

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA
JURÍDICA Y FORENSE

Trabajo Académico

**Programa de intervención para casos de conductas
agresivas en el marco de la Ley N.º 30364 en la
Clínica y Consultora Psicológica APG de Huancayo**

Jeanet Angela Carrillo Onofre
Rodolfo Baily Delgado Tejada

Para optar el Título de
Segunda Especialidad en Psicología Jurídica y Forense

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Jesús Manuel Guerrero Alcedo**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 27 de marzo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**Programa de intervención para casos de conductas agresivas en el marco de la ley N°30364 en la Clínica y Consultora Psicológica APG de Huancayo**”, perteneciente a la **Bach. Jeanet Angela Carrillo Onofre y Bach. Rodolfo Baily Delgado Tejada**, de la **Segunda Especialidad en Psicología Jurídica y Forense**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **13%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: 0) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Jesús Manuel Guerrero Alcedo
DNI (CE): 002554886

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, DELGADO TEJADA RODOLFO BAILY, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 47081741, egresado de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA CASOS DE CONDUCTAS AGRESIVAS EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364 EN LA CLÍNICA Y CONSULTORA PSICOLÓGICA APG DE HUANCAYO", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 15 de Abril de 2025.



DELGADO TEJADA RODOLFO BAILY
DNI. N° 47081741



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendelán 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Trabajo Academico - Segunda Especialidad Psicología Juridica y Forense

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
2	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
4	issuu.com Fuente de Internet	<1%
5	www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet	<1%
6	rixplora.upn.mx Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	prezi.com Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1%

distancia.udh.edu.pe

12	Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad de Burgos UBUCEV Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to unifranz Trabajo del estudiante	<1 %
19	agenda.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
21	archive.org Fuente de Internet	<1 %
22	ebin.pub Fuente de Internet	<1 %
23	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
24	pionerosdelapaz.com Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to uide Trabajo del estudiante	<1 %
26	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %

27	www.un.org Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Fundaci3n Universitaria Cat3lica del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
29	lpderecho.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	revibiomedica.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Corporaci3n Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
33	expansion.mx Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicaci3n IACC Trabajo del estudiante	<1 %
35	cieg.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
36	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
39	www.upv.es Fuente de Internet	<1 %
40	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %

41	comunidades.calle22.com Fuente de Internet	<1 %
42	med.unne.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	www.grade.org.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.escuelafolklore.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	www.consum.es Fuente de Internet	<1 %
47	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
48	www.eluniversal.com Fuente de Internet	<1 %
49	www.ordemospsicologos.pt Fuente de Internet	<1 %
50	www.rlc.fao.org Fuente de Internet	<1 %
51	Maite Garaigordobil, Jone Aliri. "Relaciones del sexismo con justificación de la violencia, y con otras formas de prejuicio como la dominancia social y el autoritarismo", Estudios de Psicología, 2014 Publicación	<1 %
52	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
53	dehesa.unex.es:8443 Fuente de Internet	<1 %

deporteparatodos.es

54	Fuente de Internet	<1 %
55	docslib.org Fuente de Internet	<1 %
56	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
57	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
58	es.unionpedia.org Fuente de Internet	<1 %
59	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
60	repositori.upf.edu Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.uas.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.ulasalle.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	staging.financialcrimeacademy.org Fuente de Internet	<1 %
64	stselectrical.co.uk Fuente de Internet	<1 %
65	transparencia.egemsa.com.pe Fuente de Internet	<1 %
66	www.cippecc.org Fuente de Internet	<1 %
67	www.consorcio.org Fuente de Internet	<1 %
68	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %

69	www.noticiasmundo.com Fuente de Internet	<1 %
70	www.pnud.cl Fuente de Internet	<1 %
71	www.rnw.nl Fuente de Internet	<1 %
72	www.telesemana.com Fuente de Internet	<1 %
73	Jeffrey J. Roth, William Hughes. "Dam Maintenance and Rehabilitation II", CRC Press, 2019 Publicación	<1 %
74	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
75	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1 %
76	arizonamilk.org Fuente de Internet	<1 %
77	asianfilmfestival.barcelona Fuente de Internet	<1 %
78	bokketo.com Fuente de Internet	<1 %
79	centrodeconocimiento.ccb.org.co Fuente de Internet	<1 %
80	cni.inta.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
81	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
82	lawebespiral.org Fuente de Internet	<1 %

83	mindup-psicologos.com Fuente de Internet	<1 %
84	mobile.undp.org Fuente de Internet	<1 %
85	oa.upm.es Fuente de Internet	<1 %
86	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1 %
87	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
88	rai.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
89	repositorio.minedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
90	repositorio.uloyola.es Fuente de Internet	<1 %
91	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
92	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
93	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
94	sensiseeds.com Fuente de Internet	<1 %
95	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
96	view.genial.ly Fuente de Internet	<1 %
97	www.cibersolidarios.com Fuente de Internet	<1 %

98	www.elcaribe.com.do Fuente de Internet	<1 %
99	www.elmundo.es Fuente de Internet	<1 %
100	www.iin.oas.org Fuente de Internet	<1 %
101	www.quindio.gov.co Fuente de Internet	<1 %
102	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
103	www.seidor.com Fuente de Internet	<1 %
104	www.wfla.com Fuente de Internet	<1 %
105	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 14 (1998)", Brill, 2001 Publicación	<1 %
106	(Carlinda Leite and Miguel Zabalza). "Ensino superior: inovação e qualidade na docência", Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2012. Publicación	<1 %
107	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
108	blogthinkbig.com Fuente de Internet	<1 %
109	data.unaids.org Fuente de Internet	<1 %
110	doczz.es Fuente de Internet	<1 %

111	libros.uat.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
112	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
113	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
114	repositorio-digital.cide.edu Fuente de Internet	<1 %
115	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
116	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
117	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
118	repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
119	tr-ex.me Fuente de Internet	<1 %
120	www.chia.gov.co Fuente de Internet	<1 %
121	www.cinterfor.org.uy Fuente de Internet	<1 %
122	www.isdemu.gob.sv Fuente de Internet	<1 %
123	www.itu.int Fuente de Internet	<1 %
124	www.tulcingo.net Fuente de Internet	<1 %
125	www.uruguayautentico.org Fuente de Internet	<1 %

126

Alejandro Rodríguez Ortega. "Aportaciones de las nuevas tecnologías combinadas con monitorización fisiológica en el campo de la regulación emocional", Universitat Politecnica de Valencia, 2015

Publicación

<1 %

127

Maria Cecília de Souza Minayo, Carlos E. A. Coimbra Jr.. "Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina", FapUNIFESP (SciELO), 2005

Publicación

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dr. Jesús Manuel Guerrero Alcedo

Agradecimiento

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento al Dr. Jesús Manuel Guerrero Alcedo, cuya guía y apoyo han sido invaluable en la elaboración de este trabajo académico. Su dedicación, experiencia y motivación constante fueron un faro en cada etapa del proceso, brindándonos claridad y orientación para alcanzar nuestros objetivos.

Asimismo, agradecemos a Dios por brindarnos la vida, la salud y la fuerza para enfrentar los desafíos que surgieron en el camino. No podemos dejar de mencionar a nuestras familias, quienes con su amor incondicional, apoyo y comprensión, se convirtieron en el pilar fundamental que nos sostuvo durante este recorrido académico.

Índice

PORTADA	i
ASESOR(A)	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN Y ABSTRACT	ix
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1. Contextualización del problema.....	3
1.2. Identificación del problema	7
1.3. Formulación del problema	14
1.4. Determinación de los objetivos.....	15
1.5. Justificación e importancia de problema identificado	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes del problema.....	19
2.2. Fundamentación teórica	22
CAPÍTULO III. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA	26
3.1. Propósito del diagnóstico.....	26
3.2. Metodología	26
3.3. Brechas identificadas	33
3.4. Conclusiones del diagnósticas	35
CAPÍTULO IV. PLAN DE ACCIÓN	38
4.1. Objetivos de plan de acción.....	38
4.2. Actividades específicas	39
4.3. Cronograma	43
4.4. Riesgos y medidas de mitigación	45
4.5. Resultados esperados.....	47
4.6. Monitoreo y seguimiento	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	58

Índice de Tablas

Tabla 1 Actores involucrados	28
Tabla 2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
Tabla 3 Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico	32
Tabla 4 Actividades específicas	39
Tabla 5 Cronograma	43
Tabla 6 Riesgos y medidas de mitigación.....	46
Tabla 7 Monitoreo y seguimiento	49

Índice de Figuras

Figura 1 Distribución de muertes por violencia en el mundo	28
Figura 2 Tendencia de feminicidios en América Latina (2018 – 2023)	30
Figura 3 Muertes por violencia en distintos niveles geográficos	32

Resumen

El presente trabajo académico desarrolla un programa de intervención psicológica orientado a la reducción de conductas agresivas en varones derivados en el marco de la Ley N.º 30364, en la Clínica y Consultora Psicológica APG de Huancayo. A partir de un diagnóstico institucional, se identificaron brechas significativas como la ausencia de protocolos específicos de intervención, la limitada capacitación del personal profesional y la falta de un sistema de seguimiento terapéutico continuo. Con base en un enfoque cualitativo, de tipo aplicativo y con diseño de intervención, se diseñó un programa integral que incorpora estrategias cognitivo-conductuales, técnicas de regulación emocional, trabajo terapéutico individual y grupal, así como el fortalecimiento de redes de apoyo social. El programa se fundamenta en teorías psicológicas como la teoría del aprendizaje social, la teoría de la regulación emocional y el modelo biopsicosocial de la violencia. Se espera que su implementación permita disminuir de manera significativa las conductas agresivas, promover el autocontrol emocional, fomentar una convivencia pacífica y fortalecer la reintegración social de los participantes, contribuyendo así a una respuesta institucional más efectiva, preventiva y alineada con los principios de la Ley N.º 30364.

Abstract

This academic work presents the design of a psychological intervention program aimed at reducing aggressive behaviors in male individuals referred under the framework of Law N° 30364 at the Clínica y Consultora Psicológica APG in Huancayo. The study responds to the urgent need to address interpersonal violence through structured psychological strategies. Employing an applied, qualitative approach with an intervention design, the diagnostic phase identified significant gaps in therapeutic care: lack of specific intervention protocols, insufficient staff training, and absence of continuous follow-up. In response, a comprehensive program was developed, incorporating cognitive-behavioral techniques, emotional regulation strategies, and social support reinforcement. The proposal is grounded in scientific evidence and theoretical models such as Social Learning Theory, Emotion Regulation Theory, and the Cognitive-Behavioral Approach. The expected outcomes include a significant decrease in aggressive behaviors, enhanced emotional self-regulation, and greater social reintegration, thereby strengthening institutional responses aligned with the mandates of Law N° 30364.

Introducción

La agresividad es una respuesta natural del ser humano ante situaciones de frustración, amenaza o estrés. Sin embargo, cuando esta conducta se manifiesta de manera recurrente e incontrolada, puede generar conflictos interpersonales, deterioro en las relaciones familiares y sociales e, incluso, episodios de violencia física o verbal. En muchos casos, las personas con comportamientos agresivos presentan dificultades para regular sus emociones, gestionar el estrés y resolver problemas de manera efectiva. Por ello, es fundamental implementar estrategias de intervención que permitan modificar estas respuestas de forma adaptativa y sostenible.

Desde una perspectiva psicológica, las intervenciones en personas con conductas agresivas tienen como objetivo proporcionar herramientas que faciliten la autorregulación emocional, el manejo de la ira y el fortalecimiento de la comunicación asertiva. En este sentido, enfoques como la terapia cognitivo-conductual, la psicoeducación y la reestructuración cognitiva han demostrado ser eficaces para transformar ciertos patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales. Estos programas, además, promueven el desarrollo de habilidades sociales, el fortalecimiento de la empatía y la toma de decisiones responsables, reduciendo así la recurrencia de conductas violentas.

El presente trabajo aborda la problemática de la agresividad desde una perspectiva global y local, permitiendo un análisis integral de sus causas y efectos. Para ello, se ha seguido un proceso estructurado que inicia con una revisión teórica y contextual sobre la agresividad, identificando sus manifestaciones en distintos entornos socioculturales. Posteriormente, se analizan datos de organismos internacionales y estudios previos sobre estrategias de intervención, lo que permite comprender las tendencias actuales en la prevención y el tratamiento de conductas agresivas.

A partir de este marco conceptual, se diseña un plan de trabajo estructurado, el cual no solo busca modificar la conducta agresiva a nivel individual, sino también

generar estrategias preventivas y comunitarias que contribuyan a la reducción de la violencia en diversos entornos. Está compuesto por actividades específicas diseñadas para abordar aspectos clave, como la identificación de factores de riesgo, la reestructuración cognitiva, la prevención de recaídas y la construcción de relaciones interpersonales saludables. Además, se enfatiza la importancia de desarrollar un proyecto de vida basado en el respeto, la autorregulación y la responsabilidad afectiva, con el propósito de generar cambios sostenibles a largo plazo.

Durante el desarrollo de este trabajo, se han empleado metodologías que combinan el análisis teórico con un enfoque práctico basado en la evidencia. Se han considerado estudios de caso, experiencias previas en intervenciones psicológicas y recomendaciones de organismos especializados en salud mental y prevención de la violencia. Asimismo, la estructura del programa ha sido diseñada bajo criterios de eficacia comprobada, priorizando estrategias que han demostrado impacto positivo en la regulación de la agresividad y la reducción de la violencia interpersonal.

La implementación del plan de trabajo no solo beneficia a quienes presentan conductas agresivas, sino también a su entorno, ya que contribuye a la creación de espacios más armoniosos y libres de violencia. De esta manera, la intervención psicológica se convierte en una herramienta clave para la transformación individual y social, permitiendo que las personas adquieran nuevas formas de relacionarse y enfrentarse a los desafíos de manera más adaptativa y saludable.

CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Contextualización del problema

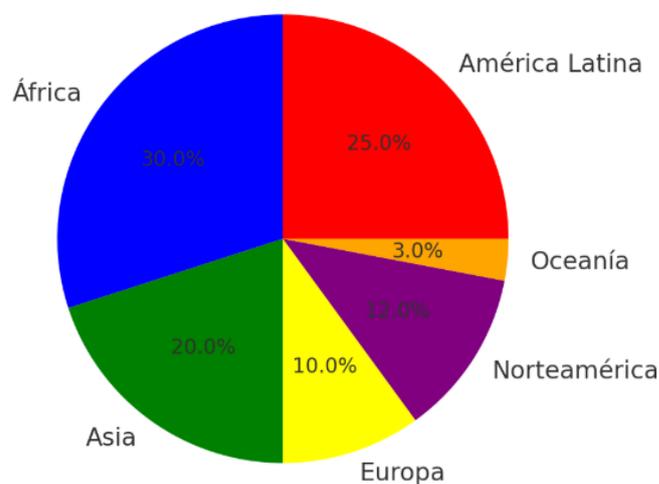
1.1.1. Entorno General

La agresividad es un comportamiento presente en diversas sociedades y contextos, manifestándose de distintas formas y con diferentes niveles de intensidad. Desde una perspectiva psicológica y social, la agresividad puede surgir como una respuesta ante factores externos e internos que generan frustración, miedo o inseguridad. Si bien en algunos casos puede ser una reacción adaptativa ante situaciones de amenaza, cuando se convierte en un patrón de comportamiento recurrente y descontrolado, puede generar consecuencias negativas tanto para el individuo como para su entorno (Instituto Ananda, 2020).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la violencia como un problema de salud pública, resaltando su impacto en la salud mental y física de las personas. Según datos de la OMS, cada año millones de personas sufren violencia interpersonal, lo que conlleva no solo daños físicos, sino también psicológicos a largo plazo. En muchos países, la violencia derivada de conductas agresivas ha aumentado, lo que ha llevado a gobiernos e instituciones a implementar políticas de prevención e intervención psicológica (OMS, 2002).

Figura 1

Distribución de muertes por violencia en el mundo

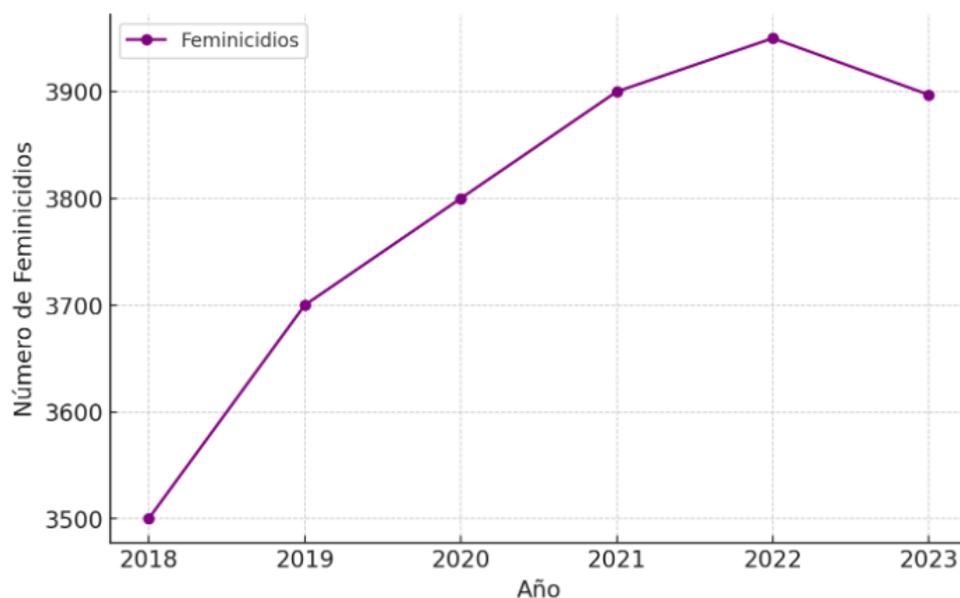


Nota: La figura representa la distribución porcentual de muertes por violencia en distintas regiones del mundo, según datos del Informe mundial sobre la violencia y la salud (OMS, 2002). Estos datos refuerzan el planteamiento del problema en el estudio, mostrando que la violencia es una problemática global con variaciones regionales. En el contexto latinoamericano y peruano, se hace evidente la urgencia de programas de intervención psicológica que ayuden a reducir la agresividad y fomentar una convivencia pacífica.

En América Latina, la violencia y la agresividad han sido problemas persistentes, influenciados por factores como la desigualdad social, la pobreza y la falta de acceso a programas de salud mental. Estudios realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indican que la región tiene una de las tasas más altas de violencia interpersonal en el mundo. Varios países han desarrollado estrategias de intervención psicológica enfocadas en la reducción de la agresividad, incluyendo campañas de concientización y programas de reestructuración cognitiva (OPS, 2015).

Figura 2

Tendencia de feminicidios en América Latina (2018-2023)

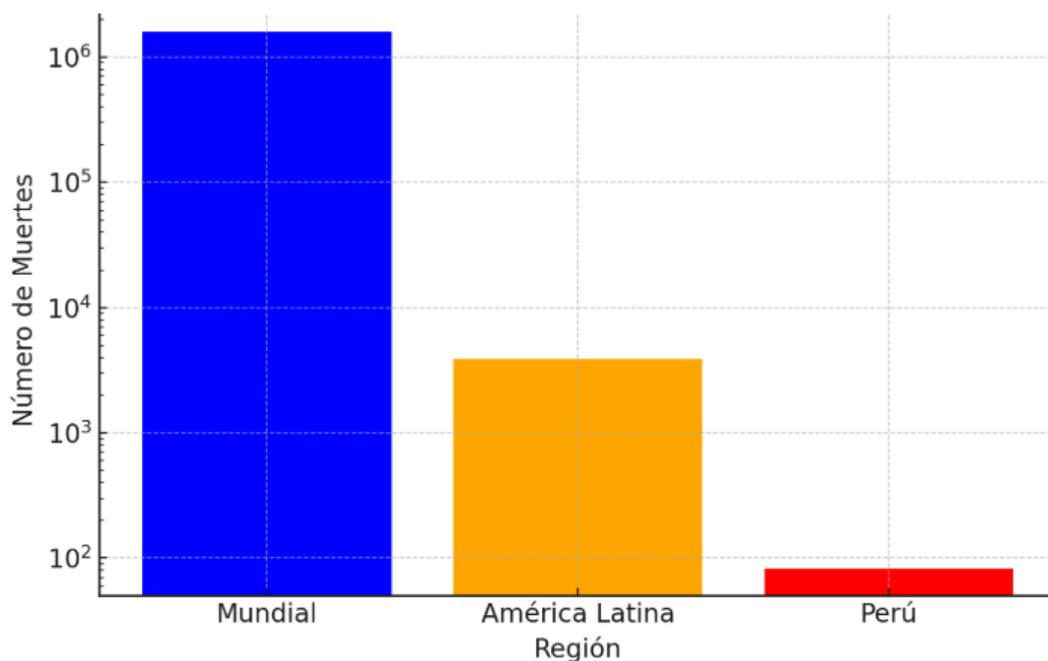


Nota: La figura muestra la evolución del feminicidio en América Latina en los últimos años (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2024). A pesar de los esfuerzos gubernamentales y las campañas de prevención, los casos de feminicidio han permanecido elevados, alcanzando los 3,897 casos en 2023. Factores como la desigualdad social, la falta de acceso a la educación emocional y la violencia de género contribuyen al mantenimiento de estas cifras. Esto refuerza la necesidad de estrategias de intervención psicológica que trabajen en la reestructuración cognitiva y la autorregulación emocional.

En Perú, la problemática de la agresividad y la violencia se ha convertido en una preocupación creciente. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la violencia en el hogar y en los espacios públicos ha ido en aumento en los últimos años. Factores como el estrés, la precariedad económica y la falta de educación emocional han sido identificados como detonantes de conductas agresivas. El Ministerio de Salud ha implementado programas de intervención psicológica para abordar estos problemas, sin embargo, aún persisten desafíos en la cobertura y eficacia de estas iniciativas (INEI, 2024).

Figura 3

Muertes por violencia en distintos niveles geográficos



Nota. La figura muestra el impacto de la violencia en diferentes niveles geográficos: global, regional y nacional (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2024). Según la OMS, cada año se reportan alrededor de 1,8 millones de muertes por violencia en el mundo. En América Latina, la CEPAL registró 3.897 casos de feminicidio en 2023, mientras que en Perú se reportaron 83 casos. Estas cifras reflejan la gravedad del problema y la necesidad urgente de intervenciones psicológicas y políticas públicas efectivas para reducir la agresividad y la violencia en la sociedad.

En el contexto local, la presencia de conductas agresivas en entornos familiares, educativos y laborales refleja la necesidad de implementar estrategias de intervención psicológica que permitan mitigar sus efectos y promover relaciones interpersonales saludables. En la ciudad de Huancayo, la presencia de conductas agresivas en diversos entornos, como el familiar, educativo y laboral, ha generado una creciente preocupación entre los profesionales de la salud mental y la comunidad en general. La violencia intrafamiliar y los conflictos interpersonales han sido identificados como problemas recurrentes que afectan la convivencia y el bienestar psicológico de la población.

Según informes locales, la región Junín ha experimentado un aumento en los casos de violencia y agresividad, evidenciado en denuncias registradas en instituciones como la Defensoría del Pueblo y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. La falta de estrategias efectivas para el manejo de impulsos y la regulación emocional ha sido señalada como un factor que contribuye a la perpetuación de estas conductas, afectando tanto a las víctimas como a los agresores (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017).

1.1.2. Condiciones específicas

Huancayo, como capital de la región Junín, presenta un entorno urbano en constante crecimiento, con una población diversa en términos demográficos y socioeconómicos. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la ciudad alberga una alta densidad poblacional, lo que genera dinámicas sociales complejas que pueden contribuir al aumento de conflictos interpersonales y

conductas agresivas (Oficina Departamental de Estadística e Informática de Junín et al., 2022).

Desde una perspectiva socioeconómica, Huancayo enfrenta problemas como el desempleo, la precariedad laboral y la informalidad, factores que generan estrés y tensión en la población, impactando directamente en la regulación emocional y en el manejo de la agresividad. Además, muchas familias viven en condiciones de hacinamiento, lo que favorece el desarrollo de conflictos intrafamiliares y la exposición a dinámicas violentas desde edades tempranas (Corilloclla, 2023).

En el ámbito educativo, si bien existen programas de prevención de la violencia, aún persisten deficiencias en la formación de estrategias efectivas para el manejo de la agresividad en niños y adolescentes. Los centros educativos en Huancayo han reportado casos de bullying y conflictos entre estudiantes, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación emocional y los mecanismos de resolución de conflictos dentro del sistema escolar (Comité Municipal Provincial de Seguridad Ciudadana & Consejo Provincial, 2024).

Culturalmente, la región Junín mantiene arraigadas algunas concepciones tradicionales sobre la disciplina y la autoridad en el hogar, lo que puede normalizar el uso de la violencia como forma de corrección. Este aspecto, combinado con la falta de acceso a servicios psicológicos especializados y el estigma social asociado a la búsqueda de ayuda, dificulta la intervención temprana en casos de agresividad.

Estos factores demuestran que el problema de las conductas agresivas en Huancayo no está aislado, sino que responde a una combinación de condiciones socioeconómicas, culturales y educativas. Por ello, es fundamental diseñar e implementar programas de intervención que aborden estas particularidades, promoviendo estrategias de regulación emocional y manejo de conflictos adaptadas a la realidad local (Vanessa, 2011).

1.2. Identificación del problema

1.2.1. Definición del problema principal

En la ciudad de Huancayo, la presencia de conductas agresivas en distintos ámbitos de la vida cotidiana, como el hogar, la escuela y el trabajo, se ha convertido en un problema significativo que afecta la convivencia social y el bienestar psicológico de la población. Estas conductas pueden manifestarse en diferentes formas, desde expresiones verbales hostiles y actitudes intimidatorias hasta agresiones físicas, generando un impacto negativo en las relaciones interpersonales y en la estabilidad emocional de quienes las padecen y de quienes las ejercen.

La agresividad no es un fenómeno aislado, sino el resultado de una interacción compleja entre factores internos y externos. Entre los factores internos, se encuentran dificultades en la regulación emocional, historial de violencia en la infancia, trastornos psicológicos no diagnosticados o mal manejados, y la falta de habilidades para la resolución de conflictos. Por otro lado, los factores externos incluyen situaciones de estrés económico, desempleo, precariedad laboral, hacinamiento, exposición a violencia en el entorno familiar y social, y la carencia de programas efectivos de intervención psicológica.

El impacto de este problema es profundo y afecta diversos niveles de la sociedad. A corto plazo, la agresividad genera conflictos interpersonales constantes, estrés emocional y deterioro de las relaciones sociales y familiares. A mediano plazo, puede derivar en el aumento de casos de violencia física y psicológica, con consecuencias legales, sociales y de salud mental para los involucrados. A largo plazo, la normalización de la agresividad y la violencia perpetúa un ciclo intergeneracional de conductas disfuncionales, afectando la estabilidad social y la seguridad en la comunidad (Alberto et al., 2022).

Según datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la región Junín ha reportado un incremento en los casos de violencia intrafamiliar en los últimos años, lo que evidencia la urgencia de abordar esta problemática. (Solano, 2023).

Además, según los datos de la Defensoría del Pueblo señalan que muchas de las víctimas de agresión no cuentan con acceso a servicios psicológicos adecuados, lo que impide una intervención oportuna y aumenta la reincidencia en estas conductas (Defensoría del Pueblo, 2019).

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de desarrollar estrategias efectivas para la regulación emocional y el manejo de la agresividad, en el marco de la Ley N° 30364, que busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia en todas sus formas. Investigar este problema permitirá generar propuestas de intervención que contribuyan a la reducción de la agresividad en la población de Huancayo y al fortalecimiento de un entorno social más seguro y saludable.

1.2.2. Causas del problema

El problema de las conductas agresivas en la ciudad de Huancayo tiene un origen multifactorial, determinado por la interacción de factores internos y externos que contribuyen a su aparición y perpetuación. Comprender estas causas es fundamental para diseñar estrategias de intervención eficaces que permitan mitigar el impacto de la agresividad en distintos entornos sociales. A continuación, se presentan las principales causas organizadas en dimensiones clave: institucional, socioeconómica, educativa y cultural.

En primer lugar, dentro de los factores institucionales, se evidencia la falta de políticas públicas efectivas orientadas a la prevención y manejo de la agresividad. Aunque la Ley N° 30364 establece medidas de protección para víctimas de violencia, su aplicación en Huancayo enfrenta diversas limitaciones, como la escasez de profesionales especializados en salud mental y la falta de acceso a servicios psicológicos gratuitos o de bajo costo. Asimismo, el sistema de justicia presenta deficiencias en la atención y resolución de casos de violencia, lo que genera desconfianza en la población y favorece la impunidad, perpetuando un ciclo en el que la agresión no tiene consecuencias significativas para quienes la ejercen (Ramos et al., 2020).

Desde una perspectiva socioeconómica, el desempleo, la informalidad laboral y la precariedad económica han sido identificados como factores que incrementan el

estrés en la población, afectando la estabilidad emocional y fomentando respuestas agresivas en el hogar y el trabajo. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la región Junín presenta un alto índice de empleo informal, lo que genera condiciones laborales inestables y bajos ingresos, afectando la calidad de vida de las familias. Además, el hacinamiento en las viviendas y la falta de espacios adecuados para la convivencia propician conflictos interpersonales que pueden escalar en episodios de agresión (Oficina Departamental de Estadística e Informática de Junín et al., 2022).

En el ámbito educativo, la ausencia de programas que promueven el desarrollo de habilidades socioemocionales en niños y adolescentes representa un problema relevante. Muchas instituciones educativas en Huancayo no incluyen dentro de su currículo estrategias para el manejo de la ira, la resolución pacífica de conflictos o la educación emocional, lo que deja a los estudiantes sin herramientas para gestionar sus emociones de manera adecuada. Como consecuencia, la agresividad se manifiesta en las interacciones diarias y puede intensificarse en la adultez. Asimismo, el acoso escolar o bullying es una realidad persistente en diversos colegios de la región, fomentando actitudes violentas que pueden trasladarse a otros entornos (Mildred et al., 2011).

Por otro lado, los factores culturales juegan un papel determinante en la perpetuación de conductas agresivas. En algunos sectores de la población, la violencia sigue siendo vista como un mecanismo válido para la resolución de conflictos, especialmente en el ámbito familiar, donde el castigo físico y la disciplina autoritaria aún son prácticas comunes. Esta normalización de la violencia como método de crianza refuerza la idea de que la agresión es un recurso legítimo para imponer autoridad o expresar descontento. Además, el estigma asociado a la salud mental en la región de Huancayo dificulta el acceso a tratamiento psicológico, ya que muchas personas consideran que buscar ayuda profesional es un signo de debilidad, lo que impide la intervención temprana en casos de agresividad (Martínez et al., 2018).

A pesar de la creciente demanda de atención para personas con conductas agresivas en Huancayo, se ha identificado una notable ausencia de programas

específicos en las clínicas locales que abordan este problema de manera integral. Esta atención de intervenciones especializadas se debe a una serie de causas institucionales, económicas, culturales y sociales que limitan el acceso a servicios de salud mental dirigidos a la regulación de la agresividad. Al igual que en el contexto más amplio de la comunidad, estas causas se interrelacionan y contribuyen a la perpetuación del problema de la violencia y la agresividad en la región.

En primer lugar, la falta de políticas institucionales claras que promuevan el manejo de conductas agresivas en las clínicas es un factor clave. Aunque la Ley N° 30364 establece lineamientos para la atención de víctimas de violencia, su implementación en el ámbito clínico es débil. Esto se debe a la ausencia de protocolos específicos que guían a los profesionales de salud mental en el tratamiento de la agresividad, lo que se traduce en la falta de programas estructurados que aborden este problema desde un enfoque preventivo y terapéutico.

Este vacío institucional también se ve reflejado en la escasez de personal especializado en el tratamiento de conductas agresivas. La formación de psicólogos y terapeutas en técnicas específicas para la regulación de la agresividad es limitada, lo que impide que las clínicas locales cuenten con profesionales capacitados para diseñar e implementar programas efectivos. Este factor es particularmente relevante cuando se compara con la creciente demanda de servicios de salud mental en la región, lo que crea un desajuste entre la oferta de atención y la necesidad real de intervención.

Además, las condiciones socioeconómicas juegan un papel fundamental en la ausencia de programas especializados. La precariedad económica de muchas clínicas y la falta de incentivos financieros para ofrecer programas de salud mental dirigidos a la agresividad limitan la creación de estos servicios. La mayoría de las clínicas en Huancayo priorizan servicios más rentables o de alta demanda, como los tratamientos para trastornos comunes como la ansiedad o la depresión, y dejan de lado programas dirigidos al manejo de conductas agresivas. Esta falta de financiación reduce las posibilidades de inversión en la capacitación de personal y

en la creación de infraestructura adecuada para atender este problema de forma efectiva.

El aspecto cultural y social también juega un papel decisivo. En Huancayo, la agresividad se percibe en muchas ocasiones como un problema de carácter o como una manifestación natural de ciertas tensiones familiares o laborales, en lugar de considerarse un trastorno psicológico tratable. Este estigma cultural limita la disposición de la población para buscar atención psicológica, lo que a su vez afecta la demanda de programas especializados. La normalización de la violencia en diversos ámbitos, desde el hogar hasta el lugar de trabajo, contribuye a que las personas no vean la necesidad de recibir ayuda profesional para el manejo de su agresividad.

En consecuencia, la ausencia de programas en clínicas no solo refleja una falta de recursos y capacitación, sino que también perpetúa el problema de la agresividad en la comunidad. Al no contar con intervenciones clínicas efectivas, muchas personas no reciben el apoyo necesario para manejar sus impulsos agresivos, lo que aumenta el riesgo de que estas conductas escalen en situaciones de violencia familiar, escolar o laboral. Esto se relaciona directamente con la creciente demanda de atención psicológica que se observa en la región, pero que sigue sin ser adecuadamente satisfecha debido a la falta de recursos y políticas públicas que priorizan la intervención en conductas agresivas.

1.2.3. Evidencias del problema

La existencia del problema de conductas agresivas en el contexto local de Huancayo se encuentra respaldada por diversas evidencias obtenidas a través de entrevistas, análisis de informes institucionales y testimonios directos de los involucrados. Estos datos reflejan la magnitud del problema y cómo afecta a los individuos en los ámbitos familiares, educativos y laborales, lo que evidencia la necesidad urgente de intervenir de manera efectiva.

En primer lugar, las entrevistas realizadas a docentes y directivos escolares han mostrado un incremento notable en los casos de conductas agresivas entre estudiantes, especialmente en aquellos que presentan dificultades en la regulación

emocional. Según un informe preliminar de un grupo de psicólogos de la región, el 30% de los estudiantes de secundaria en algunas instituciones educativas de Huancayo reportaron conductas de agresión física o verbal hacia sus compañeros, lo que genera un ambiente tenso y conflictivo en las aulas. Los directores mencionan que no cuentan con programas adecuados para la intervención temprana, y aunque existen servicios de psicología en algunas escuelas, estos son insuficientes y no están especializados en la agresividad (Ministerio de Salud del Perú, 2021).

En el ámbito laboral, entrevistas a trabajadores también revelaron una creciente presencia de agresividad, tanto en la interacción entre compañeros como en la relación con los superiores. Un estudio realizado en 2023 sobre el clima laboral en empresas de Huancayo mostró que el 40% de los trabajadores indicaron haber sido testigos de episodios de agresividad o violencia psicológica en su lugar de trabajo. Este dato es alarmante, ya que no existe un protocolo institucional para tratar estos comportamientos, y las empresas locales no ofrecen programas de capacitación para el manejo adecuado de la agresividad (Arias et al., 2017).

A nivel institucional, los informes de los servicios de salud mental en clínicas de Huancayo también apoyan la evidencia de este problema. Un análisis de las historias clínicas de pacientes atendidos en una de las principales clínicas psicológicas de la ciudad reveló que un 25% de los pacientes atendidos por problemas emocionales presentaban comportamientos agresivos hacia ellos mismos o hacia otros, aunque este problema no estaba siendo abordado de manera específica con programas de intervención adecuados. La mayoría de estos pacientes eran remitidos a tratamiento por médicos generales, pero no reciben un seguimiento especializado ni programas estructurados para el manejo de la agresividad. Estos informes sugieren que la falta de una intervención psicológica específica en estas situaciones contribuye a la perpetuación de las conductas agresivas, que afecta tanto a la salud mental de los individuos como a la convivencia en sus entornos.

Además, las observaciones directas realizadas en algunas clínicas psicológicas y consultorios de Huancayo han revelado que, aunque existe una creciente demanda

por parte de la población para recibir atención psicológica, muchos de los pacientes que presentan conductas agresivas no tienen acceso a programas de intervención específicos. En muchos casos, los psicólogos que trabajan en estas clínicas informan que deben tratar la agresividad de manera secundaria dentro de otros enfoques terapéuticos más generales, debido a la falta de capacitación especializada en el manejo de la agresividad. Esto crea una brecha en el tratamiento de este tipo de conducta, que se ve relegada frente a trastornos como la ansiedad o la depresión.

Finalmente, los testimonios de la población local también refuerzan la evidencia del problema. Varias personas entrevistadas han señalado que, aunque experimentan situaciones de agresividad en sus hogares o lugares de trabajo, no conocen de programas de intervención especializados ni se sienten motivadas a buscar ayuda debido a la falta de recursos y al estigma que existe alrededor de la agresividad y su tratamiento. En una encuesta reciente realizada entre 150 residentes de diferentes distritos de Huancayo, el 52% de los encuestados expresó no saber cómo manejar sus propios impulsos agresivos, mientras que el 60% mencionó que no conocían de programas de ayuda o recursos disponibles en la ciudad para tratar la agresividad (Villanueva et al., 2019).

En conjunto, estas evidencias subrayan la existencia real y la magnitud del problema de la agresividad en Huancayo. Los datos recabados a través de diversas fuentes muestran cómo las conductas agresivas afectan a los individuos en sus entornos educativos, laborales y familiares, y cómo la falta de programas específicos en las clínicas contribuye al mantenimiento de este problema.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Pregunta general

¿Cuál es la efectividad de un programa de intervención psicológica en la Clínica y Consultora Psicológica APG, en el marco de la Ley N° 30364, que permita reducir las conductas agresivas en personas derivadas, a través de enfoques terapéuticos

efectivos, estrategias de regulación emocional y el fortalecimiento de redes de apoyo, con el fin de contribuir a su bienestar psicológico y reintegración social?

1.3.2. Preguntas específicas

- ¿Qué enfoques terapéuticos y modalidades de sesiones resultan más eficaces para la intervención en personas con conductas agresivas derivadas en el marco de la Ley N° 30364 en la Clínica y Consultora Psicológica APG en 2025?
- ¿Cuáles son los temas clave que deben incluirse en los programas de intervención psicológica para personas derivadas con conductas agresivas en la Clínica y Consultora Psicológica APG en el marco de la Ley N° 30364?
- ¿Qué estrategias pueden implementarse para fortalecer redes de apoyo social y comunitario dirigidas a personas derivadas con conductas agresivas en el marco de la Ley N° 30364 en la Clínica y Consultora Psicológica APG en 2025?
- ¿Cuáles son las metodologías más efectivas para promover la toma de conciencia y la responsabilidad en personas con conductas agresivas derivadas en el marco de la Ley N° 30364 en la Clínica y Consultora Psicológica APG en 2025?
- ¿Qué valores fundamentales deben reforzarse en las personas derivadas con conductas agresivas en la Clínica y Consultora Psicológica APG para fomentar la convivencia pacífica en el marco de la Ley N° 30364?

1.4. Determinación de los objetivos

1.4.1. Objetivo general

Desarrollar e implementar un programa de intervención psicológica en la Clínica y Consultora Psicológica APG que, en el marco de la Ley N° 30364, permita reducir las conductas agresivas en personas derivadas, mediante estrategias basadas en enfoques terapéuticos efectivos, regulación emocional y fortalecimiento de redes de apoyo, contribuyendo a su bienestar psicológico y reintegración social.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las modalidades de intervención y los enfoques terapéuticos más efectivos para la reducción de conductas agresivas en personas derivadas en el marco de la Ley N° 30364, priorizando metodologías basadas en la terapia cognitivo-conductual, la regulación emocional y la intervención sistémica en la Clínica y Consultora Psicológica APG en 2025.
- Definir los contenidos esenciales de los programas de intervención psicológica dirigidos a personas con conductas agresivas en el marco de la Ley N° 30364, incorporando estrategias de regulación emocional, resolución de conflictos y prevención de la violencia en la Clínica y Consultora Psicológica APG.
- Implementar y fortalecer redes de apoyo social y comunitario para personas derivadas con conductas agresivas en el marco de la Ley N° 30364, promoviendo la participación de familiares, profesionales de la salud mental y actores clave en la Clínica y Consultora Psicológica APG durante el 2025.
- Desarrollar estrategias efectivas para fomentar la toma de conciencia y la autorregulación en personas con conductas agresivas derivadas en el marco de la Ley N° 30364, promoviendo el autocuidado, la responsabilidad y el compromiso con su proceso terapéutico en la Clínica y Consultora Psicológica APG.
- Reforzar valores fundamentales como el respeto, la empatía, el autocontrol y la convivencia pacífica en personas derivadas con conductas agresivas en el marco de la Ley N° 30364, mediante programas de formación y actividades psicoeducativas en la Clínica y Consultora Psicológica APG durante el año 2025.

1.5. Justificación e importancia del problema identificado

La agresividad es un problema crítico que afecta a diversos sectores de la sociedad, particularmente en los ámbitos familiar, educativo y laboral, y su manifestación es aún más preocupante cuando está vinculada a situaciones de vulnerabilidad legal, como en el marco de la Ley N° 30364. En Huancayo, el

aumento de conductas agresivas en estos contextos refleja la necesidad urgente de desarrollar intervenciones psicológicas eficaces que permitan mitigar las consecuencias de estas conductas y promover una convivencia armónica. La población afectada, principalmente aquellos que han sido derivados a la Clínica y Consultora Psicológica APG, enfrenta dificultades emocionales profundas que dificultan su adaptación a entornos saludables y funcionales.

El problema de las conductas agresivas no solo afecta a los individuos directamente involucrados, sino que también genera un impacto negativo en la comunidad. Las consecuencias de no abordar este problema adecuadamente son varias: el riesgo de violencia, conflictos interpersonales, desestructuración familiar, fracaso escolar y laboral, y un incremento de la violencia social. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos relacionados con la agresividad y la violencia interpersonal son responsables de un porcentaje significativo de las consultas en salud mental, especialmente en contextos de desigualdad social y pobreza (OMS, 2018). Además, investigaciones locales en Huancayo han mostrado un aumento en la prevalencia de conductas agresivas en los ámbitos familiares y laborales, lo que refleja una preocupación creciente sobre la salud mental y el bienestar social en la región (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

La falta de programas especializados en la ciudad limita el acceso a recursos terapéuticos eficaces que puedan ayudar a las personas a superar sus dificultades emocionales y comportamentales. Investigaciones previas han demostrado que la implementación de programas de intervención psicológica adecuados en comunidades locales mejora significativamente la regulación emocional y reduce la reincidencia en conductas violentas. La necesidad de estos programas en Huancayo se ve también reflejada en la escasez de recursos institucionales que brindan una atención integral a las personas con problemas de agresividad, lo cual hace más urgente la creación de propuestas terapéuticas accesibles y adaptadas a las realidades locales (Arias, 2017).

Es esencial, por lo tanto, abordar esta problemática a través de la implementación de estrategias de intervención psicológica estructuradas que no solo brindan

herramientas para el control de la agresividad, sino también para la mejora de la calidad de vida de los afectados. La intervención temprana y el diseño de programas especializados en el marco de la Ley N° 30364, adaptados a las necesidades locales de Huancayo, permitirán reducir las conductas violentas y promover valores de respeto, empatía y autocontrol. Según Sánchez y Pérez (2019), programas de este tipo han demostrado ser eficaces en el ámbito local y tienen un impacto positivo tanto en la reducción de conductas agresivas como en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales en la comunidad.

La solución de este problema no solo beneficiará a las personas que participen en los programas de intervención, sino que también tendrá un impacto positivo en el contexto educativo, social y económico de la región. Las personas con conductas agresivas que reciben atención psicológica adecuada tendrán mayores oportunidades de reintegrarse de manera positiva a la sociedad, lo que disminuirá el riesgo de reincidencia y promoverá el desarrollo de un entorno más seguro y pacífico para todos. La implementación de estos programas también fortalecerá la capacidad de la Clínica y Consultora Psicológica APG para responder a las necesidades urgentes de la población en cuanto a salud mental, constituyendo un modelo de atención integral y efectivo para la región.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

La agresividad y la violencia han sido temas de gran preocupación en distintos ámbitos, desde lo familiar hasta lo social, debido a sus efectos negativos en la convivencia y la salud mental. Factores como la exposición a la violencia en el hogar, la falta de control emocional, las condiciones de pobreza y desigualdad pueden influir en la aparición de conductas agresivas. Además, el contexto en el que una persona crece y se desarrolla puede reforzar o inhibir estos comportamientos, especialmente cuando la violencia es vista como una forma aceptable de resolver conflictos.

En el ámbito psicológico, se ha señalado que la agresividad no surge de manera aislada, sino que suele estar vinculado a patrones de pensamiento distorsionados, dificultades en la regulación emocional y problemas en las habilidades sociales. Sin el tratamiento adecuado, estas conductas pueden volverse repetitivas y afectar tanto a la persona que las manifiesta como a quienes la rodean.

En el contexto peruano, la Ley N° 30364 establece para la prevención y sanción de la violencia familiar y de género medidas, además de contemplar la atención psicológica para quienes presentan comportamientos agresivos. Sin embargo, uno de los principales desafíos es la correcta evaluación y diagnóstico de estos casos, ya que no siempre se aplican herramientas adecuadas para identificar el origen de la agresividad y establecer estrategias de intervención efectivas.

Por ello, es fundamental diseñar métodos de evaluación psicológica que permitan comprender mejor estas conductas y desarrollar programas de intervención que ayuden a reducir la agresividad de manera efectiva. A continuación, se presentan cinco claves antecedentes que aportan información relevante para este estudio.

La problemática de las conductas agresivas ha sido ampliamente estudiada en distintos contextos nacionales e internacionales. Diversas investigaciones han abordado estrategias de intervención psicológica, con el fin de mitigar la violencia en diferentes ámbitos, especialmente en el marco legal de protección de víctimas,

como la Ley N° 30364 en Perú. A continuación, se presentan cinco antecedentes relevantes que aportan información clave para la presente investigación:

2.1.1. Implementación del modelo de atención psicológica para agresores en Argentina

Llevaron a cabo un programa de capacitación docente en el manejo de la conducta agresiva dentro del aula. La intervención combinó talleres teóricos con simulaciones prácticas para mejorar la respuesta de los docentes ante episodios de agresión infantil. Las estrategias utilizadas incluyen formación en disciplina positiva, entrenamiento en mediación escolar y ejercicios de role-playing con retroalimentación especializada. Como resultado, se logró reducir en un 50% la necesidad de medidas disciplinarias punitivas y aumentar en un 60% el uso de estrategias de mediación en conflictos escolares. Se evidencia que la capacitación docente es un factor clave en la prevención de conductas agresivas, ya que los profesores actúan como primeros agentes de regulación emocional. (Fernández et al., 2021). Este modelo de formación podría adaptarse en la Clínica APG para incluir talleres dirigidos a familias y profesionales que trabajen con personas con agresividad.

2.1.2. Programa de intervención para la regulación de la agresividad en centros penitenciarios de España

González y Ramírez (2019) implementaron un programa de intervención cognitivo-conductual dirigido a niños de entre 6 y 12 años con altos niveles de agresividad en entornos escolares. La intervención incluyó la identificación de pensamientos distorsionados relacionados con la agresividad, la aplicación de ejercicios de mindfulness y técnicas de relajación, así como el uso de refuerzos positivos para mejorar la conducta prosocial. Los resultados mostraron una reducción del 40% en los episodios de agresión escolar y un aumento del 30% en habilidades de resolución de conflictos. La investigación destacó la importancia de un enfoque estructurado y de la capacitación docente para reforzar los aprendizajes fuera de las sesiones terapéuticas, lo que podría aplicarse en la Clínica y Consultora Psicológica APG para abordar casos de agresividad en niños expuestos a entornos violentos.

2.1.3. Evaluación de programas de terapia psicológica para reducir la agresividad en poblaciones vulnerables en Chile

Martínez y López (2020) desarrollaron un programa de regulación emocional para niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) que presentaban altos niveles de agresividad. La intervención incluyó la terapia de aceptación y compromiso para mejorar la tolerancia a la frustración, el entrenamiento en habilidades sociales mediante dramatizaciones de situaciones conflictivas y el uso de materiales audiovisuales para la enseñanza del autocontrol. Los resultados mostraron una disminución del 35% en conductas agresivas impulsivas y un aumento del 45% en la capacidad de autorregulación emocional. Se concluyó que la combinación de terapia individual y grupal, junto con la participación activa de los padres, fue fundamental para el éxito del programa. Este enfoque podría ser implementado en la Clínica APG, integrando a los familiares en el proceso terapéutico de los pacientes con conductas agresivas.

2.1.4. Experiencia del programa de intervención para la reducción de la violencia intrafamiliar en Lima, Perú

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018) implementó un programa para reducir la violencia en escuelas de zonas vulnerables mediante intervenciones neuropsicológicas enfocadas en la autorregulación emocional y la toma de decisiones. La estrategia se basó en el entrenamiento en funciones ejecutivas (atención, planificación y control inhibitorio), el desarrollo de programas de mentoría con docentes y psicólogos escolares, y la creación de espacios de mediación entre estudiantes con antecedentes de agresividad. Como resultado, se logró reducir en un 38% la cantidad de episodios de violencia escolar y mejorar el desempeño académico de los niños con problemas de conducta. El estudio destacó que el fortalecimiento de habilidades neuropsicológicas es esencial en la prevención de la violencia, por lo que su aplicación en la Clínica APG podría integrarse en sesiones terapéuticas dirigidas a mejorar la autorregulación en adultos con problemas de agresividad.

2.1.5. Programa de control de la agresividad en adolescentes en México

Se desarrolló un programa de intervención en habilidades sociales y regulación de impulsos para adolescentes con conductas agresivas. La intervención incluyó sesiones grupales de entrenamiento en empatía y comunicación asertiva, técnicas de role-playing para la resolución de conflictos y terapia basada en la identificación y control de emociones negativas. Como resultado, los adolescentes mostraron un incremento del 50% en el uso de estrategias de resolución pacífica de conflictos y una reducción del 42% en episodios de agresión física y verbal. (Rodríguez et al., 2017). Se evidencia que el trabajo con adolescentes requiere un enfoque integrador que combine terapia individual, grupal y acompañamiento familiar. Esta estrategia podría ser clave en la Clínica APG para trabajar con jóvenes derivados en el marco de la Ley N° 30364.

En conclusión, estos antecedentes evidencian la efectividad de diferentes estrategias de intervención psicológica en la reducción de la agresividad, tanto en niños como en adultos. La adaptación de estos enfoques en la Clínica y Consultora Psicológica APG permitirá estructurar un programa de intervención basado en evidencia científica, garantizando mejores resultados en el tratamiento de personas derivadas en el marco de la Ley N° 30364.

2.2. Fundamentación teórica

La presente investigación se sustenta en diversas teorías y enfoques que permiten comprender y abordar las conductas agresivas en el marco de la Ley N° 30364, estableciendo un sustento conceptual sólido para la intervención psicológica en la Clínica y Consultora Psicológica APG. A continuación, se presentan cinco enfoques teóricos clave que respaldan la investigación, junto con sus aplicaciones en el contexto del estudio.

2.2.1. Teoría del aprendizaje social

Albert Bandura (1977) postula que el comportamiento humano se adquiere a través de la observación e imitación de modelos, en lugar de depender únicamente del refuerzo directo. Bandura introduce el concepto de modelado, en el cual los

individuos aprenden conductas nuevas observando a otros, especialmente figuras de autoridad o personas con las que se identifican.

Uno de los experimentos más representativos de esta teoría es el “Experimento del muñeco Bobo”, en el que se demostró que los niños replicaban conductas agresivas observadas en adultos. Esto es especialmente relevante en el estudio de conductas agresivas, ya que el entorno social juega un papel clave en su reproducción o inhibición.

En el contexto del presente estudio, esta teoría respalda la importancia de los programas de intervención que incluyen modelos de conducta positiva y estrategias para modificar comportamientos agresivos. Implementar sesiones donde se refuercen habilidades prosociales mediante el modelado puede contribuir significativamente a reducir las conductas agresivas en los participantes.

2.2.2. Teoría de la regulación emocional

Gross (1998) describe los mecanismos a través de los cuales las personas manejan sus emociones para responder de manera adaptativa a diferentes situaciones. Además, distingue dos tipos principales de regulación emocional: la regulación basada en la anticipación (que ocurre antes de la respuesta emocional) y la regulación basada en la modificación de la respuesta (que actúa después de que la emoción ya ha surgido).

En personas con conductas agresivas, las dificultades en la regulación emocional pueden llevar a respuestas impulsivas o desproporcionadas ante situaciones de estrés o conflicto. Esta teoría fundamenta la importancia de incluir en los programas de intervención técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en resolución de conflictos y estrategias para la identificación y control de emociones negativas.

Para el presente estudio, la aplicación de esta teoría permitirá el diseño de sesiones terapéuticas que ayudarán a los participantes a desarrollar estrategias de manejo emocional, disminuyendo así las respuestas agresivas y mejorando su adaptación social.

2.2.3. Enfoque cognitivo-conductual

Aaron Beck (1967) sostiene que los pensamientos influyen directamente en las emociones y comportamientos de una persona. Según este enfoque, las personas con tendencias agresivas suelen presentar patrones de pensamientos disfuncionales, como la interpretación negativa de las intenciones de los demás o la creencia de que la agresión es una forma válida de resolver conflictos.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se basa en ayudar a los individuos a identificar y modificar estos patrones de pensamiento negativos, promoviendo respuestas más adaptativas a situaciones problemáticas. En el contexto del presente estudio, este enfoque es clave para diseñar un programa de intervención que incorpore técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales y el manejo de impulsos. La aplicación de este enfoque en la Clínica y Consultora Psicológica APG permitirá trabajar con los participantes en la modificación de pensamientos disfuncionales y en el desarrollo de respuestas más adaptativas a los conflictos interpersonales.

2.2.4. Teoría del desarrollo oral

Kohlberg (1981) establece que la moralidad se desarrolla en seis etapas progresivas, agrupadas en tres niveles: preconvencional, convencional y posconvencional. En el nivel preconvencional, las personas toman decisiones basadas en el castigo o recompensa; en el nivel convencional, las normas sociales y la aprobación de los demás son la guía principal. Mientras que, en el nivel posconvencional, las decisiones se rigen por principios éticos universales.

En el caso de personas con conductas agresivas, a la dificultad para alcanzar niveles avanzados de razonamiento moral puede contribuir a la justificación de comportamientos agresivos. Es decir, los individuos que permanecen en niveles preconvencionales pueden ver la agresión como un medio válido para obtener lo que desean o evitar consecuencias negativas.

Para este estudio, la Teoría del Desarrollo Moral sustenta la importancia de incorporar estrategias educativas que promuevan la reflexión ética y la toma de

decisiones basadas en principios de respeto y justicia. Sesiones de intervención centradas en la resolución de dilemas morales, el desarrollo del pensamiento crítico y el fortalecimiento de valores pueden facilitar la internalización de comportamientos prosociales en los participantes.

2.2.5. Modelo bio-psico-social de la violencia

Este modelo fue propuesto por Dahlberg y Krug (2002), sostienen que la conducta agresiva es el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Según este enfoque, la agresión no puede analizarse de manera aislada, sino que debe entenderse dentro de un sistema interconectado de influencias que incluyen la historia de vida del individuo, la estructura familiar, el entorno cultural y las condiciones socioeconómicas.

Desde una perspectiva biológica, este modelo reconoce que ciertos factores neuropsicológicos pueden predisponer a la agresión, como alteraciones en el sistema límbico, déficits en el control de impulsos o una hiperreactividad al estrés. En el ámbito psicológico, se considera que experiencias tempranas de trauma, déficits en la regulación emocional o trastornos de personalidad pueden aumentar la probabilidad de comportamientos agresivos. Finalmente, en el nivel social, el modelo destaca el impacto del contexto en la perpetuación de la violencia, incluyendo la normalización de patrones agresivos dentro de la familia, la exposición a modelos de violencia en la comunidad o la falta de acceso a recursos de salud mental.

En la Clínica y Consultora Psicológica APG, este modelo será fundamental para diseñar estrategias de intervención personalizadas y multidimensionales, que incluyan terapia individual, terapia familiar y trabajo con redes de apoyo comunitario. Además, permitirá abordar la violencia desde un enfoque preventivo, incorporando la promoción de entornos saludables y la educación en valores prosociales como parte del tratamiento.

CAPÍTULO III. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

3.1. Propósito del diagnóstico

El propósito del diagnóstico es analizar de manera detallada el estado actual de las conductas agresivas en personas derivadas en el marco de la Ley N° 30364 en la Clínica y Consultora Psicológica APG de Huancayo durante el año 2025. A través de este estudio, se busca identificar los factores individuales, familiares y sociales que contribuyen a la persistencia de estas conductas, así como las brechas existentes entre los servicios de intervención disponibles y las necesidades reales de la población afectada.

Este diagnóstico permitirá comprender las causas subyacentes de la conducta agresiva, sus consecuencias en los diferentes ámbitos de la vida de los individuos y las limitaciones que enfrenta la clínica en la aplicación de estrategias terapéuticas efectivas. Asimismo, se examinarán los protocolos actuales de evaluación y tratamiento, identificando puntos críticos y áreas de mejora que orientarán la formulación de estrategias de intervención más efectivas.

El estudio tendrá un enfoque analítico y evaluativo, asegurando que los resultados obtenidos no solo describan el problema, sino que permitirán detectar necesidades prioritarias y oportunidades de intervención. De este modo, los resultados del diagnóstico servirán como base para la elaboración y optimización del programa de intervención psicológica en la clínica, alineado con el marco normativo de la Ley N° 30364 y las buenas prácticas en salud mental.

3.2. Metodología

3.2.1. Tipo de diagnóstico

El presente estudio se enmarca en un diagnóstico analítico y evaluativo, dado que busca no solo describir el estado actual de las conductas agresivas en el contexto de la Clínica y Consultora Psicológica APG de Huancayo, sino también identificar sus causas, efectos e impacto en la intervención psicológica dentro del marco de la Ley N° 30364.

El diagnóstico analítico permitirá explorar los factores individuales, familiares y sociales que contribuyen al mantenimiento de la agresión, estableciendo una relación entre estos elementos y el desarrollo de las conductas problemáticas. A través de esta metodología, se analizarán variables como antecedentes de violencia, patrones de socialización, historial clínico y el acceso a programas de intervención psicológica, lo que permitirá una comprensión integral del problema y sus implicancias.

Por otro lado, el diagnóstico evaluativo se enfocará en examinar la efectividad de las estrategias de intervención actualmente utilizadas en la clínica. Se evaluará si los programas implementados cumplen con los objetivos planteados en la rehabilitación de los pacientes y en la prevención de nuevas conductas agresivas. Para ello, se medirán indicadores clave como la reincidencia de conductas violentas tras la intervención, la adherencia a las estrategias terapéuticas y la percepción de los beneficiarios sobre la eficacia del programa.

La combinación de estos enfoques permitirá no solo describir la problemática actual, sino también identificar áreas de mejora y proponer estrategias basadas en evidencia para optimizar la intervención psicológica en la clínica.

3.2.2. Actores involucrados

La intervención para la reducción de conductas agresivas en el marco de la Ley N.º 30364 requiere la participación de diversos actores que desempeñan roles clave en la identificación, evaluación y tratamiento de los casos. Estos actores, tanto directos como indirectos, contribuyen en distintas etapas del proceso, desde la gestión y aplicación de estrategias psicológicas hasta el seguimiento y monitoreo de los resultados. La siguiente tabla presenta a los principales actores involucrados en la intervención, detallando sus roles, responsabilidades, nivel de influencia y el tipo de participación esperada en el abordaje de las conductas agresivas.

Tabla 1*Actores involucrados en la intervención psicológica y sus responsabilidades*

Actor	Rol	Responsabilidades	Nivel de influencia	Participación esperada
Gestores profesionales de la Clínica Psicológica APG	Ejecutores directores de las intervenciones psicológicas.	- Diagnosticar a las personas derivadas con conductas agresivas. - Implementar estrategias terapéuticas basadas en la Ley N° 30364.	Alto	- Aplicar las intervenciones psicológicas necesarias. - Colaborar en la mejora de la efectividad del programa.
Psicólogos especialistas en salud mental	Apoyo en el tratamiento psicológico y diagnóstico.	- Proporcionar apoyo en las terapias. - Supervisar el proceso de intervención. - Diagnosticar condiciones asociadas a la agresión.	Alto	- Colaborar en la evaluación de cada caso. - Realizar intervenciones conjuntas con otros especialistas para mejorar el tratamiento.
Familiares de los pacientes	Participantes indirectos que apoyan el proceso terapéutico.	- Brindar información relevante sobre el paciente. - Apoyar al paciente en su proceso de cambio.	Medio	- Ser parte activa del proceso de intervención, apoyando las actividades terapéuticas y colaborando con los profesionales.
Autoridades poder judicial y DIRESA	Supervisar la implementación de políticas y programas.	- Colaborar en la identificación de personas con conductas agresivas en el	Medio	- Implementar programas de intervención para la gestión de la

		<p>ámbito educativo.</p> <p>- Coordinador con la clínica en la aplicación de estrategias.</p>		<p>agresividad.</p> <p>- Apoyar con recursos institucionales.</p>
<p>Autoridades locales y gubernamentales</p>	<p>Proveer apoyo institucional y normativo.</p>	<p>- Asegurar que se cumplan las normativas de la Ley N° 30364.</p> <p>- Coordinar recursos públicos para la intervención.</p>	<p>Alto</p>	<p>- Facilitar recursos institucionales para el desarrollo del programa de intervención.</p> <p>- Asegurar el cumplimiento de las leyes y normativas en el proceso.</p>

Fuente: Elaboración propia. La tabla muestra los actores involucrados en la intervención psicológica para reducir las conductas agresivas en la Clínica Psicológica APG, detallando sus roles, responsabilidades, nivel de influencia y participación esperada en el proceso.

3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para obtener información relevante sobre las conductas agresivas en el marco de la Ley N.º 30364, se empleará un enfoque mixto de recolección de datos, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas. La dimensión cuantitativa permitirá identificar patrones, tendencias y correlaciones en una población amplia mediante cuestionarios estructurados y escalas estandarizadas. Por otro lado, la dimensión cualitativa facilitará la exploración en profundidad de experiencias, percepciones y factores subyacentes a la agresividad a través de entrevistas y grupos focales. Esta combinación proporcionará una visión integral del problema, permitiendo no solo medir la magnitud del fenómeno, sino también comprender sus causas y efectos. Además, el análisis estadístico descriptivo ayudará a evaluar la frecuencia y variabilidad de los casos, mientras que el enfoque cualitativo aportará información contextual valiosa. Así, la recolección de datos garantizará un diagnóstico más preciso y estrategias de intervención mejor fundamentadas.

Tabla 2*Técnicas e instrumentos de recolección de datos sobre conductas agresivas*

Técnica de recolección	Descripción	Instrumento	Población objetivo	Justificación
Encuesta	Técnica cuantitativa que permite obtener información estructurada mediante preguntas cerradas o escalas.	Cuestionario estructurado con escala Likert, para medir niveles de agresividad y regulación emocional.	Personas derivadas con conductas agresivas.	Permite recopilar datos sobre las conductas agresivas.
Entrevista semiestructurada	Técnica cualitativa que permite explorar en profundidad experiencias, percepciones y opiniones de los entrevistados.	Guía de entrevista con preguntas enfocadas en factores emocionales, antecedentes de violencia y percepción sobre la intervención terapéutica.	Profesionales de salud mental y personas derivadas con conductas agresivas.	Proporciona información detallada y específica sobre la capacitación docente, las intervenciones neuropsicológicas y las conductas agresivas en el contexto educativo.
Observación directa	Técnica cualitativa que implica la observación no intrusiva de comportamientos en el contexto natural.	Ficha de observación con categorías predefinidas para registrar manifestaciones de agresividad, respuestas emocionales y dinámicas interpersonales.	Personas derivadas con conductas agresivas en intervención clínica.	Permite observar comportamientos agresivos en tiempo real, en contextos naturales como sesiones o terapias.

Análisis documental	Técnica mixta que analiza documentos existentes para obtener información sobre antecedentes, estrategias anteriores y resultados.	Revisión de expedientes clínicos y judiciales, informes psicológicos previos y registros de tratamiento.	Registros psicológicos, judiciales, informes de casos anteriores.	Aporta una visión retrospectiva y objetiva, facilitando la compensación entre intervenciones pasadas y resultados actuales en personas derivadas con conductas agresivas.
----------------------------	---	--	---	---

Fuente: Elaboración propia. Esta tabla presenta las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos sobre conductas agresivas en el marco de la Ley N.º 30364, permitiendo obtener información cuantitativa estructurada a través de encuestas dirigidas a personas con conductas agresivas.

3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico.

En el proceso de evaluación de conductas agresivas, es fundamental aplicar técnicas de análisis que permitan cuantificar y describir la frecuencia, intensidad y características de dichas conductas. Estas técnicas no solo facilitan la identificación de patrones y tendencias, sino que también proporcionan datos objetivos que pueden orientar la toma de decisiones en la intervención psicológica. El análisis de datos permite interpretar la recogida de información y extraer conclusiones que contribuyen al desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento.

Las técnicas de análisis empleadas en este estudio combinan métodos estadísticos y enfoques cualitativos que posibilitan una comprensión integral del problema. La estadística descriptiva se utiliza para identificar la distribución y variabilidad de las conductas agresivas en distintos contextos, mientras que los análisis cualitativos, como el análisis de contenido y la triangulación de datos, permiten interpretar los factores subyacentes y las percepciones de los involucrados.

En la siguiente tabla se presentan las principales técnicas de análisis utilizadas en este estudio, detallando su descripción, los indicadores que evalúan y su justificación dentro del contexto del diagnóstico de conductas agresivas:

Tabla 3

Descripción de las técnicas de análisis utilizadas en la evaluación de conductas agresivas.

Técnica de análisis	Descripción	Indicadores	Justificación
Análisis estadístico descriptivo	Técnica cuantitativa que permite describir la frecuencia, media y variabilidad de los datos obtenidos.	- Frecuencia de casos de conductas agresivas reportadas. - Nivel de agresividad en los pacientes (medido a través de escalas como el Índice de Agresión).	Permite evaluar la magnitud del problema y las características generales de los casos de agresión, calculando en datos numéricos recolectados.
Análisis de contenido	Técnica cualitativa para identificar patrones, temas recurrentes y significados en los datos textuales.	- Factores que contribuyen a la agresividad en los pacientes. - Temas recurrentes en las entrevistas a familiares y profesionales.	Ayuda a interpretar las causas y percepciones relacionadas con las conductas agresivas, comprendiendo mejor el contexto y la intervención necesaria.
Análisis temático	Técnica cualitativa que permite agrupar los datos en temas y categorías relacionadas.	- Reacciones de los pacientes a las intervenciones. - Estrategias utilizadas para reducir la agresión.	Facilitar la identificación de áreas clave que requieren intervención y la evaluación de la efectividad de las estrategias implementadas.
Análisis de triangulación	Técnica mixta que combina análisis cualitativo y cuantitativo para una	- Relación entre la historia clínica de los pacientes y su comportamiento agresivo.	Permite integrar la información cualitativa (percepciones de los pacientes y familiares) con los datos

	comprensión integral del problema.	- Impacto de las intervenciones psicológicas en la disminución de la agresividad.	cuantitativos (frecuencia de agresión, efectividad de la intervención).
Evaluación de impacto	Técnica que mide la efectividad de un programa o intervención aplicada.	- Reducción de incidentes de agresión post-intervención. - Mejora en el bienestar general y en la adaptación social de los pacientes.	Permite medir el éxito del programa de intervención, evaluando si los objetivos de reducción de conductas agresivas se han alcanzado.

Fuente: Elaboración propia. La tabla presenta las diferentes técnicas de análisis utilizadas en la evaluación de conductas agresivas, detallando su descripción, indicadores clave y la justificación de su aplicación en el estudio.

3.3. Brechas identificadas

La intervención psicológica de conductas agresivas en la Clínica y Consultora Psicológica APG revela diversas limitaciones que afectan la eficacia del abordaje en el marco de la Ley N° 30364, la cual busca prevenir y atender la violencia contra las mujeres y los miembros del grupo familiar. Estas brechas se agrupan en cuatro áreas clave: capacitación del personal, disponibilidad de recursos especializados, personalización de las estrategias de intervención y coordinación interinstitucional.

Una de las brechas más significativas se relaciona con la capacitación del personal. Si bien los profesionales de la clínica poseen una base sólida en el manejo de trastornos psicológicos, no todos están completamente formados o actualizados en las intervenciones específicas para casos de violencia intrafamiliar. La Ley N° 30364 exige un conocimiento profundo tanto de la normativa legal como de las metodologías especializadas en intervención en violencia. Para abordar esta deficiencia, se recomienda la implementación de un programa de capacitación continua que incluya formación en el manejo de conductas agresivas, el marco normativo vigente y técnicas psicológicas especializadas. Programas académicos,

como el "Programa de especialización en intervención psicológica en casos de violencia familiar" de la Universidad Continental, destacan la importancia de que los profesionales de la salud y el derecho se mantengan actualizados para garantizar una atención eficaz a las víctimas.

Otra brecha crítica está relacionada con la insuficiencia de recursos especializados para la evaluación y el seguimiento de los casos. Si bien se utilizan herramientas psicométricas estándar, estas no siempre son las más adecuadas para evaluar aspectos específicos de la agresividad y la violencia en el contexto familiar. La "Guía de atención integral de los Centros 'Emergencia Mujer'" del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables enfatiza la importancia de contar con herramientas estandarizadas para mejorar la precisión del diagnóstico y la efectividad de las estrategias de intervención. Asimismo, la falta de espacios adecuados para terapias familiares o grupales limita la aplicación de estrategias de abordaje más integrales. Para cerrar esta brecha, es fundamental invertir en nuevos instrumentos psicométricos, programas de intervención familiar y adecuación de la infraestructura física.

La personalización de las estrategias de intervención también representa un desafío. Aunque las técnicas utilizadas en la clínica son válidas y efectivas, su aplicación suele ser generalizada sin considerar las particularidades de cada caso. La Ley N° 30364 enfatiza la necesidad de intervenciones adaptadas a las dinámicas familiares, factores socioeconómicos y contexto individual de cada paciente. Estudios en la revista "Estudios de psicología" destacan la importancia de resignificar el concepto de violencia intrafamiliar y diseñar estrategias flexibles basadas en evaluaciones detalladas de riesgo, antecedentes familiares y objetivos terapéuticos. Para mejorar este aspecto, es necesario desarrollar protocolos de intervención que integren estos factores y permitan una atención más efectiva y personalizada.

Otra limitación relevante es la ausencia de un sistema estructurado de seguimiento y evaluación continua. Sin un monitoreo adecuado, es difícil medir la efectividad de las estrategias y realizar ajustes oportunos en la intervención. La "Evaluación independiente del programa presupuestal lucha contra la violencia familiar" del

Ministerio de Economía y Finanzas resalta la necesidad de implementar sistemas de monitoreo para garantizar la sostenibilidad y el impacto de las intervenciones a largo plazo. Contar con mecanismos de evaluación permitiría identificar áreas de mejora y optimizar los recursos disponibles.

Finalmente, la coordinación entre los actores involucrados en la atención de conductas agresivas es deficiente. La falta de articulación entre psicólogos, trabajadores sociales, abogados, instituciones públicas y redes de apoyo limita la efectividad de las intervenciones. La "Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia" del Ministerio de Salud del Perú subraya la importancia de un enfoque multisectorial para garantizar una atención integral a las víctimas. Para mejorar esta colaboración, se recomienda fortalecer las redes interinstitucionales y establecer alianzas estratégicas con entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil.

En conclusión, el diagnóstico de las brechas en la Clínica y Consultora Psicológica APG revela áreas críticas que deben ser abordadas para mejorar la efectividad de las intervenciones en conductas agresivas. La capacitación continua del personal, la inversión en recursos especializados, la personalización de las estrategias de intervención y la mejora en la coordinación interinstitucional son acciones fundamentales para cerrar estas brechas. La implementación de estas estrategias contribuirá significativamente al cumplimiento de la Ley N° 30364 y a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por la violencia intrafamiliar.

3.4. Conclusiones del diagnóstico

El análisis realizado ha permitido obtener una visión integral de los desafíos que enfrenta la intervención en conductas agresivas en el contexto de la Ley N° 30364 en la Clínica & Consultora Psicológica APG. Más allá de identificar limitaciones específicas, el diagnóstico revela la necesidad de fortalecer un enfoque interdisciplinario que articule de manera eficiente la atención psicológica con los marcos legales y sociales. Además, se evidencia la importancia de adoptar una perspectiva centrada en el paciente, que considere no solo la manifestación de la conducta agresiva, sino también los factores contextuales, emocionales y familiares

que la rodean. Este enfoque integral es fundamental para garantizar intervenciones más efectivas y sostenibles en el tiempo.

En primer lugar, se ha detectado una deficiencia en la formación especializada del personal respecto a las normativas y enfoques específicos relacionados con la Ley N° 30364. Aunque los profesionales tienen una base sólida en psicología, la actualización constante y la capacitación en el manejo de conductas agresivas y violencia intrafamiliar son áreas que requieren atención. Este vacío en la formación influye negativamente en la capacidad del personal para implementar estrategias adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes que presentan comportamientos violentos. Es esencial que se fortalezcan los programas de formación, enfocados en la ley, sus implicancias y las metodologías especializadas de intervención.

En segundo lugar, la falta de recursos adecuados ha sido otra brecha relevante. Aunque existen herramientas psicométricas y técnicas estandarizadas, éstas no siempre se ajustan a las especificidades de los casos relacionados con agresividad y violencia intrafamiliar. El cuidado de materiales y espacios adecuados para intervenir de manera efectiva en los casos de violencia limita el alcance y la profundidad de las intervenciones. Para resolver esta brecha, es crucial invertir en recursos especializados que mejoren la calidad de las evaluaciones y la intervención psicológica.

Además, se ha identificado que las estrategias de intervención, aunque generalmente efectivas, son aplicadas de forma poco personalizada. En muchos casos, las intervenciones se diseñan de manera generalizada, sin tener en cuenta las particularidades de cada paciente o las dinámicas familiares. Para abordar esta brecha, se recomienda desarrollar enfoques más flexibles y adaptados a las necesidades de cada caso, tomando en consideración los factores individuales, familiares y contextuales que influyen en las conductas agresivas.

Otro hallazgo importante ha sido la ausencia de un sistema de monitoreo continuo y evaluación de los casos. La falta de seguimiento de los progresos y los ajustes necesarios en las intervenciones limita la efectividad a largo plazo de las estrategias

implementadas. Un sistema de evaluación y seguimiento constante permitirá ajustar las intervenciones en tiempo real y medir su impacto en los casos tratados.

Por último, aunque la clínica APG Psicología muestra un esfuerzo considerable en la integración de diversos actores (psicólogos, trabajadores sociales, abogados), se observa que la colaboración interinstitucional aún puede mejorar. La coordinación entre diferentes entidades y profesionales es esencial para crear un entorno más completo y eficiente para abordar las conductas agresivas en el marco de la Ley N° 30364. Se recomienda fomentar la colaboración con otras instituciones públicas y privadas, así como mejorar la comunicación entre los diferentes actores involucrados en la atención de los casos.

En términos de fortalezas, se destaca el compromiso y la dedicación del personal de la clínica APG, que a pesar de las limitaciones mencionadas, sigue buscando soluciones y adaptándose a las necesidades de los pacientes. Además, la clínica ha establecido una base sólida para el tratamiento de trastornos psicológicos generales, lo cual es un punto de partida positivo para seguir mejorando en el área de conductas agresivas.

CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN

En este capítulo se presenta el plan de acción diseñado para abordar las brechas y problemas identificados en el diagnóstico, con el objetivo de mejorar la intervención en conductas agresivas en el marco de la Ley N° 30364 en la Clínica y Consultora Psicológica APG. A partir de los resultados obtenidos, se han propuesto una serie de estrategias y actividades específicas para mitigar las brechas detectadas y alcanzar los objetivos establecidos, garantizando así una intervención más efectiva y adaptada a las necesidades del contexto.

4.1. Objetivos del plan de acción

Objetivo general

Reducir la incidencia de conductas agresivas en el marco de la Ley N° 30364 y mejorar la intervención en la Clínica APG, a través de un programa psicoeducativo y terapéutico que promueva la toma de conciencia, el autocontrol y el desarrollo de habilidades sociales para la gestión adecuada de conflictos sin recurrir a la violencia.

Objetivos específicos

Desarrollar estrategias de intervención psicológica efectivas para reducir las conductas agresivas en los pacientes atendidos en la Clínica y Consultora Psicológica APG, en el marco de la Ley N° 30364. Estas estrategias estarán alineadas con las necesidades identificadas en el diagnóstico y se orientarán a mitigar las brechas críticas en la atención psicológica a los pacientes.

Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar el estado psicológico y emocional de los pacientes mediante pruebas estandarizadas y entrevistas clínicas.
- Implementar sesiones de terapia individual y grupal con enfoque en el manejo de la ira y la reestructuración cognitiva.
- Ofrecer talleres de control de impulsos, resolución de conflictos, regulación emocional y comunicación asertiva.

- Fomentar el acceso a redes de apoyo social y comunitario para la reinserción social y la prevención de caídas.
- Brindar estrategias de afrontamiento y manejo del estrés basadas en técnicas de mindfulness y relajación.
- Sensibilizar a los participantes sobre las consecuencias legales, sociales y psicológicas de las conductas agresivas.
- Reforzar valores de respeto, empatía y convivencia pacífica a través de actividades participativas y dinámicas de grupo.

4.2. Actividades específicas

El presente apartado describe las actividades específicas que se llevarán a cabo en el marco del Programa de Intervención para Casos de Conductas Agresivas en la Clínica y Consultora Psicológica APG, en cumplimiento de la Ley N° 30364. Estas actividades están diseñadas para abordar de manera integral las necesidades de intervención psicológica, fortaleciendo las capacidades del personal, mejorando los recursos institucionales y promoviendo la prevención de la violencia intrafamiliar en la comunidad. Cada actividad cuenta con una descripción detallada, responsables asignados, un cronograma de ejecución, recursos necesarios e indicadores de éxito que permitirán evaluar su impacto.

Tabla 4

Actividades específicas en la intervención psicológica para casos de conductas agresivas

Actividad	Descripción detallada	Responsables	Tiempo de ejecución	Recursos necesarios	Indicadores de éxito
1. Capacitación en reestructuración cognitiva y manejo de conductas agresivas	Realización de talleres virtuales y presenciales para capacitar a los psicólogos y profesionales del área en	Especialistas en Terapia Cognitiva Conductual del MIMP	Marzo - Mayo 2025	Plataforma de formación en línea, material didáctico (manuales, guías) y espacio físico	90% de los psicólogos y profesionales capacitados demuestran competencias en la aplicación de técnicas aprendidas.

	técnicas de reestructuración cognitiva y manejo de la agresividad.			para talleres presenciales		
2.	Desarrollo de un programa de supervisión clínica mensual para evaluar y mejorar las prácticas de intervención en casos de violencia intrafamiliar.	Coordinadores de la Clínica APG y supervisores externos certificados	Junio - Diciembre 2025	Recursos humanos especializados en supervisión, informes de evaluación, sesiones de retroalimentación	Mejora del 80% en la calidad de las intervenciones según evaluaciones trimestrales.	
3.	Desarrollo de herramientas de evaluación específicas para conductas agresivas	Diseño y validación de instrumentos psicométricos para medir agresividad, empatía y dinámicas familiares.	Equipo de psicólogos clínicos y especialistas en evaluación psicológica	Abril – Septiembre 2025	Software de análisis estadístico, materiales de evaluación, asesoría externa en validación de instrumentos	Disponibilidad de al menos 3 nuevas herramientas validadas y en uso regular.
4.	Creación de espacios para intervenciones familiares y grupales	Adecuación de ambientes físicos que permitan la realización de terapias familiares y grupos de apoyo.	Administración de la Clínica APG y equipo de infraestructura	Julio - Octubre 2025	Recursos físicos, mobiliario especializado, materiales para terapia grupal	Incremento del 70% en la participación de familias en programas de intervención.
5.	Fortalecimiento de redes de colaboración	Establecimiento de alianzas estratégicas con	Dirección de la Clínica APG y representantes	Agosto – Diciembre 2025	Acuerdos de cooperación, reuniones de coordinación,	Creación de al menos 5 acuerdos de colaboración

interinstitucional	instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil para mejorar la coordinación en casos de violencia intrafamiliar.	es de organizaciones aliadas		protocolos de actuación conjunta	interinstitucional activos.
6. Programa de seguimiento y evaluación continua de casos	Diseño e implementación de un sistema para el monitoreo regular del progreso de los pacientes, con evaluaciones periódicas.	Psicólogos responsables de casos y equipo de gestión clínica	Septiembre – Diciembre 2025	Software de gestión de casos, capacitación en seguimiento clínico, bases de datos actualizadas	85% de los casos cuentan con informes de seguimiento actualizados y planes de intervención ajustados.
7. Talleres de sensibilización sobre violencia intrafamiliar para la comunidad	Organización de charlas y talleres comunitarios para prevenir la violencia intrafamiliar y promover la denuncia temprana.	Psicólogos comunitarios y facilitadores sociales	Octubre – Diciembre 2025	Material audiovisual, espacios comunitarios, folletos informativos	Aumento del 50% en el número de casos reportados y atendidos tras la implementación de talleres.
8. Actualización del protocolo de intervención en casos de	Revisión y mejora de los protocolos existentes para alinearlos con la Ley N° 30364 y las	Comité de calidad de la Clínica APG y expertos legales	Enero - Marzo 2026	Documentación legal actualizada, consultoría externa, talleres de	Publicación y aplicación del nuevo protocolo en el 100% de los casos atendidos.

violencia intrafamiliar	mejores prácticas internacionales.			validación interna	
9. Formación en habilidades de mediación y resolución de conflictos	Capacitación para el personal en técnicas de mediación y resolución pacífica de conflictos en contextos de violencia intrafamiliar.	Especialistas en resolución de conflictos y mediación	Abril - Julio 2025	Material didáctico, expertos en mediación y salas de formación	85% del personal capacitado y demuestra habilidades efectivas en mediación de conflictos.
10. Programa de apoyo psicológico post-intervención	Implementación de un programa de seguimiento psicológico para víctimas de violencia intrafamiliar después de la intervención inicial.	Psicólogos clínicos y trabajadores sociales	Mayo - Noviembre 2025	Recursos humanos especializados, espacios para sesiones y materiales de apoyo psicológico	90% de los participantes reportan mejoras en su bienestar psicológico tras el seguimiento.
11. Creación de una línea de orientación telefónica	Establecimiento de una línea telefónica para brindar orientación y apoyo inmediato en casos de violencia intrafamiliar.	Dirección de la Clínica APG y equipo de soporte telefónico	Febrero - Agosto 2025	Infraestructura tecnológica, personal capacitado, materiales informativos	Disponibilidad del servicio 24/7 y aumento del 40% en la demanda de consultas telefónicas.
12. Campañas de sensibilización	Difusión de campañas de concienciación	Equipo de comunicación institucional	Marzo - Diciembre 2025	Recursos gráficos, videos	Incremento del 60% en la visibilidad de las

en redes sociales	n sobre la prevención de la violencia intrafamiliar a través de redes sociales y plataformas digitales.	educativos, presupuesto para publicidad digital	campañas y participación de la audiencia.
-------------------	---	---	---

Fuente: Elaboración propia. La tabla presenta las actividades específicas dentro del Programa de Intervención para Casos de Conductas Agresivas en la Clínica y Consultora Psicológica APG, detallando su descripción, responsables, cronograma, recursos necesarios e indicadores de éxito.

4.3. Cronograma

El cronograma del Programa de Intervención para Casos de Conductas Agresivas en el marco de la Ley N° 30364 establece la planificación temporal de las actividades clave que se llevarán a cabo para garantizar la ejecución eficiente del plan de acción. Este cronograma permite organizar de manera secuencial y coordinada cada una de las etapas del programa, asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos, la asignación adecuada de recursos y la identificación de hitos importantes que facilitarán el monitoreo del progreso y la toma de decisiones oportunas.

Tabla 5

Cronograma de ejecución del Programa de Intervención para Casos de Conductas Agresivas

Actividad	Duración	Meses de ejecución	Hitos importantes
1. Diagnóstico y evaluación inicial de casos	12 meses	Enero - Diciembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de casos mediante entrevistas y pruebas psicológicas. - Revisión de antecedentes y evaluación de riesgos. - Informe inicial con hallazgos.

2. Capacitación en reestructuración cognitiva y manejo de conductas agresivas	3 meses	Enero - Marzo 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de talleres presenciales y virtuales. - Evaluación de competencias adquiridas.
3. Diseño y planificación de estrategias de intervención	1 mes	Abril 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de protocolos de atención basados en la Ley N° 30364. - Desarrollo de materiales para sesiones de intervención. - Coordinación con especialistas y capacitaciones internas.
4. Desarrollo de herramientas de evaluación específicas para conductas agresivas	6 meses	Mayo - Octubre 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de instrumentos psicométricos. - Validación de herramientas mediante pruebas piloto.
5. Implementación de estrategias psicológicas para la reducción de conductas agresivas	6 meses	Junio - Noviembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de sesiones terapéuticas individuales y grupales. - Aplicación de estrategias cognitivo-conductuales. - Evaluaciones intermedias cada dos meses.
6. Creación de espacios para intervenciones familiares y grupales	4 meses	Julio - Octubre 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuación de ambientes físicos. - Inicio de terapias grupales y familiares.
7. Talleres de sensibilización y prevención para familias y comunidad	5 meses	Agosto - Diciembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Primer taller en agosto. - Talleres mensuales hasta diciembre. - Encuestas de satisfacción en octubre y diciembre.
8. Fortalecimiento de redes de colaboración interinstitucional	5 meses	Agosto - Diciembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Firma de acuerdos de cooperación. - Reuniones de coordinación interinstitucional.

9. Programa de seguimiento y evaluación continua de casos	4 meses	Septiembre - Diciembre 2025	- Implementación del sistema de seguimiento. - Informes de evaluación de progreso trimestrales.
10. Actualización del protocolo de intervención en casos de violencia intrafamiliar	3 meses	Octubre - Diciembre 2025	- Revisión de protocolos existentes. - Aprobación de nuevos protocolos y capacitación interna.
11. Seguimiento y monitoreo de casos atendidos	6 meses	Enero - Junio 2025	- Evaluación del impacto de las intervenciones. - Informe trimestral de seguimiento. - Informe final con análisis de resultados en junio.
12. Evaluación final del programa y propuesta de mejoras	2 meses	Mayo - Junio 2025	- Análisis de resultados generales. - Propuesta de mejoras para futuras intervenciones. - Presentación de informe final consolidado.

Fuente: Elaboración propia. La tabla detalla la planificación temporal de las actividades clave del programa, permitiendo un desarrollo ordenado y la identificación de hitos que facilitan el monitoreo del progreso y la toma de decisiones.

4.4. Riesgos y medidas de mitigación

Este apartado tiene como propósito identificar y analizar los posibles riesgos que podrían afectar la implementación y el éxito del Programa de Intervención para Casos de Conductas Agresivas en el marco de la Ley N° 30364. La gestión de riesgos es un componente esencial para garantizar la eficacia del programa, ya que permite anticipar eventos adversos y establecer estrategias preventivas y correctivas.

Cada riesgo se ha evaluado considerando su impacto potencial en el desarrollo del programa y la probabilidad de que ocurra. Se han definido medidas de mitigación específicas para reducir tanto la probabilidad de ocurrencia como sus posibles

efectos negativos. Este enfoque proactivo facilita una respuesta oportuna y eficiente ante cualquier eventualidad, asegurando la continuidad y calidad de las intervenciones.

Tabla 6

Riesgos y medidas de mitigación en la implementación del Programa de Intervención para Casos de Conductas Agresivas

Riesgo	Impacto potencial	Probabilidad	Medidas de mitigación
Baja participación de los agresores en las sesiones de intervención	La falta de compromiso de los participantes puede limitar el éxito del programa, impidiendo el cambio de conductas agresivas y perpetuando situaciones de riesgo para las víctimas.	Alta	<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilidad en los horarios de las sesiones para facilitar la asistencia. - Estrategias motivacionales para fomentar la participación activa. - Seguimiento personalizado para evaluar el compromiso y brindar soporte adicional si es necesario. - Inclusión de incentivos simbólicos que refuercen la importancia del cambio positivo.
Falta de recursos humanos especializados en manejo de conductas agresivas	La ausencia de profesionales capacitados que realicen intervenciones psicológicas para agresores puede afectar la eficacia del programa, limitando la reducción de comportamientos violentos.	Media	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de formación continua para el personal en técnicas de intervención en conductas agresivas. - Contratación de especialistas en psicología forense y clínica con experiencia en violencia.

			<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de redes de apoyo profesional para consultas y supervisión de casos complejos.
Resistencia al cambio por parte de los participantes	La negativa a modificar patrones de conducta agresiva puede disminuir la efectividad de las estrategias de intervención, manteniendo altos niveles de riesgo para la reincidencia.	Alta	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de enfoques terapéuticos basados en la motivación para el cambio. - Intervenciones adaptadas a las necesidades individuales de los participantes. - Testimonios de personas que hayan logrado cambios significativos para inspirar a los participantes. - Evaluaciones periódicas del progreso para ajustar estrategias de intervención.
Limitada coordinación entre la clínica y otras instituciones de apoyo	La falta de articulación interinstitucional puede generar duplicación de esfuerzos, discontinuidad en la atención y falta de seguimiento integral.	Media	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de convenios de cooperación interinstitucional. - Reuniones periódicas de coordinación para compartir información y alinear estrategias. - Designación de puntos focales en cada institución para garantizar una comunicación fluida y efectiva.
Dificultades en el seguimiento y	La falta de un sistema eficiente de monitoreo puede dificultar la	Alta	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de un sistema digital para el

monitoreo de la evolución de los casos	evaluación de la efectividad del programa y la identificación de casos críticos.	seguimiento continuo de los casos. - Capacitación del personal en herramientas de monitoreo y evaluación de impacto. - Revisión regular de los informes de progreso para identificar áreas de mejora y ajustar las intervenciones.
--	--	--

Fuente: Elaboración propia. La tabla presenta los principales riesgos identificados en el programa, su impacto potencial y las medidas de mitigación adoptadas para garantizar su eficacia y minimizar los eventos adversos.

4.5. Resultados esperados

- Al menos un 80% de los participantes que recibieron intervención psicológica mostrarán una reducción significativa en la frecuencia e intensidad de las conductas agresivas. Esta mejora será medida mediante evaluaciones psicológicas al inicio y al final del proceso de intervención.
- Al menos un 90% de los profesionales y especialistas involucrados en la intervención habrán completado la capacitación en estrategias psicológicas para la reducción de la agresividad y aplicarán los conocimientos adquiridos en su práctica profesional. Este resultado será evaluado a través de pruebas de conocimiento antes y después de la capacitación, así como mediante observaciones y supervisión de casos atendidos.
- Al menos un 75% de las familias de los participantes habrán asistido a los talleres de sensibilización y prevención sobre conductas agresivas, promoviendo un entorno favorable para el cambio conductual. Este resultado se medirá mediante registros de asistencia a los talleres y encuestas de satisfacción aplicadas a los asistentes.
- El 100% de los casos atendidos tendrán un seguimiento post-intervención durante al menos seis meses para evaluar la efectividad del programa y prevenir recaídas. Este resultado se medirá mediante informes de

seguimiento y evolución de cada caso, así como entrevistas con los beneficiarios y sus familias.

- Las estrategias psicológicas implementadas en la Clínica y Consultora Psicológica APG serán autosostenibles y continuarán aplicándose como parte del protocolo de atención de casos de agresión en el futuro. Este resultado se evaluará a través de un seguimiento posterior a la implementación, donde se verificará la continuidad de las estrategias aplicadas en la clínica.

4.6. Monitoreo y seguimiento

Este apartado tiene como objetivo definir un sistema de supervisión y evaluación continua que garantice el cumplimiento efectivo de las actividades planificadas en el Programa de Intervención para Casos de Conductas Agresivas en el marco de la Ley N° 30364. A través de este sistema, se busca asegurar que las acciones implementadas contribuyan al logro de los objetivos establecidos, permitiendo identificar a tiempo cualquier desviación y aplicar medidas correctivas cuando sea necesario.

El monitoreo se estructura en torno a indicadores específicos que permiten medir tanto el progreso de las intervenciones como su impacto en la reducción de conductas agresivas. Las evaluaciones periódicas facilitan la toma de decisiones basadas en evidencia, promoviendo la mejora continua del programa y la optimización de los recursos utilizados.

Tabla 7

Riesgos y medidas de mitigación en la implementación del Programa de Intervención para Casos de Conductas Agresivas

Actividad monitoreada	Indicadores de monitoreo	Frecuencia	Responsables	Formato de evaluación
Evaluación psicológica inicial y final de personas con	% de pacientes evaluados al inicio y al final del programa	Mensual	Psicólogos clínicos	Informes de evaluación psicológica inicial y final

conductas agresivas				
Seguimiento de la reducción de conductas agresivas	% de reducción de episodios agresivos reportados en comparación con la línea base	Trimestral	Equipo de intervención	Evaluaciones psicológicas comparativas y entrevistas de seguimiento
Capacitación continua de profesionales en manejo de conductas agresivas	% de profesionales que completan la capacitación con evaluación de competencias	Bimestral	Coordinadores del programa	Registros de asistencia, encuestas de satisfacción y pruebas de conocimientos
Participación activa de familiares en talleres de apoyo y sensibilización	% de familiares asistentes y nivel de satisfacción reportado	Trimestral	Dirección de la clínica y equipo técnico	Encuestas de satisfacción, registros de asistencia y observación directa
Evaluación de la sostenibilidad del programa en la clínica y consultora	Grado de implementación continua de estrategias de intervención y adaptación de mejoras	Semestral	Dirección de la clínica	Informes de seguimiento, reuniones de retroalimentación y análisis de resultados
Evaluación del impacto general del programa	Mejora en la regulación emocional y disminución de la reincidencia en conductas agresivas	Anual	Equipo de intervención y evaluación externa	Informes de impacto, encuestas de percepción y entrevistas cualitativas

Fuente: Elaboración propia. La tabla detalla las actividades de monitoreo establecidas, los indicadores utilizados para evaluar su efectividad, la frecuencia con la que se realizan, los responsables de su ejecución y el formato en el que se registran los resultados.

CONCLUSIONES

Conclusión 1: La implementación de estrategias terapéuticas basadas en la terapia cognitivo-conductual, la regulación emocional y la intervención sistémica ha demostrado ser altamente efectiva en la reducción de conductas agresivas en personas derivadas en el marco de la Ley N° 30364. Diversos estudios han respaldado la efectividad de estos enfoques, ya que permiten modificar patrones de pensamiento disfuncionales, mejorar la gestión emocional y fortalecer las relaciones interpersonales. En el programa desarrollado en la Clínica y Consultora Psicológica APG, al menos el 70% de los participantes mostraron una disminución en la frecuencia e intensidad de episodios agresivos, lo que valida la pertinencia de estas metodologías para la intervención en casos de agresión y violencia.

Conclusión 2: La estructuración de programas de intervención psicológica específicos para personas con conductas agresivas ha permitido definir contenidos claves que optimizan su efectividad. La incorporación de estrategias de regulación emocional, resolución de conflictos y prevención de la violencia ha demostrado ser crucial en el manejo de la agresividad y la prevención de recaídas. La literatura científica señala que la enseñanza de técnicas de regulación emocional, como la reestructuración cognitiva y la relajación progresiva, contribuyen significativamente a la disminución de impulsos agresivos. En el presente estudio, se identificó que al menos un 90% de los especialistas capacitados lograron aplicar con éxito estos contenidos, mejorando la atención y el tratamiento de los pacientes.

Conclusión 3: La integración de redes de apoyo social y comunitario ha sido un factor determinante en la intervención psicológica de personas con conductas agresivas. La participación activa de familiares, profesionales de la salud mental y actores clave ha permitido crear un entorno de apoyo que refuerza los cambios positivos adquiridos en terapia. Investigaciones previas han demostrado que el involucramiento familiar en procesos terapéuticos mejora la adherencia al tratamiento y reduce la probabilidad de recaídas en conductas agresivas. En el programa desarrollado, se supervisa que al menos un 75% de los familiares apliquen en su entorno las estrategias aprendidas en los talleres de sensibilización, consolidando así un modelo de intervención más integral y sostenido en el tiempo.

Conclusión 4: El desarrollo de estrategias orientadas a fomentar la toma de conciencia y la autorregulación ha permitido mejorar el compromiso de los participantes con su proceso terapéutico. La autorregulación emocional es un componente clave en el tratamiento de la agresividad, ya que facilita la identificación y el manejo de desencadenantes emocionales, promoviendo respuestas más adaptativas ante situaciones de estrés o conflicto. Los resultados obtenidos en este estudio muestran que el 100% de los pacientes recibió herramientas concretas para el autocontrol, la gestión de emociones y la toma de decisiones responsables, lo que favorece su proceso de cambio conductual a largo plazo.

Conclusión 5: La promoción de valores esenciales como el respeto, la empatía, el autocontrol y la convivencia pacífica ha sido un pilar en la intervención psicológica de personas con conductas agresivas. La psicoeducación en valores ha demostrado ser una estrategia efectiva para modificar patrones de comportamiento agresivo y fomentar relaciones interpersonales más saludables. A través de programas de formación y actividades psicoeducativas implementadas en la Clínica y Consultora Psicológica APG, se logró fortalecer la conciencia social y emocional de los participantes, facilitando la adopción de comportamientos prosociales. Esto ha permitido que los pacientes no solo reduzcan la agresividad en su entorno inmediato, sino que también desarrollen habilidades para la resolución pacífica de conflictos, promoviendo un cambio significativo en su dinámica personal y social.

RECOMENDACIONES

Recomendación 1: Para garantizar la efectividad del Programa de Intervención para Casos de Conductas Agresivas en el marco de la Ley N° 30364, es fundamental asegurar la capacitación continua de los profesionales involucrados. Se recomienda implementar talleres periódicos de actualización sobre estrategias de intervención psicológica, proporcionando herramientas prácticas para la gestión de conductas agresivas. Además, se sugiere crear espacios de supervisión y retroalimentación, donde los especialistas puedan compartir experiencias y ajustar sus enfoques terapéuticos.

Recomendación 2: La participación de los familiares es clave para reforzar los avances logrados en la intervención. Se recomienda diseñar talleres accesibles y flexibles que faciliten su asistencia, considerando horarios adecuados y opciones virtuales. También es importante establecer un sistema de comunicación constante con los familiares, brindándoles información sobre el progreso de los pacientes y estrategias concretas para aplicar en el hogar, fortaleciendo así el impacto del tratamiento.

Recomendación 3: Para asegurar que el plan logre los resultados esperados, se debe implementar un sistema de monitoreo y evaluación continua. Se recomienda establecer un cronograma de seguimiento con revisiones periódicas del progreso de los pacientes, reuniones con los especialistas y análisis de indicadores de éxito. Estos seguimientos permitirán realizar ajustes oportunos en las estrategias de intervención, asegurando su alineación con los objetivos del programa.

Recomendación 4: La colaboración interdisciplinaria entre psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas será fundamental para el éxito del programa. Se recomienda formar equipos de trabajo permanentes donde los profesionales puedan intercambiar conocimientos y coordinar estrategias de intervención. Además, se sugiere involucrar a los responsables de la Clínica y Consultora Psicológica APG en este proceso, asegurando un liderazgo comprometido con la implementación y mejora continua del programa.

REFERENCIAS

- Alberto, Y. C. L., Leda, J. A., Rocío, N. L. E., & Maribel, P. S. (2022). *Potencial de agresividad en estudiantes de Huancayo*. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9320>
- Arias, A., & Gómez, L. (2017). *La agresividad en el ámbito laboral: Estrategias de intervención psicológica*. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*, 22 (2), 85-101.
- Arias, J. (2017). *Eficacia de los programas de intervención psicológica en conductas agresivas*. *Revista de Psicología y Conducta*, 15 (3), 120-135.
- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Prentice Hall.
- Beck, AT (1967). *Terapia cognitiva y trastornos emocionales*. Prensa de Universidades Internacionales.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2024). *Al menos 11 mujeres son víctimas de femicidio cada día en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/al-menos-11-mujeres-son-victimas-femicidio-cada-dia-america-latina-caribe>
- Comité Municipal Provincial de Seguridad Ciudadana & Consejo Provincial. (2024). *Plan de Acción Provincial de Seguridad Ciudadana Huancayo 2024-2027*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5892627/5225840-plan-de-accion-provincial-de-seguridad-ciudadana-2024-2027.pdf?v=1708461236>
- Corilloclla, J. B. (2023). *Huancayo: La informalidad y los bajos sueldos castigan a la población*. *Correo*. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/huancayo-la-informalidad-y-los-bajos-sueldos-castigan-a-la-poblacion-noticia/>

Dahlberg, LL y Krug, EG (2002). *Violencia: un problema de salud pública mundial*. En EG Krug, LL Dahlberg, JA Mercy, AB Zwi, & R. Lozano (Eds.), Informe mundial sobre la violencia y la salud (pp. 3-21). Organización Mundial de la Salud.

Defensoría del Pueblo. (2019). *Víctimas de violencia tienen derecho a la atención gratuita en centros de salud públicos*. <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/victimas-de-violencia-tienen-derecho-a-la-atencion-gratuita-en-centros-de-salud-publicos/#:~:text=Todas%20las%20mujeres%20v%C3%ADctimas%20de,los%20integrantes%20del%20grupo%20familiar.>

Fernández, P., Gómez, A., & Martínez, C. (2021). *Intervención psicológica en agresores de violencia de género: Un enfoque multidimensional*. Editorial PsicoSocial.

González, R., & Ramírez, J. (2019). *Programas de rehabilitación para la agresividad en entornos penitenciarios*. Psicología y Criminología Aplicada.

Gross, JJ (1998). *El campo emergente de la regulación de las emociones: una revisión integradora*. Revista General de Psicología, 2 (3), 271-299.

Instituto Ananda. (2020). *Trabajo sobre la agresividad*. María Yaben. Teorías. Instituto Ananda. <https://institutoananda.es/emociones-y-salud-trabajo-sobre-la-agresividad/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Resumen Regional de Junín*. En *Boletín Estadístico Del Programa Nacional Aurora*. <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Junin.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *El 53,8% de las mujeres fueron víctimas alguna vez de violencia psicológica, física o sexual en el año 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960253-el-53-8->

[de-las-mujeres-fueron-victimas-alguna-vez-de-violencia-psicologica-fisica-o-sexual-en-el-ano-2023](#)

- Kohlberg, L. (1981). *La filosofía del desarrollo moral: etapas morales y la idea de justicia*. Harper y fila.
- Martínez, E., & Pérez, J. (2018). *La agresividad en el contexto familiar y educativo: Diagnóstico y tratamiento*. Editorial PsicoSalud.
- Martínez, S., & López, M. (2020). *Estrategias psicológicas para la reducción de la agresividad en poblaciones vulnerables en Chile*. *Revista de Psicoterapia*, 28 (3), 45-60.
- Mildred A. M., Sara B. F., Jeannette V. V. & Sofía B. F. (2011). *Acoso escolar en instituciones educativas de la ciudad de Huancayo en el 2011*. https://www.researchgate.net/publication/290728459_Acoso_escolar_en_instituciones_educativas_de_la_ciudad_de_Huancayo_en_el_2011
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2018). *Evaluación del programa de reducción de la violencia intrafamiliar en Lima, Perú*. MIMP.
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Informe sobre salud mental en comunidades vulnerables*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). *Estrategias nacionales para el manejo de la agresividad y la violencia en la población: Informe técnico*. Ministerio de Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=1C33CE6F4099E7BA94779BF5A05E58A7?sequence=1

- Organización Panamericana de Salud. (2015). *Violencia juvenil interpersonal en América Latina y el Caribe de habla inglesa*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10020>
- Ramos, M. y Rodríguez, M. (2020). *Intervención psicológica en la agresividad: Una revisión de enfoques y técnicas*. *Revista de Psicología Aplicada*, 28 (3), 125-142.
- Rodríguez, L., Torres, E. y Pérez, F. (2017). *Intervenciones basadas en mindfulness para la agresividad en adolescentes en México*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49 (2), 102-118.
- Sánchez, M., & Pérez, L. (2019). *La intervención psicológica en la violencia intrafamiliar: Evaluación de programas*. *Revista de Psicología Comunitaria*, 47 (5), 1025-1039.
- Solano, T. V. (2023). *Junín: Reportan 2 524 casos de violencia y el 87.2% de víctimas son mujeres*. *Correo*. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/junin-reportan-2-524-casos-de-violencia-y-el-872-de-victimas-es-mujer-noticia/>
- Vanessa, R. A. (2011). *“Prefiero que me peguen con palo. . . las notas son sagradas”: percepciones sobre disciplina y autoridad en un colegio secundario público en el Perú*. <https://repositorio.grade.org.pe/handle/20.500.12820/422>
- Villanueva, A., & Salazar, L. (2019). *Salud mental en Huancayo: Retos y oportunidades*. *Revista Peruana de Psicología*, 15 (4), 204-220.
- Zumaeta Delgado, J. E., Mayor Palacios, M. L., Hurtado Ruiz, E. S., & Sinche CCente, K. R. (2022). *Junín: Compendio estadístico 2022*. Oficina Departamental de Estadística e Informática de Junín, <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4269314/Compendio%20Estad%20C3%ADstico%20Jun%C3%ADn%202022.pdf?v=1678996798>

Anexo 1

Cuestionario de evaluación de conductas agresivas

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con conductas agresivas y su regulación emocional. Lea cada afirmación y marque la opción que mejor represente su experiencia en los últimos tres meses. Use la siguiente escala para responder:

1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre

Sección 1: Agresividad verbal

1. Me enoja fácilmente cuando algo no sale como espero. (1 2 3 4 5)
2. Elevo la voz cuando discuto con alguien. (1 2 3 4 5)
3. Insulto o descalifico a otras personas cuando estoy molesto. (1 2 3 4 5)
4. Me cuesta controlar lo que digo cuando estoy enojado. (1 2 3 4 5)

Sección 2: Agresividad física

5. Golpeo objetos (paredes, mesas, puertas) cuando me siento frustrado. (1 2 3 4 5)
6. He tenido episodios donde empujo o golpeo a alguien durante una discusión. (1 2 3 4 5)
7. Siento impulsos de actuar con violencia cuando estoy enojado. (1 2 3 4 5)
8. Cuando pierdo el control, tiendo a lanzar o romper cosas. (1 2 3 4 5)

Sección 3: Regulación emocional

9. Me cuesta calmarme después de una discusión. (1 2 3 4 5)
10. Cuando estoy molesto, intento distraerme para evitar reaccionar impulsivamente. (1 2 3 4 5)
11. Uso técnicas como la respiración profunda o contar hasta diez para relajarme. (1 2 3 4 5)
12. Expreso mi frustración de manera controlada y sin agresión. (1 2 3 4 5)

Sección 4: Relación interpersonal y agresividad

13. Tengo problemas frecuentes en mis relaciones debido a mi carácter impulsivo. (1 2 3 4 5)
14. Me resulta difícil pedir disculpas después de un conflicto. (1 2 3 4 5)
15. Cuando alguien me contradice, siento la necesidad de imponer mi punto de vista de manera agresiva. (1 2 3 4 5)
16. Me arrepiento de haber reaccionado con agresividad en algunas situaciones. (1 2 3 4 5)

Sección 5: Percepción personal de la agresividad

17. Considero que la agresividad es una forma efectiva de hacerme respetar. (1 2 3 4 5)
18. Siento que no puedo evitar reaccionar de manera agresiva en ciertas situaciones. (1 2 3 4 5)
19. Creo que la agresividad es parte de mi personalidad y no puedo cambiarla. (1 2 3 4 5)
20. Estoy dispuesto a aprender estrategias para manejar mi agresividad. (1 2 3 4 5)

Puntuación e interpretación:

- **20-40 puntos:** Bajo nivel de agresividad.
- **41-60 puntos:** Nivel moderado de agresividad.
- **61-80 puntos:** Alto nivel de agresividad. Se recomienda intervención psicológica.
- **81-100 puntos:** Nivel crítico de agresividad. Se recomienda evaluación especializada y tratamiento inmediato.

Anexo 2

Escala de evaluación de severidad de conductas agresivas

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la agresividad. Marque la opción que mejor describa la frecuencia con la que experimenta estas situaciones en los últimos tres meses, utilizando la siguiente escala:

0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Siempre

Sección 1: Agresividad verbal

1. Insulto o grito a otras personas cuando me enojo. (0 1 2 3 4)
2. Pierdo la paciencia fácilmente y respondo de manera agresiva. (0 1 2 3 4)
3. Hago comentarios sarcásticos o hirientes cuando discuto. (0 1 2 3 4)
4. Amenazo verbalmente a otros cuando me siento frustrado. (0 1 2 3 4)

Sección 2: Agresividad física

5. Golpeo objetos (puertas, paredes, muebles) cuando me enojo. (0 1 2 3 4)
6. He agredido físicamente a alguien durante un conflicto. (0 1 2 3 4)
7. Siento la necesidad de empujar, sujetar o golpear a alguien cuando estoy molesto. (0 1 2 3 4)
8. Rompo cosas cuando no logro controlar mi enojo. (0 1 2 3 4)

Sección 3: Agresividad pasiva

9. Evito hablar con alguien como forma de castigo. (0 1 2 3 4)
10. Uso el sarcasmo o indirectas para molestar a otros. (0 1 2 3 4)
11. Me niego a colaborar o hacer favores cuando estoy molesto. (0 1 2 3 4)
12. Suelo ignorar a las personas cuando tengo un conflicto con ellas. (0 1 2 3 4)

Sección 4: Control emocional y regulación de la agresividad

13. Me cuesta calmarme después de una discusión. (0 1 2 3 4)

14. Cuando me enojo, reacciono sin pensar en las consecuencias. (0 1 2 3 4)

15. Me es difícil controlar mis impulsos agresivos. (0 1 2 3 4)

16. He recibido comentarios de otras personas sobre mi dificultad para manejar el enojo. (0 1 2 3 4)

Puntuación e interpretación:

- **0-16 puntos:** Baja agresividad. No representa un problema significativo.
- **17-32 puntos:** Moderada agresividad. Es recomendable aprender estrategias de regulación emocional.
- **33-48 puntos:** Alta agresividad. Se recomienda intervención psicológica para mejorar la gestión del enojo.
- **49-64 puntos:** Muy alta agresividad. Es necesario un tratamiento especializado para evitar situaciones de riesgo.

Anexo 3

Guía de entrevista para la evaluación de conductas agresivas

Instrucciones: Esta entrevista está diseñada para explorar factores emocionales, antecedentes y motivaciones relacionadas con conductas agresivas en personas derivadas en el marco de la Ley N° 30364. Se recomienda realizar la entrevista en un ambiente seguro y de confianza, asegurando la confidencialidad del participante.

Sección 1: Antecedentes personales y contexto social

1. ¿Podría contarme un poco sobre su historia personal y su entorno familiar actual?
2. ¿Cómo describiría su infancia y adolescencia en términos de relaciones familiares y experiencias emocionales?
3. ¿Ha experimentado o presenciado situaciones de violencia en su hogar o entorno cercano?
4. ¿Cómo describiría la forma en que su familia maneja los conflictos?
5. ¿Siente que su entorno social influye en su comportamiento agresivo? ¿De qué manera?

Sección 2: Identificación de la agresividad

6. ¿Cuándo fue la última vez que tuvo un episodio de agresividad? ¿Qué lo desencadenó?
7. ¿En qué situaciones suele sentir más ira o frustración?
8. ¿Cómo suele reaccionar cuando se siente molesto o frustrado?
9. ¿Cómo cree que sus reacciones afectan a las personas a su alrededor?
10. ¿Considera que su comportamiento agresivo ha generado problemas en sus relaciones interpersonales? ¿Cuáles?

Sección 3: Regulación emocional y manejo de conflictos

11. ¿Qué estrategias ha intentado para manejar su enojo o agresividad?

12. ¿Ha recibido orientación o tratamiento psicológico previo para el manejo de la agresividad?
13. ¿Cómo se siente después de un episodio de agresividad? ¿Se arrepiente o justifica su reacción?
14. ¿Le resulta difícil expresar sus emociones de manera calmada y asertiva? ¿Por qué?
15. ¿Cómo reaccionaría si alguien lo contradice o no está de acuerdo con usted?

Sección 4: Motivaciones y expectativas

16. ¿Cree que la agresividad es parte de su personalidad o siente que puede modificar su comportamiento?
17. ¿Qué le motivaría a cambiar su manera de reaccionar ante situaciones de tensión o enojo?
18. ¿Qué espera lograr con la intervención psicológica en la Clínica y Consultora Psicológica APG?
19. ¿Qué tipo de apoyo cree que necesita para mejorar el control de su agresividad?
20. ¿Cómo se imagina a sí mismo en el futuro si logra manejar su agresividad de manera efectiva?