

## Intervención psicoterapéutica grupal en la ansiedad del docente

Group psychotherapeutic intervention in teacher's anxiety

**Damaris Janeth Samaniego Quintero**

Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Panamá.

E-mail: dsamaniegoq@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1869-3268>

**Fecha de recepción:** 19 de agosto de 2024

**Fecha de aceptación:** 23 de octubre de 2024



**DOI** <https://doi.org/10.48204/red.v4n1.6615>

### Resumen

El presente escrito está inspirado en la investigación de tesis de maestría publicada en el 2018 de la misma autora, cuyo título es Terapia de grupo orientada cognitiva-conductualmente, sobre la ansiedad-estado de docentes de la región de Panamá Oeste, 2018; y se encuentra en el Repositorio Institucional digital de la Universidad de Panamá. La psicoterapia grupal ha mostrado su potencia tanto a nivel preventivo como al abordar psicopatologías graves; por ello, el objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de una intervención psicoterapéutica grupal sobre la ansiedad en docentes de escuelas oficiales de la región de Panamá Oeste. Siguió una metodología explicativa con pretest, postest y un solo grupo. El muestreo no probabilístico fue realizado por conveniencia y de forma voluntaria, la muestra estuvo conformada por doce (12) educadores desde 30 hasta 56 años, con distintas especialidades. Se midió la ansiedad-estado a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger y se entrevistó clínicamente a cada participante. Se diseñaron y efectuaron ocho (8) sesiones grupales donde se integró la conceptualización y aplicación de técnicas cognitivas-conductuales, con un abordaje vincular según las teorías del apego y técnicas lúdicas. La comparación de medias de las puntuaciones T antes y después del tratamiento reflejó el cambio de significancia clínica de ansiedad considerada alta o muy alta a un nivel de ansiedad muy bajo, bajo o promedio. Se utilizó la prueba de hipótesis t de Student para muestras emparejadas y se obtuvo diferencia significativa al nivel  $0,05 > p > 0,00$  lo cual comprobó que la intervención realizada disminuyó el nivel de ansiedad-estado de los docentes, favoreciendo a su vez reescribir narrativas, flexibilizar pensamientos, desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas y funcionales, y optimizar patrones relacionales.

**Palabras clave:** Ansiedad en docentes; grupo terapéutico; abordaje integrativo; salud mental docente; promoción de salud mental; psicoterapia de grupo



## Abstract

The present writing is inspired by the master's thesis research published in 2018 by the same author, whose title is *Terapia de grupo orientada cognitiva- conductualmente, sobre la ansiedad-estado de docentes de la región de Panamá Oeste, 2018*; and is in the digital Institutional Repository of the University of Panama. Group psychotherapy has shown its potency both at a preventive level and in approaching serious psychopathologies; therefore, the objective of this research was to evaluate the effectiveness of a group psychotherapeutic intervention on anxiety in teachers at official schools in the West Panama region. It followed an explanatory methodology with a pretest, posttest, and a single group. The non-probabilistic sampling was completed by convenience and voluntarily, the sample consisted of twelve (12) teachers from 30 to 56 years old, with different specialties. Anxiety-state was measured through State-Trait Anxiety Inventory by Spielberger, and each participant was clinically interviewed. Eight (8) group psychotherapy sessions were designed and implemented, in which a conceptualization and application of cognitive-behavioral techniques were accomplished, with a relational approach based on attachment theories and playful techniques. The comparison of means of the T-scores before and after the treatment reflected the change of clinical significance from anxiety considered high or very high to a very low, low, or average level of anxiety. The Student's t-test was used for paired samples and a significant difference was obtained at the 0,05 level  $> p0,00$  which proved that the intervention performed decreased the state-anxiety level of the teachers, favoring the rewriting of narratives and making thoughts more flexible, developing functional and adaptive coping strategies and optimize relational patterns.

**Keywords:** anxiety in teachers; group psychotherapy; integrative approach; teacher mental health; mental health promotion; therapeutic group.

## Introducción

Un número creciente de teóricos e investigadores se han interesado por estudiar el poder terapéutico de las intervenciones grupales en diferentes contextos de atención, determinando su eficacia y eficiencia para múltiples condiciones de salud mental (entre ellas, la ansiedad) especialmente porque optimizan el tratamiento en circunstancia de alta demanda y pocos profesionales, e incluso, se puede potenciar el cambio en el paciente a través del trabajo con sus familiares mediante grupos de apoyo (Lacasa, 2023; Almeida, 2022; Gómez, 2019; Garay et al, 2008; Sarason y Sarason, 1996). La mayoría de los autores coinciden en que el grupo es un espacio microsocioal, vincular y transicional de aprendizaje que permite poner en manifiesto y actualizar patrones dinámicos de relación consigo mismo y los demás, estrategias de afrontamiento a las situaciones adversas de la vida tanto normativas como circunstanciales, la toma de conciencia y perspectiva, la reestructuración y flexibilización de esquemas mentales y de narrativas por medio del modelado y el espejo del otro, la comprensión mutua de vivencias generando experiencias emocionales correctivas; y moviliza al participante de una posición pasiva y observante de su vida a ser protagonista de la misma. Por tanto, el grupo es el lugar propicio para ensayar, procesar, integrar y transformar el entretejido individual, familiar y sociocultural que ha aportado al origen o sostenido

la condición de salud mental que le aqueja al paciente (Lorenzo et al, 2022; Díaz et al, 2021; Hayashi y Moriyama, 2019; Leiva-Bianchi et al, 2018; Tarí y Ferrer, 2017; Gómez, 2017; Silvestre et al, 2013; Serebrinsky, 2012; Dworkin, 2005; Trull y Phares, 2003; Pichon-Rivière, 1980; Yalom, 1975 citado en Schaefer, 2005).

La ansiedad tiene un valor adaptativo en cuanto señal de alerta, es parte intrínseca de la vida misma que permite tomar decisiones rápidas, aumentar el repertorio de estrategias de afrontamiento que fortalecen los sentimientos de autonomía y autoeficacia, la defensa física o psíquica del individuo... el problema es cuando la ansiedad se excede en intensidad, frecuencia y duración, causando malestar clínicamente significativo, convirtiéndose entonces en patológica (Samaniego, 2018; Reynolds y Richmond, 2011; Poves et al, 2010; Rodríguez, 2008; Lang, 1985 citado en Suinn, 1993; Bellak, 1990; Spielberger, 1980). A través de la revisión bibliográfica realizada, se puede sintetizar que un estado de ansiedad surge al interactuar dinámicamente una situación objetiva o subjetiva percibida como amenazante o peligrosa para la que no se prevé recursos de afrontamiento, que a su vez dependerá de aspectos mediadores como la experiencia previa negativa o no procesada y sus huellas mnémicas, pensamientos distorsionados, predisposición biológica, percepciones, otros; los cuales desencadenan una experiencia subjetiva de malestar reflejada a través de cambios bioquímicos, fisiológicos, conductuales, psicoemocionales, y es transitorio. Es la experiencia subjetiva la que da el carácter de desagradable al estado de ansiedad y la amenaza puede dirigirse hacia la seguridad física o psíquica (Benayón, 2015; Robles y Peralta, 2010; Frager y Fadiman, 2009; Jaén, 2000; Spielberger et al, 1975; Engler, 1996; Suinn 1993). La terapia de grupo entiende a la ansiedad como un estado transitorio de malestar y angustia por el devenir futuro, generado como una estrategia ante lo amenazador y peligroso de la realidad actual para la cual no se perciben recursos suficientes, sostenido y reforzado en las interacciones interpersonales, por ende, puede ser gestionada a través del trabajo con otros (Almeida, 2022; Tarí y Ferrer, 2017; Vielmann, 1997; Spiro, 1959 citado en Suinn 1993).

En el contexto local, el Programa Nacional de Salud Mental enfatiza que el mayor número de casos que llega a consulta en los servicios de salud mental del país están relacionados con la ansiedad y la depresión (La Estrella de Panamá, 2023; Caja del Seguro Social, 2023; Ministerio de Salud, 2017). El Ministerio de Salud de Panamá gestiona todos los años actividades que promueven un acercamiento con la población para brindarles información sobre el tema, así como la integración del componente salud mental en los programas de atención primaria (Ministerio de Salud, 2015). Por otro lado, el Centro de Estudios Especializados en Trastornos de Ansiedad CEETA clasifica a la docencia como una de las profesiones con vulnerabilidad para desarrollar un trastorno de ansiedad; así también, Castillo et al (2014), Urbano (2014), Vadalá (2013), Gómez (2009), entre otros, asocian los problemas de estrés, ansiedad, depresión y trastornos psicósomáticos al ejercicio de esta profesión, por la responsabilidad y dedicación que exige la misma aunado a la compleja dinámica de las relaciones interpersonales que se establecen con los diferentes actores del sistema educativo, y se traducen frecuentemente en bajas laborales. Los educadores son impactados por estresores de diversas fuentes que pueden dificultar el logro de sus objetivos profesionales y al no contar con espacios seguros para gestionar las mismas, perciben que no tienen recursos suficientes en sí mismos para enfrentarlas, lo cual deriva en estados psicológicos contraproducentes para desenvolverse óptimamente, especialmente si presentan un componente de vulnerabilidad a la ansiedad. Esto se manifiesta en síntomas somáticos y en actitudes relacionales desadaptativas, en

el peor de los casos, desarrollan un trastorno psicopatológico (Urbano, 2014; Martínez-Otero, 2003; McEwen, 2002 citado en Franco et al, 2009).

Los docentes juegan un papel predominante en el desarrollo integral de sus alumnos, incluso pueden convertirse en una figura parental alterna, un referente social, agente de motivación y superación, es decir, son mucho más que un instructor académico. Por ello, es fundamental que los docentes logren un óptimo bienestar emocional, que cuiden su salud mental para involucrarse positivamente en la formación de sus discentes (Trujillo y Delgado, 2021). Por lo anterior, esta investigación cobra relevancia al permitir conocer directamente lo que viven los docentes en el ejercicio de su profesión, al proveerles herramientas para que fortalezcan sus recursos, lo que a su vez favorece una mejor gestión de la ansiedad, pues se ha demostrado que la ansiedad-estado disminuye como resultado del entrenamiento (Caballo, 2007; Spielberger et al, 1975). Esto fomenta un mejor nivel de organización y funcionamiento personal, y afianza su vocación para trabajar diariamente con motivación, en pro de las necesidades de sus alumnos.

En otras palabras, el objetivo de este estudio es valorar la efectividad que tiene la intervención psicoterapéutica grupal sobre la ansiedad en docentes de la región de Panamá Oeste, para así brindar una alternativa de tratamiento que sea rentable, efectiva y práctica que pueda contribuir a la salud pública al fomentar la prevención de cuadros psicopatológicos del docente y por consiguiente de los escolares. Se escoge una modalidad grupal de intervención porque muchas de las consultas clínicas tienen un trasfondo relacional, por lo cual trabajar desde la relación donde el *otro* funciona como base segura, corregulador emocional, desmitificador de distorsiones cognitivas y reconstructor de esquemas inadaptados, puede facilitar una mayor recuperación (Muller, 2020). Esta intervención grupal apunta tanto a la reducción sintomática de la ansiedad como a las cogniciones y sentimientos que influyen en la percepción de los estímulos como amenazantes, enfatizando la función terapéutica del grupo e integrando componentes lúdicos que acrecienten los sentimientos de seguridad del individuo (Lacasa, 2023; Spielberger, 1980). Inferimos que, cuando el docente se sienta mejor consigo mismo, muestre actitudes adaptativas, gestione mejor las tensiones y vicisitudes de la vida, su desempeño mejorará incrementando su satisfacción profesional y personal. Los alumnos a su cargo también tendrán una experiencia más positiva del proceso enseñanza/ aprendizaje; aunado a las ganancias secundarias que obtendrá la familia del docente y el sistema educativo.

## **Materiales y métodos**

Estudio explicativo, cuantitativo, transversal, aplicado y de campo, con pretest, postest y un solo grupo. El muestreo no probabilístico fue realizado por conveniencia y de forma voluntaria, sin grupo de comparación (Valderrama, 2011). La muestra estuvo conformada por doce (12) docentes (Tabla 1) que experimentaban niveles significativos de ansiedad-estado (puntuación  $T > 60$  en el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger, en adelante IDARE; reflejado también a través de la entrevista clínica).

-Criterios de Inclusión: hombre o mujer desde 30 hasta 56 años, obtener puntaje promedio o bajo en la escala de ansiedad-rasgo del IDARE (como medida de control), docente de escuelas oficiales

de la región de Panamá Oeste, solicitar participar de un programa para el manejo de la ansiedad (voluntariedad) y firmar el consentimiento informado para participar del estudio.

-Criterios de Exclusión: presentar discapacidad intelectual o diagnóstico psiquiátrico, consumir sustancias psicoactivas de forma continua, negarse a firmar el consentimiento informado, no asistir a las sesiones programadas.

A juicio de Samaniego (2018) la intervención psicoterapéutica grupal es una modalidad terapéutica que permite la comprensión del sí mismo a través de la interacción con otros, el ensayo de conductas, pensamientos y sentimientos más adaptativos ante las situaciones y la formación de una base vincular segura desde donde superar las dificultades. Al estar orientada cognitiva-conductualmente, se entendió a los procesos patológicos como resultados de esquemas mentales y conductuales desadaptados. Por tanto, la manera de mejorar el malestar del individuo fue reestructurando dichos esquemas y/o modificando conductas a través del reaprendizaje. El programa de psicoterapia grupal diseñado integró la evidencia empírica y conceptual del modelo cognitivo-conductual, con la construcción de una vinculación segura según las teorías del apego: contención, validación, disponibilidad, receptividad e involucramiento emocional (Bowlby, 1998), y se hiló con experiencias lúdicas que facilitaron un aprendizaje significativo, conectado y flexible. El mismo consistió en ocho (8) sesiones de psicoterapia grupal (grupo de tiempo limitado), de 120 minutos cada una (Samaniego, 2018). Para garantizar que se estaba aplicando la intervención correctamente, se siguió enteramente el manual elaborado. También se realizaron evaluaciones de proceso a los participantes durante el transcurso de la intervención para valorar que el trabajo fuese óptimo y coherente con la metodología.

Se realizó una entrevista clínica individual a cada docente para conocer las particularidades psíquicas y socio-geográficas de cada uno, en esta entrevista se incluyó un examen del estado mental. En las distintas fases del estudio se observó comportamentalmente a los participantes, para luego poder contrastar su conducta con los otros datos recogidos y así poder realizar un análisis integrado de los resultados.

Por otra parte, se concibió a la ansiedad-estado como la experiencia emocional transitoria del individuo, caracterizada por sentimientos de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por la activación del sistema nervioso autónomo (Spielberger, 1980). Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y a través del tiempo. El instrumento utilizado para medir esta variable fue el Inventario de Ansiedad- Rasgo/ Estado versión en español, de Charles Spielberger et al (1975), el cual investiga los fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, estudiantes de secundaria y bachillerato y en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos. Está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad (A-Rasgo y A-Estado, pueden usarse independientemente y aplicarse de forma individual o colectiva). Cada escala consta de 20 ítems que puntúan en cuatro puntos, dando un total entre 20 a 80 puntos (puntuación directa) que luego son transformados a puntuación T (estandarizada); la escala Estado está balanceada con 10 ítems directos y 10 inversos. El coeficiente alfa de Cronbach es de 0,83 a 0,92 (dependiendo los tipos y grados de tensión al que fueron sometidos los sujetos en los estudios de confiabilidad). La puntuación T tiene una media de 50 y una desviación de 10.

La escala Estado puede referirse a un momento específico (Spielberger et al, 1975), por ello, en este estudio se expresó la siguiente afirmación: “*Cómo se siente cuando está en el aula de clases*”, para así especificar los niveles de ansiedad-estado en torno al ejercicio de su profesión, por considerarse factor clave para la producción de ansiedad en los participantes. De esta forma se contribuyó a que las respuestas fueran más reales, pues si se daba la instrucción tradicional “en este momento”, podía ocurrir que los puntajes no fuesen significativos (puntuación  $T > 60$ ).

### Procedimiento

Luego de gestionar los permisos pertinentes, se concertó una cita con los docentes para explicarles el objetivo del estudio, entregarles el consentimiento informado por escrito, el cual, al ser aceptado mediante su firma nos confirmaba su participación; posteriormente, se les realizó la entrevista clínica individual. El trabajo de campo atravesó por tres fases descritas a continuación:

1ª Fase de Introducción: se realizó durante una sesión de 60 minutos. Constó de dos partes: a. Aplicación del Pretest y b. Directrices del Experimento: se les explicó brevemente el modelo y la modalidad de terapia a utilizar, la cantidad de sesiones y la duración de cada una.

2ª Fase de Tratamiento: se realizaron ocho (8) sesiones grupales de 120 minutos cada una. Se inició con el establecimiento de la alianza terapéutica y el contrato psicológico entre los participantes, el desarrollo de las sesiones siguió el manual elaborado. Los participantes pudieron aprender estrategias para auto aplicárselas y otras técnicas para emplearlas en sus aulas de clases, pues se identificó que la relación docente-alumno (especialmente el manejo emocional de aquellos) era un estresor.

Entre la fase 2ª y la fase 3ª existió una semana sin actividades para garantizar el tiempo apropiado para la medida posttest.

3ª Fase de Evaluación: se realizó en una sesión de 60 minutos, constó de dos partes: a. Aplicación del Posttest y b. Brindis (como agradecimiento por su colaboración).

### Procedimientos para garantizar los aspectos éticos en esta investigación

Antes de iniciarse la investigación, el proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá; también, cada participante debió llenar un consentimiento informado, sin el cual no podía ser parte del estudio. Además, oralmente se les explicó el procedimiento de la investigación y lo que podía suceder; se resguardó el tema de la confidencialidad al no colocar sus nombres de pila u otra información que les identificara, en este informe. Igualmente se realizó un contrato psicológico para el compromiso entre los participantes. Si durante el transcurso del estudio algún participante deseaba retirarse estaba en la libertad de hacerlo aun cuando hubiese consentido en un inicio (Ley N°68 del 20 de noviembre del 2003), lo anterior no ocurrió. Finalizado el estudio se realizó una reunión individual para compartirles sus resultados y orientarles en la búsqueda de otra atención si lo necesitaban.

## Resultados y discusión

Los puntajes obtenidos en cada medición (pretest y postest) fueron ordenados por frecuencia y se calculó la media y desviación estándar correspondiente (Valderrama, 2011). Además, se puntualizó la significancia clínica de ellos, según el IDARE.

Se observó que antes de la intervención grupal, la muestra obtuvo una puntuación T correspondiente a un nivel alto o muy alto de ansiedad-estado, lo cual sugirió que aun cuando los sujetos no presentaban un trastorno de ansiedad (por no cumplir criterios diagnósticos), los niveles de ansiedad eran significativos según el manual del IDARE. Luego de la intervención psicoterapéutica grupal, se observó una disminución de la ansiedad-estado a niveles muy bajo, bajo o promedio, lo que podría significar que la intervención terapéutica fue efectiva (Tabla 2). Considerando que los datos se distribuyeron normalmente se utilizó la distribución muestral t de Student y se realizó la prueba t de Student para muestras emparejadas con el programa SPSS V24 que determinó que existía diferencia significativa entre ambas mediciones. En otras palabras, como la  $t_o = 15,55$  fue mayor que la  $t_c = 1,80$  se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna: los docentes que participaron de la psicoterapia grupal disminuyeron sus niveles de ansiedad-estado, luego del tratamiento. El valor p obtenido ( $p = 0,00$ ) indicó una significancia estadística menor al alfa 0,01; es decir, los datos fueron significativos con una mayor rigurosidad de comprobación.

No obstante, es necesario empezar esta discusión desde la limitante inherente al diseño de investigación: el preexperimento es el nivel más bajo de los estudios experimentales por tener el mínimo control experimental, el no tener un grupo de comparación debilita la validez de los resultados, pero al realizar dos mediciones (antes y después de la intervención) se permite que cada sujeto se compare consigo mismo lo cual ofrece mayor seguridad al interpretar los resultados. Las variables extrañas se controlaron al seleccionar una muestra lo más parecida posible en cuanto la predisposición a la ansiedad (ansiedad-rasgo), la profesión (docentes) y horario de trabajo (vespertino), se consideraron las particularidades de cada participante en la interpretación de los resultados, se recogió información de distintas fuentes y no solo el puntaje en la prueba lo cual reduce el falseo en la misma; existió rigurosidad a la hora de realizar la psicoterapia grupal (fidelidad al manual) y en el mismo proceso de investigación. Al tener la muestra un amplio rango de edad, diferentes sexos y especialidades académicas, se contribuyó a que fuese más representativa de la población; además, el instrumento de medición utilizado posee buenas propiedades psicométricas. Por otro lado, no hubo mortandad experimental y como complemento al análisis estadístico se realizó un análisis clínico (Serebrinsky, 2012; Garay et al, 2008; Kazdin, 2001). Para replicar el estudio, la guía de sesiones puede recuperarse en la tesis de la autora.

Luego de realizado el análisis estadístico se indica que la intervención psicoterapéutica grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad-estado; resalta la diferencia significativa ( $p \text{ value} = 0,00$ ), lo cual permite predecir que esta modalidad terapéutica es prometedora para el tratamiento

de dolencias asociadas a la ansiedad. Esta inferencia se potencia más al constatar que los niveles de ansiedad-rasgo también disminuyeron de manera significativa, aunque no era el objeto de atención y solamente se aplicó la escala como medida de control; estos resultados son entendibles por el tipo de intervención realizada y lo mismo fue encontrado por Sampaio et al (2017) y Córdoba (2019).

El tiempo necesario para que sea efectivo este tratamiento requiere como mínimo ocho (8) sesiones grupales de 120 minutos cada una, donde el ambiente terapéutico debe propiciar confianza, validación de sentimientos y reconexión, lo cual contribuye a estructurar una base segura desde donde profundizar en los conflictos, para intentar entenderlos, aceptarlos e integrarlos a sus historias de vida a través del empleo de diversas técnicas, cuyo reflejo en la realidad es un manejo funcional de la ansiedad, sacándole provecho a su función adaptativa (Muller, 2020; Dworkin, 2005). Desarrollar una alianza terapéutica sólida con los participantes y facilitar la cohesión grupal, son factores claves para lograr cambios significativos en poco tiempo, aunado a la motivación de los docentes y a su compromiso con la terapia (Díaz et al, 2021; Tarí y Ferrer, 2017; Silvestre et al, 2013; Bowlby, 1998). En otro estudio (Jaén, 2000) se señala como cantidad mínima necesaria para obtener diferencias significativas 15 sesiones de 90 minutos cada una; esta divergencia de resultados se puede deber a: la conformación de la muestra, los participantes en aquel estudio ya tenían un diagnóstico consolidado, el tiempo empleado por sesión era menor, y en el presente estudio, se enfatizó en lo vincular como el vehículo para el cambio.

Por los datos obtenidos se indica el empleo de la psicoterapia grupal como alternativa terapéutica para ser utilizada en contextos diferentes a un consultorio, como centros de salud, escuelas, centros comunitarios, etc., donde haya gran volumen de pacientes y pocos profesionales, o no se cuente con suficiente tiempo para realizar psicoterapia individual, o como un programa preventivo primario de patologías en miras de mejorar la salud pública, pues, aunque existen estipulaciones en las leyes, en la práctica no siempre se llevan a cabo (Lacasa, 2023; Almeida, 2022; Solórzano et al, 2021; Gómez, 2019; Alonso, 2014; Garay et al, 2008; Ministerio de Educación y Organización de Estados Iberoamericanos, 2002). Esta inferencia fue realizada por los docentes participantes que al finalizar la terapia hicieron hincapié en la necesidad de establecer políticas para el cuidado de la salud mental en los distintos lugares de trabajo; lo cual es coherente con lo señalado por Cheme-Villamar y Giniebra-Urra (2022); Flores y Ormaza (2022); Gallego et al (2016); Marenco-Escuderos y Ávila-Toscano (2016); Castillo et al (2014); Merchán y González (2014).

Durante el proceso psicoterapéutico se identifican los siguientes estímulos que los docentes percibían como amenazantes y que desencadenaban sus respuestas ansiosas: pasar poco tiempo con sus familias, problemas de comunicación con sus parejas, dificultades emocionales y conductuales de sus hijos, la carga horaria laboral, la no validación de sus estudios de actualización y formación si no correspondían a su puesto actual, los pagos atrasados tanto de salario como de viáticos, inestabilidad del ingreso familiar, altas exigencias y pocos recursos para realizarlos (incluyendo programas como Aprendo al Máximo donde muchas veces les tocaba invertir sus recursos económicos para aprender disciplinas que les asignaban impartir, sin ser de su especialidad); el no tomarlos en cuenta para la implementación de programas (los programas eran elaborados de la regional sin un estudio de campo), alta demanda de atención a la diversidad sin recibir orientación

científica de parte de su institución educativa; el sistema que los obliga orientarse a los resultados sin importar los procesos (no poder alcanzar los objetivos curriculares por atender las necesidades del alumnado), responsabilidades imprevistas, dificultades en la relación con directivos, colegas, padres de familia, y dificultades emocionales y conductuales de sus estudiantes a quienes no saben cómo ayudar. También, llegar tarde, tener que aceptar los requerimientos de otros (pues percibían como no profesional negarse a peticiones). Estos estímulos amenazantes son muy parecidos a los identificados en las investigaciones consultadas (Trujillo y Delgado 2021; Solórzano et al, 2021; Solórzano, 2015; Castillo, 2014; Alonso, 2014; Vadalá, 2013; Franco et al, 2009).

Aunque los docentes disfrutaban de su vocación y servicio, el estar expuestos de forma constante a aquellos estresores se aumenta la frecuencia de respuestas ansiosas. Manejan dichas situaciones tensionantes a través de la negación, la evitación, la religión, el uso de medicamentos (p.ej. alprazolam) y melatonina, realizando conductas gratificantes como hacer Windows shopping, en su mayoría solo efectivas a corto plazo; también es común observar un repliegue sobre sí mismo, enfocándose únicamente en instruir sin involucrarse formativa ni afectivamente con los estudiantes o la institución educativa. Algunas de estas estrategias también están descritas por Martínez-Otero (2003).

A pesar de emplear esos recursos de afrontamiento, los docentes presentan niveles altos y muy altos de ansiedad-estado al inicio del tratamiento, los cuales se asocian a un estado de hipervigilancia con pensamientos ansiosos de catastrofización, generalización, pensamiento todo o nada, inferencias arbitrarias, personificación, perfeccionismo, indefensión aprendida, minimización de recursos/ filtro negativo, maximización de sus errores, lectura de pensamiento y constantes autocríticas. Es decir, sus pensamientos rígidos y de preocupación les predisponen a percibir las situaciones como peligrosas o potencialmente dañinas que elevaban su sensación desagradable y se evidencia en los puntajes significativos obtenidos en el IDARE. En la dimensión somática se distinguen los siguientes problemas: resfriados frecuentes, insomnio, irritabilidad, problemas digestivos, hipertensión, dificultad para fijar información, dolores de cabeza, de espalda; aceleración cognoscitiva, aceleración de la frecuencia respiratoria y cardíaca, problemas de concentración y fatiga, y dificultades sexuales esporádicas o que remitieron espontáneamente (poca lubricación vaginal, dispareunia, disminución del deseo sexual, eyaculación precoz). Las manifestaciones de ansiedad señaladas también las observaron Hernández y García (2022); Merchán y González (2014); y Poves et al (2010).

Aunque los participantes no cumplen criterios para el diagnóstico de un trastorno de ansiedad, la misma es limitante o paralizante, es decir, afecta su estabilidad emocional y su desempeño, y por tanto se indica atención psicológica (Franco et al, 2009). Se ejemplifica dicha inferencia con unas viñetas clínicas: *“Estaba con mi esposo (relaciones sexuales) y me acordé que no había subido las calificaciones al Meret.... ¡me entró una angustia! ¡cómo voy a ser irresponsable!... pues nada, el momento se esfumó”*. Otro profesor comentó: *“...como y como más que antes y he tomado medicamentos para poder dormir y tranquilizarme”*. De forma subyacente a los pensamientos antes descritos se logran reconocer los siguientes temores que movilizaban la respuesta ansiosa: temor a equivocarse, a que se devalúe su importancia, a no ser reconocidos/as, al detrimento de la imagen que otros tienen de ellos, a perder su estatus social, a dejar de ser aceptados/as o

aprobados/as; constantes sentimientos de inseguridad, de soledad e inadecuación, de no ser suficientes, de impotencia y culpa (Alonso, 2014). Y necesidades de apego insatisfechas como: tener a alguien con quien compartir y de ser necesarios para alguien o algo. Todo esto puntualiza la importancia de humanizar las instituciones escolares y sus prácticas (Martínez-Otero, 2003).

Posterior a la psicoterapia, los docentes se observan calmados, con un tono muscular relajado, la expresión facial congruente y espontánea, con pensamientos flexibles, (aparecen los “me gustaría” en lugar de los “deberías”), atentos, con mayor lapso de concentración, con capacidad para disfrutar del momento, para manejar las eventualidades con humor; se sienten cómodos con su interacción y se retroalimentan mutuamente sobre todo cuando alguno despliega una conducta desadaptativa (lo cual es esperado); lograron modificar los pensamientos ansiosos y automáticos por pensamientos alternos y adaptativos (Leiva-Bianchi et al, 2018; Martín et al, 2000). Utilizan por iniciativa propia las técnicas enseñadas y extrapolan a sus hogares y aulas su nueva forma de percibir su realidad. Personas ajenas al grupo les comentan lo diferente que se ven, expresándoles su sorpresa por el cambio observado.

Ellos se sienten mejor consigo mismos, con mayor dominio de sus vidas (asumiendo sus derechos asertivos, reconociendo en sí mismos más recursos de afrontamiento) y con mayor capacidad de conexión empática, actúan como modelos entre sí; los síntomas somáticos también remitieron o disminuyeron en cuanto frecuencia y/o intensidad, esto también lo describen en sus estudios Díaz et al (2021); Monge-Cedeño y García-Cedeño (2021); Gómez (2019); Serebrinsky (2012); y es observado por Poves et al (2010) al dar de alta a sus pacientes. Como anécdota, *una docente compartió que pudo manejar un conflicto familiar al estar ella desde una postura más realista, viendo en sí recursos para hacerle frente a la demanda y experimentando cómo su propia calma provocaba calma en los demás y de esa forma, valiéndose de la asertividad, les fue más fácil encontrar en conjunto una solución al conflicto*; esto es similar a lo referido por Hayashi y Moriyama (2019).

Todo lo anterior refleja que después de la intervención psicoterapéutica grupal los docentes exhiben una forma de procesamiento más flexible, con pensamientos más adaptativos que les permite hacerles frente a las demandas de su entorno de forma más funcional, con menor reactividad, con capacidad para identificar de forma realista sus recursos y aspectos por mejorar, asumir un rol protagonista y optimizar su labor docente (Lorenzo et al, 2022; Franco et al, 2009); lo cual se evidencia en los puntajes muy bajos, bajos y promedios, obtenidos en el IDARE luego de la intervención. Tal como se observa en la literatura consultada aunada a los resultados del presente estudio, tanto clínica como estadísticamente, la psicoterapia de grupo logra disminuir la ansiedad-estado en los docentes, con la ganancia secundaria de una red de apoyo social sólida al optimizar patrones relacionales, lograr un autoconocimiento más profundo y reescribir narrativas; en otras palabras: *“con la vinculación, construimos sanación”*.

## Conclusiones

Los resultados del presente estudio ayudan a respaldar a la literatura existente sobre la efectividad de la psicoterapia grupal para el tratamiento de la ansiedad, al comprobar con significancia

estadística ( $p$  value=0,00) y clínica, su disminución en el grupo experimental (cambio de categoría de ansiedad alta o muy alta, a una promedio, baja o muy baja). La diferencia obtenida permite predecir que dicha intervención es una alternativa viable especialmente en contextos donde existe mayor demanda, pocos profesionales o poco tiempo disponible para llevar a cabo una psicoterapia individual. Para lograr el objetivo terapéutico se requiere realizar al menos ocho (8) sesiones grupales de 120 minutos cada una.

La experiencia grupal permite a los participantes profundizar en su autoconocimiento, fortalecer sentimientos de autoeficacia, procesar conflictos y reparar patrones inadaptados de relación consigo mismo y con los demás, lo que a su vez facilita el desarrollo de pensamientos flexibles, congruentes con la situación real, que permiten la adaptación del sujeto de forma activa (la ansiedad cumple con su función adaptativa) y una sensación de bienestar, impactando directamente en su salud mental y en quienes les rodean. Esta modalidad terapéutica es esencialmente favorecedora cuando los participantes presentan de forma subyacente a la interpretación de amenaza (pensamientos ansiosos): temores, inseguridades, sentimientos de inadecuación, culpa, soledad, y necesidades de apego insatisfechas por situaciones vinculares adversas.

Es necesario que los profesionales de la salud mental promuevan una cultura orientada a la salud, para así contribuir a una mejor salud pública, pues se ha evidenciado en diferentes estudios, la asociación de la ansiedad a un sinnúmero de patologías orgánicas y como variable comórbida en diferentes desórdenes mentales y en problemas relacionales. Los participantes de este estudio enfatizaron en la necesidad de llevar programas terapéuticos a sus ambientes laborales como parte de una política educativa y sanitaria. Por tanto, se exhorta a los gobiernos a tomar acciones para mejorar las condiciones psicosociales alrededor de la labor del docente, pues no solo se cuidará su salud emocional para lograr una mejor adaptación y desempeño en sus funciones, sino también, se contribuirá a un mejor desarrollo psicoemocional de sus alumnos, futuros profesionales y padres de familia del país. Por otro lado, resulta pertinente realizar un nuevo estudio explicativo con un diseño experimental que permita potenciar los resultados aquí obtenidos para que puedan ser generalizados a la población.

**Tablas y figuras**

**Tabla 1**  
*Aspectos descriptivos de la muestra*

Sujeto	Sexo	Edad	Especialidad	Estado Laboral	Estado Civil
1	M	30	Informática	Permanente	Casada
2	M	47	Premedia y Media	Permanente	Casada
3	H	52	Maestro de Grado	Permanente	Casado
4	M	51	Premedia y Media	Permanente	Casada
5	M	48	Maestra de Grado	TEFA	Casada
6	H	46	Maestro de Grado	TEFA	Casado
7	H	35	Inglés	Permanente	Soltero
8	M	33	Contabilidad	Permanente	Soltera
9	H	56	Música	TEFA	Casado
10	H	49	Física	Permanente	Casado
11	M	46	Premedia y Media	Permanente	Casada
12	M	45	Maestra de Grado	Permanente	Casada

**Tabla 2**  
*Frecuencia y significancia clínica de los puntajes obtenidos en el pretest y posttest.*

Rango	Pretest f	Posttest f	Categoría Descriptiva
← 29	0	1	Ansiedad muy Baja
30-39	0	4	Ansiedad Baja
40-60	0	7	Ansiedad Promedio
61-70	8	0	Ansiedad Alta
71→	4	0	Ansiedad muy Alta
Media	66,42	41,5	
S	5,16	7,83	

## Referencias bibliográficas

- Almeida, RB de., Demenech, LM, Sousa-Filho, PG de., y Neiva-Silva, L. (2022). ACT grupal para el manejo de la ansiedad entre estudiantes universitarios: ensayo clínico aleatorizado. *Psicología: Ciencia y Profesión*, 42, e235684, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235684>
- Alonso, F. (2014). Una panorámica de la salud mental de los profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*. N.º 66. (2014), pp. 19-30 <https://doi.org/10.35362/rie660375>
- Bellak, L. (1990). *T.A.T., C.A.T. y S.A.T. uso clínico*. 2ª Ed. El Manual Moderno S.A.
- Benayón, G. (2015). *De mi ansiedad a tu felicidad*. Panamá. Gráfica Laiglón.
- Bowlby, J. (1998). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, Volumen I* (1ª Reimpresión). Siglo XXI Editores, S.A.
- Caja del Seguro Social (1 de febrero de 2023) *Aumentaron consultas de salud mental en el 2022*. <https://prensa.css.gob.pa/2023/02/01/aumentaron-casos-de-patologias-de-salud-mental-en-el-2022/>
- Castillo, A., Fernández, R. y López, P. (2014). Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes. *Revista Enfermería del Trabajo Vol. 4, N.º. 2, 2014, págs. 55-62*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738761>
- CEETA, DisMa. (2015). *Los docentes tienen una alta propensión de sufrir trastornos de ansiedad*. Centro de Estudios Especializados en Trastornos de Ansiedad. <https://ceeta.org/los-docentes-tienen-una-alta-propension-a-sufrir-trastornos-de-ansiedad/>
- Cheme-Villamar, M. y Giniebra-Urra, R. (2022). Eficacia y eficiencia de la terapia racional emotiva para afrontamiento de riesgos psicosociales por teletrabajo. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud “GESTAR”* <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0052>
- Córdoba, F. (2019) *Efectos de la terapia cognitiva conductual en pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, en la Provincia de los Santos*. [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. [https://up-rid.up.ac.pa/1826/1/fatima\\_cordoba.pdf](https://up-rid.up.ac.pa/1826/1/fatima_cordoba.pdf)
- Díaz, M., Marín, M., y Martínez, L. (2021). Intervención psicoterapéutica grupal en una Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes desde las terapias contextuales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 67-87. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000100005>

- Dworkin, M. (2005). *EMDR and the relational imperative: the therapeutic relationship in EMDR treatment*. Routledge Taylor and Francis Group.
- Engler, B. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad*. 4º Ed. McGraw Hill Interamericana Editores.
- Flores, L., y Ormaza, M. (2022). *Prevalencia de ansiedad en docentes que realizan teletrabajo en comparación con el trabajo presencial en la provincia de Manabí en el periodo 2021-2022*. [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13990>
- Fragar, R. y Fadiman J. (2009). *Teorías de la personalidad*. 2º Ed. (traducción de la 4º en inglés). Alfaomega Group Editor.
- Franco, J., Mañas I. y Justo, E. (2009). Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness. *Revista educación inclusiva* Vol. 2, Núm. 3. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/40>
- Gallego, J., Aguilar-Parra, J., Cangas. A., Rosado, A. y Langer, A. (2016). Efectos de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: un estudio controlado. *Revista Psicodidáctica*. <https://doi.org/10.1387/revpsicodidact.13256>
- Garay, J., Korman G. y Keegan, E. (2008). Terapia cognitivo conductual en formato grupal para trastorno de ansiedad y trastornos del estado del ánimo. *Subjetividad y procesos cognitivos* núm. 12, 2008, pp. 61-72. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630251004.pdf>
- Gómez, A. (2009). *Prevención del estrés profesional docente: El estrés del docente desde la perspectiva médico-laboral*. Genaralitat Valenciana- Consejería de cultura, educación y ciencia. <https://www.intersindical.org/salutlaboral/stepv/prevenestresdocente.pdf>
- Gómez, R. (2017). La interpretación en la psicoterapia de grupo psicoanalítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37 (132), 379-398. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352017000200004>
- Gómez, R. (2019). La formación del psicoterapeuta grupal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39 (136), 117-142. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000200006>
- Hayashi, EAP y Moriyama, J. de S. (2019). Grupo de Apoyo Psicológico a Mujeres en Situación de Infertilidad. *Psicología: Ciencia y Profesión* , 39 , e179820. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003179820>
- Hernández, P., y García, L. (2022). Repercusión de la pandemia COVID-19 en la actividad sexual humana. *Humanidades Médicas*, 22(1), 188-205.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202022000100188&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000100188&lng=es&tlng=es).

- Jaén, R. (2000). *Un programa para reducir la ansiedad y la depresión en adultos: una experiencia de grupo en la Policlínica del Seguro Social J.J. Vallarino*. [Tesis de maestría, Universidad de Panamá SIBIUP 00255666]. [https://up-rid.up.ac.pa/3937/1/rolando\\_jaen.pdf](https://up-rid.up.ac.pa/3937/1/rolando_jaen.pdf)
- Kazdin, A. (2001) *Métodos de investigación en psicología clínica*. 3ª Ed. Prentice Hall Pearson Educación de México, S.A.
- La Estrella de Panamá. (13 de enero de 2023). Salud mental: consultas aumentan en Panamá. *La Estrella de Panamá*. <https://www.laestrella.com.pa/vida-y-cultura/salud/salud-mental-consultas-aumentan-panama-BFLE484306>
- Lacasa, F. (2023). Un manual de referencia en psicoterapia grupal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(144), 325-328. doi: 10.4321/S0211-57352023000200022
- Leiva-Bianchi, M., Cornejo, F., Fresno, A., Rojas, C., y Serrano, C. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy for post-disaster distress in post-traumatic stress symptoms after Chilean earthquake and tsunami. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 291-296. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.018>
- Ley N°68 del 2003. Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada. 20 de noviembre de 2003. G.O. No. 24935 (República de Panamá).
- Lorenzo, L., Mantrana, L., y Carrión, N. (2022). Notas sobre psicoterapia de grupo operativa y clínica institucional en el hospital de día de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 235-252. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000200013>
- Marenco-Escuderos, A. y Ávila-Toscano, J. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 10 (1), 91-100. <https://doi.org/10.21500/19002386.2469>
- Martín, L., Rivera, A., Morandé, G., y Salido, G. (2000). Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. *Clínica y salud vol. 11, núm. 2, 2000, pp. 231-256*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618250004>
- Martínez-Otero, V. (2003). Estrés y Ansiedad en los docentes. *Dialnet, Pulso Revista de Educación*. <https://doi.org/10.58265/pulso.4896>
- Merchán, I. y González, J. (2014). Autopercepción de la ansiedad en maestros de primaria de badajoz y castelo branco. *International Journal of Developmental and Educational*

*Psychology*, vol. 2, núm. 1, 2014, pp. 177-185.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.430>

Ministerio de Educación y Organización de Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura. (2002). *Sistema Educativo Nacional de Panamá: el personal docente*.

Ministerio de Salud (2015). *Política nacional de salud y lineamientos estratégicos 2016-2025*. (República de Panamá).

Ministerio de Salud (2017). *Boletín estadístico: Anuario 2016*. Dirección de planificación.

Monge-Cedeño D. y García-Cedeño, M. (2021). Manifestaciones de ansiedad en docentes debido a confinamiento por SARVS-COV-2. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0033>

Muller, R. (2020). *El trauma y la lucha por abrirse: de la evitación, a la recuperación y el crecimiento*. Desclée de Brouwer. Trad. Fernando Mora.

Pichon-Rivière E. (1980). *Teoría del vínculo*. Nueva Visión

Poves, S., Romero, R. y Vucínovich, N. (2010). Experiencia grupal breve para pacientes con trastornos de ansiedad en un Centro de Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(3), 409-418. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352010000300004>

Reynolds, C. y Richmond, B. (2011). *Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada*. El Manual Moderno.

Robles, H. y Peralta, M. (2010). *Programa para el control del estrés*. Pirámide.

Rodríguez, P. (2008). *Ansiedad y sobreactivación: guía práctica de entrenamiento en control respiratorio*. Editorial Desclée de Brouwer S.A.

Samaniego, D. (2018). *Terapia de grupo orientada cognitiva-conductualmente, sobre la ansiedad-estado de docentes de la región de Panamá Oeste, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad de Panamá SIBIUP 00331445]. [http://up-rid.up.ac.pa/1355/1/damaris\\_samaniego.pdf](http://up-rid.up.ac.pa/1355/1/damaris_samaniego.pdf)

Sampaio, F., Peres, M., Ribeiro, G., Barreto, A., Teixeira, S., y Fernandes, M. (2017). Programas de intervenção psicoterapêutica grupal: Implementação e avaliação num contexto da prática clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe5), 87-92. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0173>

Sarason, I. y Sarason, B. (1996). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. 7º Ed. Prentice Hall, Hispanoamericana, S.A.

Schaefer, Ch. (2005). *Terapia de juego con adultos*. Editorial El Manual Moderno, S.A.

- Serebrinsky, H. (2012). Psicoterapia de grupo. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 10(2), 132-155. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612012000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000200001&lng=es&tlng=es).
- Silvestre, M., Ingelmo, J. y García-Ordás, A. (2013). Propuesta de un enfoque dinámico grupal para el tratamiento combinado de los trastornos esquizofrénicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33 (118), 289-300. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000200005>
- Solórzano Solórzano, M. S. E., Delgado Molina, M. J. B., Quimi Cobos, M. L. S., y Bravo Bonoso, M. D. G. (2021). Seguridad y salud ocupacional en el teletrabajo docente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8051-8067. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.890](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.890)
- Solórzano, M. (2015). *Nivel de ansiedad que existen en las docentes de educación primaria, que laboran en un colegio privado de la zona 11 capitalina*. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Solorzano-Maria.pdf>
- Spielberger, Ch. (1980). *Tensión y ansiedad*. Harla S.A.
- Spielberger, Ch., Martínez-Urrutia, A., González-Reigosa, F., Natalicio, L. y Díaz-Guerrero, R. (1975). *Inventario de Ansiedad Rasgo/ Estado versión en español*. Editorial El Manual Moderno S.A.
- Suinn, R. M. (1993). *Entrenamiento en manejo de ansiedad*. Editorial Desclée de Brouwer S.A.
- Tarí, A., y Ferrer, C. (2017). El grupo y la recuperación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 227-240. doi: 10.4321/S0211-57352017000100013
- Trujillo, S. y Delgado, A. (2021). El nivel de ansiedad en docentes de las escuelas normales mexicanas durante el confinamiento por Covid-19. Estudio Cuantitativo. *Eduscientia. Divulgación de la ciencia educativa Año 4, Núm. 7, 51-70*. <https://eduscientia.com/index.php/journal/article/view/90>
- Trull, T. y Phares, E.J. (2003). *Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. 6ª Ed. Editorial Thomson.
- Urbano, A. (2014). Ansiedad entre los docentes. *Centro Psicológico Recursos*. <https://africaurbano.wordpress.com/2014/12/11/ansiedad-entre-los-docentes/>
- Vadalá, M. (2013). *El desgaste mental en los docentes*. [Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana]. <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112133.pdf>

Valderrama, G. (2011). *Estadísticas aplicadas en psicología, ciencias sociales y educación*. Autoedición. <https://es.scribd.com/document/333783553/ESTADISTICAS-APLICADAS-EN-PSICOLOGIA-pdf>

Vielmann, S. (1997). *Investigación profiláctica de la ansiedad: rasgo- estado en estudiantes de estudios generales*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad de Panamá.