

**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL BASADA EN EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD-ESTADO DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON TDAH DE LA FUNDACIÓN VALÓRATE, PROVINCIA DE PANAMÁ, 2023.**

**EFFECT OF GROUP PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION BASED ON THE COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH ON THE ANXIETY-STATE SYMPTOMATOLOGY OF PRIMARY CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ADHD AT THE VALORATE FOUNDATION, PROVINCE OF PANAMA, 2023.**

**Marialejandra Delgado Navarro**, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud y Clínica Psicológica. Panamá. Email: [marialejandra829@gmail.com](mailto:marialejandra829@gmail.com) Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3681-1987>

**Recibido:** 30 de diciembre de 2023

**Aceptado:** 2 de febrero de 2024

**DOI:** <https://doi.org/10.48204/red.v3n2.5395>

### **Resumen**

Se plantea una investigación cuantitativa de enfoque preexperimental de tipo explicativo con pretest-postest de un solo grupo, cuyo objetivo es evaluar la efectividad de la intervención psicoterapéutica grupal basada en el enfoque cognitivo conductual en la disminución de niveles altos de ansiedad estado en los cuidadores primarios de niños con TDAH de la Fundación Valórate, Panamá Centro, 2023. La Fundación Valórate cuenta con programas psicoeducativos e intervención familiar; por lo que se trabajó con una muestra 24 cuidadores primarios, mediante un tipo de muestreo probabilístico. Una vez que se corroboraron los datos de la aplicación del pretest a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), se coordinó la entrevista clínica de cada participante y posteriormente, se aplicó la intervención en donde se realizaron 8 sesiones grupales de 120 minutos y 2 sesiones adicionales de cierre, seguimiento y aplicación del postest. Para el planteamiento estadístico se utilizó el programa de análisis de datos IBM SPSS Statistics 23, en donde se elaboraron tablas de frecuencia para los datos sociodemográficos, estadística descriptiva, tablas cruzadas para comparar la incidencia de los datos y estadística inferencial para indicar la efectividad de la intervención, se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, prueba T para muestras relacionadas y se detalló, que de no resultar significativo, se usaría la prueba de Wilcoxon, a través de un nivel de significancia de 0.05 a dos colas y en términos de probabilidad 0.95 y 0.05, respectivamente, en donde se pudo constatar que el programa de terapia de grupo aplicado disminuyó los niveles altos de sintomatología de ansiedad-estado en las cuidadoras primarias.

**Palabras claves:** Ansiedad estado, cuidadores primarios, terapia cognitivo- conductual y síntomas.

## **Abstract**

A quantitative research of pre-experimental approach of explanatory type with pretest-posttest of a single group is proposed, whose objective is to evaluate the effectiveness of the group psychotherapeutic intervention based on the cognitive behavioral approach in the decrease of high levels of state anxiety in primary caregivers of children with ADHD of the Valorate Foundation, Panama Centro, 2023. The Valorate Foundation has psychoeducational programs and family intervention; therefore, we based our study on a sample of 24 primary caregivers, by means of a probabilistic sampling. Once the data from the pretest were corroborated through the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE), the clinical interview of each participant was coordinated and then the intervention was applied in which 8 group sessions of 120 minutes and 2 additional sessions of closure, follow-up and application of the posttest were carried out.

For the statistical approach, the IBM SPSS Statistics 23 data analysis program was used, where frequency tables were prepared for the sociodemographic data, descriptive statistics, cross tables to compare the incidence of the data and inferential statistics to indicate the effectiveness of the intervention, the Shapiro-Wilk normality test was applied, T-test for related samples and the Wilcoxon test was used if it was not significant, with a significance level of 0.05 at two tails and in terms of probability 0.95 and 0.05, respectively, where it was found that the group therapy program applied decreased the high levels of anxiety-state symptomatology in the primary caregivers.

**Keywords:** State anxiety, primary caregivers, cognitive behavioral therapy and symptoms.

## **Introducción**

En la actualidad se ha podido observar la gran necesidad de contar con programas que brinden en sus sesiones, objetivos y metas que contribuyan al fortalecimiento del manejo adecuado de algunas situaciones que le pueden causar sufrimiento a la población que solicita atención psicológica, sin embargo, poco se contemplan poblaciones vulnerables como es el caso de los cuidadores primarios de niños con TDAH.

Si bien es cierto, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por una triada sintomatológica en torno a inatención, hiperactividad e impulsividad que inicia durante la infancia y genera deterioro en el funcionamiento de al menos dos áreas (escuela y hogar). El TDAH engloba problemas para mantener la atención, para controlar los impulsos y el nivel de actividad, estos problemas se reflejan en el deterioro de la capacidad del niño y/o adolescente para controlar su conducta a lo largo del tiempo.

Por ello, es fundamental que los cuidadores primarios de estos niños cuenten con un óptimo bienestar emocional para poder entonces sumergirse favorablemente en el compromiso, educación y apoyo de estos niños. En ocasiones, los padres de familia se enfrentan a continuas tensiones y frustraciones que van mermando su salud mental al generarse entre otras cosas estados de ansiedad que a su vez limitan su buen desempeño y soporte de su dinámica familiar, repercutiendo de forma negativa en el desarrollo y adaptación de sus hijos y de su propia familia, incrementando la probabilidad para desarrollar cuadros psicopatológicos como trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, somáticos, del sueño-

vigilia, de disfunción sexual o problemas orgánicos como síndrome del intestino irritable, hipertensión, enfermedad cerebro vascular, entre otros.

Por lo que se realizó la aplicación de un programa de intervención psicoterapéutico grupal que contribuyó a la sintomatología de ansiedad- estado, tratando así de evitar que se convirtiera en un problema cuando se encuentra fuera de control. Esto se debe a diversos factores uno de los más comunes, son los hábitos o conductas que se pueden haber convertido en involuntarias y aunque la causa del problema haya desaparecido se siguen realizando las mismas acciones. Por ende, es muy importante identificar cómo afrontar estas situaciones y cuáles son los métodos eficaces que se pueden aplicar.

La finalidad de esta investigación es determinar la efectividad de la intervención psicoterapéutica grupal basada en el enfoque cognitivo-conductual para disminuir los niveles altos de ansiedad estado en los cuidadores primarios de niños con TDAH de la Fundación Valórate, Panamá Centro, 2023.

Como antecedentes de este estudio, encontramos dentro de las investigaciones nacionales a González (2019), desarrolló una investigación sobre el nivel de estrés de un grupo de madres y padres de familia con hijos que presentan necesidades educativas especiales, realizado en ciudad de Panamá; cuyo objetivo consistía en analizar el nivel de estrés que experimentan un grupo de madres y padres de familia con hijos que tienen N.E.E., el cual se desarrolló mediante un muestreo no probabilístico que estuvo compuesto por 25 padres y madres. Los participantes completaron dos cuestionarios llamados “Cuestionario sobre estrés de Solano-Beauregard (1991)” y “Cuestionario a madres y padres de familia”. Los resultados revelaron que la mayoría de la muestra estudiada presentaba un nivel de Estrés Severo con un 76%, de igual manera se identificó el nivel de afectación según tres áreas: Muscular, Pensamiento-conducta y Órganos internos.

Por su parte, Samaniego (2018), realizó un estudio explicativo con diseño preexperimental sobre la aplicación de la Terapia de Grupo orientada Cognitiva-Conductualmente, sobre la ansiedad-estado de docentes de la región de Panamá Oeste, cuyo objetivo consistió en determinar la efectividad y validez del programa de intervención. La muestra presentada fue de tipo no probabilístico, el cual fue realizado por conveniencia y de forma voluntaria la muestra estuvo conformada por doce docentes desde 30 hasta 56 años con distintas especialidades. La evaluación de la ansiedad-estado se realizó a través, del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado de Spielberger, además de una entrevista clínica a cada participante. Se pudo comprobar con significancia estadística que la Terapia de Grupo disminuye los niveles de ansiedad- estado permitiendo una alternativa viable para ser utilizada en pacientes con ansiedad especialmente porque el tratamiento, también logro la reducción del nivel de ansiedad-rasgo.

Mientras que, a nivel internacional Zambrano (2018), desarrolló un estudio sobre la correlación entre los niveles de ansiedad en padres de niños con diagnóstico de ansiedad y TDAH, de acuerdo con el subtipo clínico, el cual fue realizado en México, con el objetivo de analizar la relación entre los niveles de ansiedad de niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) por subtipo clínico y los de sus padres, elaborado en la Ciudad de México D.F. Se evaluaron 302 niños de 7 a 12 años, a través de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMAS-R) y a los padres se les aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS). Los resultados mostraron

correlaciones entre Ansiedad Fisiológica en niños con TDAH-C y sus padres, ( $p = 0.01$ ). En el cuestionario Ansiedad se observaron diferencias significativas entre los padres con hijos con TDAH-C y los padres con hijos control, en los rubros: Tensión, ( $p=0.05$ ), Estado Ansioso ( $p = 0.05$ ). Además, se identificaron correlaciones en los niveles de ansiedad entre padres e hijos con TDAH-C y TDAH-H y un incremento significativo en los niveles de ansiedad de los padres con hijos con TDAH a comparación de los padres del grupo control. Finalmente, se identificó el incremento en los niveles de ansiedad de padres de niños con TDAH como un factor importante que contribuye a la baja en la calidad de vida de la familia. Además, que los niños con TDAH pueden mostrar deficiencias en los factores Vida Familiar y Relacional y Rendimientos.

Por su parte, Vargas (2015) ejecutó un estudio descriptivo sobre el nivel de ansiedad en madres de niños con necesidades educativas especiales, desarrollado en la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala. El cual tenía como finalidad, comprobar el nivel de ansiedad presentaban las madres al observar los problemas que presentan sus hijos con capacidades diferentes. Se trabajó con una muestra de 45 madres de familia de un universo de 50, de las que sólo veinticuatro personas presentaron problemas de ansiedad alta evaluadas por medio del Cuestionario Autoevaluativo STAI 82. Además, fueron comprobadas cualitativa y cuantitativamente en las escalas de ansiedad estado y rasgo. En donde se comprueba, que las madres no presentan alto grado de ansiedad, aun así, se hace necesario la importancia de una propuesta que permita disminuir los niveles de ansiedad en las madres por medio de los tratamientos psicoterapéuticos que se efectuará en varias sesiones con el fin que las personas puedan integrarse a una vida feliz y placentera en bienestar de la familia.

Además, Grau (2007) realizó un análisis sobre el contexto familiar en niños con TDAH, desarrollado en la ciudad de Valencia, España. Cuyo objetivo consistió en evaluar el contexto familiar de niños con TDAH, la cual estaba conformado por un total de 167 familias divididas en dos grupos, el grupo que tienen hijos con TDAH y el grupo control con hijos sin este trastorno. En donde se aplicó una entrevista estructurada, además de la Escala de Paternidad (Arnold, O'Leary, Wolff, y Acker, 1993; adaptación Grau y Miranda 2003) y Índice de Estrés Parental. PSI (Abidin, 1990; adaptación Grau y Miranda 2004). En la que se concluyó que existe un nivel elevado de estrés en las familias con hijos con TDAH, aspecto que debería ser abordado cuanto antes, de cara a prevenir la posible aparición de problemas psicoemocionales en los padres.

Este estudio fue posible con el apoyo de la Fundación Valórate de Panamá, la cual es una organización sin fines de lucro que transforma la vida de los niños con TDA/H, sus familias y su entorno, a través de programas de atención que les permiten lograr su desarrollo integral y ejercer de forma plena su derecho a la educación.

La intervención psicoterapéutica grupal realizada se llevó a cabo a lo largo de diez sesiones constituidas en ocho sesiones continuas y dos de seguimiento y cierre de la terapia, las cuales fueron realizadas en modalidad presencial. Las mismas se desarrollaron una vez a la semana, con una duración de 120 minutos aproximadamente.

Se trabajó con cuidadores primarios de niños con diagnóstico de TDA/H de la Fundación Valórate de Panamá que tenían un rango de edad entre 28 a 53 años. Para realizar dicha medición se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Spielberger y Martínez (2002). En donde aquellos participantes que obtuviesen un puntaje mayor a 45

fueron seleccionados para la intervención grupal. Posteriormente, una vez finalizada la intervención, se le aplicó el postest para evaluar la efectividad del tratamiento.

Considerante lo anterior, la finalidad de esta intervención consistió en evaluar la efectividad de la intervención psicoterapéutica grupal basada en el enfoque cognitivo-conductual en la sintomatología de ansiedad-estado en los cuidadores primarios de niños con TDAH de la Fundación Valórate. Así mismo, que se pudiese determinar los síntomas, los niveles de ansiedad estado de cada participante, la comparación según la edad y la validez de la terapia.

## **Materiales y métodos**

La variable independiente es la Intervención Psicoterapéutica Grupal basada en el enfoque Cognitivo Conductual, la cual se abordó a través de ocho (8) sesiones terapéuticas grupales (grupo de tiempo limitado) de 120 minutos cada una en donde se aplicarán técnicas de respiración, relajación progresiva de Jacobson visualización e imágenes racionales emotivas, reestructuración cognitiva, auto instrucciones, entrenamiento en habilidades sociales, ensayos modelamiento, técnica de actuar como si psicodrama y cinematerapia todo en un ambiente vinculante y lúdico. Además, se agregarán 2 sesiones finales una de cierre y otra de seguimiento 15 días después de la última sesión, haciendo un total de 10 sesiones. Un enfoque basado en el manual de Terapia de Grupo para Disminuir la Ansiedad Estado de Samaniego (2018).

La variable dependiente es la sintomatología de ansiedad estado y se midió a través del Inventario de Ansiedad-Rasgo /Estado de Spielberger (IDARE), la cual está conformado por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Rasgo (cómo se siente generalmente).

También, se realizó la aplicación de una Entrevista Clínica para conocer las particularidades psíquicas y sociodemográficas de cada uno. En las distintas fases del estudio se observó a los participantes para luego contrastar su conducta con los otros datos recopilados y así poder establecer un análisis integrado de los resultados.

Este es un estudio de tipo explicativo porque mediante una intervención se buscó establecer una relación de causa y efecto entre intervención psicoterapéutica grupal basada en el enfoque cognitivo-conductual y la reducción de la sintomatología de ansiedad estado en los cuidadores primarios de niños con TDAH (teniendo presente las limitaciones del diseño). El tipo de diseño corresponde al preexperimental con un solo grupo y pretest – postest, ya que se aplicó una intervención y se midió su efecto sobre la variable dependiente (ansiedad estado).

Tomando en cuenta la fiabilidad e impacto de este estudio se establece un tipo de muestreo probabilístico, el cual se basa en una técnica en la que un investigador establece una selección de criterios y elige al azar a los miembros de una población. Todos los miembros tienen la misma oportunidad de formar parte de la muestra con este parámetro de selección (Hernández, 2010). Además, para la selección de la muestra se contempló la cantidad de padres que asisten mensualmente a la fundación entre 20 a 25, de tal manera que se le pueda dar continuidad al estudio y se evitaría las ausencias y/o abandonos durante el proceso de intervención. Es decir, que luego de aplicar la fórmula de selección la muestra quedó constituida por 24 cuidadores primarios.

## **Resultados y discusión**

Al recopilarse los datos obtenidos en el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, se procedió a analizar los resultados que se presentan a continuación.

### **Análisis descriptivos de la población**

Se pudo observar que todos los valores son válidos (24 sujetos), por lo que no se refleja ningún error o pregunta sin responder, por lo tanto, todos los sujetos participantes corresponden al sexo femenino.

Según análisis de frecuencias de la tabla anterior, se obtuvo un total de 24 sujetos que están distribuidos principalmente en la zona de Panamá Centro con un 46%, seguido del área de Panamá Este con un 38%, luego Panamá Norte con un 12% y finalmente Panamá Oeste con un 1%.

Los datos de la muestra se encontraron distribuidos de la siguiente manera: 4 sujetos entre 28 a 32 años, 3 sujetos entre 34 a 38 años, 9 sujetos entre 39 a 42 años y 7 sujetos entre 48 a 53 años.

Se realizó la aplicación de la prueba piloto del IDARE a 12 participantes de manera voluntaria, para corroborar la eficacia y flexibilidad de la prueba. La mayoría de los sujetos se ubicaron en un nivel de Ansiedad Estado Alto, con un 66.6% correspondientes a 8 participantes, seguido de un 25% con Ansiedad Estado muy Alto y un 9% con Ansiedad Estado Promedio. Indicando buena comprensión de la prueba, ya que no se manifestaron dudas al momento de la aplicación.

La mayoría de las cuidadoras primarias con un 87% obtuvieron un nivel Alto de Ansiedad Estado, seguido de un 13% con un nivel Muy Alto, indicando que todos los cuidadores primarios de la muestra en estudio presentaron altos niveles de Ansiedad Estado.

Gran parte de las participantes con más edad que se ubicaban entre los 40 a 53 años, se observó que el nivel de ansiedad era más elevado en comparación a las de edades por debajo de los 40 años en el pretest, cabe destacar, que todas las participantes presentaron un nivel de Ansiedad – Estado Alto.

Observamos que después de la intervención grupal, la mayoría de la muestra obtuvo en el IDARE, una puntuación T correspondiente a un nivel promedio de ansiedad-estado con un total de 15 cuidadores primarios, seguido de 5 con un nivel de ansiedad bajo, 2 con ansiedad muy bajo y finalmente 2 participantes con un nivel alto de ansiedad estado. La mayoría de los sujetos se ubicaron en un 63% correspondiente a un nivel promedio, seguido de un 21% con un nivel de ansiedad estado bajo, un 8% de ansiedad muy bajo y un 8% de ansiedad estado muy alto, reflejándose una disminución de los niveles de ansiedad estado luego de la intervención basada en el enfoque Cognitivo Conductual.

Las participantes con más edad que se ubicaban entre los 40 a 53 años, se observó que el nivel de ansiedad era más elevado en comparación a las de edades por debajo de los 40 años luego de la intervención. No obstante, se pudo reflejar un cambio en gran parte de la muestra en estudio de manera significativa.

Se puede reflejar significativamente la disminución de los niveles de ansiedad rasgo luego de la intervención psicoterapéutica basada en el enfoque Cognitivo Conductual, ya que se observa la diferencia entre las medias del pretest con un 65.07 y el posttest con 47.08.

### **Análisis inferencial**

Considerando que los datos se distribuyen y que se trabajó con una muestra de aproximadamente 24 sujetos, se aplicará la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, de resultar significativo los resultados que se vayan a obtener, se empleará la prueba T para muestras relacionadas y de no resultar significativo se usaría la prueba de Wilcoxon. A través de un nivel de significancia de 0.05, a dos colas. En términos de probabilidad, 0.95 y 0.05, respectivamente, estaría asociado a la verificación de una hipótesis, así mismo sería una probabilidad de tomar una decisión de rechazar una hipótesis nula.

Los resultados de la prueba anterior indican que en el Pretest y el Posttest la significación asintótica bilateral “p” son mayores de 0.05. Lo cual significa que estas variables cumplen con la Ley Normal y que, en consecuencia, podemos aplicar pruebas paramétricas.

La media estadística de ambos grupos refleja que, pretest es de 63.96 y en el posttest de 45.13, por lo cual se evidencia una diferencia significativa. Debido a que nuestra P a dos colas es de 0.02, siendo menor que 0.05 podemos aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, indicando que: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias obtenidas en el pretest y post test del IDARE, luego de que fuera aplicada la intervención de psicoterapia grupal basada en el enfoque cognitivo-conductual, en una muestra cuidadores primarios de niños con TDAH de la Fundación Valórate, con un nivel de confianza del 95%.

Se presentaron las comparaciones de desviación, margen de error y la significancia que se visualiza en el primer cuadro. Esto nos indica que los cuidadores primarios que participaron de la terapia de grupo disminuyeron sus niveles altos de ansiedad estado, luego del tratamiento. El valor p obtenido fue de  $p=0,00$ , lo cual indica una significancia estadística menor al alfa 0,01; es decir, los datos fueron estadísticamente significativos a una mayor rigurosidad de comprobación.

### **Discusión**

Es importante que tomemos en cuenta la limitante inherente al diseño de investigación establecido: el diseño preexperimental es el nivel más bajo de los estudios experimentales por tener el mínimo control experimental, el hecho de no tener un grupo de comparación debilita la validez de sus resultados, pero el haber realizado la aplicación de una prueba piloto a voluntarios y dos mediciones (antes y después) permitió tener una línea base de funcionamiento de los sujetos que nos ofreció más seguridad al interpretar los resultados, ya que se determinó la comparación de sus resultados.

Otro punto es que la ansiedad es un trastorno comórbido que afecta tanto a los pacientes como a sus padres. Por lo que los autores describen que, la ansiedad es común en los niños con TDAH, sin embargo, esta se ha pasado por alto en los cuidadores y tal es el reflejo de lo que se observó en el análisis de resultados de esta investigación.

Por otro lado, se intentaron controlar las variables extrañas al seleccionar una muestra lo más parecida posible en cuanto la predisposición a la ansiedad (ansiedad-rasgo), a través del historial clínico mediante la anamnesis, las particularidades de cada participante para considerarlas a la hora de interpretar los resultados al tener varias fuentes de información y no solo el puntaje en la prueba (que reduce el sesgo en la prueba), también al tener un instrumento de medición con buenas propiedades psicométricas, siendo rigurosos a la hora de emplear la terapia y con el mismo proceso de investigación, incluso la muestra a pesar de que fue abierta para ambos sexos, todos los cuidadores primarios fueron del sexo femenino, es decir, que sería conveniente replicar el estudio para hacer un análisis comparativo por sexo. Cabe destacar, que no hubo mortandad experimental; además se agregó al análisis estadístico un análisis clínico que complementa el estudio.

Por lo tanto, es importante señalar que luego de haber realizado el análisis estadístico, podemos determinar que la Intervención Psicoterapéutica Grupal es efectiva para disminuir los niveles altos de ansiedad-estado, ya que se evidencia una diferencia estadísticamente significativa ( $p$  valor= 0.00), lo cual nos permite predecir que esta modalidad de terapia grupal es funcional y tiene mucha influencia para el tratamiento de personas que presenten síntomas de ansiedad-estado, tal como se plantea en las investigaciones realizadas por Melgar (2011) y Acuña (2018), en la que se concluye que las terapias grupales funcionan de manera efectivas para sintomatologías clínicas de Ansiedad Estado, ya que sus resultados fueron estadísticamente significativos en las mediciones de las medias del pretest y el postest.

Incluso se pudo demostrar en la comparación entre las variables de edad y el pretest-postest de la prueba aplicada en donde quedo demostrado que, a mayor edad, mayor nivel de ansiedad estado antes de la terapia grupal y posterior a ello se evidenció una disminución significativa, aunque para algunas participantes la sintomatología seguía siendo evidente. Cabe destacar que en sus historias clínicas eran las cuidadoras con situaciones de duelo complicado, divorcios, estrés laboral debido a que tienen trabajos altamente demandantes vinculados a las ciencias de la salud (Enfermería y Técnicos en Radiología) y problemas socioeconómicos, lo cual incrementa el estado de alarma en estas.

Estos señalamientos se validan más al constatar que los niveles altos de ansiedad-rasgo también disminuyeron de manera significativa, lo cual permite determinar la influencia de esta terapia en el grupo de cuidadores primarios que recibió dicha intervención, ya que a pesar de que no era el foco de atención y solamente se aplicó la escala como medida de control y por el respeto ético hacia la prueba.

Estos datos nos permiten visualizar un buen pronóstico hacia la aplicación de esta intervención grupal como alternativa terapéutica para ser utilizada en contextos diferentes a un consultorio o clínica, como hospitales, centros de salud, escuelas, centros comunitarios, fundaciones, instituciones, etc., donde exista una gran población de pacientes y escasez de profesionales o no se cuente con suficiente tiempo para realizar atención individualizada, de esta manera se puede establecer un programa preventivo de sintomatología o problemáticas psicológicas a beneficio de contribuir a la salud pública, ya que aunque existen reglamentaciones en las leyes y en la práctica clínica, estas no se llevan a cabo o se toman en cuenta.

Para la aplicación de esta intervención se requirió de 10 sesiones en las cuales se establecieron nueve (9) sesiones continuas y una (1) de seguimiento, de las cuales cada una



de las sesiones tuvo una duración de 120 minutos, donde el clima terapéutico debe transmitir una alianza favorable que incluya: confianza, validación emocional y reconexión, contribuyendo a estructurar una base segura desde donde se origina el malestar y los conflictos internos para intentar comprender su causa, aceptarlos e integrarlos a sus historias de vida, mediante el empleo de diversas técnicas y herramientas terapéuticas, permitiendo así el manejo funcional de los niveles altos de ansiedad-estado en sus diversos contextos.

Por lo tanto, el haber establecido una alianza terapéutica sólida con los cuidadores primarios y facilitar la cohesión grupal fueron los factores claves para evidenciar los cambios significativos, especialmente la diferencia entre las medias que se observaron en los resultados; por otra parte, la motivación de las madres y su compromiso con la terapia, con la familia y con ellas mismas. Cuando finalizó el proceso de las 10 sesiones, las cuidadoras hicieron énfasis en la necesidad de establecer políticas de atención psicológica en el sistema de salud pública de Panamá, ya que en otros países forma parte de las leyes gubernamentales y derecho del ciudadano.

Durante el proceso de intervención se pudo identificar los siguientes estímulos que las cuidadoras primarias percibían como amenazantes y que detonaban sus respuestas de niveles altos de ansiedad estado, entre ellos: Dificultad ante el diagnóstico, falta de orientación psicoeducativa al inicio de la búsqueda de un profesional idóneo, poco entendimiento familiar, problemas en el aspecto socioeconómico, dificultad ante la receptividad de las adecuaciones curriculares las aulas de niños con Necesidad Educativa Especial (NEE), baja tolerancia a la frustración, duelos no resueltos, divorcios y hasta migración de alguno de los padres, los cuales lo referían como ausencias.

Tal como se explica, estos factores amenazantes son muy parecidos a los mencionados en las conclusiones de las investigaciones y revisiones bibliográficas. Aunque las cuidadoras (madres) apoyen a sus hijos y están dispuestas a estar con ellos durante toda su vida, existe una constante de aquellos estresores que propician la aparición de los síntomas vinculados a los niveles altos de ansiedad-estado. En la que muchas veces, no cuentan con las herramientas ni con la atención psicológica que le permita manejar tales situaciones abrumadoras y la desplazan a la búsqueda de otras alternativas de la vida cotidiana o también asociadas a desinformación y automedicación, como lo es: negación, refugio en la religión, el uso de medicamentos Alprazolam (Tafil) y/o Diazepam, conductas placenteras entre ellas, el hacer compras que en su mayoría sirven de manera momentánea, pero no contribuyen al problema a largo plazo.

Se pudo observar que al iniciar el tratamiento las cuidadoras primarias presentaban niveles altos y muy altos de ansiedad estado y rasgo, que se asociaron a rumiación de pensamientos ansiosos (distorsiones cognitivas) catastrofización, generalización excesiva, pensamiento dicotómico, personalización, perfeccionismo, minimización, magnificación, filtro mental, lecturas de mente, deberías y etiquetación.

Por ende, los pensamientos automáticos y de preocupación les predisponen a experimentar los acontecimientos como peligrosas o potencialmente alarmantes que elevaban su sensación desagradable y se observaron en los puntajes significativos de la prueba del IDARE que obtuvieron todas las cuidadoras primarias.

Durante el proceso de entrevista, previo al pretest, las participantes manifestaban síntomas cognitivos como fisiológicos, entre ellos referían en mayor medida problemas digestivos, taquicardia, opresión en el pecho, dificultad para conciliar el sueño, sudoración excesiva, miedos, etc. Sin embargo, aunque estos síntomas que se detallan anteriormente no cumplían los criterios para el diagnóstico de un trastorno de ansiedad debido a varios factores como el tiempo y la cantidad de elementos que deben cumplirse; la ansiedad experimentada era limitante o abrumadora, es decir estaba afectando su estabilidad emocional y calidad de vida. Por lo tanto, se indicaba atención psicológica, la cual se visualiza en las siguientes expresiones de los participantes: “Cuando llego a casa de mi trabajo siento mucho estrés, desde que voy camino en el transporte”, “Siento que tengo muchas cosas en la cabeza y estoy abrumada”, “A veces quiero colgar los guantes, pero luego recuerdo que debo continuar”, etc. Por medio de las viñetas clínicas que rescatamos de cada uno de los pacientes, se pudo identificar los factores detonantes, los cuales eran los que realmente motivaban la respuesta ansiosa temor a equivocarse, inseguridad, sentimientos de culpa y baja tolerancia a la frustración.

Luego de la intervención psicoterapéutica grupal las cuidadoras primarias se observaban calmadas, con menos tensión, la expresión facial reflejaba más armonía y con pensamientos racionales que fueron capaces de transformarlos a un nuevo cambio, con mayor flexibilidad, alternativas y cambios en su adaptación. Incluso, se pudo visualizar, a través de la iniciativa propia en aplicar las técnicas enseñadas, extrapolándolas no solo en sus hogares, sino también utilizándolas como parte de su bienestar y calidad de vida. Por otra parte, se observó que se sentían mejor consigo mismas, con mayor dominio y control de sus vidas y entendiendo que no todo se basa en un diagnóstico. Una de las viñetas clínicas que puedo destacar fue la de como una madre pudo manejar un conflicto familiar a raíz de un duelo no resuelto, por la pérdida de su esposo por la pandemia del COVID-19, situación que le había generado mucha ansiedad y temor por controlar su entorno. Al cierre de la terapia esta madre pudo extrapolar sus sentimientos, emociones y pensamientos, que no se había dado cuenta o que no era consciente que eran el foco problema, situación que contribuyo a ser una mujer más reflexiva y con menor reactividad emocional, las cuales se evidenciaron en el postest del IDARE.

Esto nos indica clínica y estadísticamente que la intervención grupal basada en el enfoque Cognitivo Conductual logro disminuir los altos niveles de la ansiedad-estado en las madres con la ganancia secundaria de una red solida de apoyo familiar, social y clínico. Inclusive a pesar de que es un formato de terapia grupal, este contempla la prevención de recaídas en pacientes ya libres de síntomas o que continúen presentando algún indicador y es lo mismo que se plantea en algunas investigaciones, es decir que aun así el paciente presente o no sintomatología del trastorno o al menos alguno de ellos, se considera tener planes de acción en caso de primeros auxilios psicológicos o nuevas alternativas, tal como se plantea en la Terapia Basada en la Conciencia Plena. (Segal, Williams y Teasdale, 2006).

Lo más importante es que a partir de este análisis surgen nuevas preguntas de investigación ¿Si existen otras variables que estén involucradas en los altos niveles de ansiedad estado? ¿Con qué frecuencia los cuidadores primarios de niños con TDA/H u otros diagnósticos sufren de ansiedad? y ¿Qué otras variables se pueden relacionar con la ansiedad estado? Lo cual permitirá futuras investigaciones en diversas áreas de la Psicología Clínica y de la Salud.

## Conclusiones

Tal como se plantea en las revisiones bibliográficas los estados de ansiedad en niveles elevados son reacciones dentro de un encadenamiento de interacciones entre las demandas (externas o internas) y la persona (interpretaciones que las experimenta como amenazantes) que se visualizan como desagradables durante un periodo de tiempo determinado, es decir son situaciones transitorias que generan sintomatología cognitiva como fisiológica.

La ansiedad a pesar de ser transitoria tiene factores que conllevan ciertos límites, lo cual indica que, si estos eventos se vuelven constantes, podría conducir a un cuadro patológico. La ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo pueden generar afectaciones a nivel cognitivo y fisiológico, sin embargo, esta última a pesar de ser más limitante; ambas deben ser tratados porque la cronicidad de un estado de ansiedad puede conducir a padecimientos orgánicos o psíquicos que afectan el bienestar y calidad de vida del ser humano.

La mayoría de las cuidadoras primarias con edades entre 40 a 50 años presentaron mayor incidencia de la sintomatología de ansiedad-estado, que las de edades más jóvenes; estas últimas no indicaron situaciones de duelos, pérdida de empleo, problemas socioeconómicos y divorcio en comparación con las de edades avanzadas.

Son muchos los factores que afectan el bienestar de los cuidadores primarios y que lo han llevado a presentar estos síntomas de ansiedad-estado, entre ellos se mencionan: problemas digestivos, taquicardia, opresión en el pecho, dificultad para conciliar el sueño, sudoración excesiva, miedos, etc. Además, de situaciones de duelos no resueltos, divorcios, pérdida de empleo, entre otros acontecimientos.

Se pudo observar que las distorsiones cognitivas como: catastrofización, generalización excesiva, pensamiento dicotómico, personalización, perfeccionismo, minimización, magnificación, filtro mental, lecturas de mente, deberías y etiquetación, influyen en la sintomatología de los niveles altos de ansiedad-estado.

Se logró evidenciar una media estadísticamente significativa indicando que la Intervención Psicoterapéutica Grupal disminuye los niveles de ansiedad-estado. Esta diferencia obtenida nos permite predecir que dicha terapia es una alternativa viable, funcional y efectiva para ser utilizada en pacientes con ansiedad, ya que este tratamiento también permitió que las cuidadoras primarias pudieran reducir sus niveles altos de ansiedad-rasgo.

Los participantes referían que es necesario realizar este tipo de programas ya sea en los consultorios o clínicas, como hospitales, centros de salud, escuelas, centros comunitarios, fundaciones, instituciones, etc., donde exista una gran población de pacientes y escasez de profesionales o no se cuente con suficiente tiempo para realizar atención individualizada, de esta manera se puede establecer un programa preventivo de sintomatología o problemáticas psicológicas a beneficio de contribuir a la salud pública, ya que aunque existen reglamentaciones en las leyes y en la práctica clínica, estas no se llevan a cabo o se toman en cuenta.

## ANEXOS

**Tabla 1**

*Aspectos descriptivos de la muestra en general en base al sexo. Provincia de Panamá, 2023*

Grado	Total		Sexo			
	F	Porcentaje	Femenino		Masculino	
			f	Porcentaje	f	Porcentaje
<b>Cuidadores Primarios</b>	24	100%	24	100%	0	0%

*Nota.* Elaborado por Delgado (2023).

**Tabla 2**

*Distribución de las frecuencias de la muestra en base a la ubicación sociodemográfica. Provincia de Panamá, 2023*

	Ubicación	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ubicación</b>	Panamá Centro	11	46.0
	Panamá Este	9	38.0
	Panamá Oeste	1	12.0
	Panamá Norte	3	4.0
<b>Total</b>		24	100.00

*Nota.* Elaborado por Delgado (2023).

**Tabla 3**

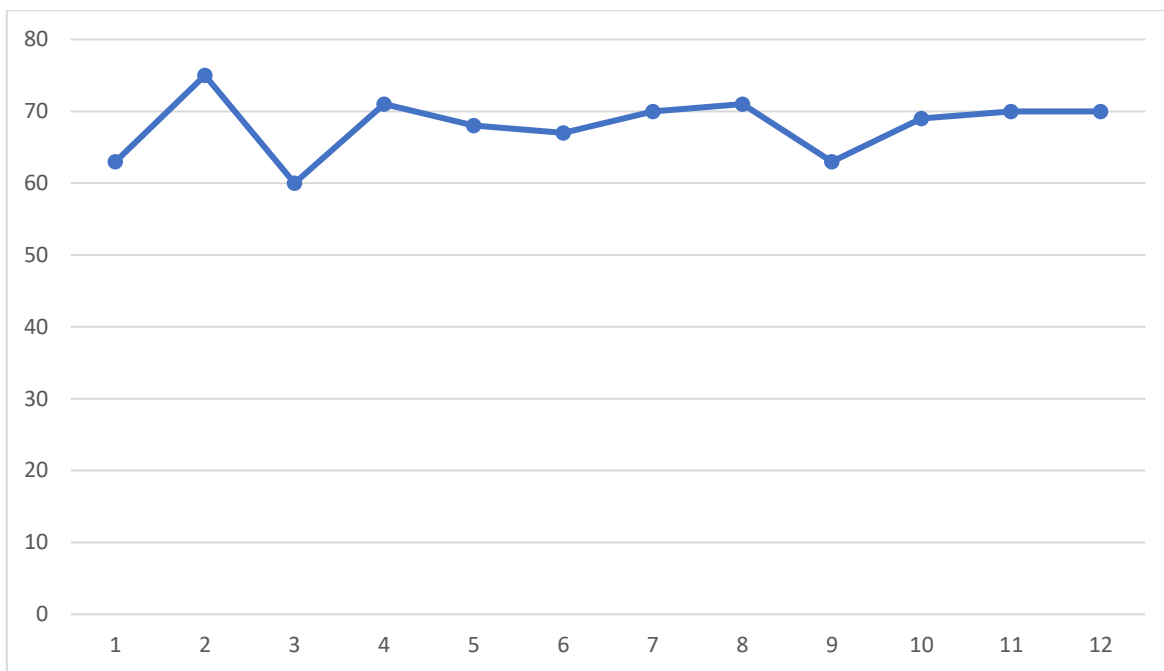
*Distribución de las frecuencias de la muestra según la edad. Provincia de Panamá, 2023*

	Edad	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	28	2	8
	32	2	8
	34	1	4
	35	2	8
	36	1	4
	39	2	8
	40	2	8
	41	2	8
	42	3	13
	48	4	17
	53	3	13
<b>Total</b>		24	100.00

*Nota.* Elaborado por Delgado (2023).

### Figura 1

*Distribución porcentual de la muestra en base a sus puntajes obtenidos en el rango la prueba piloto del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, Provincia de Panamá, 2023*



Fuente: Prueba piloto del IDARE. Elaborado por Delgado (2023).

### Tabla 4

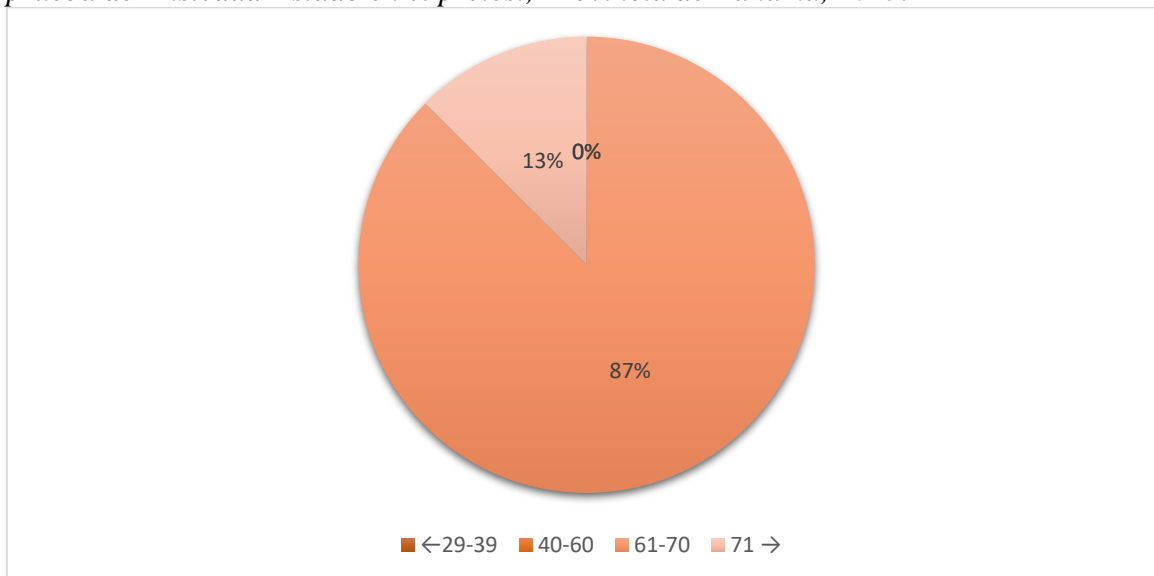
*Distribución de las frecuencias de los puntajes correspondientes al nivel de Ansiedad-Estado de una muestra de 24 cuidadores primarios de la Fundación Valórate en el pretest. Provincia de Panamá, 2023.*

I	f	Rango	f	Categoría descriptiva
60-64	17	←29-39	0	Ansiedad muy baja y baja
65-68	4	40-60	0	Ansiedad Promedio
69-72	2	61-70	21	Ansiedad Alta
73-76	1	71 →	3	Ansiedad muy Alta

Fuente: Pretest muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Figura 2**

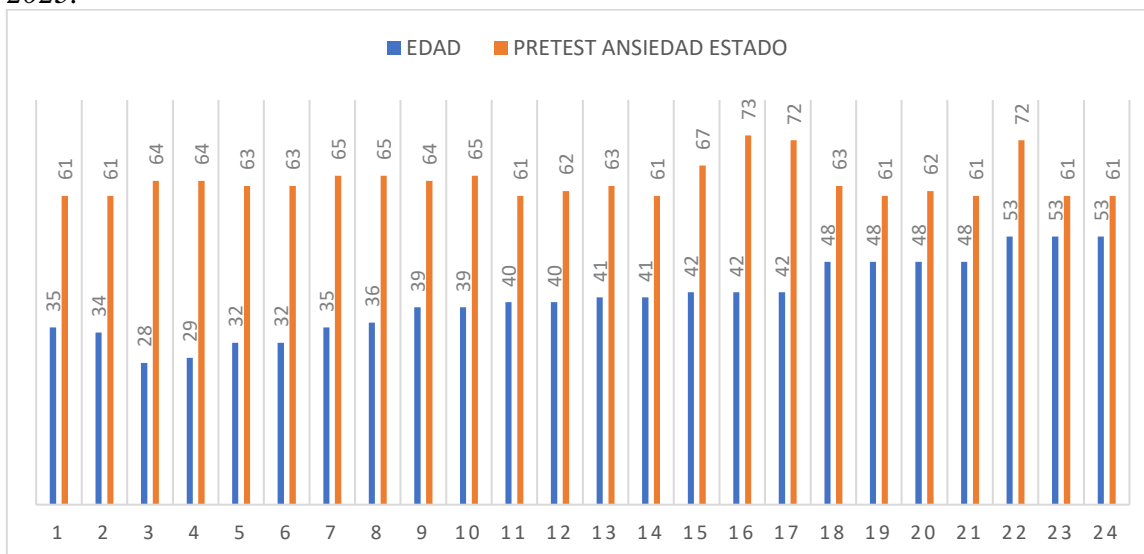
*Distribución porcentual de la muestra en base a sus puntajes obtenidos en el rango de la prueba de Ansiedad-Estado en el pretest, Provincia de Panamá, 2023.*



Fuente: Pretest muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Figura 3**

*Comparación de la muestra en base a sus puntajes obtenidos en el rango de la prueba de Ansiedad-Estado en el pretest y la edad de las cuidadoras primarias, Provincia de Panamá, 2023.*



Fuente: Pretest muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Tabla 5**

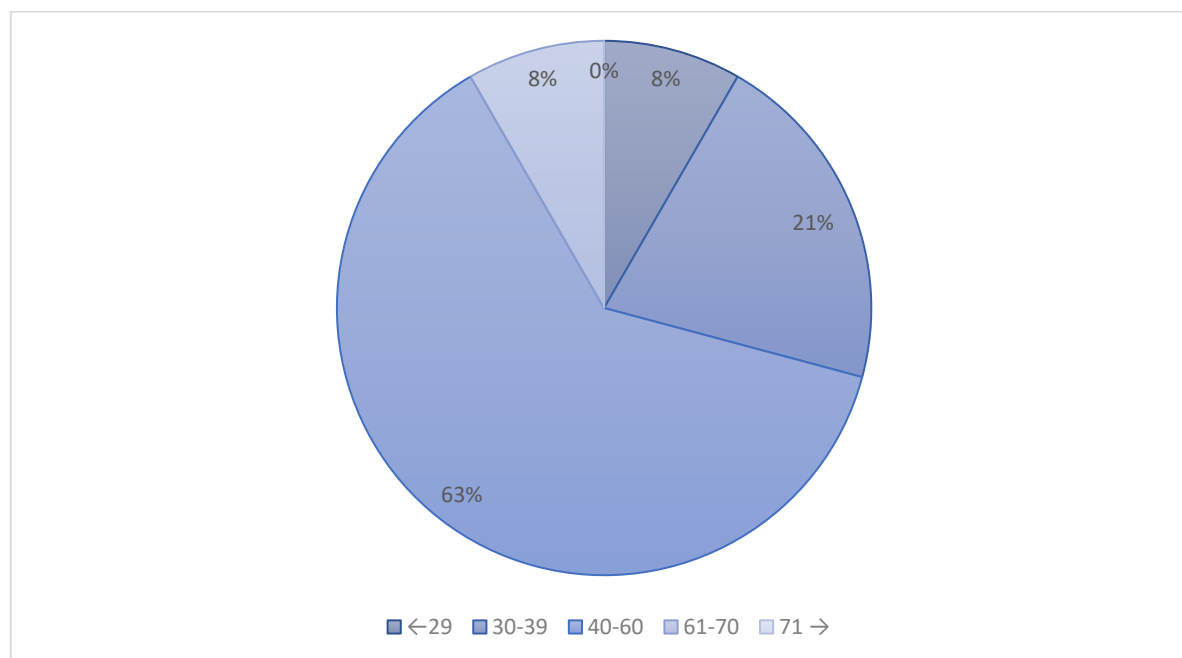
*Distribución de las frecuencias de los puntajes correspondientes al nivel de Ansiedad-Estado de una muestra de 24 cuidadores primarios de la Fundación Valórate en el postest. Provincia de Panamá, 2023.*

<b>I</b>	<b>f</b>	<b>Rango</b>	<b>f</b>	<b>Categoría descriptiva</b>
28-35	4	←29	2	Ansiedad muy baja
36-42	7	30-39	5	Ansiedad Baja
43-49	5	40-60	15	Ansiedad Promedio
50-57	6	61-70	2	Ansiedad Alta
59-66	2	71 →	0	Ansiedad muy alta

Fuente: Postest muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Figura 4**

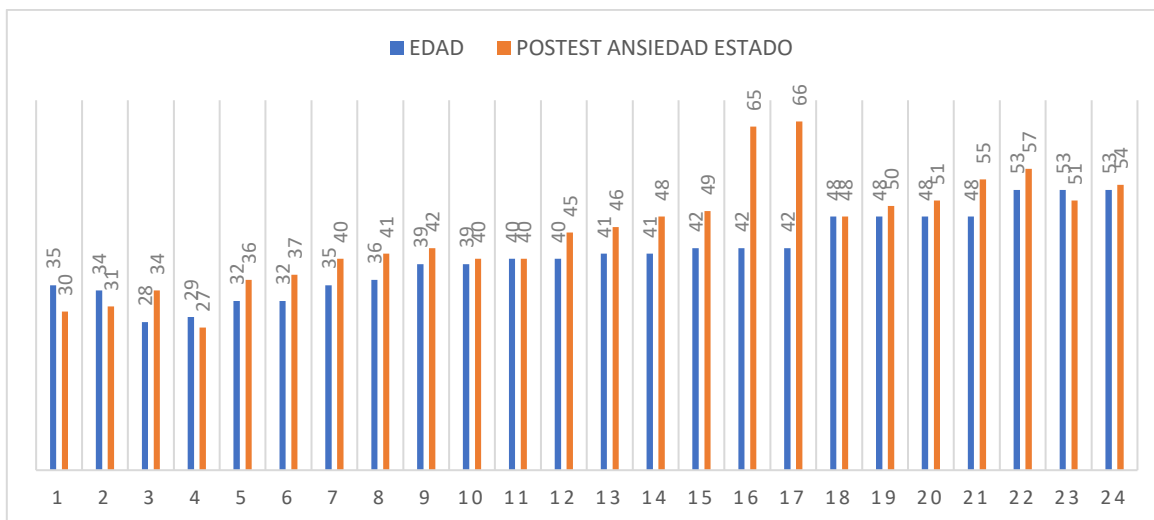
*Distribución porcentual de la muestra en base a sus puntajes obtenidos en el rango de la prueba de Ansiedad-Estado en el postest, Provincia de Panamá, 2023.*



Fuente: Postest muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Figura 5**

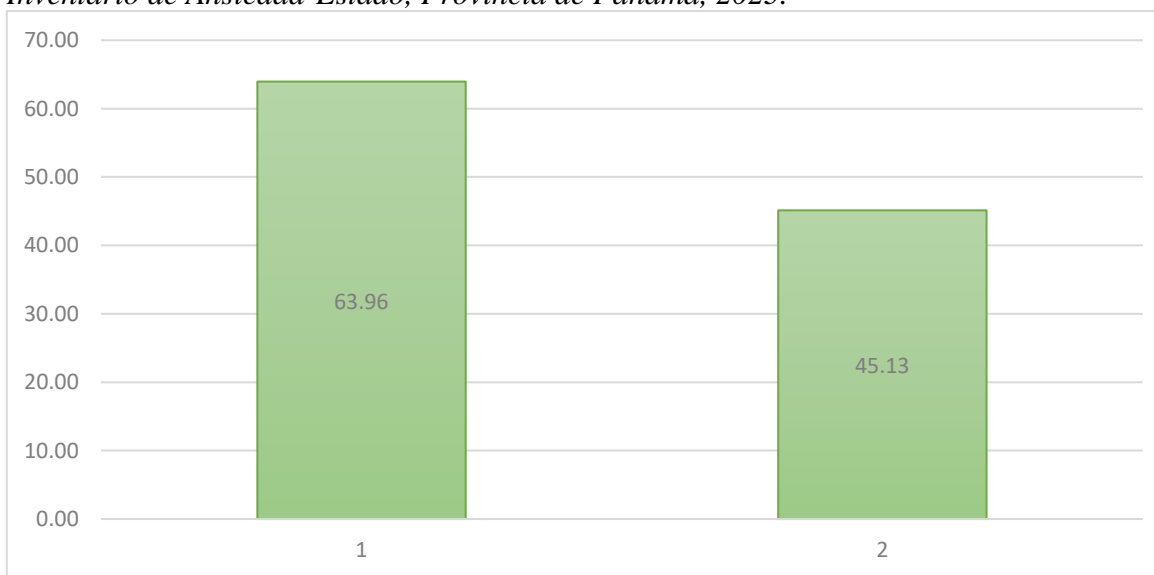
*Comparación de la muestra en base a sus puntajes obtenidos en el rango de la prueba de Ansiedad-Estado en el postest y la edad de las cuidadoras primarias, Provincia de Panamá, 2023.*



Fuente: Postest de la muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Figura 6**

*Comparación de las medias del pretest y postest correspondientes a la aplicación del Inventario de Ansiedad-Estado, Provincia de Panamá, 2023.*

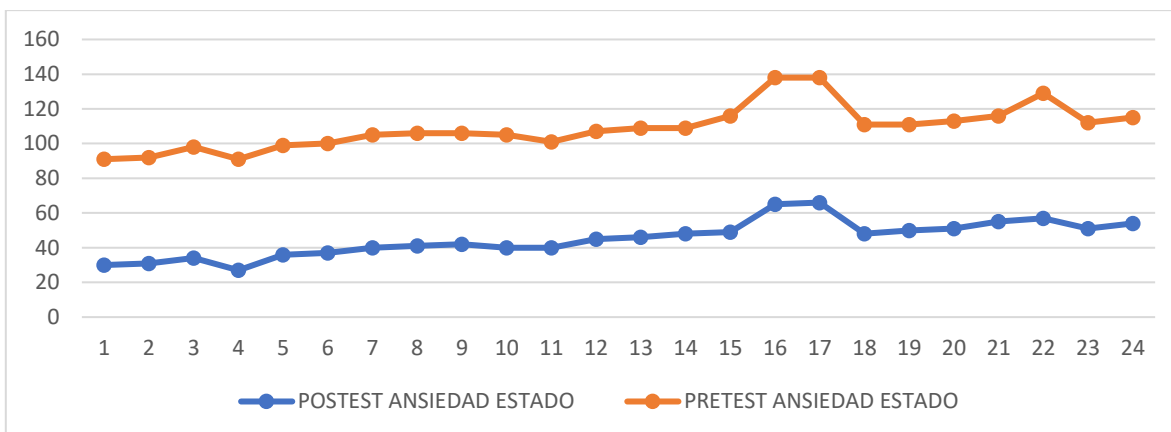


Fuente: Pretest y Postest de la muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).



**Figura 7**

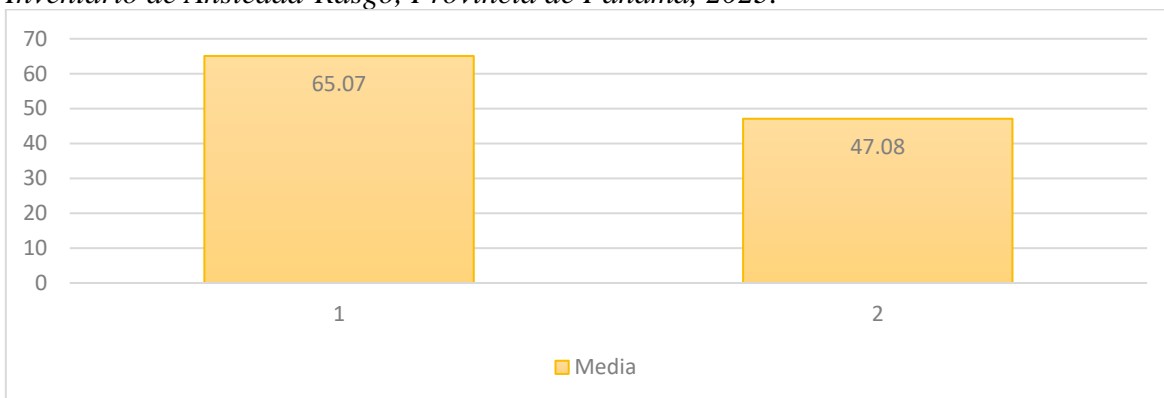
*Comparación de los puntajes T antes y después de la Intervención psicoterapéutica Grupal, Provincia de Panamá, 2023*



Fuente: Pretest y Posttest de la muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Figura 8**

*Comparación de las medias del pretest y posttest correspondientes a la aplicación del Inventario de Ansiedad-Rasgo, Provincia de Panamá, 2023.*



Fuente: Pretest y Posttest de la muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Tabla 6**

*Prueba de Normalidad en base al Pretest y Posttest del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en la muestra de cuidadores primarios, Provincia de Panamá, 2023*

Pruebas de normalidad			
Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
PRETEST	.767	24	.010
POSTEST	.978	24	.862

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Pretest y Postest de la muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Tabla 7**

*Prueba de Normalidad en base al Pretest y Postest del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en la muestra de cuidadores primarios, Provincia de Panamá, 2023.*

<b>Prueba t para muestras emparejadas</b>		
	<i>Pretest</i>	<i>Postest</i>
<b>Media</b>	63.96	45.13
<b>Varianza</b>	113.26	104.72
<b>Grados de libertad</b>	23.00	
<b>Estadístico t</b>	<b>0.72</b>	
<b>P(T&lt;=t) dos colas</b>	0.02	

Fuente: Pretest y Postest de la muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

**Tabla 8**

*Prueba de Normalidad en base al Pretest y Postest del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en la muestra de cuidadores primarios, Provincia de Panamá, 2023.*

<b>Prueba de muestras emparejadas</b>								
<b>Diferencias emparejadas</b>								
		Desviación estándar	Media de error	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
Media				Inferior	Superior			
Par	PRETEST	18.83333	8.89879	1.8164	15.07571	0.72	23	.00
1	- POSTEST			6				

Fuente: Pretest y Postest de la muestra del estudio. Elaborado por Delgado (2023).

## Referencias bibliográficas

- Acuña, F. (2018). *Terapia cognitivo conductual aplicada a primigestas con ansiedad clínicamente significativa*, Universidad de Panamá: Tesis de Maestría en Psicología Clínica.
- American, P. A. (2014). *DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Nueva York: Editorial médica panamericana.
- Bados, A. (2009). *Ansiedad social*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Baeza, J. y. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Díaz Santos.
- Baptista, P. F. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Bendayán, V. (2012). *Aspectos de la fobia social*. Disponible en: [http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Vanessa/Fobia\\_social.html](http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Vanessa/Fobia_social.html).
- Bolaños, M. (2014). *Niveles de ansiedad en los estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad de Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar práctica de intervención psicológica*. Asunción, Guatemala.
- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Caballo, V. (2011). *Ansiedad y abuso psicológico*. Madrid.
- Carson, R. y. (1992). *Abnormal Psychology and Modern Life*. Estados Unidos: Harper Collins.
- Castro, I. (2016). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo*. Universidad César Vallejo. Perú.
- Cattel, R. (1973). *Personality and mood by questionnaire*. San Francisco.
- Coca Vila, A. (2013). *La ansiedad infantil en el análisis transaccional*. Tesis doctoral publicada.
- Coleman, L. (1975). *Liberación del miedo: método psicológico*. México: Compañía Editorial Continental, S.A.
- Corro, N. (2016). *Estudio descriptivo sobre los niveles de ansiedad en una muestra de niños de sexto grado y como se relaciona con la estructura familiar y el rendimiento académico*. Panamá: Universidad de Panamá: Tesis no publicada.
- Covadonga, R. (1999). *La familia y su implicación en el desarrollo infantil*. Revista Complutense de Educación., 1(10), 1:289-304.
- Delgado, J. (2019). *Comunicación individual*. Panamá.

- De los Reyes, G. (2009). *Terapia de grupo para el manejo de la ansiedad en mujeres adolescentes que residen en el Hogar de Fátima en el Chorrillo: Tesis de Maestría en Psicología Clínica.*
- Díaz-Guerrero, C. D. (2002). *Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE)*. México: Editorial: El Manual Moderno. Duskin, P. W. (1987, citado por Ores y Vogel, 2005). *Psicología del desarrollo*. Mc Graw Hill.
- Elizondo, R. A. (2005). Estudio sobre la ansiedad. *Revista Psicología Científica*.
- Fernández, A. (2006). *Ansiedad y fobia social: comorbilidad con otros trastornos psicopatológicos en población adulta e infanto-juvenil*. Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 11-15.
- Freud, S. (1964). *A disturbance of memory on the Acropolis*. London: Hogarth.
- Galimberti, U (2002). *Diccionario de Psicología*. Editores Argentina S.A. Buenos Aires, Argentina.
- González, G. (2019). Nivel de estrés que experimentan un grupo de madres y padres de familia con hijos que tienen Necesidades Educativas Especiales –N.E.E., realizado en la ciudad de Panamá. Universidad de Panamá: Tesis de licenciatura.
- Grau, M. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. Servei de Publicacions. Obtenido de la Universidad de Valencia: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10230/grau.pdf>
- Jarne, T. A. (2006). *Psicopatología*. Barcelona, España: UOC.
- Katzman M, B. P. (2014). *Recomendaciones Elaboradas en Canadá para el Tratamiento de los Pacientes con Ansiedad, Estrés Postraumático y Trastorno Obsesivo Compulsivo en la Práctica Clínica*. Toronto Canadá.
- Martínez, S. y. (2002). *Inventario de ansiedad rasgo-estado: manual e instructivo*. México: Manual Moderno.
- Mas, M. (2014.) Estudio acerca del efecto de la terapia racional emotiva conductual sobre la ansiedad rasgo-estado en estudiantes de segundo año de la Facultad de Psicología del Campus Harmodio Arias Madrid de la Universidad de Panamá: Tesis de licenciatura.
- Melgar, A. (2011). *Aplicación del programa de intervención psicoterapéutico para la reducción de los niveles de ansiedad en grupo de madres-tías de las aldeas infantiles S.O.S de Panamá*. Universidad de Panamá: Panamá: Tesis de licenciatura no publicada.
- Olivares, J. (2009). *Evaluación y tratamiento de la ansiedad*. Anuario de Psicología 1-3.
- Papalia DE, W. S. (2009). *Psicología del desarrollo, 8ª edición*. McGraw-Hill (Ed).
- Puchol, D. (2003). *Los trastornos de ansiedad: la epidemia del siglo XXI*. España: Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia/>.

- Samaniego, D. (2018). *Terapia de grupo orientada Cognitivo-Conductualmente, sobre la ansiedad estado de docentes de la Región de Panamá Oeste*. Universidad de Panamá: Tesis de Maestría en Psicología Clínica.
- Sandoya, R. (2022). *Comunicación individual y grupal*. Panamá.
- Segal, Z., Williams, J.M. y Teasdale, J. (2006-2012). *Terapia basada en la conciencia plena*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Seligman, M.E.P., Schulam y Tyron (2007). *Group prevention of depression and anxiety symptoms*. *Behaviour Research and Therapy*, 45, Oxford, 111-126.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety as an emotional state*. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety Behavior (pp. 23-49)*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Valderrama, G. (2011). *Estadísticas aplicadas en Psicología. Ciencias sociales y educación*. Panamá.
- Valderrama, G. (2019). *Comunicación individual*. Panamá.
- Vargas, K. (2018). *Estudio descriptivo sobre el nivel de ansiedad presentan las madres al observar los problemas sus hijos con capacidades diferentes, desarrollada en la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala*.
- Zambrano, T. (2018). *Relación entre los niveles de ansiedad de niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) por subtipo clínico y los de sus padres, elaborado en la Ciudad de México D.F.*