera se discuten entre el grupo y se refuerzan sus logros.
- Se desarrollaron temas y orientaciones sobre la resolución de conflictos, trabajando posterior en grupo, para luego analizar y concluir.
- Se enfatizó en las consecuencias de un conflicto no solucionado y que estos ocurren, debido al significado que le damos a lo que ocurrió y ello tiene que ver con nuestra cultura, creencias y experiencias, dando lugar a la siguiente pregunta: “¿*Cómo resolver un conflicto en mi vida cotidiana?*”; cada participante exterioriza su experiencia de cómo ha resuelto un conflicto y cómo lo han realizado durante la última semana, dando como resultado una diferencia. De esta manera se identifica que los conflictos no son solamente crisis, sino también oportunidades que se

pueden aprovechar, para adquirir aprendizajes y hacer cambios positivos para beneficio individual y colectivo.

- Para cerrar la sesión se deja de tarea lo siguiente: ¿Qué te pareció? ¿Crees que puedas arreglar ese problema pendiente que tienes con tu pareja, primo, vecina o jefe?

Es importante señalar que uno de los participantes se retira de la intervención, quedando en el grupo ocho (08) participantes.

Sesión 7: Técnicas de Respiración y Relajación

Objetivo: Conocer los beneficios y práctica de las técnicas de respiración y relajación.

Actividades realizadas:

- En la séptima sesión se inicia con la discusión de la tarea en casa y el repaso del auto registro.
- Seguidamente se emplean las técnicas de respiración y relajación, toda vez que se considera como una respuesta contraria a la respuesta de tensión o estrés, dando a conocer los beneficios, por lo que se presenta La Relajación Progresiva de Jacobson, guiada por periodo de 20 minutos que tiene como objetivo aprender a tensar y a relajar 16 grupos de músculos en todo el cuerpo: manos, antebrazos, bíceps, hombros, frente, ojos, mandíbula, garganta, labios, cuello, nuca, espalda, pecho, abdomen, piernas (muslos y pantorrillas).
- Importante que los pacientes fueron observados mientras realizaban la actividad, ya que una de las reglas básicas fue mantener su cámara activada.

Al finalizar la relajación guiada, cuentan su experiencia.

- Para la siguiente sesión se anuncia el tema a abordar: **“El DÍA QUE PERDÍ EL CONTROL”**, donde el participante expresará su experiencia que lo llevó a estar allí, de acuerdo con las técnicas que ha aprendido a autoevaluarse.

Sesión 8: Reestructuración Cognitiva, Técnica de Respiración y Relajación-El día que perdí el control

Objetivo Descubrir una nueva forma de abordar nuestros conflictos.

Actividades realizadas:

- En la octava sesión se discute el repaso de los autos registros, en esta ocasión son pocos los autos registros que ha señalado el participante, por lo que se puede apreciar que las situaciones que le generaban pensamientos automáticos y a su vez emociones que producían consecuencias ha disminuido notablemente.
- En la anterior sesión se les anunció el tema a abordar, por lo que antes de iniciar esta actividad, se realiza una relajación guiada durante 2 minutos, que consiste en mantener la atención plena a la respiración.
- Al finalizar con dicha relajación guiada cada participante comparte la experiencia o situación que lo llevó a estar allí; aproximadamente cada participante tomó de 15 a 30 minutos.

Al compartir la experiencia que los llevó a estar allí, algunos se sintieron identificados con otros, mostrando empatía entre ellos, pero sobre todo darse cuenta de que dichas conductas no fueron apropiadas y que, al saber tener conocimientos de resolución de conflictos entre algunas técnicas, la historia sería otra.

- Para cerrar se escuchó una meditación guiada llamada “Liberemos” (Video de 15 minutos).

- Se solicita poner en práctica dichas técnicas de relajación durante el día o al final del día, al igual que las técnicas aprendidas hasta ese momento.

Sesión 9: Autorregistros, Psicoeducación-Entrenamiento de Habilidades Sociales

Objetivo. Aplicar dichas conductas que nos ayudan a resolver una situación social de manera efectiva.

Actividades realizadas

- Como en todas las sesiones se inicia con el repaso de los auto registros.
- Seguidamente el tema a abordar corresponde a las habilidades de afrontamiento, tomando en cuenta que la vida está llena de situaciones estresantes que no se pueden controlar, pero sí se puede controlar las respuestas, de esta manera se identifican aquellas habilidades no saludables y las saludables.
- En este momento se le consulta al participante qué comprende por habilidades de afrontamientos saludables y no saludables de los cuales mantenía una idea, por lo que fue reforzado durante el resto de la sesión.
- Adicional se da a conocer las habilidades sociales, tomando en cuenta que son estrategias de conductas y que dichas conductas se puedan aplicar, para poder resolver una situación social de manera efectiva.
- Al finalizar se realiza la actividad de reconocimiento de emociones, a través de imágenes, y la reacción emocional ante situaciones específicas que estimulan la cognición social vocabulario y razonamiento.
- Para el cierre de dicha sesión se comparten las aportaciones relacionadas al tema entre cada uno.

Sesión 10: Psicoeducación-La inteligencia emocional y FODA

Objetivo: Gestionar las emociones, brindando información y técnicas para el autocuidado.

Actividades realizadas:

- Se realiza el repaso de los autos registros, toda vez que ha sido una tarea importante que realizar durante esta intervención.
- Se enfatiza el tema “La inteligencia emocional”, ya que es adecuado y más aún cuando se ha pasado por un torbellino incontrolable de sentimientos que rebotan día a día y en este caso no basta con el autoconocimiento emocional, cuando no se sabe cómo regular lo que se siente, provocando un desborde desmedido de llanto, ira, entre otros: es por esto que se aborda la inteligencia emocional, ya que es fundamental para gestionar las emociones, brindando de esta manera información y técnicas para el autocuidado.
- Se presenta un video de cómo desarrollar inteligencia emocional, ya que evitará que las emociones negativas sigan dañando y en lugar de eso aprendan a usarlas como herramientas para guiar su vida, este video está inspirado en el libro “La inteligencia emocional”, en donde Daniel Colman explica de manera muy precisa cómo es que las emociones están diseñadas, para guiarte por la vida y no para dañarte.
- Con la finalidad de conocerse, se brinda la herramienta del FODA, que les permite hacer un análisis o una evaluación concreta sobre la situación en cómo se encontraron a nivel profesional y personal. En este sentido se ejemplifica cómo hacer un análisis de FODA personal, por lo que realizan una práctica en cada uno para determinar sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, a medida

que avanzaban se reforzaba sus consultas, con la finalidad que en la siguiente sesión completará un FODA personal y fuera compartido con el resto del grupo, evaluando sus resultados y actuando en consecuencia.

Sesión 11: Autorregistros, Reestructuración Cognitiva -Aspectos positivos de las experiencias vividas.

Objetivo: Examinar la asimilación de los conceptos y procesos que se estuvieron practicando y explicando en sesiones anteriores.

Actividades realizadas:

- Cada participante expone el Foda personal, donde lograron visualizar la importancia de reconocer sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades con la finalidad de llevarlo a su día a día.
- Al igual que le dan lectura a cada auto registro, desde la tercera sesión, de esta manera comparten las diferentes estrategias, que lograron y la diferencia de cada experiencia o situación, rescatando la parte positiva del proceso.
- Se cerró la sesión con ejercicios de respiración y relajación guiada.

Sesión 12: Cierre terapéutico

Objetivo: Aplicación del instrumento como medida postest.

Actividades realizadas:

- Como medida postest se aplicó el Instrumento
- Se solicitó a los miembros del grupo que compartieran sus experiencias, reforzando sus logros.
- Se motiva a seguir utilizando todas las herramientas enseñadas en el proceso terapéutico y a emplearlas en las situaciones que sean necesarias.

2.16. Diseño estadístico y análisis de los resultados

Para la captación y procesamiento de la información se emplearon programas especializados como el SPSS, versión 23, y Microsoft Excel, mientras que para el análisis de los resultados en general, se tomó como base la estadística descriptiva, de la cual se emplearon análisis de frecuencia, porcentajes, media aritmética, desviación estándar, cuadros y gráficas.

En lo que se refiere a la prueba de hipótesis, se empleó estadística inferencial, la cual, dependiendo del comportamiento de los datos (normalidad) podrá ser la prueba paramétrica t de Student, para muestras relacionadas o su equivalente en no paramétrica, la prueba de signos con rangos de **Wilconxon**, con el fin de determinar la efectividad del tratamiento.

2.17 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

En este estudio se tomaron en cuenta los principios fundamentales de la bioética de la investigación, los cuales son el respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Tomando en consideración los puntos indicados en el Manual de Ética Médica, Declaración de Helsinki e Informe de Belmont, al igual que las pautas internacionales de investigación relacionada con seres humanos (CIOMS) Pauta 9, Pauta 15 y leyes nacionales vigentes referentes al tema.

En la recolección de los datos de esta investigación se aplicó-. “-El Inventario de Expresión de Ira Estado - Rasgo Staxi-2” por Lisbeth Monterrey (Investigador Principal), quien estuvo en contacto directo con los participantes, por lo que en este caso se necesitó de un consentimiento informado. Los datos recolectados en este sentido fueron manejados solamente por Lisbeth Monterrey (Investigador Principal) para fines del estudio de manera

confidencial, al igual que los resultados obtenidos del Inventario de Expresión de Ira Estado - Rasgo Staxi-2.

Dicha información del estudio se guardará bajo seguridad en la Facultad de Psicología y en la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá por un período de 5 años, luego de este período dicha información se eliminará, utilizando un método solicitado, mediante trituración mecánica.

Capítulo III

Descripción y análisis de resultados

3.1 Presentación de resultados

Una vez recopilada la información a través de la revisión testimonial, documental entrevista semiestructurada, para conocer la información general y la aplicación del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (Staxi-2) se presentan a continuación a través de tablas y figuras producto de la intervención.

3.1.2 Datos demográficos

La población que participó en el estudio fue un grupo de hombres ofensores en el ámbito violencia doméstica, que asistieron al MINSA CAPSI de Burunga del distrito de Arraiján, con edades entre 24 y 52 años, de los cuales se obtuvo una participación de 8 hombres. Una vez aplicados los instrumentos de medición y concluida la intervención, se procede a analizar los datos, para ello se comenzará dando una pequeña descripción de los sujetos de la muestra.

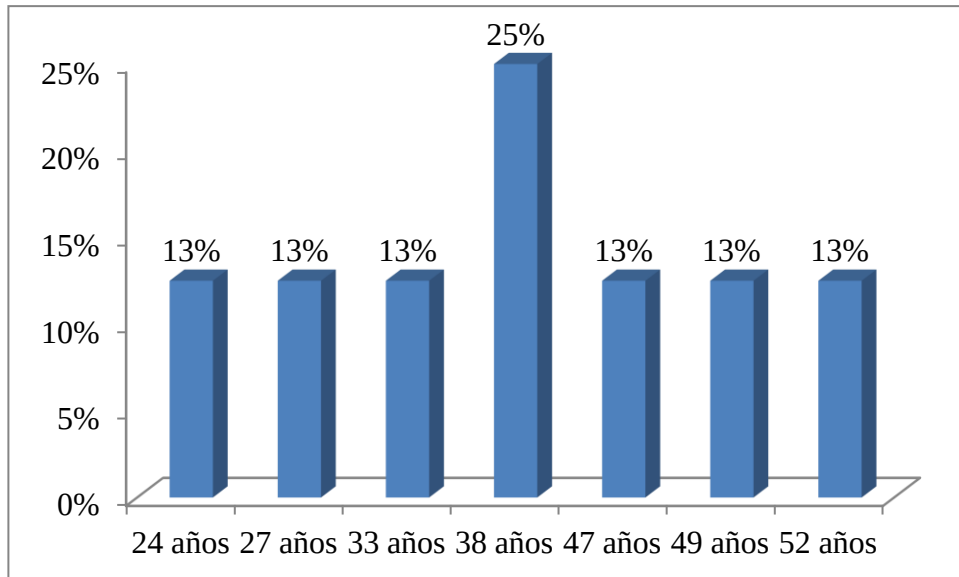
Tabla 1: Edad de los Participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
24 años	1	13%
27 años	1	13%
33 años	1	13%
38 años	2	25%
47 años	1	13%
49 años	1	13%
52 años	1	13%
Total	8	100%

Monterrey, 2023.

Figura 1

Edad de los participantes



Monterrey, 2023.

En lo que se refiere a las edades de los sujetos de la muestra, la tabla 1 y figura 1, se puede evidenciar que los sujetos tratados oscilaban entre 24 y 52 años.

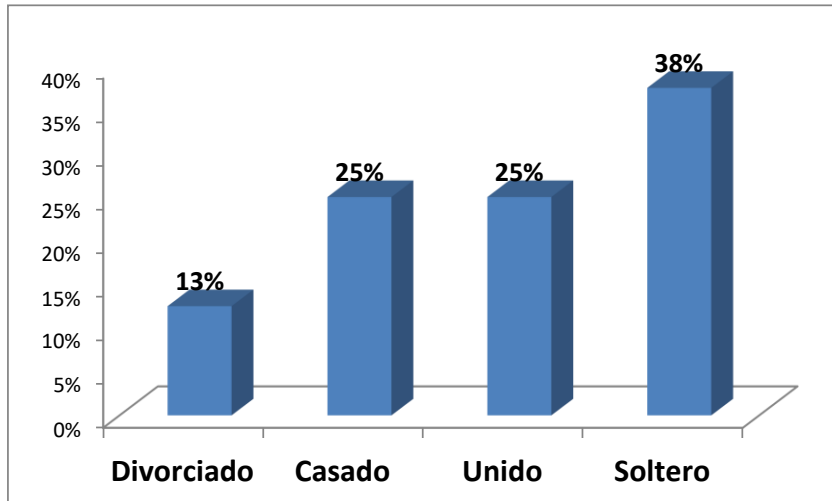
Tabla 2: Estado Civil de la muestra

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Divorciado	1	13%
Casado	2	25%
Unido	2	25%
Soltero	3	38%
Total	8	100%

Monterrey, 2023.

Figura 2

Estado civil de la muestra



Monterrey, 2023.

En cuanto al estado civil de los participantes, el 38 % (3 sujetos) manifestaron estar solteros, 25 % (2 sujetos) expresaron estar casados, igual porcentaje, 25 % (2 sujetos) mencionaron estar unido y 13 % (1 sujetos) estaba divorciado.

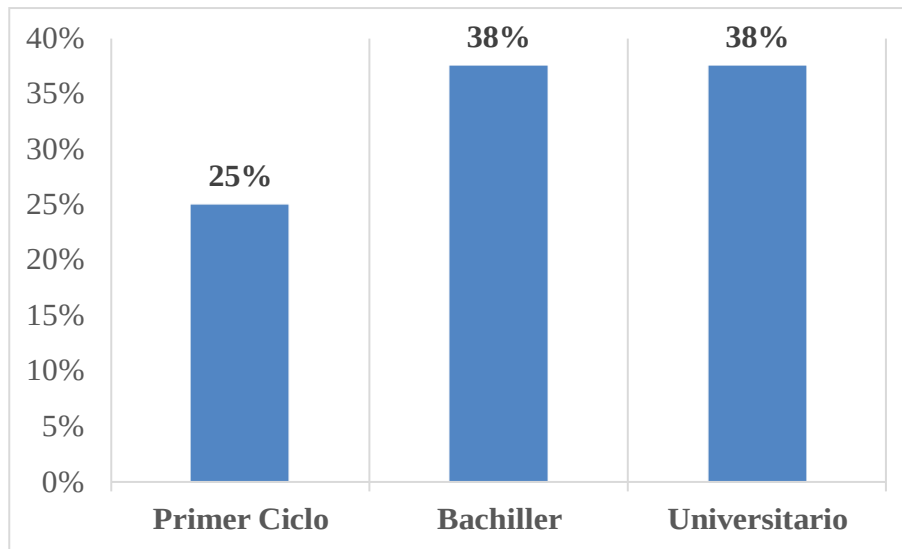
Tabla 3: Escolaridad de la muestra

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primer Ciclo	2	25%
Bachiller	3	38%
Universitario	3	38%
Total	8	100%

Monterrey, 2023.

Figura 3

Escolaridad de la muestra



Monterrey, 2023.

Con relación al nivel educativo de los sujetos de la muestra, la tabla 3 y figura 3 muestra que el 38 % posee educación universitaria, otro 38 % tiene estudios de bachiller y un 25 % tiene estudios de primer ciclo.

3.2 Resultados del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo

A continuación, se muestran las tablas utilizadas para la interpretación de las escalas y subescalas del STAXI-2, de acuerdo con las edades de la muestra.

Tabla A 11
Categorías en varones mayores de 29 años

NIVEL TOTAL, ESTADO	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto	34-60	12-20	15-20	12-20	Alto
Moderado	25-33	9-11	8-14	8-11	Moderado
Bajo	16-24	6-8	6-7	6-7	Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Tabla A12									
Baremos para varones mayores de 29 años									
CENTILES	RASGO	TEMP	REACC.	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	(IEI)	CENTILES
99	35-40	18-20	20	20-24	21-24	24	24	57-72	99
95	30-34	14-17	18-19	16-19	19-20		21-23	47-56	95
90	28-29	12-13	17	15	17-8		20	43-46	90
85	26-27	11	16	14	16	23	19	39-42	85
80	25		15	13	15		18	37-38	80
75	24	10	14			22	17	36	75
70	23			12		21		34-35	70
65	22		13		14	20	16	32-33	65
60	21	9		11		19	15	31	60
55	20		12		13	18	14	30	55
50		8				17	13	29	50
45	19		11	10		16		27-28	45
40	18				12	15	12	26	40
35	17		10			14	11	25	35
30	16	7						24	30
25				9	11		10	22-23	25
20	15	6	9			13	9	20-21	20
15		5	8		10	12	8	18-19	15
10	14		7	8	9	11	7	15-17	10
5	10-13		5-5	6-7	6-8	6-10	6	0-14	5

Tabla A 9

Categorías en varones mayores entre 20 y 29 años

NIVEL TOTAL ESTADO	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto	46-60	20	17-20	20	Alto
Moderado	33-45	12-19	10-19	12-19	Moderado
Bajo	16-32	6-11	6-9	6-11	Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Tabla A10

Baremos para varones con edades entre 20 y 29 años

CENTILES	RASGO	TEMP	REACC.	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	(IEI)	CENTILES
99	35-40	18-20	20	24	24	24	24	50-72	99
95	31-34	15-17	18-19	19-23	19-23	23	21-23	48-58	95
90	29-30	12-14	17	17-18	18	22	19-20	42-47	90
85	25-28	11	16	16	17		18	40-41	85
80	24		15	15		21	16-17	38-39	80
75	23	10		14	16	20	15	37	75
70	22		14		15			36	70
65		9		13		19	14	35	65
60	21		13		14			33-34	60
55	20	8		12	13		13	32	55
50			12			18		30-31	50
45	19		11	11	12	17	12	29	45
40	18	7				16		28	40
35					11	15		27	35
30	17			10		14	11	25-26	30
25	16		10		19		10	24	25
20		6	9	9		13	9	23	20
15	15	5			9	12	8	21-22	15
10	14		8	8	8	11	7	18-20	10
5	10-13		5-7	6-7	6-7	6-9	6	0-17	5

El **estado de ira** corresponde a: *“Cómo me siento en este momento”*, con tres (03) subescalas Sentimiento (SENT), Expresión Física (EXP.F) y Expresión verbal (EXP V).

El total **Rasgo De Ira** corresponde a: *“Como me siento Normalmente”*, que consiste en las subescalas: Temperamento (TEMP) y reacción a la ira (REACC). Por otro lado, en la Expresión y control de Ira, corresponde a: *“Cuando me enfado o enfurezco”*, que consiste en el **Índice de Expresión de la Ira** (IEI) basado en las escalas: Expresión externa e interna de la ira (E. EXT, E. INT) y control interno y externo de la ira (C, INT, C, EXT).

3.2.1 Conceptualización de casos

Sujeto 1

Edad: 33 años **Estado Civil:** Casado **Formación académica:** Universitario

Profesión u ocupación: Independiente

El sujeto 1, identifico su uso de las siguientes distorsiones cognitivas, maximización, minimización, generalización excesiva. Estos estilos desadaptativos de pensamiento fueron abordados en la sesión 2 específicamente y luego a lo largo del programa a través de los autorregistros.

Adicional resalta los siguientes síntomas:

- Siente que pierde el control.
- Discute con las personas a su alrededor.
- Se molesta cuando las personas no están de acuerdo con su punto de vista.

Al finalizar el programa, el sujeto 1, está consciente que tiene un problema con el manejo de la ira, es consciente que le ha causado problemas en su vida personal, laboral y ha tomado la decisión de hacer algo al respecto manifestó haber asumido un compromiso de desarrollar la expresión emocional a través de conductas asertivas.

A continuación, resultados del pretest y postest

Resultado Pretest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo					Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Resultado Posttest

T. Estado

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo					Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Según la Tabla A11 categorías en varones mayores de 29 años. Las dos evaluaciones hechas independientemente, se puede observar que en los perfiles **no se encuentran diferencias significativas entre el pretest y posttest.**

Interpretación de las escalas y subescalas del Staxi-2

De acuerdo con la tabla A 12 de baremos para varones mayores a 29 años, se pueden observar los siguientes resultados en el pretest:

Resultado Pretest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	10	5	5	9	7	22	14	16
CENTIL	5	15	5	25	5	75	55	10

Puntuaciones entre los centiles 25 y 75 pueden considerarse normales, aunque los sujetos con puntuaciones más altas, dentro de este rango, son más propensos a experimentar, exteriorizar, reprimir o controlar la ira que quienes están en la parte inferior de la escala.

Los sujetos con puntuaciones de ira por encima del centil 75 experimentan o expresan sentimientos de ira en un grado que puede interferir con un comportamiento óptimo. (Spielberger C. 1988, 1999).

Resultado Postest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	10	5	5	6	6	23	16	9
CENTIL	5	15	5	5	5	85	65	5

En las puntuaciones en percentiles la escala de Control Interno (C.EXT), se mostró un centil de 75 en pretest y en el postest, por encima del percentil de 75, lo que quiere decir que en controla la expresión de los sentimientos de ira evitando su manifestación hacia personas u objetos del entorno.

Los sujetos con puntuaciones altas en **C. EXT**, suelen gastar una gran cantidad de energía en prever y prevenir la experiencia y expresión exterior de la ira. Aunque tal vez sea deseable este control de las manifestaciones exteriores de la ira, cuando es excesivo puede conducir a la pasividad, la depresión o al abandono (Spielberger C., 2009).

Sujeto 2

Edad: 47 años **Estado Civil:** Casado **Formación académica:** Universitario

Profesión u ocupación: Independiente

El sujeto 2, identificó su uso de las siguientes distorsiones cognitivas conclusión, arbitrario pensamiento dicotómico leer la mente personalización. Estos estilos desadaptativos de pensamiento fueron abordados a lo largo del programa.

Adicional resalta los siguientes síntomas:

- Agrede verbalmente para imponer su opinión.
- Es rencoroso y vengativo.
- Culpa a otros por sus equivocaciones o mal comportamiento.

Al finalizar, el sujeto 2 es consciente de los problemas que le ha causado la ira en su vida, personal, familiar y laboral, al inicio de la intervención se encontraba en negación, actualmente es consciente de su conducta y continuar modificándolas.

A continuación, resultados del pretest y postest

Resultado Pretest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo	16			6	Bajo
Nulo		5	5		Nulo

Resultado Posttest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo					Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Según la Tabla A11 categorías en varones mayores de 29 años. En cuanto al Estado y Expresión verbal se observa un nivel bajo, Sentimiento, Expresión Física los niveles nulos en el pretest. En cambio, en el posttest el Estado, Sentimiento, Expresión Física y Expresión verbal podemos observar los niveles nulos.

Interpretación de las escalas y subescalas del Staxi-2

Resultado Pretest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REAC C	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	21	8	13	9	8	15	19	19
CENTIL	60	50	65	25	5	40	85	15

Resultado Posttest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REAC C	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	17	8	9	9	11	23	21	12
CENTIL	35	50	20	25	25	85	95	5

En cuanto a los resultados obtenidos en las puntuaciones en centiles, en la escala Control Externo (C.EXT.), el sujeto presenta una puntuación de 40 en el pretest y obtuvo un aumento en el posttest obteniendo un centil de 85 y en Control Interno (C.INT), ambas

pruebas (pretest y posttest), muestran puntuaciones por encima del centil 75, lo que quiere decir que en estas dos escalas el sujeto es propenso a reprimir o controlar la ira.

Los sujetos con puntuaciones altas en **C. EXT.** Suelen gastar una gran cantidad de energía en prever y prevenir la experiencia y expresión exterior de la ira. Aunque tal vez sea deseable este control de las manifestaciones exteriores de la ira, cuando es excesivo puede conducir a la pasividad, la depresión o al abandono (Spielberger C, 2009).

Por otro lado, los sujetos con altas puntuaciones en **C. INT.** Emplean mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo, pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante (Spielberger C., 2009).

Sujeto 3

Edad: 52 años **Estado Civil:** Divorciado **Formación académica:** Primer ciclo

Profesión u ocupación: Conductor de Ambulancia

El sujeto 3, identificó la pobre expresión adaptativa de su malestar emocional frente a las frustraciones del ejercicio de su rol masculino, indicó que en múltiples ocasiones no expresa su tristeza y frustración por temor a no ser entendido y a ser considerado débil. Estos argumentos del sujeto 3 fueron abordados desde las primeras sesiones y específicamente en las sesiones 2, 4 y 6 y a lo largo de la intervención.

Adicional resalta los siguientes síntomas:

- Es susceptible o fácilmente molestado por otros.
- Se muestra enojado y resentido.

Al finalizar el sujeto 3, señala que todas las herramientas aprendidas en la terapia son de mucha utilidad para él y cada vez las pone más en práctica en su vida diaria.

Resultado Pretest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo					Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Resultado Posttest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo					Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Según la Tabla A11 categorías en varones mayores de 29 años. Las dos evaluaciones hechas independientemente se pueden observar que en los perfiles no se encuentran diferencias significativas entre el pretest y postest. En cuanto al Estado, Sentimiento, Expresión Física y Expresión verbal se pueden observar los niveles nulos en ambas mediciones.

Interpretación de las escalas y subescalas del Staxi-2

Resultado Pretest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	18	8	10	8	7	8	8	35
CENTIL	40	50	35	10	5	5	15	75

Resultado Postest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	13	5	8	7	8	12	16	23
CENTIL	5	15	15	5	5	15	65	25

En cuanto a los resultados obtenidos en las puntuaciones en centiles, en el Índice de Expresión de Ira (IEI) presentó un centil de 75 en el pretest y obtuvo una disminución en el postest, permaneciendo en puntuaciones normales.

Sujeto 4

Edad: 38 años **Estado Civil:** Soltero **Formación académica:** Universitario

Profesión u ocupación: Analista de Recursos Humanos

El sujeto 4, identificó los siguientes esquemas equivocados, de interpretar los hechos y que le han generado múltiples consecuencias negativas, abstracción selectiva minimización, pensamiento dicotómico y leer la mente. Estos estilos desadaptativos de pensamiento fueron abordados a lo largo de la intervención.

Resalta los siguientes síntomas:

- Pierde el control.
- Discute fácilmente con las personas a su alrededor.
- Se encuentra enojado frecuentemente.

Al finalizar el sujeto 4, reconoce que su comportamiento en el pasado era violento, no solo con su pareja, sino también con las personas a su alrededor; sin embargo, menciona que es difícil controlarse en muchas situaciones del día a día, pero que está empleando todas las técnicas aprendidas.

Resultado Pretest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo	16			6	Bajo
Nulo		5	5		Nulo

Resultado Posttest**T. ESTADO**

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo	16			6	Bajo
Nulo		5	5		Nulo

Según la Tabla A11 categorías en varones mayores de 29 años. En cuanto a el Estado y Expresión verbal se observa un nivel bajo, Sentimiento, Expresión Física los niveles nulos en el pretest y posttest.

Interpretación de las escalas y subescalas del Staxi-2**Resultado Pretest**

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	19	7	12	8	13	22	23	12
CENTIL	45	30	50	10	55	75	95	5

Resultado Posttest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	14	5	9	7	9	24	24	4
CENTIL	10	20	15	5	10	99	99	5

En cuanto a los resultados obtenidos en las puntuaciones en centiles, en la escala Control Externo (**C.EXT.**), el sujeto presenta una puntuación de 75 en el pretest y obtuvo un aumento en el posttest, obteniendo un centil de 99. En cuanto al Control Interno (**C.INT**),

Ambas pruebas (pretest y posttest), muestran puntuaciones por encima del centil 75, lo que quiere decir que en estas dos escalas el sujeto es propenso a reprimir o controlar la ira.

Los sujetos con puntuaciones altas en **C. Ext.** suelen gastar una gran cantidad de energía en prever y prevenir la experiencia y expresión exterior de la ira. Aunque tal vez sea deseable este control de las manifestaciones exteriores de la ira, cuando es excesivo puede conducir a la pasividad, la depresión o al abandono (Spielberger C., 2009).

Los sujetos con puntuaciones altas en **C. Int.** Emplean mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo, pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante (Spielberger C. ,2009).

Sujeto 5

Edad: 38 años

Estado Civil: Unido

Formación académica: Bachiller

Profesión u ocupación: Desempleado

El sujeto 5, identificó las siguientes distorsiones, maximización y minimización, pensamiento dicotómico, razonamiento emocional. Estos estilos desadaptativos de pensamiento fueron abordados a lo largo de la intervención.

Resalta los siguientes síntomas:

- Pierde el control fácilmente.
- Impone reglas que todos en su casa deben cumplir.
- Se muestra enojado y resentido.

Es consciente de los efectos negativos de su pobre control de ira y es posible que esté utilizando la racionalización como mecanismo de defensa.

Al finalizar el sujeto 5, señaló que, a lo mejor tendría algo de culpa en lo sucedido, el mismo fue referido posterior al cierre terapéutico, a continuar con terapia individual, aunque en el posttest mostró cambios significativos.

Resultado Pretest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo	16			6	Bajo
Nulo		5	5		Nulo

Resultado Posttest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo					Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Según la Tabla A11 categorías en varones mayores de 29 años. En cuanto a el Estado y Expresión verbal se observa un nivel bajo en el pretest, en cambio en el posttest el estado, Sentimiento, Expresión Física y verbal los niveles nulos en el pretest y posttest.

Interpretación de las escalas y subescalas del Staxi-2

Resultado Pretest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	10	5	5	12	6	15	20	19
CENTIL	5	15	5	70	5	40	90	20

Resultado Posttest

Posttest	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	10	5	5	9	8	24	18	11
CENTIL	5	15	5	25	5	99	80	5

En cuanto a los resultados obtenidos en las puntuaciones en centiles, en la escala Control Externo (C.EXT.), el sujeto presenta una puntuación de 40 en el pretest y obtuvo un aumento en el posttest, obteniendo un centil de 85 y en Control Interno (C.INT), ambas pruebas (pretest y posttest), muestran puntuaciones por encima del centil 75 lo que quiere decir que en estas dos escalas el sujeto es propenso a reprimir o controlar la ira.

Los sujetos con puntuaciones altas en **C. EXT.** Suelen gastar una gran cantidad de energía en prever y prevenir la experiencia y expresión exterior de la ira. Aunque tal vez sea deseable este control de las manifestaciones exteriores de la ira, cuando es excesivo puede conducir a la pasividad, la depresión o al abandono (Spielberger C., 2009).

Por otro lado, los sujetos con altas puntuaciones en C. INT. Emplean mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como les sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo, pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva, cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante (Spielberger C., 2009).

Sujeto 6

Edad: 49 años

Estado Civil: soltero

Formación académica: Universitario

Profesión u ocupación: Locutor Independiente

El sujeto 6, identificó las siguientes distorsiones, pensamiento dicotómico, generalización excesiva, abstracción selectiva. Estos estilos desadaptativos de pensamiento fueron abordados a lo largo de la intervención.

Entre los síntomas a resaltar:

- Se muestra enojado.
- Está resentido con lo sucedido en su vida.
- Culpa a otros por sus equivocaciones.
- Pierde el control.

Al finalizar el sujeto 6 logra evidenciar el aprovechamiento de las herramientas aprendidas, durante las sesiones, mencionó que pudo ver con claridad cómo su comportamiento le había causado problemas, a lo largo de su vida.

Resultado Pretest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo	16	6			Bajo
Nulo			5	5	Nulo

Resultado Posttest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo					Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Según la Tabla A11 categorías en varones mayores de 29 años. En cuanto al Estado y sentimiento se observa un nivel bajo, Sentimiento, Expresión Física y verbal los niveles nulos en el pretest, en cambio Estado, Sentimiento, Expresión Física, Expresión verbal los niveles obtenidos son nulos en el posttest.

Interpretación de las escalas y subescalas del Staxi-2

Resultado Pretest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	14	6	8	13	13	22	19	21
CENTIL	10	20	15	80	55	75	85	20

Resultado Posttest

Posttest	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	11	6	5	8	12	20	24	12
CENTIL	5	20	15	5	15	95	99	5

En cuanto a los resultados obtenidos en las puntuaciones en centiles, en la escala Control Externo (C.EXT.) y Control Interno (C.INT), ambas pruebas (pretest y posttest), muestran puntuaciones por encima del centil 75, lo que quiere decir que en estas dos escalas el sujeto es propenso a reprimir o controlar la ira.

Los sujetos con puntuaciones altas en **C. EXT.** Suelen gastar una gran cantidad de energía en prever y prevenir la experiencia y expresión exterior de la ira. Aunque tal vez sea deseable este control de las manifestaciones exteriores de la ira, cuando es excesivo puede conducir a la pasividad, la depresión o al abandono (Spielberger C., 2009).

Por otro lado, los sujetos con altas puntuaciones en C. INT. Emplean mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo, pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante (Spielberger C., 2009).

Sujeto 7

Edad: 24 años

Estado Civil: Unido

Formación académica: Primer ciclo

Profesión u ocupación: Ayudante general

El sujeto 7, identificó las siguientes distorsiones, conclusión arbitraria pensamiento dicotómico leer la mente personalización Estos estilos desadaptativos de pensamiento fueron abordados a lo largo de la intervención.

Entre los síntomas se mencionan:

- Discute fácilmente con las personas a su alrededor.
- Se encuentra enojado frecuentemente.
- Desafía y agrede a las personas cercanas a él.

Al finalizar el sujeto 7, manifestó que los ejercicios le eran de mucha utilidad y que experimentó cambios, que lo hicieron sentirse mejor y más relajado mientras los practicaba.

Resultado Pretest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo	16			6	Bajo
Nulo		5	5		Nulo

Resultado Posttest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo					Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Según la Tabla A 9 categorías en varones mayores de 29 años. En cuanto al Estado y Expresión verbal se observa un nivel bajo en el pretest, en cambio en el posttest el estado, Sentimiento, Expresión Física y verbal los niveles nulos en el pretest y posttest.

Interpretación de las escalas y subescalas del Staxi-2

Resultado Pretest

	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	13	6	7	7	11	24	14	16
CENTIL	5	20	5	5	10	99	65	5

Resultado Posttest

Posttest	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	13	5	8	9	12	22	16	19
CENTIL	3	15	10	15	45	90	80	10

En cuanto a los resultados obtenidos en las puntuaciones en centiles, en la escala Control Externo (C.EXT.) ambas pruebas (pretest y posttest), muestran puntuaciones por encima del centil 75, lo que quiere decir que en estas dos escalas el sujeto es propenso a reprimir o controlar la ira.

En las puntuaciones en percentiles la escala de Control Interno (C.INT), se mostró un aumento por encima del centil 75 en el posttest.

Los sujetos con altas puntuaciones en C. Int. emplean mucha energía en calmar y reducir

su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo, pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva, cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante (Spielberger C. ,2009).

Sujeto 8

Edad: 27 años

Estado Civil: Soltero

Formación académica: Bachiller

Profesión u ocupación: Ayudante general

El sujeto 8, identificó los siguientes, maximización y minimización, pensamiento dicotómico leer la mente personalización. Estos estilos desadaptativos de pensamiento fueron abordados a lo largo de la intervención.

Entre los síntomas se mencionan:

- Discute fácilmente con las personas a su alrededor.
- Se encuentra enojado frecuentemente.

Al finalizar menciona que es difícil controlarse en muchas situaciones del día a día, pero que está empleando todas las técnicas aprendidas en la intervención.

Resultado Pretest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado				9	Moderado
Bajo	21	7			Bajo
Nulo			5		Nulo

Resultado Postest

T. ESTADO

NIVEL	ESTADO	SENT	EXP. F	EXP. V	NIVEL
Alto					Alto
Moderado					Moderado
Bajo					Bajo
Nulo	15	5	5	5	Nulo

Según la Tabla A10 categorías en varones mayores de 29 años. En las escalas de Estado, sentimiento obtuvo niveles bajos y en la expresión verbal un nivel moderado en el pretest.

En cuanto al Estado, Sentimiento, Expresión Física y Expresión verbal se pueden observar los niveles nulos en los postest.

Interpretación de las escalas y subescalas del Staxi-2

Resultado Pretest

Pretest	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	21	6	9	11	8	20	18	17
CENTIL	60	20	20	45	10	75	85	5

Resultado Postest

Postest	T. RASGO DE IRA	TEMP	REACC	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. INT	ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)
PD	16	7	9	7	9	19	18	15
CENTIL	25	40	20	5	15	65	85	5

En las puntuaciones en percentiles la escala de Control Interno (C.INT), se mostró por encima del centil 75 en ambas mediciones (pretest y postest), lo que quiere decir que en estas dos escalas el sujeto es propenso a reprimir o controlar la ira.

A continuación, se presenta un resumen de las puntuaciones obtenidas en el pretest y postest, donde se puede observar las diferencias, **antes del análisis estadístico.**

Cuadro resumen de puntuaciones Pretest y Postest

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL		TOTAL ESTADO				TOTAL RASGO DE IRA							
				SENT	EXP. V	EXP. F	T. ESTADO DE IRA	TEM P	REACC .	T. RASGO DE IRA	E. EXT.	E. INT.	C. EXT	C. IN	IND
S 1	33	Casado	PRE TEST	5	5	5	15	5	5	10	9	7			
			POS TEST	5	5	5	15	5	5	10	6				
S 2	47	Casado	PRE TEST	5	5	6	16	8	13	21					
			POS TEST	5	5	5	15	8	9						
S 3	52	Divorciado	PRE TEST	5	5	5	15	8							
			POS TEST	5	5	5	15								
S 4	38	Soltero	PRE TEST	5	5	6									
			POS TEST	5	5										
S 5	38	Unido	PRE TEST	5											
			POS TEST												
S 6	49	Soltero	PRE T												
S 7	24														
S 8															

Monterrey, 2023.

3.3 Análisis Estadístico

3.3.1 Puntuaciones promedio

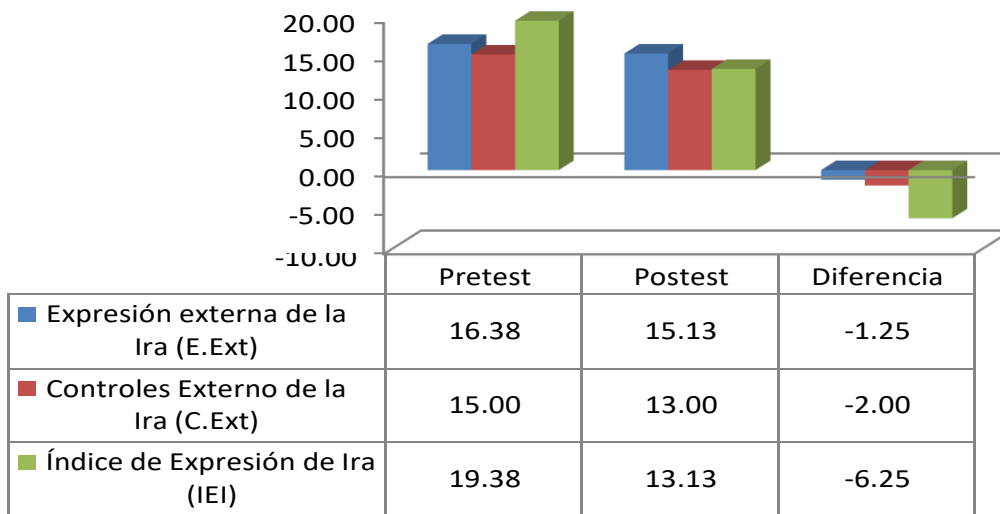
Mediante el instrumento utilizado, El Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) Charles D. Spielberger, se procedió a medir la Expresión externa de la Ira (E. Ext.), Controles Externo de la Ira (C. Ext.) y el Índice de Expresión de la Ira (IEI), antes de iniciar la intervención, pasado un periodo de 12 sesiones, donde se emplearon diferentes técnicas de la terapia cognitivo conductual, se volvió a aplicar dicho instrumento, donde se puede observar la Expresión externa de la Ira (E. Ext.) obtuvo una disminución de 1.25, Controles Externo de la Ira (C. Ext.) disminuyó 2.00 y el Índice de Expresión de la Ira (IEI) disminuyó 6.25.

Tabla 4: Puntuaciones promedio de la Ira

Monterrey, 2023.

Figura 4

Puntuaciones promedio de Ira



Monterrey, 2023.

En los siguientes párrafos se mostrará el sometimiento de estos datos a una prueba estadística para determinar si esa diferencia es estadísticamente significativa.

3.3.2 Prueba de Normalidad de Datos

Antes de pasar a la prueba de hipótesis es necesario saber si nuestros datos corresponden o no a una distribución normal, por lo cual se procedió a realizar una prueba de significancia para determinar normalidad de nuestros datos y como nuestros datos son ocho (08), vamos la prueba de Shapiro- Wilk, para comprobar la normalidad, una vez realizada la prueba encontramos que la significancia calculada (todas) son mayores a punto .05, por lo cual se acepta la hipótesis de normalidad de datos, lo que quiere decir que el estadístico de prueba a utilizar va a ser la prueba t para muestras relacionadas o emparejada.

Tabla 5: Prueba de Normalidad-Shapiro-Wilk

Pruebas de normalidad	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Expresión externa de Ira (E.Ext)	.618	8	.060
Controles Externo de la Ira (C.Ext)	.841	8	.076
Índice de Expresión de Ira (IEI)	.876	8	.173

Monterrey, 2023

3.3.3 Prueba de Hipótesis

Una vez determinada la normalidad de los datos, se procede a realizar la prueba de hipótesis, para saber si las diferencias encontradas son significativas, la prueba T para muestras relacionadas, se puede observar en la tabla 6, que son significativas las diferencias en los 3 elementos; Expresión externa de la Ira (E. Ext.), Controles Externo de la Ira (C. Ext.) y el Índice de Expresión de la Ira (IEI), 0.49, 0.29, 0.003, son menores que el nivel de significancia .05; por lo que existe evidencia suficiente en la prueba para rechazar H0 y aceptar la hipótesis de investigación, donde luego de haber recibido la intervención: “Psicoterapia Grupal con orientación Cognitivo Conductual para el manejo de la Ira en hombres Ofensores por Violencia Doméstica”, fue eficaz para disminuir los niveles de ira.

Tabla 6: Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis	Diferencia de Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	gl	Sig.
Expresión externa de Ira (E.Ext) Pretest - Expresión externa de Ira (E. Ext) Post	1.250	1.982	.701	2.084	7	.049
Controles Externo de la Ira (C.Ext) Pretest - Controles Externo de la ira (C.Ext) Postest	2.000	2.507	.886	2.256	7	.029
Índice de Expresión de Ira (IEI) Pretest - Índice de Expresión de Ira (IEI) Postest	6.250	4.652	1.645	3.800	7	.003

Monterrey, 2023

3.4 Análisis de los resultados

En primera instancia, se han presentado las tablas correspondientes a los datos demográficos de los participantes, como resultado de la revisión testimonial, documental, entrevista semiestructurada, así como las tablas de la prueba de hipótesis.

En las tablas 1, 2 y 3, se pudo apreciar que se encontraban los participantes de la investigación en conjunto con sus respectivas edades, estado civil y escolaridad. Posteriormente se procedió a colocar las tablas de los participantes con sus puntuaciones obtenidas en la primera aplicación del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) es decir pretest y las puntuaciones obtenidas en el postest.

Los resultados obtenidos en los perfiles de los participantes en cuanto **al Estado de Ira** en cada subescala: Sentimiento (SENT), Expresión física (EXP. F) y Expresión verbal (EXP. V) muestran un **perfil bajo en el pretest**, es decir, que experimentan ciertos sentimientos de ira con baja intensidad y **nulo en el postest** en los sujetos 2, 5, 6 y 7, interpretándose que no tienen ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos. Así mismo los sujetos 1, 3 y 8, obtuvieron **perfil nulo en ambas mediciones** (pretest y postest) y por último el sujeto 4, se mantuvo en **ambas mediciones con un perfil bajo**.

Inclusive, seis (06) de los ocho (08) sujetos, presentaron variación en la puntuación de la **Escala Total Rasgo** que está compuesta por las subescalas; Temperamento de Ira (TEMP) y Reacción de Ira (REACC) que se explica a continuación:

Los sujetos 2, 3, 4, 6, 7 y 8, presentaron disminución en la escala Temperamento de Ira (TEMP) que, aunque se mantienen en el rango de normalidad tienen una tendencia a bajar, por tanto, no es propenso a expresar sus sentimientos de ira, así reciba pequeñas

provocaciones ha disminuido su impulsividad y tienen cierto control de la ira; no son violentos ni vengativos como para atacar a otras personas. Por otro lado, en cuanto a la Reacción de Ira (REACC) la puntuación ha disminuido, por lo que la sensibilidad a las críticas supuestos o valoración negativa por parte de los demás, ya no experimentan sentimientos intensos de ira

En cambio, los sujetos 1 y 5 mantuvieron las mismas puntuaciones dentro de los valores normales de las subescalas; Temperamento de Ira (TEMP) y Reacción de Ira (REACC).

En cuanto a la subescala **Expresión Externa (E, EXT.) y Expresión Interna (E. INT.)** los sujetos 1, 3, 4, 5, 6 y 8 experimentaron una disminución en el postest, lo que significa que no conciben sentimientos intensos, ya que no tienden a suprimirlos y buscan expresarlos física y verbalmente, al igual que no presentan conductas agresivas dirigidas hacia otras personas o a objetos del entorno, difícilmente ataca a otras personas de forma física y verbal.

En este sentido los sujetos 2 y 7 conservaron las mismas puntuaciones en el postest dentro de los rangos normales.

Además, en las subescalas de **Control Externo (C. EXT) y Control Interno (C. INT)**, se pueden encontrar puntuaciones del percentil, **por encima de 75** en los sujetos 2, 4, 5 6, 7 y 8 en el postest, por lo que se puede concluir que la mayoría de los participantes hacen un enorme esfuerzo para prevenir la experiencia y expresión de la ira. Los sujetos con altas puntuaciones en Control interno (C. INT) emplean mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible.

Del mismo modo, el resto de los sujetos 1, 2 se conservaron estables en las puntuaciones, lo que significa que emplean mucha energía en calmar y reducir su ira, tan pronto como le

sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo, pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante.

En el análisis realizado a los sujetos, se encontró que al inicio tenían problemas relacionados con el control de sus impulsos, más específicamente en lo que respecta a la emisión de conductas agresivas, físicas, psicológicas o emocionales en contra de las mujeres, que en algunos casos son sus parejas o bien son sus ex compañeras sentimentales, por tanto la intervención psicológica fue dirigida principalmente al manejo de la ira y para no emitir conductas agresivas en contra de las personas, así se logró la disminución o eliminación de estas conductas agresivas,

Finalmente, los síntomas presentados antes de iniciar la intervención, en la presente investigación se encontraron mejorías notables en la mayoría de los sujetos, lo cual es algo excelente, ya que de cierta manera se reflejan, al menos clínicamente, las mejorías observadas (señaladas en el apartado de conceptualización de datos de cada sujeto) como aquellas distorsiones cognitivas que presentaron los sujetos tales como; maximización y minimización, pensamiento dicotómico. Leer la mente, personalización, generalización excesiva, abstracción selectiva, además de dificultades de comunicación, irritabilidad, las mismas, pasando por el tratamiento hasta las mediciones posteriores al tratamiento los sujetos, han evolucionado de estar de una etapa de negación del problema o poco involucramiento con las acciones de cambio, a reconocer el problema y empezar a tomar acciones, desarrollando habilidades de afrontamiento asertivas, para expresar adecuadamente aquellos sentimientos, pensamientos erróneos, mediante diferentes

técnicas como parte de nuestros objetivos específicos, produciendo una mejora significativa en el control de la ira entre los hombres ofensores.

En este sentido El modelo de Beck, y también el de Ellis, son una parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitivo-conductual pues, a través de la reestructuración cognitiva un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive y de esta manera se estimula a este, para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa (Núñez, 2017).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

La ira es una emoción básica la cual si es bien manejada tiene sus funciones adaptativas, no obstante, si no es manejada de manera adecuada, podría llegar a tener un impacto negativo sobre el bienestar psicológico y físico. Tomando en consideración que aquellas investigaciones recientes relacionan la ira con algunas enfermedades físicas, que deterioran la salud de los individuos que la padecen.

Se pudo establecer que las técnicas de reestructuración cognitiva ayudaron en el manejo de ira en los hombres ofensores, que fueron parte de la investigación con técnicas como la Relajación, Psicoeducación, Reestructuración Cognitiva, Autorregistros Desarrollo de habilidades de afrontamientos, entre otras.

La investigación realizada tenía como objetivo, luego de la aplicación de la terapia y evaluar la información generada por el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) utilizado en el pretest y postest se obtuvieron cambios significativos en general, es decir, que se rechazó la hipótesis nula y si aceptó la hipótesis del investigador.

La aplicación de tratamientos con enfoque cognitivo conductual en hombres ofensores aplicados al manejo de la ira es una de las mejores opciones psicoterapéuticas, ya que conlleva reemplazar pensamientos negativos por pensamientos racionales, (señalados en el apartado de análisis de los resultados y conceptualización de datos).

Los resultados de esta investigación sustentan la efectividad de tratamientos con enfoque cognitivo conductual en hombres ofensores, tomando en consideración que se demostró reducir de manera significativa los niveles de ira, después del tratamiento, basándose en las pruebas de hipótesis.

5.2 Recomendaciones

Considerando que la ira está relacionada con un sin fin de contrariedades y ha sido impulso de diferentes investigaciones a lo largo de la historia, las tasas de violencia hacia la mujer han aumentado. Es decir, el mal manejo de la ira acarrea secuelas fatales para el que la padece, como para todas las personas en su entorno.

Las estadísticas de violencia doméstica dan fe de una problemática, no solo en nuestro país, sino a nivel mundial. Una vez expuestos los resultados de la investigación y dando a conocer nuestras conclusiones, es posible realizar las siguientes recomendaciones:

- Tomando en consideración la muestra, tal vez no es suficiente para dicha conclusión se recomienda aplicar a mayor escala.
- Se considera importante darle seguimiento a la propuesta del programa para que se mejore el control de ira y beneficia al sujeto en su desarrollo a nivel general y comportamental.
- Dar estrategias con base en los procesos de pensamiento, para ello hay que tomar en cuenta los pensamientos automáticos, técnicas de resolución de conflictos, para que los sujetos puedan expresar la ira de manera adecuada.
- Incentivar a los sujetos con técnicas de autocontrol, entre ellas las de relajación y respiración, asertividad para que disminuyan los niveles de ira y esto mejore a través de ellos en sus relaciones personales, familiares y sociales.
- Educar a la población del impacto negativo sobre la salud física y psicológica de la persona que padece de un pobre manejo de la ira, que no solo la afecta a ella, sino a todas las personas a su alrededor, desarrollando programas de

educación en los colegios para estudiantes y padres, con la finalidad de promover la prevención.

- Incluir programas de educación emocional, basados en la Terapia Cognitiva Conductual, que incluyan una combinación de las habilidades cognitivas y de relajación.

Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																	
Actividades	Año 2021												Año 2022			Año 2023												Año 2024					
	MESES												MESES			MESES												MESES					
	Ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Ene-oct	nov	dic	Ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Ene	feb	mar	abr	may	jun
Revisión Bibliográfica																																	
Redacción de la propuesta																																	
Presentación de la propuesta a la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado (VIP)																																	
Modificaciones según recomendaciones																																	
Inscripción Vicerrectoría de Investigación y Postgrado-UP																																	
Registro de la Investigación al MINSA																																	
Presentación al Comité de Bioética de la UP																																	
Intervención Clínica																																	
Captación de datos																																	
Procesamiento de datos																																	
Análisis de datos																																	
Redacción del trabajo final																																	
Presentación del trabajo final																																	

Presupuesto

	<u>Costos</u>
Investigador	B/.2,000.00
Materiales y equipo	B/.200.00
Cómputo y programación	B/.25.00
Trámites	B/.850.00
Movilización	B/.350.00
Insumos, pruebas y otros	B/.400.00
Trabajo de campo	B/.50.00
Digitalización de datos	B/.0.00
Procesamiento de datos	B/.0.00
Análisis de resultados	B/.0.00
Discusión de resultados	B/.0.00
Conclusiones	B/.0.00
Informe final	B/.0.00
Revisión ortográfica	B/.125.00
Fotocopiado	B/.50.00
Entrega de informe final	B/.0.00
USB	B/.10.00
Imprenta	B/.600.00
Otros	<u>B/.100.00</u>
Total	B/.4,760.00

Bibliografía

- Arias Martínez, E. (2018). *Evaluación de la Eficacia de la Intervención Re-Educativa con Ofensores de Género*. Santiago, Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Association, A. P. (2022, Marzo 7). *American Psychological Association (APA)*. Retrieved from American Psychological Association (APA): <https://www.apa.org/>
- Ato, M., Benavente, A., y López, J. (2013). *Anales de Psicología, Un sistema de Clasificación de los Diseños de Investigación en Psicología*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Blázquez Alonso, M., Moreno Manso, J. M., y García, M. E. (2009). Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja . *Anales de Psicología*, 250-260 .
- Buitrago, T. M., Cortez, D., y Herrera, J. (2015). Tesis. *Protocolos de intervención en hombres victimarios de violencia de pareja*. Ibagué, Tolima, Colombia: Universidad de Ibagué.
- Caballo. (1998). *Manual para el Tratamiento Cognitivo Conductual de los trastornos Psicológicos* (Vol. 2). España: Siglo veintiuno de España Editores, S.A.
- Carbajos, P., y Boira, S. (2013). Estado Actual y Retos Futuros de los Programas para Hombres Condenados por Violencia de Género en España. *Psychosocial Intervention*, 145-152.
- CEPAL. (n.d.).
- Chiribao Ferreira, P. (2016). *Trastornos de Personalidad en Hombres Violentos con su Pareja: Perfiles Tipológicos en Hombres Denunciados por Violencia Doméstica en Uruguay*. Uruguay: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Coordinadora Paz para las Mujeres, P. R. (2019).
- Delgado Carvajal, A. Y., y Berrios Miranda, V. J. (2011). *Estado Rasgo y Percepción Emocional de Ira en Personal de Enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello*

- (HEODRA), León Nicaragua. Octubre 2010 a agosto 2011. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- EcuRed. (n.d.). Retrieved from www.ecured.cu/Entrevista
- Enrique Echeburúa, B. S. (2009). *Redalyc.org*. Retrieved from *Redalyc.org*: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=33712028001>
- Enrique Echeburúa, Javier Fernández- Montalvo. (1997). *Tratamiento Cognitivo-Conductual de hombres violentos en el hogar. Estudio Piloto*. Retrieved from Dialnet: <file:///C:/Users/Dialnet-TratamientoCognitivoconductualDeHombresViolentosEn-7069996.pdf>
- Escobedo Ramírez, L. R. (2020). *Efectividad de los Programas de Intervención en Ofensores de Pareja Íntima: una Revisión Sistemática, 2020*. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Flavia Arrigonia, et al. (2012, julio 30). Aplicación de un programa terapéutico en hombres violentos contra la pareja. *Aplicación de un programa terapéutico en hombres violentos contra la pareja*. Cadiz, Cadiz, España: Universida de Cadiz.
- González, M. (2019). Tesis. *Intervención cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia psicológica con depresión de CINAMU - Los Santos*. Los Santos, Los Santos, Panamá: Universidad de las Americas.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw Hill.
- Him, R. (2019). Tesis. *Terapia Cognitiva Conductual, como Tratamiento para el Manejo de la Ira a un Grupo de Hombres Ofensores en el CAMM*. Panamá, Panamá, Panamá: Universidad de Panamá.
- INAMU. (2022, Marzo 7). *Cepal.org*. Retrieved from *Cepal.org*: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_pan_ley82.pdf

- Jaramillo Sierra, A. L., y Ripoll Núñez, K. (2018). Adaptación de un Programa de Intervención para Violencia Situacional de Parejas. *Revista de Estudios Sociales*, 55-70.
- Leiro, C., y Justine, R. (2014). Atención a Hombres Ofensores por el Sector Salud, de Acuerdo a la Ley 38 de 10 de julio de 2001. *Invest. pens. crit.*, 59-77.
- Loinaz Calvo, I. (2010). Estudio de las Tipologías de Ofensores de Pareja en los Centros Penitenciarios. *Ambit Social Criminolog*, 4-78.
- Malo Salvatierra, D. A. (junio 2008). In *La medición en Psicología como herramienta y como reflexión ética*.
- Martinez, G. (2017). Tesis. *Intervención Psicoterapeutica Cognitivo Conductual en una Muestra de Pacientes Masculinos con Dificultades de Control de Impulsos y de Ira*. Panamá, Panamá, Panamá: Universidad de Panamá.
- Ministerio Público de Panamá. (2019). *Informe Estadístico de Violencia Doméstica*.
- Ministerio Público de Panamá. (2020). Retrieved from <https://ministeriopublico.gob.pa/estadisticas-judiciales/violencia-domestica/>
- Minsa-Capsi, B. (2022, marzo 7). *cumaps.net*. Retrieved from *cumaps.net*: <https://cumaps.net/en/PA/centro-de-salud-burunga-minsa-capsi-p21952>
- Murphy y Eckhardt, citados en Carbajosa y Boira. (2016). Estado actual y retos futuros de los programas para hombres condenados por violencia de género en España. *Psychosocial Intervention*, 145-152.
- Ñaupas, H. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de Tesis*. Bogota: Ediciones de la U.
- Oliva Mendoza, F. J. (2010). Validación de la Versión Mexicana del Inventario De Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2). *Acta Colombiana de Psicología*, 1-11.
- Organización Mundial de La Salud. (2005). *Estudio de Violencia Doméstica*. Ginebra, Londres.

Organización Mundial de la Salud. (2022, Marzo 7). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es>

Panamá, M. P. (2021). Retrieved from <https://ministeriopublico.gob.pa/estadisticas-judiciales/violencia-domestica/>

Paz Domingo, M. V. (2019). *Modelo Terapéutico “La Paz”: Modelo de Capacitación Familiar Cognitivo/Emocional basado en Mindfulness para el Tratamiento de la Conducta Alimentaria y Obesidad*. Madrid: Universidad Autonoma de MAdrid.

Ríos, R. R. (2017). *Metodología para la Investigación y Redacción*. Malaga: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.

Romero, S. (2018). Características Ppsicológicas de los Hombres Ofensores a la pareja: Clasificaciones y Aproximaciones Terapéuticas. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3-37.

Sabino, C. (2014). *El Proceso de Investigación*. Venezuela: Panapo.

significados.com. (2021, Noviembre 5). *significados.com*. Retrieved from *significados.com*: <https://www.significados.com/muestra/>

Spielberger, C. (2009). *Staxi-2*. madrid.

www.psicomed.net. (n.d.).

ANEXOS

Programa de Intervención

Metodología

Las primeras intervenciones terapéuticas con ofensores se han enmarcado teóricamente en el modelo del ciclo de violencia familiar de Walker (1984), se llevó a cabo una intervención grupal, en sesiones semanales de 2 a 5 horas, durante 10 semanas; los resultados mostraron un cambio estadísticamente significativo entre el pre y postratamiento. (Enrique Echeburúa, Javier Fernández-Montalvo, 1997)

En este sentido, las sesiones se llevarán a cabo en adecuadas condiciones de privacidad, iluminación y ventilación, por lo que se efectuarán 12 sesiones de dos horas de duración cada sesión, dos veces por semana, además se toma como referencia el Manual para el Tratamiento Cognitivo Conductual, donde se aborda una intervención grupal diseñada para el control de la Ira. (Caballo, 1998).

Objetivo del Programa

La psicoterapia de grupo, asistencia a la persona a estar al tanto de sí misma, y también a optimizar sus relaciones interpersonales. Puede centrarse en los inconvenientes de la soledad, depresión y ansiedad y nos refuerza realizar cambios importantes, para perfeccionar la calidad de la vida.

La terapia grupal da resultados, ya que se ha manifestado, por razón de estudios científicos, que la psicoterapia de grupo es tan enérgica como la individual, a veces aún más. (www.psicomed.net)

Anexo #1 Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (Staxi-2)

Parte 1:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lee cada afirmación y **rodea con un círculo** una de las letras que encontrarás a la derecha, la letra que mejor indique **CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO**, utilizando la siguiente escala de valoración:

A NO, EN ABSOLUTO **B** ALGO **C** MODERADAMENTE **E** MUCHO

CÓMO ME SIENTO EN ESTE MOMENTO

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Estoy furioso | A | B | C | D |
| 2. Me siento irritado | A | B | C | D |
| 3. Me siento enfadado | A | B | C | D |
| 4. Le pegaría a alguien | A | B | C | D |
| 5. Estoy quemado | A | B | C | D |
| 6. Me gusta decir tacos | A | B | C | D |
| 7. Estoy cabreado | A | B | C | D |
| 8. Daría puñetazos a la pared | A | B | C | D |
| 9. Me dan ganas de maldecir a gritos | A | B | C | D |
| 10. Me dan ganas de gritarle a alguien | A | B | C | D |
| 11. Quiero romper algo | A | B | C | D |
| 12. Me dan ganas de gritar | A | B | C | D |
| 13. Le tiraría algo a alguien | A | B | C | D |
| 14. Tengo ganas de abofetear a alguien | A | B | C | D |
| 15. Me gustaría echarle la bronca a alguien | A | B | C | D |

STAXI-2

Parte 2:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lee cada afirmación y **rodea con un círculo** la letra que mejor indique **CÓMO TE SIENTES NORMALMENTE**, utilizando la siguiente escala de valoración:

A CASI NUNCA **B** ALGUNAS VECES **C** A MENUDO **E** CASI SIEMPRE

CÓMO ME SIENTO NORMALMENTE

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16. Me quemo rápidamente | A | B | C | D |
| 17. Tengo un carácter irritable | A | B | C | D |
| 18. Soy una persona exaltada | A | B | C | D |
| 19. Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen | A | B | C | D |
| 20. Tiendo a perder los estribos | A | B | C | D |
| 21. Me pone furioso que me critiquen delante de los demás | A | B | C | D |
| 22. Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco.... | A | B | C | D |
| 23. Me cabreo con facilidad | A | B | C | D |
| 24. Me enfado si no me salen las cosas como tenía previsto | A | B | C | D |
| 25. Me enfado cuando se me trata injustamente | A | B | C | D |

STAXI-2

Parte 3:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describir sus reacciones cuando se enfada. Lee cada afirmación y **rodea con un círculo** la letra que mejor indique **CÓMO REACCIONA O SE COMPORTA CUANDO ESTÁ ENFADADO O FURIOSO**, utilizando la siguiente escala:

☐ **A CASI NUNCA** ☐ **B ALGUNAS VECES** ☐ **C A MENUDO** ☐ **E CASI SIEMPRE**

CUANDO ME ENFADO O ENFUREZCO

26. Controlo mi temperamento A B C D
27. Expreso mi ira A B C D
28. Me guardo para mí lo que siento A B C D
29. Hago comentarios irónicos a los demás A B C D
30. Mantengo la calma A B C D
31. Hago cosas como dar portazos..... A B C D
32. Ardo por dentro, aunque no lo demuestro A B C D
33. Controlo mi comportamiento A B C D
34. Discuto con los demás A B C D
35. Tiendo a tener rencores que no cuento a nadie A B C D
36. Puedo controlarme y no perder los estribos A B C D
37. Estoy más enfadado de lo que quiero admitir A B C D
38. Digo barbaridades A B C D
39. Me irrito más de lo que la gente se cree A B C D
40. Pierdo la paciencia A B C D
41. Controlo mis sentimientos de enfado A B C D
42. Rehúyo encararme con aquello que me enfada A B C D
43. Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira A B C D
44. Respiro profundamente y me relajo A B C D
45. Hago cosas como contar hasta diez A B C D

STAXI-2

Parte 3:

☐ **A CASI NUNCA** ☐ **B ALGUNAS VECES** ☐ **C A MENUDO** ☐ **E CASI SIEMPRE**

CUANDO ME ENFADO O ENFUREZCO

46. Trato de relajarme A B C D
47. Hago algo sosegado para calmarme A B C D
48. Intento distraerme para que se me pase el enfado A B C D
49. Pienso en algo agradable para tranquilizarme A B C D

STAXI-2

CUADRO RESUMEN DE LAS PUNTUACIONES

Traslada las puntuaciones de las columnas de cada parte a su casilla correspondiente:

PARTE 1: IRA-ESTADO

SENTIMIENTO

--	--

EXPRESIÓN FÍSICA

--	--

EXPRESIÓN VERBAL

--	--

TOTAL, ESTADO

PARTE 2: IRA-RASGO

--	--

TEMPERAMENTO

--	--

REACCIÓN DE IRA

--	--

TOTAL, RASGO

--	--

PARTE 3: EXPRESIÓN Y CONTROL DE LA IRA

EXPRESIÓN EXTERNA

--	--

EXPRESIÓN INTERNA

--	--

CONTROL EXTERNO

--	--

CONTROL INTERNO

--	--

ÍNDICE DE EXPRESIÓN DE IRA (IEI)

--	--

Anexo #2 Ficha Técnica De Staxi-2

FICHA TÉCNICA DE STAXI-2

Nombre: Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2).

Autor: Charles Spielberger, 1999.

Nombre original: State-Trait Expression Inventory.

Procedencia: Psychological Assessment Resources PAR, Odesa, Florida, EE. UU.

Autores de la adaptación española: J.J. Miguel Tobal, M.I. Casado Morales, A. Cano Vindel y C.D. Spielberger, 2001.

Aplicación: Individual o colectiva.

Duración: 10 a 15 minutos.

Ámbito de aplicación: Adolescentes y adultos.

Tipificación: Diversas muestras adaptadas a los casos de aplicación.

DESCRIPCIÓN

El STAXI-2 es un instrumento que se origina con interés de evaluar las distintas facetas de la ira como estado y como rasgo de una situación, además de su expresión y control. Esta prueba obedeció a identificar los componentes de la ira con vistas a la evaluación precisa de la personalidad normal y anormal. De esta manera mediante este instrumento se procura medir los diversos componentes de la ira en la evolución de determinados problemas de violencia y de salud.

Anexo # 3 Formato de Entrevista

ENTREVISTA

Fecha: _____

No de Cédula: _____

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección Residencial: _____

Teléfonos: _____

ANTECEDENTES MÉDICOS

Ha recibido atención anteriormente por: PSICOLOGÍA _____ PSIQUIATRÍA _____

Explique: _____

¿Padece de alguna enfermedad médica? _____

¿Toma actualmente algún medicamento bajo prescripción médica? _____

¿Ha estado hospitalizado? _____

Condición actual de salud: _____

Hay algún miembro de su familia (padres, primos, tíos, hijos etc.) con alguna enfermedad como:

Alcoholismo: ____ Trauma cerebral: ____ Epilepsia: ____ Abuso de sustancias: ____

Depresión: ____ Hipertensión: ____ Diabetes: ____ Otros: _____

DATOS FAMILIARES

Convive con:

Nombre	Parentesco	Edad

Cómo es su relación con las personas que vive actualmente:

¿Algún miembro de familia ha estado internado por padecimientos en la salud mental?

Estado civil: _____ ¿Qué tiempo tiene esta unión: _____

Ocupación de su pareja:

Hijos: _____ Niñas: _____ Niños: _____ Edades: _____

ANTECEDENTES ESCOLARES

¿Hasta qué grado escolar cursó?

¿Tuvo dificultades escolares (años repetidos, rehabilitación de materias, deserción)?

Algún problema específico de aprendizaje:

OTRAS ACTIVIDADES

¿Cómo considera que son sus relaciones con sus compañeros, superiores y vecinos?

Actividades que realiza en su tiempo libre:

Bebidas Alcohólicas: SÍ _____ NO _____ Con qué frecuencia: _____

Fuma: SÍ _____ NO _____ Con qué frecuencia: _____

Ha consumido Drogas: SÍ _____ NO _____ Con qué frecuencia: _____

Actividades en su tiempo libre:

Actividades que realiza con su pareja o hijos:

ANTECEDENTES LABORALES

Lugar de trabajo:

Tiempo de laborar:

PREGUNTAS ADICIONALES

Podría distinguirse en tres cualidades:

¿Qué es lo que más le agrada de usted?

¿Qué es lo que menos le agrada de usted?

Si tuviera que cambiar algo en su vida, ¿que cambiaría?

Observaciones:

Anexo #4 Hoja De Información del Paciente y Formulario de Consentimiento Informado

HOJA DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Protocolo: Eficacia de la Psicoterapia Grupal con orientación Cognitivo Conductual para el manejo de la Ira en hombres Ofensores por Violencia Doméstica.

Investigador (a) Principal: Lisbeth Adina Monterrey Noriega.

Lugar del Estudio: Minsa Capsi de Burunga, ubicado en el corregimiento de Burunga, distrito de Arraiján, provincia de Panamá Oeste.

INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER ANTES DE ACEPTAR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Se está solicitando su participación a un estudio de investigación; los estudios de investigación incluyen solo a las personas que deciden formar parte de este, por lo que se requiere leer cuidadosamente esta información y a su vez sentirse libre de recurrir a la persona encargada del estudio el discutir este documento de consentimiento con usted.

Adicional se explicará palabra o información que usted no comprenda claramente, la naturaleza del estudio, objetivos, beneficios, y otra información importante sobre la investigación, se describen a continuación en este documento.

El proyecto de investigación tendrá como objetivo principal evaluar el efecto de la Psicoterapia Grupal Cognitiva Conductual para el manejo de la Ira en una muestra de Hombres Ofensores que asiste al Minsa Capsi de Burunga, ubicado en el distrito de Arraiján, provincia de Panamá Oeste, está siendo realizada como requisito para obtener el título de Maestría en Psicología Clínica en la Universidad de Panamá por la Psicóloga General Lisbeth Adina Monterrey Noriega, quien es la

persona encargada de este estudio.

La Psicóloga General Lisbeth Adina Monterrey Noriega, está siendo asesorada por el Doctor José Iván Guerrero especialista en Psicología Clínica, tutor del programa de Maestría en Psicología Clínica de la Universidad de Panamá.

Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá (CBUP).

Procedimientos del Estudio

Si usted forma parte en este estudio, se le solicitará lo siguiente:

- Se le solicitará responder en el día de hoy esta prueba.
- El tiempo que le tomará responder es de aproximadamente de 10 a 15 minutos.
- Si desea que el investigador le colabore en la lectura de las preguntas, puede solicitarlo en el momento de la encuesta.
- Todas las respuestas de esta prueba serán guardadas y protegidas en un lugar seguro durante cinco años en la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá. Después de transcurrido este periodo de tiempo, estas serán destruidas.

Número total de participantes

Un total de 15 participantes formarán parte de este estudio en el MINSA CAPSI de Burunga.

Posibles beneficios

El beneficio será que usted contribuye con la importancia de ampliar el conocimiento de nuestro tema es fundamental, pues en la medida en que se pueda contar con información basada en evidencias, que nos lleven a distinguir cuáles programas de atención ofrecen mejores resultados, estos pueden ser utilizarlos por la comunidad universitaria y científica, como base para futuras propuestas basadas en su eficacia.

Riesgos

Este estudio se clasifica en la categoría de riesgo mínimo. Esto significa que los riesgos asociados en este estudio no pretenden el uso de muestras de sangre u otros procedimientos, son los mismos que usted hace frente al responder del programa de tratamiento cognitivo conductual.

Compensación

No recibirá ninguna compensación económica por formar parte en este estudio.

Privacidad y confidencialidad

- Esta prueba es anónima y su nombre no aparecerá en la misma. Se mantendrá sus respuestas de manera confidencial.
- Su información será anonimizada mediante códigos alfanuméricos.
- Todos los datos recogidos serán objeto de investigación y se almacenarán en la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá.
- Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad.
- En el momento que usted solicite información relacionada con el proyecto, el investigador y el asesor de la investigación se la podrán proporcionar.

Participación Voluntaria/Retiro

Su participación en esta investigación es voluntaria. Usted no debería sentir ninguna clase de presión para tomar parte de este estudio. Su decisión de participar o no en este proyecto no afectará relaciones actuales o futuras de atención médicas en las instalaciones de salud del país. Si usted decide participar en este estudio y luego cambia de opinión, usted podrá retirarse en cualquier momento o dejar de responder la prueba sin enfrentar ningún tipo de sanción por parte del equipo de investigación.

Usted puede obtener las respuestas a sus preguntas, preocupaciones y quejas.

Si durante el desarrollo de esta prueba o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con el investigador principal de este proyecto: Psico. Lisbeth Monterrey, al teléfono: 6888-2278 o al correo electrónico: Lisbeth01_15@hotmail.com o Lmonterrey01@gmail.com . Si usted desea discutir con alguien más que no forme parte del grupo de investigación, comuníquese con el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá (CBUP) al correo electrónico comitebioetica.invup@up.ac.pa o al teléfono 523-5769.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Si desea participar en este estudio, favor firme el formulario, si las siguientes afirmaciones son verdaderas:

He leído este documento y se me ha dado la oportunidad de aclarar todas las dudas relacionadas con el mismo. Por esta razón estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombre del Participante	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del Investigador	Firma	Fecha

NOTA: Es nuestra responsabilidad proveer con una copia de este documento. Favor de seleccionar la opción de su preferencia.

☐ Certifico que se me entregó copia de este documento.

☐ Certifico que se me ofreció copia de este documento y no deseo tener copia de este.

Anexo # 5 Aval del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)**

Panamá, 26 de mayo de 2023
Nota N° CBUP/111/2023

Doctor
José Iván Guerrero
Profesor asesor
Estudiante
Lisbeth Monterrey
Maestría en Psicología Clínica
Facultad de Psicología
Universidad de Panamá

Respetados Profesor y Estudiante,

Los miembros del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá CBUP, aprobaron la versión 2 de su protocolo, así como del consentimiento informado y el formulario de recolección de datos, correspondientes a la investigación: **Eficacia de la Psicoterapia Grupal con orientación Cognitivo Conductual para el manejo de la ira en hombres Ofensores por Violencia Doméstica.**

Aprovechamos la oportunidad para informarle que, una vez aprobado el estudio, éste no podrá ser modificado durante su ejecución, ya que ello representaría el incumplimiento de los principios de la bioética. En el caso de requerir modificaciones, deberá solicitarse la aprobación de una enmienda o adenda de su protocolo.

Le recordamos que debe entregar un resumen de los resultados finales de esta investigación.

Atentamente


Dra. Dinora Bernal
Presidente
CBUP

cc Dr. Carlos Ramos
Director de Postgrado
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado



2023: "A 100 años de la Fundación de acción Comunal"
CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
Tel: (307) 523-3769 Correo electrónico: comitebioetica.invup@up.ac.pa

