

Efectos de una intervención cognitivo conductual para el manejo del enojo. Edición 2015

Acevedo Carriles, Ana Tere

2015

<http://hdl.handle.net/20.500.11777/982>

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

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA



Efectos de una Intervención Cognitivo Conductual para el Manejo del Enojo

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR DEL TRABAJO

Dr. Raúl J. Alcázar Olán

ELABORACIÓN DEL TRABAJO

Acevedo Carriles Ana Tere
Especiano Casillas Alynka Danae
Santillán Calva Ana Larissa

Puebla, Pue.

Primavera 2015

Resumen: El objetivo fue evaluar los efectos de una intervención cognitivo conductual en un grupo de adultos con problemas de enojo. Se inscribieron al taller 29 personas ($M=39.31$). Después de nueve sesiones semanales se comparó el pre-test y pos-test. Se analizaron los resultados en función de tres grupos de asistencia: 1) Alta (asistir 7, 8 o 9 sesiones), 2) Media (asistir 4, 5, o 6 sesiones) y 3) Baja (asistir 1, 2 o 3 sesiones). Como resultado, los participantes con asistencia alta mostraron cambios en 21 de las 23 variables evaluadas, mientras que los de asistencia media cambiaron en seis variables, y los de asistencia baja no mostraron cambios.

Palabras clave: Enojo, enojo rasgo, intervención, cognitivo conductual.

Planteamiento del problema: Cuando el enojo es frecuente, intenso y duradero, puede ser problemático. La ausencia de autocontrol trae consecuencias negativas que repercuten tanto en la persona como en sus familiares. El enojo problemático tiene un impacto en la salud física, daña las relaciones interpersonales y se relaciona con conductas agresivas. Por lo tanto, el presente trabajo se enfoca en brindar herramientas a personas con problemas de enojo, bajo un enfoque cognitivo conductual para lograr un manejo adecuado de esta emoción.

Pregunta de Investigación: ¿Qué efectos tiene un tratamiento cognitivo conductual en el manejo del enojo?

Objetivo general: Evaluar los efectos de una intervención cognitivo conductual para el tratamiento del enojo.

Justificación: Este trabajo es pertinente para crear un impacto positivo en la sociedad, por medio de la disminución de las consecuencias negativas que se relacionan con la expresión disfuncional del enojo. Además, la investigación proporcionará información valiosa respecto a la efectividad del tratamiento.

Marco Teórico: El enojo rasgo se refiere a la predisposición de una persona a experimentar enojo (Leibovich, Schmidt y Gol, 2001). Quienes tienen alto enojo rasgo son propensos a reaccionar de forma iracunda ante la menor provocación. Esto produce problemas para la persona y aquellos a su alrededor. Por esta razón, Deffenbacher y McKay (2000) desarrollaron un tratamiento cognitivo conductual de nueve sesiones. Dicho tratamiento cuenta con evidencia de su eficacia. El modelo cognitivo conductual asume que los pensamientos, sentimientos y conductas están ligados. A partir de ello, busca modificar patrones de comportamiento en función de los pensamientos. En el caso del enojo, la manera de pensar influye para que surja o se intensifique la emoción. Por lo que uno de los pilares del tratamiento es la reestructuración cognitiva, es decir, reemplazar los pensamientos automáticos que generalmente son distorsiones cognitivas (“todos son iguales”) por pensamientos más objetivos y realistas de acuerdo con la situación (“cada persona hace lo mejor que puede con lo que tiene”), que les ayuden a disminuir su enojo y ver la situación con una perspectiva más adaptativa.

Las técnicas de relajación son muy efectivas para disminuir la intensidad del enojo (Kassinove y Tafrate, 2002). Algunas técnicas que reducen la tensión y la activación física son la respiración profunda, repetir alguna palabra que induzca

tranquilidad al exhalar, o bien identificar puntos de tensión en el cuerpo y relajarlo (Deffenbacher y McKay, 2000).

Método

Participantes: Se inscribieron al taller 29 personas (9 hombres y 20 mujeres), de entre 20 y 63 años ($M=39.31$ $DE=11.78$), que cubrieron los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, altos puntajes de enojo rasgo (23 o más puntos en la escala de Enojo Rasgo, ver Instrumentos), reconocer sus problemas de enojo e interés por disminuirlos. Los participantes informaron tener problemas con su enojo por mucho tiempo, durante 18 años en promedio, en un rango de 1 a 60 años ($M=19.17$, $DE=14.81$, $Mediana=20$).

Instrumentos

Inventario Multicultural Latinoamericano de la Expresión de la Cólera y la hostilidad (ML-STAXI): Creado por Moscoso y Spielberger (1999) y validado en población Mexicana por Alcázar, Deffenbacher y Byrne (2011). Mide enojo rasgo, enojo estado, expresión del enojo, y control del enojo externo y control interno.

Escala de Pensamientos de Enojo: Creado por Alcázar, Deffenbacher, Hernández-Guzmán y De la Chaussée (2014). Mide la frecuencia en que se presentan pensamientos asociados al enojo: etiquetas peyorativas (e.g., “es un estúpido”), pensamientos de venganza y pensamientos de control.

Escala de Síntomas Físicos de Enojo: Indica la frecuencia de síntomas físicos cuando hay enojo (Ramírez, 2012). Tiene cuatro subescalas: (a) tensión (en hombros), (b) dolor físico (cabeza), (c) agitación respiratoria y cardiaca, y (d) ganas de llorar.

Escala de Expresión y Control del Enojo: Mide la frecuencia en que se emiten conductas cuando la persona está enojada (Zárate, 2012). Tiene cuatro subescalas: (a) agresión física, (b) comunicación recíproca (“comprender al otro”), (c) guardar el enojo mediante rechazar a los demás y (d) conductas de riesgo e impulsividad. Las opciones de respuesta de todos los instrumentos fueron: 1=Casi siempre, 2= Algunas veces, 3= Frecuentemente, y 4=Casi siempre.

Inventario de depresión de Beck. Es un instrumento de 21 ítems, denominado BDI (Beck Depression Inventory), evalúa la sintomatología depresiva (me siento triste). La confiabilidad es aceptable, $\alpha=0.87$ (Jurado, Villegas, Méndez, et al. 1998).

Inventario de ansiedad de Beck. El BAI (Beck Anxiety Inventory) está compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad (miedo a perder el control) (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001).

Procedimiento: Se realizó la invitación por medio de cartel, radio y redes sociales. Asistieron a la entrevista 45 personas, de las cuales 29 cumplieron con los criterios de inclusión. El taller, basado en el manual *Overcoming situational and general anger* (Deffenbacher y McKay, 2000), tuvo una duración de nueve sesiones, dos horas semanales. En el taller se enseñaron habilidades de relajación y

reestructuración cognitiva, las cuales se practicaron durante la sesión y en la vida diaria.

Resultados

Para dar respuesta al objetivo de investigación (evaluar los efectos del taller del enojo), primero se describirá la asistencia de los participantes a las sesiones. Esto permitió encontrar si el taller es útil en quienes lo toman completo. Se clasificó a los participantes en tres tipos de asistencia: (a) Alta, asistir 7, 8 o 9 sesiones ($n=17$), (b) Media, asistir 4, 5 o 6 sesiones ($n=6$) y (c) baja, asistir 1, 2 o 3 sesiones ($n=6$).

Aquellos con asistencia alta mejoraron de forma estadísticamente significativa en 21 de 23 variables (Tabla 1). Mejoraron en aspectos conductuales, cognitivos y síntomas físicos. Los efectos positivos del taller también se generalizaron a otras emociones como depresión y ansiedad, las cuales disminuyeron significativamente.

Las personas con asistencia media mejoraron en 6 de 23 variables (Tabla 1). Disminuyó su agresión física, el enojo rasgo y la expresión interna del enojo. También aumentó el control interno y disminuyeron los síntomas de depresión. No mejoraron en sus pensamientos de enojo, ansiedad y síntomas físicos.

Finalmente, quienes tuvieron asistencia baja no mejoraron en ninguna de las 23 variables evaluadas.

Dado que unas personas asistieron a más sesiones que otras, se les preguntó si estaban satisfechas con los resultados del taller, en una escala de 1 a 10 (1=nada satisfecho, 10=totalmente satisfecho). Los participantes con asistencia media estuvieron igual de satisfechos que quienes tuvieron asistencia alta en cuanto a los resultados del tratamiento, las técnicas cognitivas, de relajación e inoculación.

Al preguntar a los participantes qué les funciona mejor para controlar su enojo, quienes tuvieron asistencia media y alta coincidieron en las técnicas de relajación. En segundo lugar las técnicas cognitivas o bien la combinación de ambas.

Discusión

La presente investigación evaluó el efecto de un tratamiento cognitivo conductual para el manejo del enojo. Los resultados muestran que las personas con asistencia alta (7, 8 o 9 sesiones) reportaron un cambio estadísticamente significativo en 21 de las 23 variables evaluadas. Mientras que las personas con asistencia media (4, 5 o 6 sesiones) únicamente mostraron cambios en seis de las 23 variables. Finalmente, los participantes con asistencia baja (1, 2 o 3 sesiones) no mostraron cambios en ninguna de las variables. Por lo anterior, tomar varias sesiones del taller se refleja en el número de cambios positivos.

Esta investigación replicó el taller para el control del enojo de otras autoras (Herrera, 2014; Mena, Millares y Pumarada, 2013, Sasía, 2009), cuyos resultados coinciden con los del presente trabajo.

Tabla 1. Variables en que los participantes mejoraron con el tratamiento del enojo, en función del número de sesiones que asistieron.

¿Los participantes mejoraron en las subescalas (Si/No)?				
Escalas	Subescalas	Tipo de asistencia al tratamiento		
		Baja 0,1,2,3 sesiones (n=2)	Media 4,5,6 sesiones (n=5)	Alta 7,8,9 sesiones (n=17)
Control y expresión interpersonal del enojo	Agresión física	No	Si, $p=.028$	Si, $p=.001$
	Comunicación recíproca	No	No	No
	Contención del enojo con relación a alguien	No	No	Si, $p=.000$
	Impulsividad	No	No	Si, $p=.004$
Inventario multicultural latinoamericano de la expresión de la cólera y la hostilidad. (ML-STAXI)	Sentir enojo	No	No	Si, $p=.045$
	Deseo de mostrar Enojo	No	No	No
	Enojo estado	No	No	Si, $p=.012$
	Temperamento Iracundo	No	No	Si, $p=.000$
	Reacción iracunda	No	Si, $p=.011$	Si, $p=.000$
	Enojo rasgo	No	Si, $p=.012$	Si, $p=.000$
	Control externo	No	No	Si, $p=.000$
	Control interno	No	Si, $p=.009$	Si, $p=.000$
	Expresión externa	No	No	Si, $p=.018$
	Expresión interna	No	Si, $p=.000$	Si, $p=.000$
Pensamientos de enojo	Ideas de venganza	No	No	Si, $p=.004$
	Etiquetas peyorativas	No	No	Si, $p=.007$
	Pensamientos de autocontrol	No	No	Si, $p=.000$
Síntomas físicos de enojo	Tensión física	No	No	Si, $p=.014$
	Frecuencia cardiaca	No	No	Si, $p=.004$
	Deseo de llorar	No	No	Si, $p=.019$
	Dolor físico	No	No	Si, $p=.002$
Inventarios de Beck	Ansiedad	No	No	Si, $p=.000$
	Depresión	No	Sí, $p=.011$	Si, $p=.000$

Nota. Las n son el número de casos de los cuales se tiene el postest. Los valores de p muestran los cambios estadísticamente significativos. En la tabla no aparecen las medias y desviaciones estándar por falta de espacio.

Por lo tanto, el tratamiento cognitivo conductual del enojo es efectivo, independientemente de los terapeutas que lo impartan y los participantes que lo reciban. Esto contribuye a la validez externa del tratamiento (Kazdin, 2001). Por lo tanto, los resultados de esta investigación comprueban la eficacia de los efectos de una intervención cognitivo conductual para el control del enojo.

Conclusión. El resultado del tratamiento cognitivo conductual para el manejo del enojo sugiere que es más efectivo para las personas que tuvieron asistencia alta.

Referencias

- Alcázar, R. Deffenbacher, J. y Byrne, Z.S. (2011). Assessing the factor structure of the anger expression inventory (ML-STAXI) in a Mexican sample. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 11, 307-318.
- Alcázar-Olán, R.J., Deffenbacher J.L., Hernández-Guzmán, L. y Chaussée-Acuña, M.E. (2014). The angry thoughts scale: Initial development in a Mexican sample. *International Journal of Cognitive Therapy*. 7(4), 373-388.
- Deffenbacher, J. y McKay, M. (2000). *Overcoming Situational and General Anger*. Oakland, EU: New Harbinger.
- Herrera, M. (2014). *Efectos de una intervención Cognitivo Conductual para el Manejo del Enojo*. Trabajo presentado en el Congreso de Área de Síntesis y Evaluación, Universidad Iberoamericana Puebla.
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, U.V., y Varela, R. (1998) La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*. 5(21), 26-31.
- Kassinove, H. y Tafrate, R. C. (2002). *El manejo de la agresividad*. España: Desclée de Brouwer.
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. 3ª edición. México: Prentice Hall.
- Leibovich, N., Schmidt V., y Gol S. (2001) El Inventario de Expresión de Enojo Estado-Rasgo (staxi) y su uso en diferentes poblaciones. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 11(1), 55-73. Disponible en: http://www.aidep.org/03_ridep/R11/R113.pdf
- Mena, M., Millares, C. y Pumarada, D. (2013). *Efectos de una intervención Cognitivo Conductual para el Manejo del Enojo*. Artículo enviado a revisión. Disponible en: http://www.iberopuebla.edu.mx/micrositios/acisa/docsProyectos/montserratMena_claudiaMillares.pdf
- Moscoso, M.S. y Spielberger, C.D. (1999). Evaluación de la experiencia, expresión y control de la cólera en latinoamérica. *Revista Psicología Contemporánea*. 6, 4-13.
- Ramírez, S. (2012). Construcción de un instrumento para medir síntomas físicos del enojo. Manuscrito no publicado.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*. 18(2), 211-218.
- Sasía, A. (2011). *Efecto de un tratamiento cognitivo conductual para el enojo y la percepción de los familiares con respecto a los cambios*. Tesis de maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia. Universidad Iberoamericana Puebla. No publicada.
- Zárate, K. (2012). *Construcción de un instrumento para medir expresión conductual del enojo*. Manuscrito en preparación.