



Universidad de Panamá
Facultad de Psicología
Centro de Investigación

Vol. 2, No. 2, julio-diciembre de 2023

ISSN L 2805-1904

REDEPSYC

Revista Especializada de Psicología

REDEPSIC

Publicación Semestral

Facultad de Psicología

Universidad de Panamá

Vol. 2, Núm. 2

ISSN L 2805-1904

Julio – Diciembre 2023

Imagen de Portada

Alusiva a la Investigación Psicológica

Nuestra política editorial puede ser consultada en:

<https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic>

© Todos los derechos reservados

Redepsic

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Eduardo Flores Castro
Rector

José Emilio Moreno
Vicerrector Académico

Jaime Javier Gutiérrez
Vicerrector de Investigación y Postgrado

Mayanín Rodríguez
Vicerrector de Asuntos Estudiantiles

Ricardo Him Chi
Vicerrector de Extensión

Arnold Muñoz
Vicerrector Administrativo

José Luis Solís
Director de Centros Regionales

Ricardo A. Parker D.
Secretaría General

Marita Mojica
Decana de la Facultad de Psicología

Evelina Rogers
Vicedecana de la Facultad de Psicología

REDEPSIC

Campus Harmodio Arias Madrid, Universidad de Panamá

Tel.: 507-523-747

Correo electrónico: redepsic@up.ac.pa

CONSEJO EDITORIAL

No.	Cargo	Nombre
1	Editor Jefe	Mgter. Alberto Gil Picota B., Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá. Email: apicota@gmail.com . Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8290-1328
2	Director Editorial	Dr. Samuel Pinzón. Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Email: spinzon.fepal@gmail.com
3	Secretaria Administrativa	Psic. Julissa Quintero M., Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá. Email: Julissa.quintero@up.ac.pa . Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6785-0112

COMITÉ CIENTÍFICO EDITORIAL

INTERNOS

No.	Nombre	Institución
1	Dra. Marita Mojica	Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Panamá, Email: mmdpsices@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6512-2493
2	Dra. Melba Stanziola	Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Panamá. Email: melba.stanziola@up.ac . Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8474-882X
3	Dr. Rigoberto Salado	Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá. Email: Rigoberto.salado@up.ac.pa Orcid: https://org.0000-0002-6512-2678
4	Mgter. Milvia Hidalgo	Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá. Email: Milvia.hidalgo@up.ac.pa Orcid: https://org.0000-0002-6512-2493

- 5 Dr. Miguel Ángel Cañizalez Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá. Email: macanizales@wpanama.net. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2118>

EXTERNOS

No.	Nombre	Institución
1	Dra. Ana Caridad Serrano Patten	Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: anaserranopatten@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7313-7436
2	Dra. Gabrielle Britton	Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología (INDICASAT AIP). Panamá. Email: gbritton@indicat.org.pa Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1758-2495
3	Dr. Roberto Mainieri	Clínica Neuropsicológica, ALAMOC. Panamá. Email: rmainieri@cwpanama.net Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6744-6248
4	Dr. Manuel Ruíz	Clínica Neuropsicológica, ALAMOC. Panamá. Email: rmainieri@cwpanama.net Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6744-6248
5	Dr. Carlos Leiro	Leiro Assessment. Panamá. Email: https://www.youtube.com/user/carlosleiro Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9477-2997
6	Dra. Cleofé Alvites	Universidad César Vallejo. Perú. Email: acleofe@ucv.edu.pe Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6328-6470

REDEPSIP

Revista Especializada de Psicología

Editorial

Al completar Redepsic su segundo año de existencia, es dable destacar que su evolución ha sido enriquecedora por, al menos, dos razones. Primera, porque con grandes esfuerzos y determinación, se ha logrado superar el horizonte fatal del primer número de la revista. El conjunto de la facultad, autoridades, cuerpo docente, estudiantes de maestría y el soporte logístico de esa unidad académica. Redepsic ha pasado a ser parte de la vida cotidiana e instrumento de fortalecimiento académico y formado.

Y, segunda, Redepsic es ya un medio de fomento de la investigación y de formación en materia de investigación y desarrollo. Un movimiento sostenido, aunque todavía germinal está cogiendo cuerpo alrededor de Redepsic. Esta inserción deberá contribuir al proceso de desarrollo de Redepsic. Los trabajos que se dan a conocer en este número es una muestra fidedigna y vívida de esa conexión.

Los empeños de Redepsic han repercutido en el pujante y multivariado proceso de reacreditación de la Facultad de Psicología, una megaempresa que así ha podido remarcar su validez, riqueza corporativa y cimientos tecno-científicos. A su vez, es menester consignar los desafíos que entraña la adscripción al Portal de Publicaciones Académicas y Científicas de la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado de la Universidad de Panamá, entre los cuales se pueden destacar la mantención de las revistas, su valía ética, el ingreso a PANINDEX y al Catálogo 2.0 de Latindex, amén de depurar los criterios de calidad en las publicaciones. Un proceso de gran complejidad técnico-operacional en el cual son vitales las sinergias y acomodos operativo en la Facultad y en sus vínculos con la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado (VIP).

Por cierto, la Facultad de Psicología, ya ha incorporado a su Plan Operacional del 2023, los requerimientos asociados a la gestión de Redepsic y, concurrentemente, se ha mantenido la disposición de formación de

investigadores, una pieza sustantiva de la expectativa de garantizar que el accionar investigador de la Facultad de Psicología, sea de veras, un quehacer orgánico y con efecto real en la dinámica docente, investigadora y funcional.

Al fin y al cabo, la razón de ser de Redepsic es conectar la ciencia generada en casa en el entorno nacional y global. Y, para ello, además de las herramientas tecnológicas y semánticas, es esencial no confundir los medios con los fines. La Facultad de Psicología deberá concurrir al contexto global con pertinencia, profundidad y asidero científico, en consonancia con la generación de conocimiento y su transferencia de manera crítica a la sociedad. Sobre todo, en una época que demanda de la Psicología aportes múltiples en campos como la salud mental, la dinámica de las organizaciones y empresas, la educación y aplicaciones socio-laborales.

Tal ahínco implica promover equipos de investigación y, a la par, potenciar el valor de compartir hallazgos y conclusiones con la comunidad científica y académica. Al fin y al cabo, toda la ciencia, incluida la Psicología se alimenta de la producción de los gestores de conocimiento de toda índole y lugar.

MGTER. ALBERTO GIL PICOTA B.

Editor Jefe

REDEPSIC
ISSN L 2805-1904

Acceso Abierto. Disponible en:
<https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic>

Volumen 2, Número 2

Julio - Diciembre 2023

Artículos

PSICOTERAPIA GRUPAL BREVE EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Vivian T. Rivera M.

SÍNDROME DE BURNOUT Y COMPETENCIAS DIGITALES EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Eloy Santos

Ivette Schuverer

Alberto Gil Picota B.

Manuel Campos Labrador

Fátima Pimentel

Mirna M. Murillo

PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Christine Corrales

Miguel Ángel Cañizales Mendoza

RELACIÓN ENTRE EL CONTEXTO ACADÉMICO Y EL COMPROMISO ESTUDIANTIL EN LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Elsa Isabel Fajardo

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE

¹Laura Andrea Álvarez Rodríguez

²Miguel Ángel Cañizales Mendoza

SÍNDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD EN LOS MAESTROS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19.

¹Régulo N. Sandoya M.

²Omar Quintana

PERCEPCIÓN PSICOSOCIAL DE LA POBLACIÓN PANAMEÑA RESPECTO A PERSONAS DESAPARECIDAS EN PANAMÁ

Melba Rosa Stanziola Arosemena

PSICOTERAPIA GRUPAL BREVE EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

BRIEF GROUP PSYCHOTHERAPY TO REDUCE ANXIETY IN PRIMARY CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS

Vivian Tamara Rivera Mora, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud y Clínica Psicológica, Panamá. E-mail: psicovidapty@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2793-0825>

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v2n2.4007>

Recibido: 2 de marzo de 2023

Aceptado: 17 de abril de 2023

RESUMEN

Esta investigación se aplicó a familiares de pacientes con cáncer del Instituto Oncológico Nacional que ejercen el rol de cuidador primario y presentaron altos niveles de ansiedad como consecuencia de su rol; con el objetivo de determinar la efectividad de un tratamiento psicoterapéutico grupal en dicha población. La investigación se basó en la hipótesis de que los cuidadores primarios que presentan altos niveles de ansiedad asociados al rol y participan en una Intervención Psicoterapéutica Grupal Breve con enfoque Cognitivo Conductual, disminuirán los altos niveles de ansiedad al concluir la intervención. Se escogió un diseño de investigación cuasi experimental con preprueba/postprueba que se aplicó al grupo experimental y al grupo control. Las variables se dividieron en independiente (Terapia Racional Emotiva Conductual) y dependiente (altos niveles de ansiedad). Se creó un formulario digital para registrar a las personas, se realizó entrevista clínica virtual para evaluar y obtener información relevante, se aplicó pruebas psicométricas para determinar el nivel de ansiedad y posibles psicopatologías; se firmó el consentimiento informado. Se registraron 31 personas y 12 cumplieron con los requisitos. Terminada la psicoterapia al grupo experimental, se colocó la postprueba a ambos grupos e inicio la intervención al grupo control cuyos datos no se incluirán en este trabajo. La Prueba t de Student no comprobó la hipótesis estadística, aunque cualitativamente se pudo observar cambios en algunas de las personas participantes.

Palabras clave: Psicoterapia racional emotiva conductual; ansiedad; cuidador primario.

ABSTRACT

This research was applied to family members of cancer patients from the Instituto Oncológico Nacional who fulfill the role of primary caregiver and presented high levels of anxiety as a consequence of their role; with the objective of determining the effectiveness of a psychotherapeutic group treatment in said population.

The research was based on the hypothesis that primary caregivers who present high levels of Anxiety associated with the role and participate in a Brief Group Psychotherapeutic Intervention with a Cognitive Behavioral approach, will reduce the high levels of Anxiety at the end of the intervention. A quasi-experimental research design with pre-test / post-test was chosen and applied to the experimental group and the control group. The variables were divided into independent (Rational Emotive Behavioral Therapy) and dependent (high levels of anxiety).

A digital form was created to register people, a virtual clinical interview was carried out to evaluate and obtain relevant information, psychometric tests were applied to determine the level of anxiety and possible psychopathologies; informed consent was signed. 31 people registered and 12 met the requirements.

Once psychotherapy was completed for the experimental group, the post-test was placed on both groups, and the intervention began on the control group whose data will not be included in this document.

The Student's t-test did not prove the statistical hypothesis, although qualitative changes could be observed in some of the participants.

Keywords: Rational emotive behavioral psychotherapy, anxiety, primary caregiver.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Panamá los casos de cáncer han ido en aumento, según el Informe Anual del Registro Hospitalario de Cáncer 2019 del Instituto Oncológico Nacional (ION), evidencia que se diagnosticó 8,318 nuevos casos de cáncer. Sin mencionar que, a pesar de que existe

una mayor incidencia en personas mayores de 50 años de edad, no implica que no se presente en edades anteriores, lo que también hemos podido ver que cada vez se diagnostica en personas más jóvenes.

Cuando una persona es diagnosticada con cáncer, además del paciente, la familia sufre una serie de cambios afectando significativamente a cada integrante en niveles diferentes, cayendo el mayor peso en el cuidador primario del paciente.

El cuidador primario tiende a entregar la mayor parte de su tiempo, recursos y esfuerzos en cuidar a aquella persona a quien ama, en ocasiones termina asumiendo las responsabilidades que en su momento desempeñaba la persona ahora enferma, desencadenando que esta persona (cuidadora) presente: sueño constante, dolor, cansancio, presión alta, frustración, irritabilidad, sentimientos de culpa, susceptibilidad especialmente ante las críticas, incertidumbre, etcétera. Esta situación ocasiona que el cuidador no pueda proveer del cuidado amoroso, responsable y de calidad que se merece cualquier paciente con cáncer.

Por esta razón, la importancia de que aparte del paciente, también se le brinde atención psicológica a aquella persona que indirectamente se ve afectada al hacerse cargo de las nuevas responsabilidades que surgen después de un diagnóstico de cáncer.

Ofrecer atención de salud mental al cuidador primario, tiene como finalidad el proporcionar herramientas psicológicas para continuar el cuidado del paciente, sin descuidar su propia salud mental y así preservar su calidad de vida.

En la presente investigación se abordan los conceptos básicos de los temas y criterios clínicos a tratar, y la efectividad de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) en la disminución de los niveles altos de ansiedad como consecuencia de ejercer su rol de cuidador primario en relación al paciente diagnosticado con cáncer en la República de Panamá.

Se espera que el trabajo realizado sirva para futuras investigaciones, se reconozca la importancia de cuidar la salud mental de las personas que desempeñan el rol de cuidador primario de pacientes diagnosticados con cáncer

Materiales y métodos

Se utilizó un diseño cuasiexperimental, y la prueba estadística t de Student para muestras relacionadas que comprobó las dos medidas muestrales que se extrajeron a partir de una población de distribución normal. El nivel de significancia utilizado fue de 0.05. En términos de probabilidad 0.95 y 0.05, respectivamente está asociado a la verificación de una hipótesis, así mismo es una probabilidad de tomar una decisión de rechazar una hipótesis nula.

Se estableció un grupo experimental (GE) y otro control (GC). Se aplicó preprueba al grupo experimental y al grupo control. Se dividió intencionalmente para considerar listos los grupos y aplicar la variable independiente. Una vez se aplicó la prueba, solo el grupo experimental

fue sometido al tratamiento. Terminado la aplicación del tratamiento al grupo experimental se llevó a cabo la postprueba a ambos grupos (experimental y control)

Instrumentos

Hoja de Registro para Participantes Interesados en la Terapia: tiene como finalidad obtener información de personas que voluntariamente desean participar en una intervención de Terapia Grupal Breve enfocada al cuidador primario de pacientes con cáncer, que presenten rasgos de ansiedad asociados al rol de cuidador.

Entrevista Clínica: la entrevista es en gran medida el instrumento más empleado en la Psicología Clínica. Tiene una función muy importante en muchas formas de tratamiento psicológico y, como se ha visto, es un componente principal de la evaluación clínica que precede, acompaña y sigue al tratamiento. (Bernstein & Nietzel, 1982)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

Escala de Desesperanza de Beck o Beck Hopelessness Scale (BHS): Por medio de esta escala se determina las expectativas negativas que tenga una persona sobre su futuro y su bienestar, así como su habilidad de para afrontar las dificultades de forma positiva y el éxito en su vida. Se utilizó como filtro para descartar posibles síntomas de depresión.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory: mide la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout; Se distribuye en tres escalas denominadas: realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Identificación de Ideas Irracionales: cuestionario que tiene por objetivo identificar las ideas irracionales que tiene la persona, y que inconscientemente contribuyen a incrementar su nivel de estrés y en consecuencia vivenciar emociones negativas.

Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis: evalúa patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como en diagnóstico clínico. Se utilizó como filtro para descartar psicopatologías de relevancia.

Test de Matrices Progresivas de Raven: Es un test para estimar la capacidad intelectual. Se utilizó como filtro para personas descartar a personas con un nivel intelectual bajo.

Escala de Síntomas a Tratar: escala que mide la incomodidad de los sujetos para darle una puntuación a la evolución de la sintomatología de cada persona, siendo 5=máxima incomodidad y 0= sin incomodidad, según describa cada escena. Esta escala se contestó inmediatamente después de terminada cada sesión y fue elaborada por la investigadora según los resultados de las pruebas psicológicas antes mencionada.

Población

La población contó con 31 personas que son familiares y cuidadores primarios de pacientes del Instituto Oncológico Nacional (ION), quienes voluntariamente se inscribieron para participar en la investigación.

La muestra estuvo compuesta por 12 cuidadores primarios (11 mujeres y un hombre) quienes cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación.

Intervención

Se realizó una intervención psicoterapéutica grupal breve con enfoque cognitivo, específicamente la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) que constó de 10 sesiones virtuales (a distancia) de 2 horas cada una para reducir o eliminar los altos niveles de ansiedad como consecuencia de ser cuidador primario de un paciente oncológico

Resultados y Discusión

Luego de haber descrito los resultados y elaborado la comparación entre el grupo experimental (recibió el tratamiento) y el grupo control, se concluyó que la intervención no resultó estadísticamente significativa. Sin embargo, es propicio mencionar que tal como mencionó Rose y Hara (2006), las personas que se les asignaba el rol de cuidador primario eran quienes vivían con el paciente.

En este estudio las mujeres representaron el 97% de cuidador primario, lo que se asemeja a la información obtenida de la encuesta CIEPS (2019) que señalaba que las mujeres

representan el 70.6% de las personas que se hacen cargo del cuidado de personas adultas y de enfermos.

Durante las sesiones terapéuticas se logró universalidad de la vivencia, cohesión grupal, catarsis y obtención de información relevante, que es acorde a lo mencionado por Yalom (2005)

Los resultados de dos de los participantes del grupo experimental no fueron los esperados en algunas pruebas, diferencia de las otras tres personas, quienes lograron cambios a beneficio de su salud mental.

Según los datos obtenidos mediante el Registro para participar en Terapia Psicológica Grupal y la Entrevista Psicológica dirigida a cada participante de la investigación realizada, se observó que mientras menos tiempo tiene como cuidador primario el apoyo recibido es mayor que las personas que llevan ejerciendo el rol por más de dos años (ver Figura 1: Datos obtenidos en la entrevista clínica).

En relación a los resultados del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory mostraron algunos cambios positivos (ver Figura 10), en el grupo experimental, en especial en el área de Realización Personal (ver Figura 11) donde hubo un aumento en esta área y en otros casos se mantuvieron a un nivel adecuado, a diferencia del grupo control en donde se evidenció una disminución o se mantuvo un nivel bajo.

Se pudo observar que, en los resultados del Cuestionario de Identificación de Ideas Irracionales, las principales correspondían a: “se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa” y “la felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido”, revelando la reducción de esta idea irracional del grupo experimental (ver tabla 12), el cual dista de los resultados que obtuvo el grupo control (ver tabla 13).

De acuerdo con la comparación pretest-postest de la Escala de Desesperanza de Beck del grupo experimental (ver Figura 8), se demostró una reducción en la sintomatología en excepción de un participante. En el caso del grupo experimental, los resultados mostraron un aumento (negativo) o continuaron con un resultado que amerita intervención terapéutica, sin embargo, se presentó un caso que se mantuvo constante y adecuado (ver Figura 9).

En el caso del Inventario de Ansiedad de Beck de manera general se reflejó un cambio positivo en el grupo experimental exceptuando dos participantes (ver tabla 6), mientras que el grupo control difirió al anterior manteniendo los mismos resultados o aumentando los niveles de ansiedad, excluyendo un caso particular (ver Figura 7).

Es importante destacar que, al ser una muestra aleatoria, la división de los grupos fue al azar, por esta razón se puede observar repetidamente que el grupo experimental presentaba mayor psicopatología que el grupo control, apreciándose mejor en la tabla 16 cuyas diferencias (sumadas) en el pre-test entre los grupos es de 31, mientras que en el postest la diferencia (sumadas) quedó en 5 (ver Figura 17). Esto quiere decir que desde el pretest ya existía una diferencia significativa entre los grupos en desventaja al grupo experimental, y el hecho de

haber logrado bajar los niveles psicopatológicos del grupo experimental, casi igual al control, aunque no se evidencia un cambio estadístico positivo, se presentó cambios cualitativos de los resultados, por ejemplo, en el Cuestionario de Maslach de Burnout Inventory en las áreas de despersonalización y realización personal (ver tabla 3), como en el test de las creencias irracionales donde se puede observar racionalización en creencias como: “El pasado tiene más influencia en la determinación del presente” o “la felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido”. (ver Figura 5)

Se incluyó un análisis independiente de los dos casos del grupo experimental que fueron resultados de factores ambientales, sociales y económicos; es necesario mencionar que se omitió el análisis del resultado de la persona participante, el cual fue distinto dentro del grupo al que pertenecía (grupo control), pues no se le realizó otra intervención que fuera de ayuda para realizar una adecuada inferencia, ya que su única función era de comparación estadística.

Limitantes

En la investigación se presentaron algunas limitantes que son importantes mencionar, estas fueron:

- Algunos participantes no pudieron asistir al pretest, por lo que se le cambio la fecha y lugar, pero en un caso particular se tuvo que realizar virtual, lo que posiblemente influyó en los primeros resultados.
- Falla en el Internet de algunos participantes en las sesiones.
- En las tres últimas sesiones un participante se le presentó un inconveniente con una institución del gobierno que, aunque tenía relación con el paciente, no la tenía directamente con el cuidador del paciente, pero fue un factor estresante relevante en el aspecto socioeconómico.

CONCLUSIONES

Las personas que participaron en esta investigación, presentaron altos niveles de ansiedad debido al rol que ejercían como cuidadores primarios.

Se diseñó un programa de intervención psicoterapéutica que ayudó a disminuir o eliminar los altos niveles de ansiedad y modificar las ideas irracionales, promoviendo el cuidado de su salud mental.

Las características de cada participante no fueron variables que intervinieron en los resultados del tratamiento, pero sí lo fue el factor ambiental, social y económico, ya que hubo dos participantes que no evidenciaron mejoría; en el primer caso aumentó su nivel de ansiedad, mientras que el otro se mantuvo. En ambos, hubo factores externos que interfirieron

en los resultados finales tales como: ambos llevaban poco tiempo ejerciendo el rol de cuidador primario, en uno de los casos el apoyo recibido era escaso y en el otro se suma la dificultad en el uso de los medios tecnológicos.

Es conveniente mencionar que, el factor que influyó negativamente en los resultados del primer caso fue la evaluación inicial que corresponde a un factor ambiental y las barreras de comunicación que se presentaron por el uso tecnológico al evaluar; en el segundo se debió a factores externos de nivel social y económico que en las últimas dos semanas afectó considerablemente a uno de los participantes, impidiendo que lograra los resultados esperados; En el caso mencionado, el participante mostró evoluciones positivas en cada sesión, deteniéndose los avances en el último momento por factores que no tenían relación con el rol de cuidador primario.

La efectividad del tratamiento psicoterapéutico grupal en personas adultas que presentaron altos niveles de ansiedad no se pudo comprobar estadísticamente, pero sí a nivel cualitativo, por eso se realizó un análisis individual.

Según la *t* de Student no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los puntajes del pretest del Inventario de Ansiedad de Beck, del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, Cuestionario de Ideas Irracionales, de la Escala de Desesperanza de Beck y del Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis del grupo experimental y Grupo Control.

En los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck se constató que la intervención terapéutica redujo la sintomatología en 3 de los 5 sujetos del grupo experimental; Dos de ellos bajaron dos diagnósticos y uno bajó uno (ver tabla 2) mientras que los sujetos del grupo control 4 de los 5 sujetos presentaron altos niveles de ansiedad, de los cuales 3 subieron de diagnóstico y el último mantuvo el mismo nivel diagnóstico en el pretest como en el postest.

De acuerdo con la comparación pretest-postest de la Escala de Desesperanza de Beck la diferencia entre ambos es variada, que podría deberse a que la intervención no fue dirigida a reducir los síntomas de depresión.

En esta línea de comparación de grupos del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, 4 de los 5 sujetos del grupo experimental mostraron algunos cambios positivos en la Dimensión: Cansancio Emocional & Despersonalización (Figura 10) y en cuadro de realización personal (ver Figura 11), aunque haya variabilidad estadística (menor, igual o mayor) los resultados de todo el grupo fue satisfactoria en el postest, a diferencia del grupo control en donde se mantuvieron altos niveles de burnout y baja realización personal (ver Figura 4)

Se pudo observar que, en los resultados del Cuestionario de Identificación de Ideas Irracionales reveló la reducción de ideas irracionales del grupo experimental (ver tabla 12), el cual dista de los resultados que obtuvo el grupo control con un desmejoramiento (ver Figura 13).

Finalmente, en el Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis se apreció disminución de los síntomas psicopatológicos en 4 de los 5 sujetos del grupo experimental (ver Figura 14), en comparación del grupo control quienes no tenían presencia de psicopatología en el pretest, pero en el postest dos sujetos del grupo control presentaron psicopatología (Figura 15).

Aunque estadísticamente no hubo diferencia significativa, individualmente se pudo apreciar cambios relevantes en los niveles de ansiedad y creencias irracionales que son necesarios seguir siendo evaluados en futuras investigaciones.

RECOMENDACIONES

- Brindar seguimiento por parte de psicología a las personas que cumplen el rol de cuidador primario, principalmente en el primer año tomando en cuenta la psicoeducación de la condición médica del o la paciente.
- Identificar y buscar estrategias para aquellas personas que tienden a asumir toda la responsabilidad del cuidado del paciente con el apoyo de Trabajo Social, con el fin de que otros miembros de la familia puedan ayudarles, disminuyendo así el desgaste físico y psicológico del cuidador primario.
- Brindar Psicoeducación al paciente y a sus cuidadores primarios en la protección y cuidado de la Salud Mental.
- Enseñar a identificar las alarmas físicas y psicológicas que indican un desgaste en su salud mental.
- Establecer las alternativas de apoyo que ofrecen el personal de Salud Mental y Trabajo Social en entidades gubernamentales, privadas y organizaciones sin fines de lucro.
- Crear grupos de apoyo y autoayuda para familiares que se encargan del cuidado y apoyo constante de pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Realizar psicoterapias grupales que permitan acompañar a la persona encargada del cuidado del paciente en los diferentes procesos clínicos: inicio de la enfermedad, cambio de diagnóstico por extensión del tumor y posible muerte del paciente.

A pesar de que la investigación se realizó con cuidadores cuyos familiares son pacientes del ION, las realidades presentadas pueden asemejarse a las esperadas en la Caja del Seguro Social, clínicas y hospitales privados, con sus variables a nivel socioeconómico u otras, por lo que las recomendaciones son de utilidad para todas estas entidades, beneficiando a las familias de pacientes con cáncer a nivel nacional.

FIGURAS

Figura 1

Datos obtenidos en la Entrevista Clínica

Nº	Nivel de ansiedad ^a	Vive con paciente	Tiempo cuidado	Etapa de cáncer ^b	Tiene apoyo	Nivel de apoyo
1	V	Sí	7 meses	-	No	Poco
2	II	Sí	5 años	E IV	No	Poco
3	I	No	3 meses	-	Sí	Adecuado
4	III	Sí	1 a 2 m	-	Sí	Adecuado
5	I	No	3 años	E I	No	Ninguno
6	I	Sí	1 a 7 m	E IV	Sí	Adecuado
7	II	Sí	4 años	-	Sí	Regular
8	I	Sí	2 años	E II	Sí	Regular
Nº	Nivel de ansiedad ^a	Vive con paciente	Tiempo cuidado	Etapa de cáncer ^b	Tiene apoyo	Nivel de apoyo
9	IV	Sí	10 m	E IV	No	Ninguna
10	I	Sí	1 año	-	Sí	Adecuado
11	II	Sí	1 año	E IV	Sí	Poco
12	IV	Sí	4 años	E I	Sí	Poco

Nota. ^a Niveles de ansiedad: normal (I), leve perturbación del estado de ánimo (II), estados de ansiedad intermitente (III), ansiedad moderada (IV), ansiedad grave (V) y ansiedad extrema (VI).

^b Etapa de cáncer se según invasión: tumor pequeño sin penetración a la capa mucosa (E I), tumor dentro de la pared muscular (E II), tumor afecta los ganglios linfáticos cercanos (E III) y el cáncer se ha diseminado a órganos lejanos (E IV). Los espacios en blanco en la fila de Etapa de cáncer indica que la persona desconoce la etapa del diagnóstico del paciente.

Figura 2

Resultados del Pre-test y Post-test del BAI del GE

Sujeto	Pre-Test		Post-Test	
	Puntaje	Resultado	Puntaje	Resultado
1	31 puntos	Ansiedad grave	17 puntos	Estados de ansiedad intermitentes
2	11 puntos	Leve perturbación del estado de ánimo	3 puntos	Normal
3	18 puntos	Estados de ansiedad intermitente	8 puntos	Normal
4	24 puntos	Ansiedad moderada	26 puntos	Ansiedad moderada
5	10 puntos	Normal	24 puntos	Ansiedad moderada

Nota. En la tabla se observa que en tres participantes la puntuación bajó y el diagnóstico cambió en el post-test. En otro participante subió su puntaje en el post-test, pero se mantuvo el mismo diagnóstico, y en el restante el puntaje aumentó y el diagnóstico cambió de normal a ansiedad moderada.

Figura 3

Pre-test y Post-test del Cuestionario de Maslach *del GE*

Sujeto	Dimensión	Pre-Test	Post-Test
1	Cansancio Emocional ^a	42 puntos	46 puntos
	Despersonalización ^b	17 puntos	9 puntos
	Realización Personal ^c	33 puntos	37 puntos
2	Cansancio Emocional	51 puntos	37 puntos
	Despersonalización ^b	7 puntos	0 puntos
	Realización Personal	32 puntos	41 puntos
3	Cansancio Emocional ^a	45 puntos	36 puntos
	Despersonalización ^b	6 puntos	5 puntos
	Realización Personal ^c	41 puntos	40 puntos
Sujeto	Dimensión	Pre-Test	Post-Test
4	Cansancio Emocional ^a	49 puntos	41 puntos
	Despersonalización ^b	7 puntos	14 puntos
	Realización Personal ^c	47 puntos	45 puntos
5	Cansancio Emocional ^a	0 puntos	2 puntos
	Despersonalización ^b	0 puntos	0 puntos
	Realización Personal ^c	48 puntos	42 puntos

Nota. El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory cuenta con tres subescalas: ^aCansancio Emocional que se divide en bajo (0-18 puntos), medio (19-26 puntos) y alto (27 a 54 puntos); ^bDespersonalización que se divide en bajo (0-5 puntos), medio (6-9 puntos) y alto (10-30); y ^cRealización Personal que se divide en bajo (0-33 puntos), medio (34-39 puntos) y alto (40-56).

Figura 4

Pre-test y Post-test del Cuestionario de Maslach del GC

Sujeto	Dimensión	Pre-Test	Post-Test
1	Cansancio Emocional ^a	24 puntos	25 puntos
	Despersonalización ^b	2 puntos	1 puntos
	Realización Personal ^c	27 puntos	24 puntos
2	Cansancio Emocional ^a	8 puntos	1 puntos
	Despersonalización ^b	4 puntos	0 puntos
	Realización Personal ^c	35 puntos	13 puntos
3	Cansancio Emocional ^a	31 puntos	33 puntos
	Despersonalización ^b	15 puntos	14 puntos
	Realización Personal ^c	26 puntos	34 puntos
4	Cansancio Emocional ^a	14 puntos	9 puntos
	Despersonalización ^b	2 puntos	4 puntos
	Realización Personal ^c	44 puntos	46 puntos
5	Cansancio Emocional ^a	49 puntos	48 puntos
	Despersonalización ^b	18 puntos	22 puntos
	Realización Personal ^c	28 puntos	33 puntos

Nota. El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory cuenta con tres subescalas: ^aCansancio Emocional que se divide en bajo (0-18 puntos), medio (19-26 puntos) y alto (27 a 54 puntos); ^bDespersonalización que se divide en bajo (0-5 puntos), medio (6-9 puntos) y alto (10-30); y ^cRealización Personal que se divide en bajo (0-33 puntos), medio (34-39 puntos) y alto (40-56)

Figura 5

Pre-test y Post-test de Ideas Irracionales del GE

Creencia Irracional	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
No. 1 ^a	8	8	3	2	5	5	1	2	4	3
No. 2 ^b	6	6	3	4	6	5	4	4	6	5
No. 3 ^c	1	1	5	7	5	3	4	5	2	3
No. 4 ^d	6	4	2	2	3	3	3	5	5	5
No. 5 ^e	4	2	4	3	5	6	1	1	5	4
No. 6 ^f	8	9	5	1	8	8	1	2	8	6
No. 7 ^g	6	3	7	6	6	6	1	2	4	5
No. 8 ^h	6	6	6	4	6	7	2	3	3	3
No. 9 ⁱ	3	2	0	4	5	3	5	3	8	3
No. 10 ^j	8	8	7	7	7	6	5	3	7	7

Nota. ^aPara un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos. ^bDebe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende. ^cCiertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas. ^dEs horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran. ^eLos acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según como lo acontecimientos inciden sobre sus emociones. ^fSe debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa. ^gEs más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente. ^hSe necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo. ⁱEl pasado tiene más influencia en la determinación del presente. ^jLa felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido. Los resultados con menos de 5 se refieren a Creencias Racionales, 5 o 6 puntos es indicativo de una Creencia Irracional que limita en determinadas circunstancias, mientras que 7 o más puntos, indica una Creencia Irracional limitante en muchas áreas de su vida.

Figura 6

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas del BAI del GE

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas			
Sujeto	Pre-Test	Post-Test	Diferencia
1	31	17	14
2	11	3	8
3	18	8	10
4	24	26	-2
5	10	24	-14

Nota. La tabla muestra una diferencia de -2 en el sujeto 4, pero esta no implica cambio de diagnóstico desfavorable o positivo, mientras que en el sujeto 5 la diferencia es de -14 cambiando el diagnóstico.

Figura 7

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas del BAI del GC

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas			
Sujeto	Pre-Test	Post-Test	Diferencia
1	19	30	-11
2	2	2	0
3	11	11	0
4	10	13	-3
5	21	17	4

Nota. La tabla muestra que, de las cinco personas participantes solo una dio un puntaje positivo como diferencia entre el pre-test y el post-test.

Figura 8

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas del BHS del GE

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas			
Sujeto	Pre-Test	Post-Test	Diferencia
1	38	19	19
2	17	3	14
3	38	22	16
4	12	11	1
5	15	19	-4

Nota. La tabla muestra que, de las cinco personas participantes, solo una puntuó más alto en el post-test.

Figura 9

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas del BHS del GC

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas			
Sujeto	Pre-Test	Post-Test	Diferencia
1	17	39	-22
2	2	2	0
3	24	19	5
4	24	23	1
5	27	20	7

Nota. La tabla muestra que una de las personas participantes aumentó su sintomatología con una diferencia de -22; tres disminuyeron sus síntomas y una no presentó cambio alguno.

Figura 10

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas del Maslach del GE

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas

Dimensión: Cansancio Emocional & Despersonalización

Sujeto	Dimensión	Pre-Test	Post-Test	Diferencia
1	Cansancio Emocional & Despersonalización	59	55	4
2	Cansancio Emocional & Despersonalización	58	37	21
3	Cansancio Emocional & Despersonalización	51	41	10
4	Cansancio Emocional & Despersonalización	56	55	1
5	Cansancio Emocional & Despersonalización	0	2	-2

Nota. Aunque en la diferencia del sujeto 5 dio como resultado -2, no implica desmejoramiento en el área o cambio de diagnóstico.

Figura 11

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas del Maslach del GE

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas

Dimensión: Realización Personal

Sujeto	Dimensión	Pre-Test	Post-Test	Diferencia
1	Realización Personal	33	37	4
2	Realización Personal	32	41	9
3	Realización Personal	41	40	-1
4	Realización Personal	47	45	-2
5Figi	Realización Personal	48	42	-6

Nota: En este cuadro se puede observar la presencia de tres diferencias negativas, pero en este caso no es indicativo de pérdida, pues según los valores de referencia las personas se mantienen en el rango alto de realización personal

Figura 12

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas de Ideas Irracionales del GE

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas			
Sujeto	Pre-Test	Post-Test	Diferencia
1	56	49	7
2	42	40	2
3	56	52	4
4	27	30	-3
5	52	44	8

Nota: En este cuadro se puede observar que el sujeto 4 tiene una diferencia de -3, esta diferencia no cambia el valor de interpretación final

Figura 13

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas de los Resultados de Ideas Irracionales del GC

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas			
Sujeto	Pre-Test	Post-Test	Diferencia
1	55	64	-9
2	40	46	-6
3	48	38	10
4	47	49	-2
5	40	39	1

Nota: En este cuadro se puede observar que el sujeto 3 tiene una diferencia de 10.

Figura 14

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas del SCL-90-R del GE

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas			
Índice de Severidad Global (IGS)			
Sujeto	Pre-test	Pos-test	Diferencia
1	80	65	15
2	45	30	15
3	65	30	35
4	40	45	-5
5	50	50	0

Nota: En este cuadro se puede observar que el sujeto 4 tiene una diferencia de -5, pero no cambia el diagnóstico final comparando el pre-test con el post-test.

Figura 15

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas del SCL-90-R del GC

Prueba t de Student para Muestras Relacionadas Índice de Severidad Global (IGS)			
Sujeto	Pre-Test	Post-Test	Diferencia
1	50	65	-15
2	30	35	-5
3	50	45	5
4	50	63	-13
5	55	50	5

Nota: Los sujetos 1 y 4 presentaron psicopatología en el post-test; mientras que los sujetos 2, 3, 5 se mantuvieron ausentes de psicopatología en ambos test.

Figura 16

Muestras Diferenciadas Pre-Test de BAI

Prueba t de Student para muestras diferenciadas				
Sujeto	G.E.	Sujeto	G.C.	Diferencia
1	31	1	19	12
2	11	2	2	9
3	18	3	11	7
4	24	4	10	14
5	10	5	21	-11

Nota: Las diferencias entre los grupos son variadas, siendo el puntaje del grupo experimental mayor que el del grupo control

Figura 17

Muestras Diferenciadas Post-Test de BAI

Prueba t de Student para muestras diferenciadas				
Sujeto	G.E.	Sujeto	G.C.	Diferencia
1	17	1	30	-13
2	3	2	2	1
3	8	3	11	-3
4	26	4	13	13
5	24	5	17	7

Nota: Las diferencias entre los grupos son variadas, siendo el puntaje del grupo experimental mayor que el del grupo control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society. (16 de febrero de 2020). *Tratamiento y apoyo*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento.html>
- American Psychiatric Association. (2018). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5 ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Barrón Ramírez, B. S., & Alvarado Aguilar, S. (2009). Desgaste Físico y Emocional del Cuidador Primario en Cáncer. *Instituto Nacional de Cancerología de México*, 39-46. Obtenido de <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>
- Bernstein, D. A., & Nietzel, M. T. (1982). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: McGraw-Hill.
- Campo Redondo, M. S. (agosto de 2004). Epistemología y Psicoterapia. *Redalyc*, 20(44), pp. 120-137. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/310/31004407.pdf>
- Centro Internacional de Estudios Políticos y Sociales AIP - Panamá. (25 de noviembre de 2020). *CIEPS*. Obtenido de <https://cieps.org.pa/la-desigualdad-vista-desde-la-economia-de-los-cuidados-en-panama/>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. España: Desclée de Brouwer, S.A.
- Clínica de la Ansiedad. (s.f.). *¿Cuáles son los síntomas de ansiedad?* Recuperado el 2021, de Clínica de la Ansiedad: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>
- Cruzado Rodríguez, J. A. (2010). *Tratamiento psicológico en el paciente con cáncer*. Madrid: Síntesis S.A.
- Díaz Portillo, I. (2000). *Bases de la Terapia de Grupo*. México D.F.: Editorial Pax México.
- Echeverri Tobón, H. (2018). *Morir sin miedo y sin dolor: Una guía para acompañar al paciente terminal*. Bogotá: Nomos, S.A.
- Espinosa Gil, R. M., Campillo Cascales, M. J., Garriga Puerto, A., & Martín García-Sancho, J. C. (2015). Psicoterapia grupal en duelo. Experiencia de la psicología clínica en Atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 383-386.
- Estadístico, E. T. (2021). *Prueba t de Student [PARA MUESTRAS RELACIONADAS] en Excel 2019*. Obtenido de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=e8WZbDReQm8>

- Expósito Concepción, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de Pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Ferreira-Santos, E. (2013). Psicoterapia breve. Abordagem sistematizada de situações de crise. São Paulo: Editorial Ágora.
- Fiorini, H. J. (1982). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Gempp Fuentealba, R., & Avendaño Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 39-58.
- González Nuñez, J. J. (1999). Psicoterapia de Grupos: Teoría y técnicas a partir de diferentes escuelas psicológicas. México D.F.: El manual moderno.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación científica. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education.
- Instituto Nacional de Cancerología de México. (22 de julio de 2019). *El síndrome de desgaste del cuidador primario*. Obtenido de Infocáncer Médico: <https://www.infocancer.org.mx/>
- Instituto Oncológico Nacional. (2019). *Registro Hospitalario de Cáncer*. Panamá.
- La Segunda Online. (22 de marzo de 2011). *¿Qué es el Síndrome del Cuidador?* Obtenido de <http://www.lasegunda.com/Noticias/Buena-Vida/2011/03/634724/Que-es-el-sindrome-del-cuidador>
- Manso Pinto, J. F. (2006). Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. *Psicología Científica*.
- Martínez-González, A. E., & Piqueras-Rodríguez, J. A. (2010). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en trastornos afectivos y de ansiedad mediante neuroimagen funcional. *Rev Neurol* 2010; 50 (3): , 167-178. doi:<https://doi.org/10.33588/rn.5003.2009195>
- Morga Rodríguez, L. E. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. Tlalnepantla, México: Red Tercer Milenio, S.C.
- Obst Camerini, J. A. (2008). *La terapia cognitiva integrada y actualizada*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (26 de julio de 2019). *Cáncer*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Elsevier*, 181-187.
- Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., & López Palomar, M. d. (2015). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. *Ciencia & trabajo*.
- Ramos Torio, R., Alemán Déniz, J. M., Ferrer Román, C., Miguel González, G., Prieto Cabras, V., & Rico Ferrán, C. (2013). *Guía para la práctica de la Telepsicología*. España: Consejo General de la Psicología.
- Rose, S., & Hara, R. (2006). *Los cuidados a los amigos y familiares con cáncer*. Estados Unidos: Jones and Bartlett Publishers International.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 303-318.
- Velasco Ramírez, J. F., Grijalva, M. G., & Pedraza Avilés, A. G. (2015). Repercusiones del cuidar en las necesidades básicas del cuidador primario de pacientes crónicos y terminales. *Medicina Paliativa*, 22(4), 146-151. doi:10.1016/j.medipa.2015.01.001
- Worden, J. W. (2013). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Yalom, I. (2008). *Mirar al sol: La superación del miedo a la muerte*. Buenos Aires: Planeta S.A.I.C.
- Yalom, I. D., & Vinogradov, S. (2005). *Guía Breve de Psicoterapia de Grupo*. Barcelona: Paidós.

SÍNDROME DE BURNOUT Y COMPETENCIAS DIGITALES EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y FARMACIA

BURNOUT SYNDROME AND DIGITAL COMPETENCES IN TEACHERS OF THE FACULTY OF PSYCHOLOGY AND PHARMACY

¹**Eloy Melvin Santos-Figueroa**, Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Panamá, Eloy.santos@up.ac.pa Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2791-5895>

²**Ivette Schuverer**, Universidad de Panamá Facultad de Psicología, Panamá, schuvererivette@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2791-5895>.

³**Alberto Gil Picota B.**, Universidad de Panamá Facultad de Psicología, Panamá. Email: apicota@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8290-1328>

⁴**Manuel Campos Labrador**, Universidad de Panamá Facultad de Psicología, Panamá Email: manuel.campos@up.ac.pa Orcid: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

⁵**Fátima Pimentel**, Universidad de Panamá, Facultad de Farmacia, Panamá, Email: fatima.pimentel@up.ac.pa Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7446-6503>

⁶**Mirna M. Murillo**, Universidad de Panamá, Facultad de Farmacia, Panamá. Email: mirna.murillo@up.ac.pa. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8975-2852>
DOI <https://doi.org/10.48204/red.v2n2.4017>

Recibido: 2 de marzo de 2023

Aceptado: 25 de mayo de 2023

RESUMEN

El síndrome de Burnout es conocido en el ámbito académico como síndrome de desgaste profesional y está relacionado al estrés sostenido durante largo periodos de tiempo a causa del trabajo, mientras que la competencia digital es un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, estrategias, valores y concienciación que se requieren cuando se usan las TIC y los medios digitales para realizar tareas docentes. Es por ello que hemos realizado un estudio cuantitativo, transversal correlacional, con el objetivo de cuantificar la prevalencia del síndrome de Burnout y determinar si existe relación entre las competencias digitales y el síndrome de Burnout. La muestra estuvo compuesta por 50 docentes, 25 de la Facultad de

Psicología y 25 de la Facultad de Farmacia. Los resultados demuestran que la prevalencia del síndrome está en 30% aproximadamente, mientras que, en la competencia digital, alrededor del 70% de la muestra evidenció un nivel de medio a alto. La relación entre ambas variables determinada por el coeficiente de Pearson $r = -.475$ fue significativa en agotamiento emocional, $r = -.51$ significativa en la escala de despersonalización y $r = .353$ significativa en la escala de realización personal. Los resultados nos llevan a la conclusión que existe relación entre la competencia digital y el síndrome de Burnout.

Palabras clave: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, docentes

Abstract

Burnout syndrome, also known in academic circles as professional Burnout syndrome, is related to sustained stress over long periods of time due to work, while digital competence is a set of knowledge, skills, attitudes, strategies, values, and awareness required when using ICT and digital media to perform teaching tasks. That is why we conducted a quantitative, cross-sectional correlational study with the aim of quantifying the prevalence of Burnout syndrome and determining whether there is a relationship between digital competencies and Burnout syndrome. The sample consisted of 50 teachers, 25 from the Faculty of Psychology and 25 from the Faculty of Pharmacy. The results show that the prevalence of Burnout syndrome is approximately 30%, while around 70% of the sample demonstrated a medium to high level of digital competency. The relationship between both variables determined by the Pearson coefficient $r = -.475$ was significant in emotional exhaustion, $r = -.51$ significant in the depersonalization scale, and $r = .353$ significant in the personal accomplishment scale. The results lead us to the conclusion that there is a relationship between digital competence and Burnout syndrome.

Keywords: emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment, teachers

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del trabajador quemado “es un estado de agotamiento mental emocional y físico que se presenta como resultado de un estrés laboral crónico” (Méndez Venegas, 2004). En este sentido Amador Velázquez, et. al, (2014)

señalan que suele manifestarse a través de “un estado de desgaste, desmotivación y falta de interés por el trabajo”; es decir, que las personas que lo padecen pueden sentir una sensación de falta de energía, desmotivación, insatisfacción y estrés constante en relación con su trabajo. El término “Burnout”, fue descrito por primera vez en la década de 1970 por Herbert Freudenberger, (Serna Corredor y Martínez Sanchez, 2020). Años más tarde Maslach, amplió la definición del síndrome de Burnout y sus síntomas. Maslach, propuso que el síndrome de Burnout era un resultado de “la exposición prolongada a altos niveles de estrés laboral y emocional, y que se caracterizaba por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal”. (Vivanco Vivanco, et. al, 2018)

Desde entonces, el síndrome de Burnout ha sido objeto de una amplia investigación en diversas áreas profesionales, y se ha demostrado que “puede afectar a trabajadores de muchos campos, incluidos la medicina, la enfermería, la enseñanza, la policía, el trabajo social y la atención al cliente, entre otros”. (Martínez Pérez, 2010)

El síndrome de Burnout, es considerado una problemática de salud mental en el trabajo y uno de los principales que enfrentan las organizaciones en la actualidad; y es que, esta actualidad implica muchos cambios con relación a las últimas décadas, tales como: la globalización de los mercados, el aumento de la competitividad y sobre todo el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) ha provocado profundos cambios y transformaciones en las organizaciones y que son factores que pueden propiciar el surgimiento de este síndrome en el individuo sin importar el área en la cual se desempeña. Hace algunos años se pensaba que el síndrome de Burnout afectaba solo a profesiones de servicios como médicos, enfermeras, psicólogos, policías y bomberos; sin embargo, hoy sabemos, que en realidad puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género, edad o profesión.

Debemos señalar que el Síndrome de Burnout, no es considerado una enfermedad física, por ser un trastorno psicológico relacionado al trabajo, pero es importante comprender el síndrome porque es algo relacionado a la salud mental grave que puede afectar significativamente la salud física y mental de una persona, así como su rendimiento laboral y su calidad de vida.

Además de la importancia del bienestar laboral, la salud mental y el Síndrome de Burnout, otro tema relevante en el mundo actual es la competencia digital o Tecnologías de la

Información y la Comunicación (TIC), principalmente en el ámbito académico. Si bien es cierto, en la mayoría de los trabajos, es fundamental contar con habilidades digitales para poder desempeñarse eficazmente en un entorno cada vez más tecnológico, la llegada de la pandemia obligó al sistema educativo a buscar formas no tradicionales para llevar a cabo el proceso de enseñanza aprendizaje.

En este sentido autores como (Solís de Ovando Calderón y Jara Jara, 2019) definen la competencia digital como los “conocimientos, capacidades, actitudes y estrategias que el educador debe activar, adoptar y gestionar en situaciones reales para facilitar el aprendizaje”

En este contexto, es importante señalar que el avance de la tecnología de la información y comunicación (TIC), en la educación superior, sumado a la nueva metodología de impartir clases que ha surgido en los últimos años, y que acentuó muchas a partir de la pandemia, exigen al docente universitario desarrollar y a empoderarse de nuevas habilidades específicas, como son las competencias digitales, las cuales consisten en la utilización de las Tics para la gestión del conocimiento, siendo esto un reto para los docentes, a tal punto que en algunos casos han desarrollado estados de estrés que comprometen su salud mental.

Otra definición que encontramos para las competencias digitales docentes, la encontramos en (Dávila Morán, et. al, 2022) quienes señalan que son “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y destrezas relacionadas con el uso de la tecnología digital en el contexto educativo”. Estas incluyen el manejo de información, la comunicación y la colaboración, la creación de contenido, la administración de recursos digitales, la seguridad informática, así como la evaluación de herramientas digitales y de contenidos. (Díaz-Arce y Loyola-Illescas, 2021)

Es muy importante que los profesores actuales desarrollemos la competencia digital, ya que éstas son esenciales para los docentes porque les permiten mejorar la calidad de la enseñanza, preparar a los estudiantes para el futuro, facilitar la comunicación y la colaboración, y ampliar el alcance de la enseñanza, y hablar el mismo lenguaje en que hablan y se comunican los jóvenes de hoy. Por lo anteriormente expuesto, se puede remarcar la necesidad de los docentes de desarrollar la competencia digital, que les ayudará en su labor y podrán adquirir la habilidad de utilizar tecnologías digitales de manera efectiva, crítica y segura en la vida cotidiana y en el trabajo, ya que es una habilidad esencial para participar plenamente en la sociedad digital actual.

Revisando la literatura hemos encontrado varios estudios que demuestran la relación entre el síndrome de Burnout y las competencias digitales. Somos de la hipótesis de que un docente con altas competencias digitales puede ser menos propenso a sufrir el síndrome de Burnout. A raíz de las revisiones bibliográficas que realizamos, un grupo de profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá, nos hicimos algunas preguntas: ¿Existirá síndrome de Burnout en los profesores de la Facultad? ¿Contamos con la suficiente competencia digital para atender a nuestros estudiantes? ¿Existirá relación entre el síndrome de Burnout y las competencias digitales en los profesores? Atendiendo a estas interrogantes, hemos llevado a cabo una investigación para determinar la relación existente entre el síndrome de Burnout y las competencias digitales. El estudio se realizó con una muestra de 50 profesores, 25 de la Facultad de Psicología y 25 de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Panamá.

Como mencionamos en el párrafo anterior, diversos son los estudios que han abordado la relación entre el síndrome de Burnout y la competencia digital en el ámbito académico. Un artículo publicado en Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, Horizontes en 2022 investigó esta relación y concluyó que la competencia digital puede influir positivamente en la reducción del síndrome de Burnout. (Alave Pari, 2022) Adicionalmente, otro estudio realizado por Mendoza García, (2022) encontró que el nivel de competencia digital se asoció significativamente con el bajo compromiso organizacional y el alto Burnout. Estos resultados sugieren que un mayor nivel de competencia digital puede ayudar a reducir el Burnout y mejorar el compromiso organizacional.

Por su parte, Solorzano Chaca, (2022), estudió la relación de la competencia digital, trabajo colaborativo y síndrome de Burnout en docentes de una institución educativa de Lima, encontrando que las variables competencia digital y el trabajo colaborativo se relacionan significativamente con las dimensiones del Síndrome de Burnout

A demás, otro estudio realizado por Suarez Pardo, (2021) examinó la relación entre la competencia digital y el estrés laboral y encontró que los trabajadores que eran más competentes en el uso de las tecnologías digitales experimentaban menos estrés laboral y estaban menos sujetos al síndrome de Burnout.

Los anteriores estudios parecen indicar que existe una relación inversa entre el síndrome de Burnout y las competencias digitales. Los estudios que hemos señalado, que son recientes,

han demostrado que un mayor nivel de competencia digital se asocia con un menor nivel de síndrome de Burnout. Esto puede deberse a que un mayor nivel de competencia digital permite a los docentes aprovechar mejor las herramientas digitales para realizar su trabajo, lo que les permite experimentar menos estrés y fatiga. Además, un mayor nivel de competencia digital permite a los docentes tener mayor control sobre las tareas que realizan, lo que les permite administrar mejor su tiempo y energía.

Es por ello que es importante que los profesores universitarios desarrollemos la competencia digital, ya que para nadie es un secreto que las tecnologías digitales están transformando rápidamente el contexto de los seres humanos y principalmente el ámbito académico y se están convirtiendo en una parte integral de la enseñanza y el aprendizaje en las universidades. Los profesores que tengan una mayor competencia digital pueden aprovechar al máximo estas herramientas para mejorar la calidad de la enseñanza y el aprendizaje, y ofrecer a los estudiantes experiencias más enriquecedoras y efectivas.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población que se estudió estuvo compuesta por 91 docentes en total, de los cuales 45 pertenecen a las facultades de Psicología, y 46 son parte del cuerpo docente de la Facultad de Farmacia. Mientras que la muestra estará constituida por 50 docentes, 25 de cada una de las facultades participantes. Para la conformación de la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Se trató de una investigación enmarcada dentro del paradigma cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal. Por su parte el diseño de la investigación fue de tipo no experimental, ya que no hubo ningún tipo de manipulación de las variables.

Utilizamos dos instrumentos para recopilar los datos. El primer instrumento fue para medir la competencia digital, y se utilizó el Cuestionario de Competencia Digital para Futuros Maestros, Dicho instrumento está basado en los principales marcos de desarrollo de la competencia digital: ISTE (Crompton, 2017) y Dig-Comp. (Cabero-Almenara, et al, 2020).

El segundo instrumento. Es el Maslach Burnout Inventory (MBI), Los elementos de éste recogen las 3 dimensiones establecidas por las autoras Maslach y Jackson, en 1997: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; el instrumento está

estructurado con 22 preguntas, en forma de afirmaciones, en relación a: actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas que atiende

1. Resultados y discusión

Los datos recopilados sobre la muestra del estudio revelaron que estuvo compuesta por 50 docentes, 25 de la facultad de Psicología y 25 de la facultad de Farmacia, la distribución por sexo fue de 56% de mujeres y 44% de hombres, una muestra bastante balanceada en cuanto tamaño y que se está dentro de la distribución por sexo, dentro de la Universidad de Panamá. En general, la edad de los profesores que formaron parte de la muestra, el 32% se ubicó en edades que superan los 70 años, 24% se ubicó en los rangos de 61 a 70, igual porcentaje en el rango de 51 a 60 años, 10% en el rango de edad de 41 a 50, 6% entre los 31 y 40 años, mientras solo el 4% de la muestra dijo tener menos de 30 años.

Mientras que a lo que se refiera a los años de servicio, 26% tiene entre 41 y 50 años de experiencia docente, 24% dijo tener entre 31 y 40 años de servicio, 22% entre 21 y 30 años de servicio docente, mientras 28% tienen menos de 20 años de servicio

Figura 1

Puntuación media y mediana de las escalas de Burnout y sus valores de referencia

Escalas de Burnout	Descriptivos		valores de referencia		
	Media	Mediana	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	18.28	15.50	0-18	18-26	27-54
Despersonalización	6.86	3.50	0-5	6-9	10-30
Realización personal	33.88	34.00	0-33	34-39	40-56

Santos, et. al, 2023

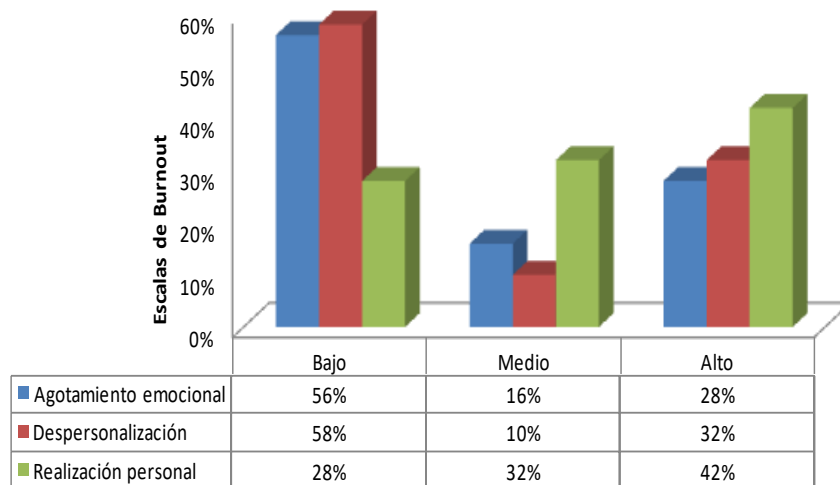
En lo referente a la variable de síndrome Burnout, siguiendo con los lineamientos señalados por Maslach, la factorización de las 22 afirmaciones presentadas en el inventario, resulta en 3 factores o escalas, y se analizó las puntuaciones de las escalas de manera independiente, así podemos observar en la tabla.1 que la muestra en la escala agotamiento emocional, obtuvo una puntuación media de 18.28 y mediana de 15,50, mientras que en la escala de despersonalización, obtuvieron puntuaciones de 6.86 en la media y 3.50 en la mediana, por último en la escala de realización personal, obtuvieron puntuación media de 33.88 y media de 34. La referida tabla1. Incluye los valores de referencia de cada escala.

Las puntuaciones de la Figura 1 nos brindan una medida descriptiva numérica de la muestra, por lo que se procedió a transformar las puntuaciones directas de los participantes en cada una de las dimensiones de Burnout, para categorizarlas en puntuaciones de frecuencia relativa o porcentajes y se agruparon en tres niveles: puntuaciones altas, medias y bajas.

Es importante mencionar que algunos autores consideran que las dimensiones centrales del Burnout son el agotamiento emocional y la despersonalización, ya que la dimensión realización personal ha sido criticada tanto a nivel conceptual, como metodológico (León-Rubio, et. al, 2013)

Figura 2

Niveles de Burnout según escalas de la prueba



Santos, et.al, 2023

En lo que respecta a la prevalencia del síndrome de Burnout, en la muestra de estudio, la Figura 2 evidencia que, en la escala de agotamiento emocional, 56% presentaban niveles bajos, 16% niveles medio y 28% niveles altos. Para la escala de despersonalización, podemos decir que 58% presentó niveles bajos de despersonalización, 10% niveles medios y 32% de la muestra presentó niveles altos de despersonalización. Mientras que en la escala de realización personal el 26% presentó niveles bajos de realización personal, 32% niveles medios y 42% de la muestra presentó altos niveles de realización personal.

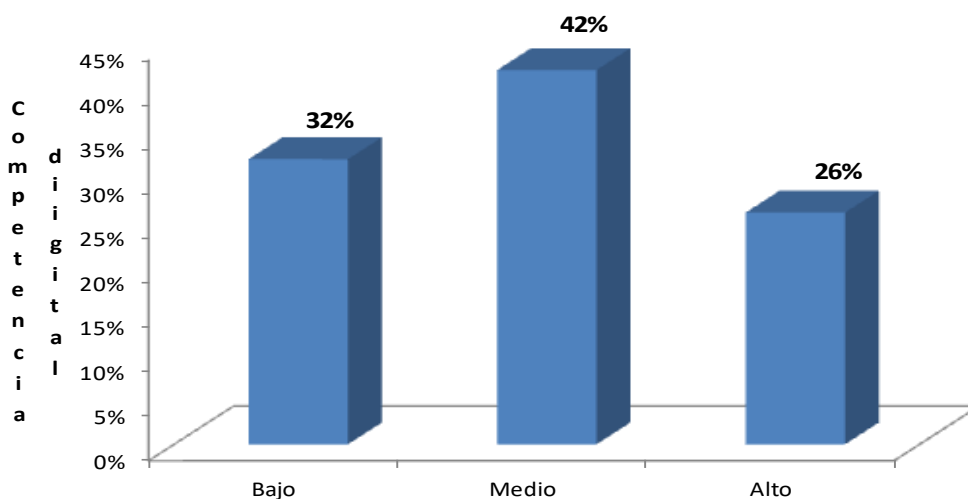
La interpretación de las escalas de agotamiento emocional y despersonalización guardan una relación directamente proporcional con el síndrome de Burnout; es decir, a mayor puntuación, mayores serán los niveles de Burnout. Mientras que, en la escala de realización personal, las puntuaciones tienen una relación inversamente proporcional; es decir, a mayor puntuación, mayor es el logro de la realización personal, en consecuencia, menor nivel Burnout.

Los resultados de nuestra investigación coinciden con diversos estudios que han encontrado que la prevalencia de Burnout se encuentra entre el 14% y 40% de la población. Entre estos estudios se encuentran los realizados por: (León-Rubio, et. al 2013), (Posada y Molan, 2019), (Prince, et. al, 2016) (Hermosa Rodríguez, 2006) y (García Padilla et. al, 2017).

Mientras que, en la escala de realización personal, las puntuaciones tienen una relación inversamente proporcional; es decir, a mayor puntuación, mayor es el logro de la realización personal, en consecuencia, menor nivel Burnout.

Figura 3

Niveles de competencia digital de los profesores



Santos, et. al, 2023

En cuanto a nuestra otra variable, la competencia digital, la muestra obtuvo una puntuación media de 136 de 200 que era la puntuación máxima. Al momento de clasificar la variable, que presentamos en la figura 3, podemos apreciar que 32% obtuvo niveles bajos, 42% un nivel medio y 26% de la muestra cuenta con un alto nivel de competencia digital. Estos datos parecen concordar con los estudios realizados por (Bustos López y Gómez Cermeño, 2017), (Solís de Ovando Calderón y Jara Jara, 2019), (Melchorita Zevallos Atoche, 2018) y (Pozos Pérez y Tejada Fernández, 2018) que encontraron porcentajes similares a los nuestros, en donde, alrededor de un tercio de muestra obtiene puntuaciones bajas de competencia digital.

Figura 4

Correlación de Pearson entre las escalas del Burnout y la competencia digital

Correlaciones		Competencia digital	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Competencia digital	Correlación de Pearson	1	-.475**	-.510**	.353*
	Sig. (bilateral)		.000	.000	.012
Agotamiento emocional	Correlación de Pearson	-.475**	1	.654**	-.505**
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.000
Despersonalización	Correlación de Pearson	-.510**	.654**	1	-.537**
	Sig. (bilateral)	.000	.000		.000
Realización personal	Correlación de Pearson	.353*	-.505**	-.537**	1
	Sig. (bilateral)	.012	.000	.000	
N		50	50	50	50

Santos, et. al, 2023

Para finalizar el análisis de resultados se sometió a prueba de correlación, y la hipótesis de nuestro estudio que señala que existe entre el síndrome de Burnout (sus escalas) y la competencia digital. Se realizó un análisis de correlación mediante el coeficiente de correlación de Pearson, esto debido a que los datos muestrales presentan un comportamiento que se aproxima a la distribución normal.

Como se puede apreciar en la Figura 4 el coeficiente de correlación de Pearson entre las escalas del síndrome de Burnout y la competencia digital, muestran una correlación de moderada a baja en las tres escalas, sin embargo, estas correlaciones son estadísticamente

significativa, ya que para agotamiento emocional $r = -47.5\%$, para despersonalización $r = -51\%$ y para la realización personal $r = -35.3\%$, todas ellas significativas a un nivel de significación estadística de 5%. Estos datos nos permiten concluir que existe evidencia suficiente en la muestra para rechazar la hipótesis nula H_0 y quedarnos con la alterna que prueba que existe relación entre la competencia digital y el síndrome de Burnout.

Nuestros resultados coinciden con los estudios de (Solorzano Chaca, 2022) que encontraron correlación entre la competencia digital y las escalas de Agotamiento emocional y despersonalización, cuantificadas en $Rho = -0.426$ y $Rho = -0.264$ y para la escala de realización personal $Rho = 0.364$. Del mismo modo tenemos resultados con cierta similitud con (Suarez Pardo, 2020) que llegó a la conclusión que existe relación entre las competencias digitales y el síndrome de Burnout en docentes de la institución educativa 7073 de Villa María del Triunfo. En su estudio se encontró una significancia ($Sig. = 0.005$) < 0.05 , para Rho igual a **-0.355**.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La prevalencia del Síndrome de Burnout, en la muestra fue de aproximadamente un tercio, es decir uno de cada tres docentes tiene puntuaciones altas en alguna de las tres escalas relacionada al síndrome. Por lo que nuestra primera recomendación sería realizar un estudio más abarcador, con una muestra más grande y que incluya a toda la planta docente de la Universidad de Panamá. Así mismo, sería recomendable crear o desarrollar programas de intervención, en concordancia con la Clínica Psicológica de la Facultad de Psicología, que permitan a los docentes manejar adecuadamente las manifestaciones de ansiedad y de estrés, que como señala la literatura, es el principal detonante para que aparezca el síndrome de Burnout.

La mayoría de los docentes de las facultades de Psicología y Farmacia de la Universidad de Panamá cuentan con niveles de competencia digital de medio a alto, sin embargo queda un tercio que se ubicó en puntuaciones bajas, y en este mundo tecnológico actual es fundamental el desarrollo de las competencias digitales, por lo que nuestra sugerencia a las instancias administrativas es realizar las coordinaciones que den como resultado seminarios efectivos a los Profesores, que les permita desarrollar las habilidades de las competencias digitales en su labor pedagógica.

Los resultados evidencian que existe relación entre las competencias digitales y el síndrome de Burnout en docentes de las Facultades de Psicología y Farmacia de la Universidad de Panamá. Por lo que se recomienda a la administración de la Universidad de Panamá lo siguiente:

- ✓ Ofrecer programas de bienestar para los profesores, como terapia o asesoramiento, para ayudarles a manejar el estrés y las demandas del trabajo.
- ✓ Mejorar las condiciones de trabajo, como proporcionar espacios de trabajo adecuados y equipamiento tecnológico actualizado, para reducir el estrés asociado con la tecnología y otros desafíos del trabajo.
- ✓ Fomentar espacios de convivio social entre profesores, actividades recreativas y hasta deportivas fuera de los predios de la Universidad.
- ✓ Proporcionar oportunidades de desarrollo profesional para los profesores, como capacitación en habilidades tecnológicas y pedagógicas, para ayudarles a mejorar sus habilidades y aumentar su confianza en el uso de la tecnología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alave, G. (2022). Competencias Digitales y el Síndrome de Burnout en Docentes de la UGEL El Collao. Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 2094-2104.
- Bustos, H. y Gómez Cermeño, M. G. (2017). La Competencia Digital en Docentes de Preparatoria como Medio para la Innovación Educativa. Revista de Educación Educativa, 66-86.
- Díaz-Arce, D., y Loyola-Illescas, E. (2021). Competencias Digitales en el Contexto COVID 19: una Mirada desde la Educación. Revista Innova Educación Vol. 3 Núm.1, 120-150.
- García, A., Escorcía, C. y Pérez, B. (2017). Síndrome de Burnout y Sentimiento de Auto eficacia en Profesores Universitarios. Propósitos y Representaciones, 66-96.
- Hermosa, A. (2006). Satisfacción Laboral y Síndrome de “Burnout” en Profesores de Educación Primaria y Secundaria. Revista Colombiana de Psicología, 81-89.
- León-Rubio, J. M., León-Pérez, J. M., y Cantero, F. (2013). Prevalencia y Factores Predictivos del Burnout en Docentes de la Enseñanza Pública: el Papel del Género. Ansiedad y Estrés, 11-25.
- Martínez-Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual, estado actual de la cuestión. Vivat Academia, (112), 42. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

- Méndez, J. (2004). Estrés Laboral o Síndrome de "Burnout". Acta Pediátrica de México Volumen 25, Núm. 5, 299-302.
- Mendoza, E. (2022). Competencia Digital, Burnout y Compromiso Organizacional en Educadores de Universidades Privadas en el Contexto de la COVID-19. Revista de Investigación Apuntes Universitarios 12 (3, 446-464.
- Melchorita, C. (2018). Competencia Digital en Docentes de una Organización Educativa Privada de Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú, 66-86.
- Morán, R. C. D., Cajas, A. F. P., Huanca, D. Y. M., Murillo, A. R. V., y Gómez, H. E. L. (2022). Competencias digitales y el desempeño docente en profesores de la carrera ingeniería industrial de una universidad privada de Huancayo. Revista Conrado, 18(88), 34-43
- Posada, J., y Molan, P. (2019). Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes: Factores asociados al estatuto de vinculación laboral en Colombia. Revista Internacional de Psicología, 119-133.
- Pozos, K., y Fernández. Tejada, J. Competencias Digitales en Docentes de Educación Superior: Niveles de Dominio y Necesidades Formativas." Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria 12.2 (2018): 59-87
- Prince, R., Medina, C., Figueroa, M., López, R., y Rodríguez, G. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Docentes de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 36-41.
- Serna, D., y Martínez, L. M. (2020). Burnout en el Personal del área de Salud y Estrategias de Afrontamiento. Correo Científico Médico (CCM), 372-387.
- Solís de Ovando Calderón, J., y Jara, V. (2019). Competencia digital de docentes de ciencias de la salud de una universidad chilena. Revista de Medios y Educación, 193-211.
- Solorzano, E. (2022). Competencia digital, trabajo Colaborativo y síndrome de Burnout en docentes de una institución educativa de Lima. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Suarez, S. R. (2021). Competencias digitales y síndrome de Burnout en docentes de la institución educativa 7073 de Villa María del Triunfo 2020. Universidad Cesar Vallejo.
- Vargas-Murillo, G. (2019). Competencias Digitales y su Integración con Herramientas Tecnológicas en Educación Superior. Revista "Cuadernos" Vol. 60(1)., 88-94.
- Vivanco, M., Sánchez, C, Maldonado, R. y Enrique, E. (2018). Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud en Instituciones Públicas y Privadas: un Análisis en la Provincia de Loja, Ecuador. Revista boletín REDIPE, 7(11), 179-194.
- Morán, R. C., Cajas, A. F. P., Huanca, D. y. M., Murillo, A., y Gómez, H. (2022). Competencias digitales y el desempeño docente en profesores de la carrera ingeniería industrial de una universidad privada de Huancayo. Revista Conrado, 18, 34-43.

PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

ACADEMIC PROCRASTINATION IN STUDENTS OF THE FACULTY OF PSYCHOLOGY OF THE UNIVERSITY OF PANAMA

¹**Christine Corrales**, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Panamá. Email: christinecorralespty@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7544-4841>

²**Miguel Ángel Cañizales Mendoza**, Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Industrial, organizacional y Social. Panamá. Email: macanizales@wpanama.net Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2118>

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v2n2.4020>

Recibido: 10 de abril de 2023

Aceptado: 17 de mayo de 2023

RESUMEN

La procrastinación académica es un fenómeno que afecta el rendimiento académico y la salud mental de los estudiantes a nivel mundial, es por ello que se realizó el siguiente estudio para indagar el estatus de un grupo de estudiantes universitarios en Panamá referente a este fenómeno. A través de un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal se investigó a 70 estudiantes de ambos sexos que cursaban la licenciatura en Psicología en la Universidad de Panamá. Por medio del uso de la estadística descriptiva y la prueba de Kolmogorov-Smirnov se concluyó que estos estudiantes presentaban altos niveles de procrastinación académica, adicional a ello un 49% de ellos manifestaron conductas como la postergación de tareas en niveles altos y un 44% manifestó poseer un bajo nivel de autorregulación académica; rasgos que manifiestan la posible existencia de dificultades en la vida académica.

Palabras clave

Procrastinación, procrastinación académica, universidad, rendimiento académico, postergación de tareas, autorregulación académica y estudiantes.

ABSTRACT

Academic procrastination is a phenomenon that affects the academic performance and mental health of students worldwide, which is why the following study aimed to investigate the status of a group of university students in Panama regarding this phenomenon. Through a descriptive correlational study of non-experimental design and cross-section, 70 students of both genders who were studying Psychology at Universidad de Panamá were investigated. Through the use of descriptive statistics and the Kolmogorov-Smirnov test, it was concluded that these students presented high levels of academic procrastination, in addition to this, 49% of them manifested behaviors such as postponing academic tasks at high levels and 44% manifested have a low level of academic self-regulation; traits that show the possible existence of difficulties in academic life.

Keywords

Procrastination, university academic procrastination, academic performance, procrastination of tasks, academic self-regulation and students.

INTRODUCCIÓN

El término procrastinación académica era extremadamente desconocido para la mayoría de la población hasta hace muy poco ha comenzado a difundirse globalmente, pero actualmente continúa siendo relativamente desconocido. Este término forma parte del contexto académico y si se presenta en niveles elevados o fuera de lo normal, puede tener un impacto negativo en la vida académica de los estudiantes, afectando su rendimiento, su motivación e incluso su salud mental. Comprender que la procrastinación académica va más allá de los hábitos de estudio de un estudiante y trasciende en sus hábitos de vida, tiene un gran impacto en la relevancia del tema.

A través de toda esta investigación y su proceso, se tuvo como objetivo el intentar buscar la relación entre la procrastinación académica y variables como el rendimiento académico y

otras variables que giran en torno a la vida de los Estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá.

Primero se realizó una revisión teórica a profundidad sobre la procrastinación académica y cada uno de los aspectos que abarca la mismas, desde sus orígenes históricos con su surgimiento, sus diferentes clasificaciones, explicaciones teóricas por medio de distintos modelos psicológicos y el proceso que involucra la misma.

Posteriormente se toman en consideración todos los aspectos técnicos de esta investigación, como el problema y su formulación, las variables que la constituyen, los objetivos, las hipótesis y los datos con respecto a la muestra.

Finalmente se pueden observar los resultados arrojados por el estudio o la investigación, seguidos por la discusión o análisis de estos y posteriormente las conclusiones obtenidas en conjunto con recomendaciones para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

MATERIALES Y MÉTODOS

Instrumentos

En la siguiente investigación se utilizó el siguiente instrumento (EPA) que será detallado a continuación:

- *ESCALA DE PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA (EPA)*, creada por Busko y, posteriormente, adaptada por Álvarez (2010). Consta de 16 ítems con cinco opciones de respuesta (Nunca, Pocas veces, A veces, Casi siempre y Siempre), asignándole a cada pregunta la puntuación de 1 (Nunca), 2 (Casi Nunca), 3 (A Veces), 4 (Casi Siempre) y 5 (Siempre). Las propiedades psicométricas en el estudio de adaptación en escolares indican una consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach de .80) y una estructura unidimensional, es decir, un solo factor que explica 23.89% de la varianza total del instrumento.

La escala cuenta con dos subescalas, una de autorregulación académica que está compuesta por los ítems 3 y 4 que se califican de forma directa o exactamente igual como fueron respondidos y los ítems 2, 5, 6, 7, 10-15 que se califican de forma inversa, o sea se invierte la puntuación escogida; la otra subescala con la que cuenta el instrumento es la escala de

postergación de actividades que está compuesta por los ítems 1, 8 y 9, calificados de forma directa.

Las puntuaciones directas que se obtiene a través de la suma de los puntajes seleccionados en los ítems que componen cada subescala se transforman a percentiles que para ambas escalas se los percentiles por debajo de 25 indican un nivel bajo, aquellos de 25 a 75 un nivel medio y los que están por encima de 75 corresponden al nivel alto.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en seis fases:

- **Fase 1** - Elaboración del anteproyecto y aprobación del asesor: se realizó el anteproyecto de investigación y después de ser revisado y aprobado por el asesor encargado de la investigación, el mismo se presentó a la Dirección de Escuela de la Facultad de Psicología para su autorización.
- **Fase 2** - Aplicación: Mediante promoción virtual se buscó a estudiantes voluntarios que cumplieran con todos los criterios de inclusión y accedieran al consentimiento informado, para después proseguir a llenar la encuesta de datos generales previa a la Escala de Procrastinación Académica (EPA), las cuales llenaron los estudiantes en modalidad virtual.
- **Fase 3** - Calificación: Una vez culminada la fase de aplicación, se inició la etapa de calificación de las pruebas de acuerdo con los criterios de la Escala Procrastinación Académica (EPA) y el registro de los datos generales.
- **Fase 4** - Captura y Análisis: Se realizó la captura de los datos, tabulación y los análisis de los datos mediante la hoja de cálculo de Microsoft Excel, la aplicación Microsoft Forms y el programa estadístico IBM SPSS
- **Fase 5** - Conclusiones y recomendaciones: Con el sustento de todos los resultados obtenidos en las fases anteriores se redactaron las conclusiones y recomendaciones.
- **Fase 6** - Entrega de informe e investigación: Finalmente se entregó formalmente el trabajo completo para su revisión y posterior sustentación.

Diseño Estadístico

Para esta investigación se utilizó la estadística descriptiva (porcentajes y tablas de frecuencia, media y desviación estándar).

Para conocer si la muestra se distribuía normalmente se utilizó la prueba estadística Kolmogorov- Smirnov ya que se contó con una muestra superior a 50, demostrando para esta investigación que los datos no se distribuyen normalmente por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas. Para el análisis correlacional se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar el grado de relación entre la procrastinación y el rendimiento académico.

RESULTADOS

Discusión

Hay múltiples factores que influyen en la educación de un estudiante, uno de ellos es la procrastinación académica que se ha estudiado en asociación con variables como el riesgo de conducta suicida (Gómez-Romero, 2020) en los mismos o el engagement o involucramiento académico (Palacios-Garay, 2020). Estudiar estos factores o variables ayuda a mejorar el desempeño de los estudiantes al poder brindarles herramientas basadas en investigación y hallar soluciones a los problemas que presentan. Por esta razón debemos prestar atención al análisis de los resultados obtenidos en esta investigación.

Con base en los resultados obtenidos en la investigación se puede afirmar que no se han cumplido las hipótesis de esta, no existen relaciones significativas entre la procrastinación académica y las distintas variables con las que fue estudiada, este primer hallazgo nos brinda una comparación importante con otras investigaciones, ya que en los estudios de diferentes autores como Castro Chambi y Palacios-Garay (2020), sí se hallaron relaciones significativas con las variables que estudiaron asociadas a la Procrastinación Académica.

Es relevante destacar que las investigaciones antes mencionadas estudiaron variables distintas a las utilizadas en esta investigación y también contaban con muestras mucho más grandes, aspectos que quizá pudieron influir en sus resultados en comparación con los obtenidos en ésta.

Los resultados fueron presentados iniciando con: los aspectos sociodemográficos de la muestra (sexo, edad, año que cursaban los participantes y si los mismos trabajan o no), posteriormente con el uso de tablas y gráficas que describen los resultados obtenidos en la prueba EPA (Escala de Procrastinación Académica) por medio de las dos subescalas que posee la misma (postergación de actividades y autorregulación académica).

Dentro de los análisis realizados con relación al sexo, no se encontró una relación significativa entre las variables, pero sí se hallaron diferencias en los puntajes obtenidos por la muestra a comparación de los puntajes obtenidos por muestras de otras investigaciones.

En la investigación realizada por Domínguez-Lara, Prada-Chapoñan y Moreta-Herrare (2018) los estudiantes presentaron diferencias en las puntuaciones para cada subescala según su sexo, los hombres puntuaron más alto en la subescala de postergación de actividades, mientras que las mujeres lo hicieron en la subescala de autorregulación académica; en el caso de la presente investigación, los estudiantes no presentaron estas diferencias en las puntuaciones por subescala, en ambas subescalas, tanto los estudiantes de sexo masculino como femenino, obtuvieron puntuaciones medias. Por supuesto, debe ser recalcado que la cantidad de participantes del sexo masculino de la muestra presente es muy inferior a comparación de los participantes del sexo femenino.

Al observar los apartado de Postergación de Actividades y Autorregulación Académica, podemos percibir que la mayoría de los participantes, el 49%, está ubicado en un alto nivel de postergación de actividades, lo cual se relaciona perfectamente con el alto porcentaje de estudiantes que presentan un bajo nivel de Autorregulación Académica, el 44%; esto nos puede indicar que gracias a los bajos niveles de autorregulación, que se relacionan con conductas como el cumplir tareas en el tiempo estipulado y el control de impulsos o distracciones para un buen desempeño académico, no son regulados de forma adecuada y generan como consecuencia conductas procrastinadoras.

Al observar los puntajes obtenidos según la edad, se puede apreciar que el rango de edad que presenta niveles más altos de postergación de actividades es el correspondiente al rango de 21 a 23 años, que poseen un 35% en el nivel alto de esta categoría. Rodríguez (2016) estudió sobre la relación de la procrastinación académica con la edad y el curso o año académico de estudiantes y sus resultados indican que el nivel de procrastinación sólo depende de la edad y no del curso o año académico, concluyendo que entre menor edad mayor nivel de procrastinación.

Al hablar de Autorregulación Académica relacionada con la edad, nuevamente el grupo de 21 a 23 años es el que cuenta con mayor participación, presentan un porcentaje bajo de autorregulación, lo que es congruente con los altos niveles de postergación de actividades; porque un bajo nivel de autorregulación académica se relaciona frecuentemente con altos niveles de postergación de actividades.

En congruencia con la categoría de sexo, al examinar la distribución de la muestra que trabaja con la que no trabaja, se debe mencionar que el porcentaje que contaba con un empleo en ese momento era muy bajo a comparación con el porcentaje que no trabajaba; a pesar de lo antes mencionado se observó que los estudiantes que trabajaban y los que no trabajaban coincidían en tener altos niveles de postergación de actividades como predominante o con mayores porcentajes. Esto puede ser un indicador de que, sin importar el estatus laboral de los estudiantes, todos presentan procrastinación.

Tomando en cuenta el estudio de García Martínez (2019) donde se investigó sobre la procrastinación académica en estudiantes de cursos en línea, este se relaciona con nuestra investigación porque la misma fue realizada durante el periodo de Pandemia-Cuarentena Total (2020) en Panamá, donde los estudiantes recibieron clases en línea y no en modalidad presencial.

El internet en estudios como el de Condori y Mamani (2016) es el medio en donde los estudiantes dedican mayor tiempo para procrastinar, por medio del uso de redes sociales, chats, plataformas de video y otras formas de actividades placenteras, esta investigación fue realizada durante el primer semestre del año 2020, donde los

estudiantes de la Facultad de Psicología recibieron clases virtuales no presenciales durante todo el semestre.

Es importante destacar que la relevancia de estos resultados es que permiten una puerta de entrada para futuras investigaciones donde se puedan realizar correlaciones más extensas con variables como factores de personalidad, el estrés académico, la satisfacción académica y muchas otras variables que competen a la comunidad académica para ofrecer ayuda a los estudiantes y soluciones a todos esos factores que influyen en el desempeño de estos.

Resultados

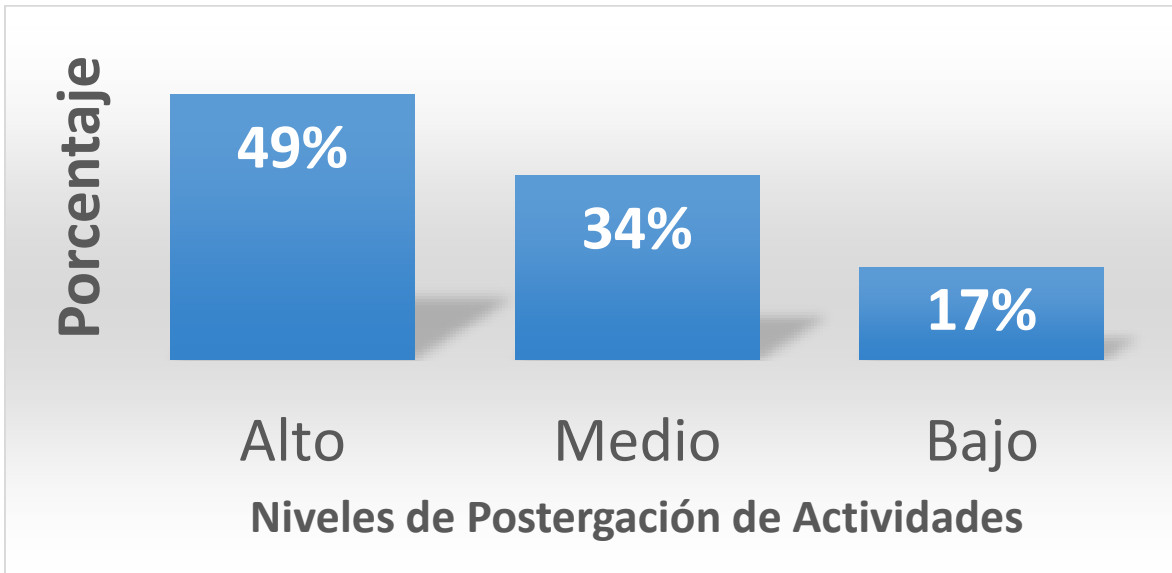
El objetivo principal de todos los resultados presentados es conocer sobre la Procrastinación Académica en estudiantes de Psicología.

Los resultados se presentaron a través de tablas y gráficos, mostrando las características de la muestra y la información obtenida por medio del instrumento utilizado, en otras palabras, la Escala de Procrastinación Académica (EPA).

Para la presentación de los resultados se empleó un análisis estadístico descriptivo e inferencial basado en la distribución de frecuencias y correlaciones, además como herramientas principales se utilizaron hojas de cálculo electrónicas en Microsoft Excel, IBM SPSS y Microsoft Forms.

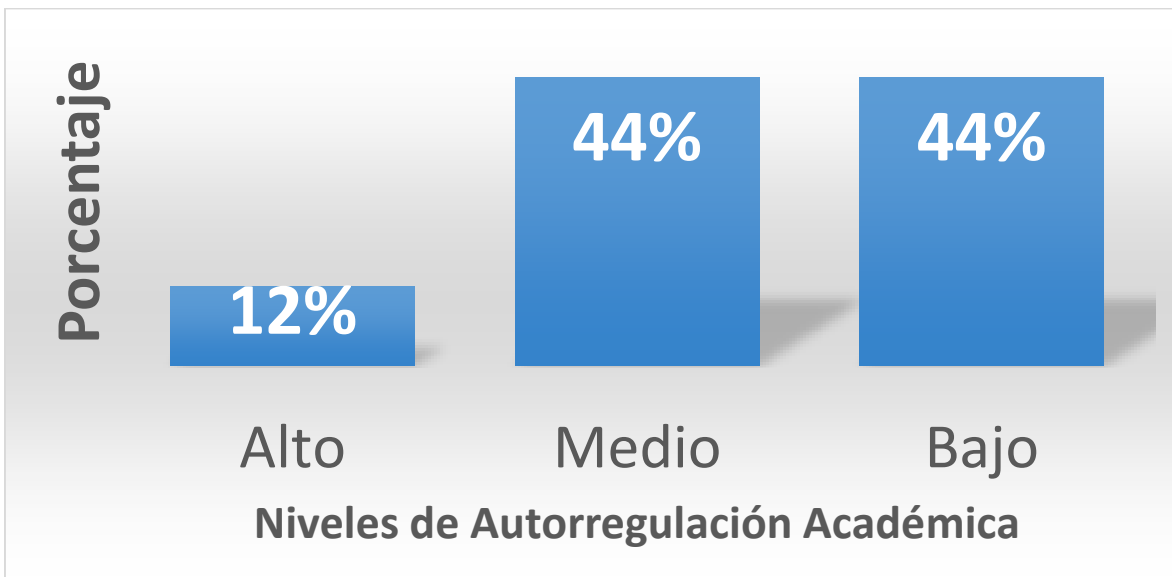
Postergación de actividades:

Figura 1. Distribución general de la muestra de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en la escala “Postergación de actividades” de EPA.



Autorregulación académica:

Figura 2. Distribución general de la muestra de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en la escala “Autorregulación Académica” de EPA.



Procrastinación según sexo, edad, trabajo y año académico:

Figura N° 3: Puntuación media en las subescalas de la Escala de Procrastinación Académica (EPA) de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá, según el sexo

Sexo	Recuento	Postergación de Actividades		Autorregulación Académica	
		Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
Hombre	4	8	3	27	4
Mujer	66	10	3	27	6

Figura N° 4: Puntuación media en las subescalas de la Escala de Procrastinación Académica (EPA) de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá, según la edad

Edad	Recuento	Postergación de Actividades		Autorregulación Académica	
		Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
18 a 20 años	15	9	3	27	7
21 a 23 años	45	10	3	27	6
24 a 26 años	9	10	3	27	6
Más de 26 años	1	7		32	

Figura N° 5: Puntuación media en las subescalas de la Escala de

Procrastinación Académica (EPA) de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá, según el trabajo.

Trabaja actualmente	Recuento	Postergación de Actividades		Autorregulación Académica	
		Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
No	63	10	3	27	6
Sí	7	9	3	25	7

Figura No. 6: Puntuación media en las subescalas de la Escala de Procrastinación Académica (EPA) de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá, según año académico

Año Académico	Recuento	Postergación de Actividades		Autorregulación Académica	
		Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar
I año	1	14		38	
II año	9	9	3	27	7
III año	10	8	3	26	5
IV año	16	9	3	27	7
Otro	3	8	3	26	5
V año	27	10	3	27	6
VII año	4	11	4	29	7

Discusión

En base a los resultados obtenidos con relación a la presencia de niveles altos de procrastinación académica, según las subescalas del instrumento, la muestra se ubicó en su mayoría en el nivel alto, ya que el 49% de ésta presenta altos niveles de postergación de actividades y un 44% presenta altos niveles de autorregulación académica.

Se observó que no existe una relación significativa entre el índice académico de los estudiantes y sus niveles de procrastinación académica, tampoco se presentó la existencia de una relación significativa entre el índice académico de los estudiantes y sus niveles de autorregulación académica, ni con los niveles de postergación de actividades.

Tanto los estudiantes del sexo femenino, como los del sexo masculino, presentan niveles medios de postergación de actividades y autorregulación académica.

Al clasificar a los estudiantes según su edad y año académico, los estudiantes que se ubican en años intermedios de la carrera presentan niveles más altos postergación de actividades y autorregulación académica, a diferencias de aquellos que se encuentran iniciando o terminando la carrera.

Sin importar el estatus laboral de los estudiantes, ambos, tanto aquellos con trabajo como aquellos que no, presentan en su mayoría niveles más altos de postergación de actividades y niveles más bajos de autorregulación académica.

Los estudiantes que presentan niveles bajos de autorregulación académica tienden a presentar niveles más altos de postergación de actividades.

La modalidad de clases virtuales presenta niveles altos de postergación de actividades, ya que el 49% obtuvieron puntajes altos en esta subescala y asistieron a clases de forma virtual.

CONCLUSIONES

Los objetivos planteados en la investigación se desarrollaron y se completaron de forma satisfactoria. Se analizaron los niveles de procrastinación que influyen en los estudiantes de nuestra muestra, se identificó la presencia de procrastinación académica y las diferencias que se presentan por categorías con la ayuda de los instrumentos de evaluación, la Escala de Procrastinación Académica y el cuestionario de datos generales. Con base en todos los resultados obtenidos en esta investigación, se ha concluido lo siguiente:

1. Con relación a la presencia de niveles altos de procrastinación académica, según las subescalas del instrumento, la muestra se ubicó en su mayoría en el nivel alto, ya que el 49% de ésta presenta altos niveles de postergación de actividades y un 44% presenta altos niveles de autorregulación académica.
2. Se observó que no existe una relación significativa entre el índice académico de los estudiantes y sus niveles de procrastinación académica.
3. No se presentó la existencia de una relación significativa entre el índice académico de los estudiantes y sus niveles de autorregulación académica.

4. No existe una relación significativa entre el índice académico de los estudiantes y sus niveles de postergación de actividades.
5. Tanto los estudiantes del sexo femenino, como los del sexo masculino, presentan niveles medios de postergación de actividades y autorregulación académica.
6. Al clasificar a los estudiantes según su edad y año académico, los estudiantes que se ubican en años intermedios de la carrera presentan niveles más altos postergación de actividades y autorregulación académica, a diferencias de aquellos que se encuentran iniciando o terminando la carrera.
7. Sin importar el estatus laboral de los estudiantes, ambos, tanto aquellos con trabajo como aquellos que no, presentan en su mayoría niveles más altos de postergación de actividades y niveles más bajos de autorregulación académica.
8. Los estudiantes que presentan niveles bajos de autorregulación académica tienden a presentar niveles más altos de postergación de actividades.
9. La modalidad de clases virtuales presenta niveles altos de postergación de actividades, ya que el 49% obtuvieron puntajes altos en esta subescala y asistieron a clases de forma virtual.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece infinitamente a todos y cada uno de los involucrados, tanto directa como indirectamente, en la realización de esta investigación. Gracias por todo su apoyo y el tiempo dedicado durante la realización de este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldana, Julio; Isea, Josia; Colina, Félix. (2020). Estrés Académico y Trabajo de Grado en Licenciatura en Educación. Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 22 (1), Venezuela. pp. 91-105).

Álvarez Blas, Óscar Ricardo Procrastinación general y académica en una muestra de estudiantes de secundaria de Lima metropolitana Persona, núm. 13, enero-diciembre, 2010, pp. 159-177 Universidad de Lima, Lima, Perú.

Barraza Macías, Arturo El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos Avances en Psicología Latinoamericana, vol. 26, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 270-289 Universidad del Rosario Bogotá, Colombia.

Batista, L. (2019, September 23). *El 40% de los jóvenes no terminan sus estudios escolares, Meduca busca reducir cifra de deserción.*

Telemetro. <https://www.telemetro.com/nacionales/2019/09/23/estudiantes-desertaronimplementaran-proyectos-reducir/2195282.html>.

Del Rocío, Sepúlveda Estacio, V. (2018). *Procrastinación académica y estrés académico en los alumnos de tercer y cuarto año de odontología de la Universidad Peruana Los Andes, Lima 2018* [Master's thesis].

Estrés académico: Causas Y consecuencias | Maceo Palacio | Multimed. (n.d.).

MULTIMED. <https://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/302/410>
Exploring different types of academic delayers: A latent profile analysis. (n.d.). ScienceDirect.com | Science, health and medical journals, full text articles and books. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1041608012001392>

Guerrero García, G. C. (2017). *El estrés académico y su correlación con la ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de Ambato* [Master's thesis].

Heraldo de Aragón. (2019, June 28). *Ni 'millennial' Ni 'Z': Los jóvenes pertenecen a la generación 'agotada' según la ciencia.* heraldo.es. <https://www.heraldo.es/noticias/sociedad/2019/06/28/ni-millennial-ni-z-losjovenes-pertenecen-a-la-generacion-agotada-segun-la-ciencia-1322398.html>.

Medrano Mori, M. L. (2017). *Procrastinación académica y estrés académico en estudiantes de un Universidad Pública de Lima, 2017* [Master's thesis].

Piemontesi, S. E., Heredia, D. E., Furlan, L. A., Sánchez Rosas, J., & Martínez, M. (1). Test anxiety and coping styles with academic stress in university students. Anales De Psicología/ Annals of Psychology, 28(1), 89-96.
Retrieved from <https://revistas.um.es/analesps/article/view/140562>

- Procrastinación académica entre estudiantes de cursos en línea. Validación de UN cuestionario / Garcia Martinez / Apertura.* (2019). Inicio | Sistema de Universidad Virtual.
<https://www.udgvirtual.udg.mx/apertura/index.php/apertura/article/view/1673/0>
- Procrastinación académica Y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: El papel de la regulación emocional.* (n.d.). ScienceDirect.com | Science, health and medical journals, full text articles and books.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793720300269>
- Procrastinación Y Autoeficacia Académica en estudiantes universitarios limeños.* (2020). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/652037>
- Procrastinación Y estrés en el engagement académico en universitarios.* (2020). Revista Multi-Ensayos.
<https://multiensayos.unan.edu.ni/index.php/multiensayos/article/view/307>
- Procrastinación, adicción al internet Y rendimiento académico de estudiantes universitarios ecuatorianos.* (2017). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052017000300016&script=sci_arttext
- Procrastinación: Revisión Teórica / Revista de Investigación en Psicología.* (2019). Revistas de investigación Universidad Nacional Mayor de San Marcos
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/17435>
- Procrastinar no es un asunto de holgazanería, sino de manejo de las emociones.* (2019, March 26). The New York Times - Breaking News, World News & Multimedia.
<https://www.nytimes.com/es/2019/03/26/espanol/como-evitar-laprocrastinacion.html>
- Procrastination and task avoidance--theory, research and treatment.* (1995, January 1). ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/276292917_Procrastination_and_Task_Avoidance--Theory_Research_and_Treatment
- Procrastination and the priority of short-term mood regulation: Consequences for future self.* (2013, February 7). Wiley Online Library.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/spc3.12011>
- Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico.* (2014, October 6). Revista PsicologíaCientífica.com - Revista de Psicología. <https://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas/>
- Quant, D. M. (2012). *Procrastinación, procrastinación académica: Concepto e implicaciones.* Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815146>
- Quinde, J. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Procrastinación Académica en universitarios entrerrianos. VIII Congreso Internacional de

Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

R. Uriarte, A. Ramírez Torres, A. Yessenia. (2016). *Procrastinación y rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Unión, Filial Tarapoto, 2016* [Master's thesis].

Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola: *Cansancio emocional Y procrastinación académica en estudiantes de Una universidad privada de Lima Metropolitana*. (2020). Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola: Página de inicio. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/10148>

Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola: *La procrastinación consecuencia del USO excesivo de las redes sociales en jóvenes universitarios de 18 a 22 años*. (n.d.).

Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola: Página de inicio. <https://200.37.102.150/handle/USIL/10062>

Sánchez, A. (2010). Procrastinación académica: un problema en la vida universitaria. *Studiositas*, Vol. 5 (2)

Steel, P. (2007). *The Nature of Procrastination* [Doctoral dissertation].

Vásquez, I. (2016). *Procrastinación y estrés académico en estudiantes de una institución Reducativa estatal* [Master's thesis].

**RELACIÓN ENTRE EL CONTEXTO ACADÉMICO Y EL COMPROMISO ESTUDIANTIL.
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**

**RELATIONSHIP BETWEEN THE ACADEMIC CONTEXT AND STUDENT
ENGAGEMENT AT THE UNIVERSITY OF PANAMA**

Elsa Isabel Fajardo, Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Departamento de Investigación, Medición y Evaluación Psicológica. Panamá. Email: elsa.fajardo@up.ac.pa Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-8148-0797>. DOI <https://doi.org/10.48204/red.v2n2.4022>

Recibido: 4 de mayo de 2023

Aceptado: 15 de mayo de 2023

Resumen

El compromiso, enganche o implicación estudiantil es el grado de esfuerzo, interés y motivación que cada estudiante invierte para el logro de metas académicas. Un alto nivel de enganche se caracteriza por una actitud positiva hacia lo académico: carrera, docentes, compañeros, actividades, institución. Este compromiso es uno de los predictores del abandono académico y del éxito académico. Para esta investigación el contexto académico se refiere a el curso y sus contenidos, estrategias didácticas, métodos de evaluación, recursos disponibles, la percepción del curso por parte de los estudiantes sobre su pertinencia con la carrera, expectativas sobre su desempeño, nivel de satisfacción con la carrera. El objetivo de esta investigación, de la cual este reporte es un avance, es determinar el efecto del contexto académico sobre el compromiso estudiantil en la Lic. en Psicología de la Universidad de Panamá. Se realizará una fase exploratoria inicial (cualitativa) con entrevistas a profundidad con estudiantes de distintos niveles/turnos de la carrera y docentes diferentes cursos de esta carrera. Luego se aplicará una fase cuantitativa: se diseñarán los instrumentos especialmente diseñados para medir los principales constructos y se utilizarán pruebas estandarizadas. La muestra será de aproximadamente 150 estudiantes de una población de aproximadamente 654 (error aproximado del 7%, nivel de confianza del 95%) representativa por turno y nivel. La aplicación de los instrumentos será en plataformas en línea, previa explicación y firma de consentimiento informado de los participantes. La participación será voluntaria, respetando las buenas prácticas y principios éticos. Se aplicará un modelo de ecuaciones lineales estructurales con el programa XLSTAT para entender relaciones en

diferentes vías y efectos sobre el compromiso estudiantil; también se aplicarán pruebas de contraste entre los grupos identificados con alto y bajo nivel de compromiso y si existen diferencias estadísticas significativas entre sus resultados. Al concluir esta investigación se espera aportar con elementos claves del contexto académico que favorece el compromiso estudiantil lo que a futuro impactará el éxito académico y la permanencia y culminación de sus estudios.

Palabras clave: compromiso estudiantil, estrategias didácticas, métodos de evaluación, expectativas de desempeño, satisfacción.

Abstract

The commitment, engagement or student involvement is the degree of effort, interest, motivation that each student invests to achieve academic goals; It is characterized by a positive attitude towards academics: career, teachers, classmates, activities, institution. This commitment is one of the predictors of academic dropout. For this research, academic activities refer to the course and its contents, didactic strategies, evaluation methods, available resources, the perception of the course by students about its relevance to the career, expectations about their performance, level of satisfaction with the race. The objective of this research is to determine the effect of academic activities on student engagement in the Psychology Degree at the University of Panama. An initial (qualitative) exploratory phase will be carried out with in-depth interviews with students of different levels/shifts of the career and teachers. Then, in the quantitative phase, the instruments specially designed to measure the main constructs will be designed and standardized tests will be used. The sample will be approximately 150 students (approximate error of 7%, confidence level of 95%), representative by shift and level. The application of instruments will be in online platforms, after explanation and signing of the informed consent of the participants. Participation will be voluntary, respecting good practices and ethical principles. A model of linear structural equations will be applied with the XLSTAT program to understand relationships in different pathways and effects on student engagement; Contrast tests will also be applied between the groups identified with high and low level of commitment and if there are significant statistical differences between their results. At the conclusion of this research, it is expected to contribute with key elements of academic activities that favor student engagement, which will impact academic success in the future.

Keywords: student engagement, teaching strategies, evaluation methods, performance expectations, satisfaction.

Introducción

El compromiso se puede concebir como la propia autodeterminación y autorregulación para alcanzar una meta. En lo académico se podría entender como el esfuerzo, interés y motivación que cada estudiante ejerce para el logro de sus metas académicas por su propia voluntad. Un alto nivel de compromiso académico se caracteriza por una actitud positiva hacia lo académico: la carrera, los cursos en general, los compañeros, docentes, institución. El nivel de compromiso académico se considera uno de los predictores relacionados con el abandono académico (López Angulo, Cobo-Rendón, Pérez-Villalobos, & Día-Mujica, 2021). Este concepto de compromiso académico tiene implicaciones mucho más afectivas que la sola responsabilidad, también se le conoce como enganche o implicación y estos evidencian una vinculación afectiva. Este enganche se refiere al grado de implicación y compromiso personal del estudiante con su propio desempeño, pero más aún con su propio aprendizaje (González González, 2010).

Además del elemento afectivo y muy personal o individual del concepto de compromiso académico o enganche, hay que considerar una visión multidimensional para estudiar el mismo y tomar en cuenta otras variables como el entorno familiar, sociocultural, el apoyo, el contexto escolar (González González, 2010, pág. 23). Las investigaciones sostienen una relación positiva entre la implicación y el éxito académico, entre la implicación y la permanencia/abandono escolar. En esta investigación el interés es estudiar el enganche académico no como causa como tradicionalmente se ha enfocado sino como un resultado como recomiendan algunos autores; determinar el efecto del contexto escolar y la educación ofrecida sobre la implicación académica (González González, 2010, pág. 26).

En este estudio se pretende medir el efecto del contexto académico sobre el nivel de compromiso estudiantil. Los aspectos del contexto académico a medir serán: la percepción de pertinencia de los cursos, las estrategias didácticas utilizadas por los docentes y preferidas por los estudiantes, los métodos de evaluación utilizados por docentes y cómo las valoran los estudiantes, la evaluación de los contenidos y acceso a los mismos de los cursos, disponibilidad de recursos TIC's.

Para la carrera de Psicología de la Universidad de Panamá, la primera que logró la acreditación a ese nivel y que está en el proceso de reacreditación es relevante contar con información objetiva, válida y confiable sobre estos y otros factores relacionados con los estudiantes pues son ellos el centro de nuestra labor.

El compromiso académico, siendo un aspecto tan personal pero relevante para el éxito académico y la culminación de la carrera, ¿cuál es la relación entre el contexto académico y el nivel de compromiso de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Panamá?

Método

Esta será una investigación con un enfoque mixto realizado en dos etapas:

1. Fase cualitativa: mediante entrevistas a profundidad a estudiantes y docentes de la carrera de Psicología de la Universidad de Panamá para conocer en profundidad los aspectos que ellos consideran relevantes para la permanencia, el éxito académico, los aspectos del contexto académico que inciden en lo anterior, su interpretación con respecto al compromiso académico y como lo perciben en los demás y en ellos mismos.
2. Fase cuantitativa: la fase anterior será relevante para validar y considerar aspectos del contexto académico y del compromiso estudiantil para contar con mediciones multidimensionales más completas al momento de elegir los instrumentos ya disponibles y elaborar los propios para esta investigación.

El diseño de la fase cuantitativa será transversal pues lo que pretende encontrar son relaciones existentes entre los constructos de interés.

La población total de estudiantes de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Panamá para este primer semestre 2023 es de aproximadamente 654 estudiantes considerando el total de matrículas ya pagadas y reservadas (Boletín Informativo. Universidad de Panamá, 2023). Esta carrera se ofrece en tres turnos y consta de 5 años en horario diurno y 7 años en horario nocturno. Como principio ético primordial, se trabajarán con voluntarios que firmen el consentimiento informado lo que limita la selección aleatoria de la muestra, sin embargo, se considerará que la muestra final se

representativa por nivel y turno; esperando recolectar aproximadamente 150 casos completos lo que representa aproximadamente un 7% de error de muestro con un nivel de certeza del 95%.

Para la medición de los constructos: contexto académico y compromiso académico, se construirán instrumentos especialmente diseñados con insumo de la fase cualitativa y la literatura consultada, se seguirá el proceso propio de elaboración de este tipo de pruebas, serán sometidas a evaluación de expertos y a pruebas pilotos para su validación. Luego de este proceso serán convocados los estudiantes mediante vista a las aulas para explicarles presencialmente lo medular de la investigación y contar con el consentimiento informado firmado (en físico) y recolectar los correos electrónicos para posterior contacto y envío de las pruebas.

Finalizada la fase de campo, aplicación de los instrumentos, serán analizados descriptivamente con el programa SPSS 21 y las tablas, gráficas y análisis de relaciones complejas (ecuaciones lineales estructurales) serán realizados con Excel y Xlstat.

Referencias bibliográficas

Boletín Informativo. Universidad de Panamá. (27 de marzo de 2023). *Matrícula en la Universidad de Panamá: Primer Semestre; Año Académico 2023 (P)*. Obtenido de Transparencia. Boletín Informativo: <https://www.up.ac.pa/transparencia/boletinInformativo>

González González, M. T. (2010). EL ALUMNO ANTE LA ESCUELA Y SU PROPIO APRENDIZAJE: ALGUNAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN EN TORNO AL CONCEPTO DE IMPLICACIÓN. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8, 10-31. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/551/55115064002.pdf>

López Angulo, Y., Cobo-Rendón, R., Pérez-Villalobos, M., & DÍA-Mujica, A. (Junio de 2021). Apoyo social, autonomía, compromiso académico e intención de abandono en estudiantes universitarios de primer año. *Formación universitaria. Versión On-line ISSN 0718-5006*, 14(3). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000300139>

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE

EFFECTIVENESS OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN ADULTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

¹**Laura Andrea Álvarez Rodríguez**, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud y Clínica Psicológica. Panamá. Email: laura.alvarezr@up.ac.pa
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7195-6817>

²**Miguel Ángel Cañizales Mendoza**, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Industrial, Organizacional y Social, Panamá. Email: macanizales@wpanama.net Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2118>
DOI <https://doi.org/10.48204/red.v2n2.4023>

Recibido: 2 de mayo de 2023

Aceptado: 15 de mayo de 2023

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo explicativo de diseño cuasiexperimental con grupo único, donde se aplicó el programa La vida con dolor crónico, un enfoque basado en la Aceptación, de los autores Kevin E. Vowles, Ph.D. y John T. Sorrell, Ph.D. (2007), en mujeres que padecen artritis reumatoide, pertenecientes a la Fundación De Artritis Reumatoide de Panamá (FUNARP). La muestra fue escogida de forma no probabilística y por conveniencia. La muestra presentaba edades desde los 28 a 55 años. El bienestar psicológico se midió con la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas, antes y después de la intervención. De diez participantes que iniciaron el programa, nueve lo culminaron. En esta muestra se logró obtener resultados estadísticamente significativos que demostraron la efectividad del programa incidiendo de manera importante en el bienestar psicológico. Respecto a las subescalas presentes, cada una de ellas, el bienestar subjetivo, material, laboral y relación de pareja, demostraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de los puntajes antes y después de la aplicación. Se pudo concluir, el programa La vida con dolor crónico, un enfoque basado en la aceptación, de los autores Kevin E. Vowles, Ph.D. y John

T. Sorrell, Ph.D. (2007) resultó efectivo en la mejora de las puntuaciones en la escala de bienestar psicológico en mujeres con artritis reumatoide.

Palabras clave: Bienestar psicológico, artritis reumatoide, terapia de aceptación y compromiso.

ABSTRACT

An explanatory study of quasi-experimental design with a single group was carried out, where the Life with Chronic Pain program was applied, an approach based on Acceptance, by the authors Kevin E. Vowles, Ph.D. and John T. Sorrell, Ph.D. (2007), in women suffering from rheumatoid arthritis, belonging to the Rheumatoid Arthritis Foundation of Panama (FUNARP).

The sample was chosen non-probabilistically and for convenience. The sample presented ages from 28 to 55 years. Psychological well-being was measured with the José Sánchez Cánovas Psychological Well-being Scale, before and after the intervention. Of ten participants who started the program, nine completed it. In this sample, statistically significant results will be obtained that demonstrate the effectiveness of the program, significantly affecting psychological well-being. Regarding the present subscales, each one of them, subjective, material, work and relationship well-being, shows statistically significant differences in the comparison of the scores before and after the application. It was possible to conclude, the program Life with chronic pain, an approach based on Acceptance, by the authors Kevin E. Vowles, Ph.D. and John T. Sorrell, Ph.D. (2007) was effective in improving the loads on the psychological well-being scale in women with rheumatoid arthritis.

Keywords:

Psychological well-being, Rheumatoid Arthritis, Acceptance and Commitment Therapy

INTRODUCCIÓN

En esta investigación, se busca conocer la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso, en el bienestar psicológico de adultos que padecen artritis reumatoide.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica, de naturaleza autoinmune, caracterizada por la afectación simétrica de múltiples articulaciones y la presentación de diversos síntomas generales inespecíficos y manifestaciones extraarticulares. Librada a su evolución natural y en ausencia de tratamiento adecuado, la enfermedad puede causar, en fases avanzadas, importantes limitaciones físicas, así como un marcado deterioro de la calidad de vida.

Hay cerca de 100 tipos de artritis, y la de tipo reumatoide es la más agresiva y discapacitante de todas. En Panamá no se cuenta con estudios de prevalencia ni incidencia sobre artritis. Y las cifras que se manejan son impresiones o aproximaciones que se han hecho al trasladar estudios internacionales que indican que entre el 1% de la población blanca y el 0.5% de otras etnias la padecen, por lo que se presume que más de 30 mil personas viven con artritis en Panamá. Por otra parte, algunos de los datos recogidos por el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, en el año 2010, solo en este centro se atendieron en la especialidad de Reumatología, 9,471 pacientes y se proyecta que para el año 2030, esta cifra pueda aumentar a 13,974. Lo que nos deja el vacío sobre que ocurre en los otros centros hospitalarios en el país y cuál sería la magnitud del subregistro de este padecimiento.

El dolor es una experiencia compleja que incluye múltiples dimensiones. Alrededor del mundo, es un problema de salud de importancia. Pero, tanto el dolor agudo como el dolor crónico se tratan deficientemente, debido a una variedad de motivos culturales, de actitud, educación, políticos y logísticos.

En los últimos años, se ha abordado de manera multidisciplinaria para dar respuesta a este padecimiento. En el área psicológica se les ha dado vital relevancia a las terapias cognitivas conductuales y a las de tercera ola. En este estudio investigativo, nos centraremos en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso, que ha evidenciado ayudar a las personas a aceptar y aprender una nueva manera de relacionarse con su dolor, limitando el control que éste ejerce sobre su vida. (Quiñones, Larrieux, Durán, Pons, 2014)

Como antecedentes de este estudio, encontramos dentro de las investigaciones nacionales a Guzmán (2013) Estudió los efectos de una intervención psicológica grupal sobre la mejoría

en pacientes con fibromialgia pertenecientes a la Caja de Seguro Social, en Panamá y confirma que la intervención grupal de tipo cognitivo-conductual influyó de manera positiva sobre el grupo de pacientes, generando una mejora en sus habilidades para relacionarse con los demás, como también en estrategias de afrontamiento, reduciendo sus niveles de depresión y ansiedad y aumentando así, su estima. La percepción de dolor es la única variable en la que no se logró identificar algún cambio importante.

Por otra parte, en el plano internacional, son diversos los aportes, como los de Reyes (2021) donde realizó una investigación cuyo objetivo fue generar una propuesta de abordaje para pacientes con dolor crónico en el Centro de Referencia en Salud Cordillera Oriente, a través de la aplicación en modalidad en línea de una intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso, y que fue adaptada al contexto de la pandemia actual por COVID 19. De esta manera logró evaluar los efectos a nivel de significancia clínica de una intervención grupal de 9 sesiones, con una duración aproximada de una hora y media cada una, en tres pacientes con dolor crónico. Para lograr esto, utilizó escalas de medición que pudieran evaluar la ansiedad, depresión, intensidad del dolor, el estado de salud general, catastrofismo y aceptación del dolor; así como también, evaluó la percepción subjetiva de cambio global y la satisfacción de las participantes con la misma intervención. Al finalizar, obtiene resultados positivos en las escalas de depresión y ansiedad, disminuyendo los niveles hallados de catastrofismo y, en algunos casos, incluso mejora la aceptación del dolor. Todo ello con niveles importantes de satisfacción reportados y una evaluación general positiva por parte de las participantes, pese a que la sintomatología física se mantuvo similar, es decir, en un nivel moderado e incluso severo, y a que no todas las pacientes percibieron una mejoría en su estado de salud después de la intervención. Por lo que se puede inferir que los resultados expresan que la intervención es potencialmente efectiva y que puede ser implementada nuevamente en este contexto.

En España, Van-der Hofstadt et al. (2017) realizaron una investigación que buscó evaluar la eficacia de un programa de intervención grupal en dolor crónico. Se trató de un diseño cuasiexperimental. Se seleccionaron 105 participantes de la Unidad de Dolor del Hospital General Universitario de Alicante, a los cuales se le administró una batería de cuestionarios

antes y después a la aplicación del programa. En este, se midió el nivel de dolor que poseen y aspectos tales como: calidad de vida, depresión, ansiedad, autoeficacia y atributos del sueño. Se aplicó el programa de intervención grupal multicomponente para pacientes con dolor crónico moderado, el cual está compuesto por 8 sesiones de una duración aproximada de 120 minutos, una vez a la semana, con contenidos establecidos en un protocolo. En los hallazgos se detectó que los participantes del estudio obtuvieron mejoras consideradas significativas respecto a los niveles de depresión, ansiedad, calidad de vida física, autoeficacia, en todas sus dimensiones (control de síntomas, funcionamiento físico y control del dolor) y aspectos de los atributos del sueño, como alteraciones y cantidad del sueño. Por lo que se pudo concluir que este programa protocolizado y que pueda llevarse a cabo por profesionales entrenados, es efectivo para disminuir la percepción del dolor, aumentar la calidad de vida en su componente físico, los atributos del sueño y mejorar la autoeficacia en pacientes que experimentan el dolor crónico.

Araya (2017) elaboró una revisión de la literatura existente que permite evidenciar los resultados de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre el Tratamiento del dolor crónico no oncológico en personas adultas, y las comparó con otras intervenciones psicológicas. Para esto, tuvo como criterios seguir las pautas de la Declaración PRISMA (Preferred reporting items for systematic reviews and Meta Analyses Protocols, 2015). Conto con 12 estudios; 7 son ensayos clínicos aleatorizados, uno es un estudio cuasiexperimental y cuatro corresponden a revisiones sistemáticas previas. Respecto a las características de la población en esta revisión, dos estudios evaluaron la eficacia del ACT sobre la fibromialgia, dos sobre el dolor musculoesquelético, dos indicaron únicamente dolor crónico, un estudio expresó la condición de dolor prolongado y otro, dolor crónico de cabeza. Todas las intervenciones ACT fueron realizadas en una modalidad grupal. Los resultados indican cambios clínicamente significativos en favor de las intervenciones ACT, en comparación con otros tratamientos. La variable intensidad de dolor no mostro cambios en la mayoría de los estudios, de acuerdo con lo que se esperaba por los autores. En la mayoría de las variables, los cambios observados se mantuvieron durante el periodo de seguimiento. En conclusión, existe suficiente evidencia empírica que permite catalogar a la Terapia de Aceptación y Compromiso como un

tratamiento bien establecido al menos, probablemente eficaz para el abordaje del dolor crónico no oncológico.

Este estudio fue posible por el apoyo de la Fundación de Artritis Reumatoide de Panamá (FUNARP), la cual es sin fines de lucro dedicada a mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad y otras enfermedades reumáticas, a través de la educación y orientación. La intervención del programa seleccionado se realizó a lo largo de diez sesiones de tratamiento, las cuales fueron brindadas de manera presencial. Las mismas se desarrollaron una vez a la semana, con una duración de 90 minutos aproximadamente.

Se trabajó con mujeres con Artritis Reumatoide que iban desde los 28 años hasta los 55 años. Para hacer la medición del Bienestar psicológico, se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez-Cánovas. Aquellas participantes que obtuvieron puntuaciones bajas fueron las seleccionadas para realizar la intervención. Una vez finalizada la intervención, posterior a la sesión de seguimiento, se les aplicó nuevamente la escala.

Considerando lo previamente descrito, el objetivo del programa, al centrarse en el manejo del dolor, no trabajó directamente con la reducción del mismo. Sino que buscó mejorar el funcionamiento de la persona, aumentando la flexibilidad psicológica y la capacidad para actuar efectivamente acorde con los valores personales que identifica. Con lo que se esperaba que incidiera de manera significativa en el Bienestar psicológico de los participantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La variable independiente es la Terapia de Aceptación y Compromiso, se abordó a través de 10 sesiones, la Guía del terapeuta y libro de trabajo del paciente, La vida con dolor crónico: Un enfoque basado en la Aceptación, de los autores Kevin E. Vowles, PhD. y John T. Borrell, PhD.

La variable dependiente es el bienestar psicológico y se midió a través de La Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de José Sánchez –Cánovas. Esta permite valorar el grado de

bienestar general de una persona a partir de la información subjetiva de su nivel de satisfacción en diferentes ámbitos de su vida. Consta de 65 ítems e incluye cuatro subescalas: Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Relaciones con la Pareja.

Este estudio es de tipo explicativo ya que se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno, en qué condiciones o por qué se relacionan dos o más variables. El diseño de investigación es de tipo cuasiexperimental de grupo único con pretest y postest ya que existe una exposición, una respuesta y una hipótesis para contrastar y no hay aleatorización de los sujetos a los grupos de tratamiento y control.

La población que fue seleccionada para este estudio fue de 540 Pacientes adultos afiliados a la Fundación de Artritis Reumatoide de Panamá. Para este estudio, se seleccionaron 9 participantes, ya que es la cantidad sugerida por los autores del programa. La muestra es de tipo no probabilística por conveniencia, porque los participantes fueron seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al recopilarse los datos obtenidos de la Escala de Bienestar Psicológico, se procedió a analizar los resultados que se presentan a continuación.

Características generales de la población

Se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico a 24 participantes, y de las cuales, el 12.50% presentó niveles muy bajos, el 12.50% niveles bajos, el 16.70% niveles medio bajo. Por otra parte, la mayoría se ubicó en percentiles entre 30 a 70, representando el 45.80%. Las puntuaciones medio alta y alta fueron representadas con el 4.20% y 8.30% respectivamente.

Para efecto de la investigación se tomó en cuenta a las participantes que obtuvieron puntuaciones iguales o menores del Percentil 25. La muestra inició con diez participantes, pero hubo una pérdida producto de dificultades para asistir a las sesiones.

Análisis de los resultados de la muestra

Puntajes del pretest y post test de la Escala Total de Bienestar Psicológico

Los puntajes obtenidos en la Escala de Bienestar Psicológico, del total de 9 participantes que culminaron el estudio, al aplicarse el programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Antes de la aplicación del programa «La vida con dolor crónico: Un enfoque basado en la aceptación», el 44.4% de la muestra obtuvo una puntuación medio baja, el 33.3% un bienestar psicológico bajo y el 22.2%, una puntuación muy baja. Posterior a la aplicación del programa «La vida con dolor crónico: Un enfoque basado en la Aceptación», se denota la siguiente distribución: el 22.2% obtuvo puntajes medio bajo, el 73 55.6% alcanzaron un nivel medio, el 11.1% obtuvo puntuaciones medio alto y el otro 11.1% alcanzó un nivel alto. Por lo que podemos decir, que antes de la aplicación del programa, las participantes se encontraban en niveles predominantemente bajos en un 100%. Al finalizar el programa, encontramos una distribución donde 22.2% se encuentra en un nivel medio bajo, mientras que el 77.8% se moviliza hacia la media y algunos, a niveles superiores. (Tabla 1)

Evaluación de la efectividad del programa de intervención reflejada en los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico

Escala de Bienestar Psicológico total

Los resultados obtenidos del Pretest y Postest en la Escala de Bienestar Psicológico, se evidencia que el puntaje mínimo en el pretest fue de 1, lo cual implica que se encuentra en una categoría muy bajo y el máximo fue de 25, cuya categoría es medio bajo. Por otra parte, en el postest, el puntaje mínimo fue de 25, que indica estar en una categoría medio baja, y el máximo fue 85, perteneciente a una categoría alta. Es importante mencionar que, en el pretest, la muestra obtuvo un puntaje promedio de 12.78, lo que es una categoría baja y en el postest, de 49.44 lo que indica una categoría promedio de bienestar psicológico total.

Es posible que el puntaje de la escala de bienestar psicológico total, en el pretest, se encuentre a ± 11.67 puntos y el puntaje postest, a $22 \pm$ puntos.

En la prueba de Wilcoxon, se observa que al comparar las medias del pretest y postest en la Escala de bienestar psicológico total. De acuerdo con los resultados obtenidos, el valor Z es de -2.670 y el valor de $p = 0.008$, que es menor al valor $\alpha = 0.05$, por lo que hay suficiente

evidencia para rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis de investigación, esto indica que si hay diferencia significativa entre los puntajes del pretest y posttest después aplicada la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Subescala de bienestar subjetivo

Los puntajes obtenidos en la subescala de bienestar subjetivo, del total de 9 participantes que culminaron el estudio, al aplicarse el programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Antes de la aplicación del programa «La vida con dolor crónico: Un enfoque basado en la Aceptación», el 33.3% de la muestra obtuvo una puntuación media, el 11.1% medio bajo, otro 11.1% bajo y el 44.4%, una puntuación muy baja. Posterior a la aplicación del programa, se observa la siguiente distribución: el 22.2% obtuvo puntajes altos, el 44.4% alcanzaron un nivel medio, el 22.2% obtuvo puntuaciones medio bajo y el otro 11.1% alcanzó un nivel bajo. Por lo que podemos decir, que antes de la aplicación del programa, las participantes se encontraban en niveles medios y bajos en un 100%. Al finalizar el programa, encontramos una distribución en diferentes niveles, con tendencia ascendente.

En la prueba de Wilcoxon, se observa que al comparar las medias del pretest y posttest en la subescala de bienestar subjetivo. De acuerdo con los resultados obtenidos, el valor Z es de -2.670 y el valor de $p = 0.008$, que es menor al valor $\alpha = 0.05$, por lo que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis de investigación, esto indica que si hay diferencia significativa entre los puntajes del pretest y posttest después aplicada la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Subescala de bienestar material

Los puntajes obtenidos en la subescala de bienestar material, del total de 9 participantes que culminaron el estudio, al aplicarse el programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Antes de la aplicación del programa «La vida con dolor crónico: Un enfoque basado en la Aceptación», el 66.7% de la muestra obtuvo una puntuación media mientras que el 33.3% fueron puntuaciones bajas. Posterior a la aplicación del programa, se observa la siguiente distribución: el 44.4% obtuvo puntajes medios, otro 44.4% alcanzaron un nivel

medio alto y un 11.1% obtuvo un resultado alto. Por lo que podemos decir, que antes de la aplicación del programa, las participantes se encontraban, en su mayoría, en niveles medios; también hubo quienes se encontraron en niveles bajos. Al finalizar el programa, encontramos una distribución con tendencia ascendente a partir del nivel medio.

En la prueba de Wilcoxon, se observa que al comparar las medias del pretest y posttest en la subescala de bienestar material. De acuerdo con los resultados obtenidos, el valor Z es de -2.677 y el valor de $p = 0.007$, que es menor al valor $\alpha = 0.05$, por lo que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis de investigación, esto indica que si hay diferencia significativa entre los puntajes del pretest y posttest después aplicada la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Subescala de bienestar laboral

Los resultados obtenidos del Pretest y Posttest en la subescala de bienestar laboral, se evidencia que el puntaje mínimo en el pretest fue de 1, lo cual implica que se encuentra en una categoría muy baja y el máximo fue de 65, cuya categoría es medio. Por otra parte, en el posttest, el puntaje mínimo fue de 25, que indica estar en una categoría medio bajo, y el máximo fue 90, perteneciente a una categoría alta. Es importante mencionar que, en el pretest, la muestra obtuvo un puntaje promedio de 36.78, lo que es una categoría media y en el posttest, de 61.67 la cual también pertenece a una categoría promedio de bienestar laboral. Es posible que el puntaje de la escala de bienestar laboral en el pretest se encuentre a ± 23.52 puntos y el puntaje posttest, a ± 23.32 puntos.

En la prueba de Wilcoxon, se observa que al comparar las medias del pretest y posttest en la subescala de bienestar laboral. De acuerdo con los resultados obtenidos, el valor Z es de -2.524 y el valor de $p = 0.012$, que es menor al valor $\alpha = 0.05$, por lo que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis de investigación, esto indica que si hay diferencia significativa entre los puntajes del pretest y posttest después aplicada la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Subescala de bienestar en la relación de pareja

Los resultados obtenidos del Pretest y Postest en la subescala de bienestar en la relación de pareja, se denota que el puntaje mínimo en el pretest fue de 1, lo cual implica que se encuentra en una categoría muy baja y el máximo fue de 40, cuya categoría es medio. Por otra parte, en el postest, el puntaje mínimo fue de 20, que indica estar en una categoría medio bajo, y el máximo fue 90, perteneciente a una categoría alta. Es importante mencionar que, en el pretest, la muestra obtuvo un puntaje promedio de 14.11, lo que es una categoría baja y en el postest, de 47.22 la cual pertenece a una categoría promedio de bienestar en la relación de pareja.

Es posible que el puntaje de la escala de bienestar laboral en el pretest se encuentre a ± 12.17 puntos y el puntaje postest, a ± 25.51 puntos.

En la prueba de Wilcoxon, se observa que al comparar las medias del pretest y postest en la subescala de bienestar en la relación de pareja. De acuerdo con los resultados obtenidos, el valor Z es de -2.675 y el valor de $p = 0.007$, que es menor al valor $\alpha = 0.05$, por lo que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis de investigación, esto indica que si hay diferencia significativa entre los puntajes del pretest y postest después aplicada la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

DISCUSIÓN

Los niveles de bienestar psicológico de mujeres con artritis reumatoide, cuyas edades oscilan entre 25 a 55 años, reflejados en la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas, antes y después de la aplicación del programa: La vida con dolor crónico, un enfoque basado en la Aceptación, de los autores Kevin E. Vowles, Ph.D. y John T. Sorrell, Ph.D. (2007) fueron los siguientes: en el pretest de Bienestar psicológico total, se encontró que antes de la aplicación del programa, el 44.4% de la muestra obtuvo una puntuación medio baja, mientras que el restante 55.5% sus niveles estuvieron distribuidos entre bajo y muy bajo.

Lo cual es semejante con los resultados obtenidos en Chico et al (2012), que evaluaron la capacidad funcional y lograron detectar una correlación negativa con casi todas las variables del bienestar psicológico y se asoció significativamente en varios de los aspectos, tanto por la satisfacción como por el componente afectivo y el índice general del bienestar. Concluyendo que el bienestar psicológico en pacientes con artritis reumatoide se encuentra afectado y se asocia de forma significativa con el grado de discapacidad funcional.

Luego de que se aplicara el programa, se notó una considerable y proporcional diferencia en la distribución de los puntajes. En estos se halló que el 100% de los participantes aumentaron su bienestar psicológico total, ubicándose la mayoría, el 55.6% en una puntuación media; mientras que otros, el 22.2% en un rango medio bajo, 11.1% en nivel medio alto y el 11.1% alto.

Es evidente la proporcionalidad, ya que aquellos que lograron puntuaciones muy bajas en el pretest, es decir, en un rango percentil entre 1 a 3, lograron ascender a un bienestar psicológico total de 25, lo que los ubica en un nivel medio bajo.

Aquellos que obtuvieron puntuaciones bajas en el pretest, es decir, en un rango percentil de 4 a 16, lograron ascender a un bienestar psicológico total alrededor a la media, entre 30 a 70.

Finalmente, las participantes que obtuvieron puntuaciones medias bajas, ubicadas en un rango entre 17 a 29, lograron ascender a un nivel medio, medio alto y alto. Al tener que responder la pregunta de ¿Cuáles dimensiones del Bienestar Psicológico se ven significativamente impactadas por el padecimiento de la artritis reumatoide? Según los resultados que nos permite obtener la escala elaborada por José Sánchez Cánovas, en las principales subescalas donde fueron más notorias la afección al bienestar psicológico, fueron: Bienestar subjetivo con el 66% con puntuaciones predominantemente muy bajas. Al igual que el bienestar en la relación de pareja, con el 88.8% con puntuaciones a partir de un nivel medio bajo a muy bajo. Y que fueron las puntuaciones principales que incidieron que, en la Escala total de Bienestar Psicológico, sus resultados las ubicaran en un percentil 25 o menos.

Por otra parte, al tratar de conocer ¿Cuáles dimensiones del Bienestar Psicológico se ven menos impactadas por el padecimiento de la artritis reumatoide?, es curioso los resultados obtenidos en esta muestra, ya que indican que, en la subescala de bienestar laboral, el 67%

se encontraba en un nivel medio contrario a un 33% que se ubicó en niveles medio bajos hasta muy bajo. Y en la subescala de bienestar material, el 66.7% obtuvo puntuaciones en un nivel medio, mientras que el resto, el 33.3%, en un nivel bajo.

Hay que considerar datos como los brindados por el Ministerio de Salud de Chile, en un estudio realizado en el año 2007, donde expuso que aquellos pacientes que tienen trabajo 100 remunerado al inicio de la artritis reumatoide, 10% de ellos deja de trabajar dentro del primer año de inicio de la enfermedad y que hasta un 50% están incapacitados después de 10 años. Como expresó Soriano (2013), la Artritis reumatoide es una enfermedad discapacitante que afecta la productividad laboral de las personas que la padecen y asegura que hay muchas investigaciones que lo han evidenciado. Aclara que el porcentaje varía según tiempo de evolución de la enfermedad y sostiene que hasta un 40% se ven afectados en cuanto a su productividad laboral. Por otra parte, también manifiesta que existen diferentes factores que pueden afectar la productividad laboral de los pacientes con Artritis Reumatoide, como factores propios de la enfermedad, es decir, pacientes que tienen la enfermedad en una modalidad más agresiva, y hay también factores vinculados con el tratamiento si es inadecuado. Otros factores son la demora en el inicio del tratamiento y el grado de adherencia. Los pacientes que no son adherentes, que suspenden sus tratamientos y que los hacen de forma intermitentes, son los que generalmente más problemas laborales tienen. Por lo que se consideran estos aspectos en los resultados obtenidos en esta muestra. La mayoría de las participantes, daban seguimiento a sus citas y exámenes médicos, como también, procurar seguir sus medicaciones, generalmente, aunque este último aspecto, podía variar. Las participantes que obtuvieron puntuaciones bajas en esta escala, sus trabajos estaban relacionados a trabajo manual y ventas, donde requería trasladarse a distintos lugares. Mientras que las que estaban en un nivel medio, sus trabajos estaban relacionados a administración de empresas, ingeniería en sistemas y otros trabajos de oficina.

Aplicando el programa: La vida con dolor crónico, un enfoque basado en la Aceptación, de los autores Kevin E. Vowles, Ph.D. y John T. Sorrell, Ph.D. (2007), podemos responder ¿En cuales dimensiones del Bienestar Psicológico tiene mayor incidencia la Terapia de Aceptación y Compromiso?, donde podemos evidenciar que en cada una de las subescalas se encontraron diferencias significativas. Una posible explicación a estos aumentos es que al

poder plantear desde el inicio que no se trataba de una intervención centrada en mejorar sus niveles de dolor, sino más bien, en cambiar las expectativas de eliminar el dolor, a vivir una vida lo mejor posible aun con dolor crónico, a través de discusiones y ejercicios experienciales, pudo marcar una pauta sobre lo que las participantes podrían esperar. A nivel cualitativo, como reporte verbal tomado durante la intervención dentro de las primeras sesiones, varias de las participantes estaban curiosas y optimistas con esta información, comentaban que en algunas oportunidades previas habían podido participar en grupos de apoyo, pero los abandonaron porque solo se concentraban en la experiencia del dolor y eso podía llegar a abrumarlas aún más y disminuir su esperanza sobre el progreso y desenlace de su enfermedad. Si bien es cierto, en las primeras dos sesiones de este programa se aborda el dolor, su experiencia, limitantes y finalmente la aceptación; posteriormente, la intervención da un giro dirigido a construir una vida con propósito, a través del reconocimiento de los valores personales y que acciones los operacionaliza. Justamente en la acción de orientar en la clarificación de valores, donde radica buena parte de la eficacia de esta intervención. Luciano, Rodríguez y Gutiérrez (2005) exponen que la clarificación implica operaciones verbales contenidas en metáforas, paradojas, y ejercicios, para empezar a conocer y entender la experiencia privada y que pueden modificar las funciones de los eventos privados (los miedos, la angustia, la depresión, las barreras) al coordinarlas con acciones valiosas.

Uno de los objetivos principales de la clarificación de valores supone cambiar los eventos privados desde un marco temporal de oposición con la actuación valiosa y elegida por el paciente hasta un marco de planificación o continuidad con lo que es verdaderamente relevante para la persona. Un ejercicio que marcó un antes y después en esta importante tarea de la clarificación de valores, fue la del “Día de mi funeral”, donde según reportes verbales compartidos, fue el que generó más impacto, y aun en el cierre del programa, las participantes coincidían en cómo éste les permitió darse cuenta de la forma en que estaban manejando su dolor y vida. Junto a este, también se utilizaron otros recursos como metáforas y material audiovisual vinculados a procesos como atención plena y defusión.

La intervención promueve de manera activa que las personas actúen en base a aquellas áreas y valores. Como también, identificar las barreras que puede estar limitando las posibilidades de avanzar, en un espacio de apoyo, no juicio y acompañamiento. Es este contexto el que

promueve la aceptación de estos acontecimientos y la adquisición del compromiso en beneficio de realizar aproximaciones sucesivas. Estos resultados se asemejan a otros obtenidos en diferentes estudios como en Soto et al, (2013), se aplicó una intervención breve basada en ACT en un grupo de personas con fibromialgia con el objetivo de realizar una comparación intrasujeto entre dos medidas, una antes de la intervención y otra después. Los resultados mostraron que el 75% de los participantes aumentaron la implicación en sus tareas diarias. En este mismo estudio han mencionado que protocolos basados en la terapia de aceptación y compromiso donde participantes con dolor crónico han obtenido resultados clínicamente relevantes. Citan a McCracken, MacKichan y Eccleston (2007) quienes evidenciaron que tanto enfermos con dolor crónico altamente impedidos (con movilidad muy limitada), como enfermos estándar afectados por dolor crónico, lograban avances después de seguir una 103 intervención en que la parte psicológica estaba basada en la aceptación, la defusión, la práctica de mindfulness y el trabajo con valores.

Martínez (2022) señala en su investigación, donde el objetivo fue analizar el efecto de la terapia de aceptación y compromiso en el dolor crónico de pacientes con artritis reumatoide, por lo que adaptó un protocolo breve a la modalidad de tele psicología. Además, evaluó la efectividad del protocolo en síntomas emocionales como depresión, estrés, ansiedad y acciones valiosas a través de un diseño de caso con línea base múltiple concurrente entre sujetos más seguimiento. Se aplicaron las escalas Escala de depresión, ansiedad y estrés – 21 (DASS-21), Puntuación de actividad de la enfermedad que incluye 28 articulaciones (DAS28), el cuestionario de valores (VQ) y cuestionario de fusión cognitiva (CFQ), obteniendo como resultado una alta eficacia en sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés, fusión cognitiva, aumento en acciones valiosas con cambios clínicos, disminución en el puntaje de dolor y grandes tamaños del efecto. Por último, la interrogante de, según el sexo, ¿Quiénes lograron mayor incremento en su bienestar psicológico? No pudo ser respondida, ya que la muestra solo estuvo compuesta por mujeres, ningún hombre mostró interés en participar del estudio. También se puede explicar esto, ya que las mujeres son las que más sufren la enfermedad: la prevalencia es de 1,54% en la población femenina versus 0,57% en la población masculina. Dos de cada tres personas con artritis reumatoide son mujeres.

El programa La vida con dolor crónico, un enfoque basado en la Aceptación, de los autores Kevin E. Vowles, Ph.D. y John T. Sorrell, Ph.D. (2007), contiene los componentes necesarios que han permitido resultados favorables en otros estudios y que ya han sido previamente descritos.

Podemos expresar que la efectividad que se puede encontrar en los protocolos breves se sustenta con el abordaje corto, concreto y oportuno de variables psicológicas (Ruiz et al., 2020) generando el diseño de herramientas que permiten hacer frente a las dificultades emocionales, mentales y fisiológicas que poseen las personas.

CONCLUSIONES

Nuestra hipótesis general consistía en que se esperaba que la terapia de Aceptación y Compromiso aumentará los niveles de Bienestar Psicológico en los adultos que padecen Artritis Reumatoide. Considerando también, que los niveles obtenidos en la escala de bienestar psicológico total, antes de la aplicación del programa, donde el 44.4% de la muestra obtuvo una puntuación Medio Baja, mientras que el restante 55.5% sus niveles estuvieron distribuidos entre bajo y muy bajo. Una vez aplicado el programa, se notó diferencia significativa en las puntuaciones del pretest y posttest. En estos se halló que el 100% de los participantes aumentaron su bienestar psicológico total en diferentes proporciones.

El presente estudio tuvo como objetivo, identificar las dimensiones del bienestar psicológico que muestran mayor cambio, a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos registrados en la Fundación de Artritis Reumatoide de Panamá, en la ciudad de Panamá. La escala total de bienestar psicológico alcanzó puntuaciones medias en el de Pretest \bar{X} :12.78, y en el posttest \bar{X} 49.44.

Todas las dimensiones demostraron diferencias significativas; podemos denotar que las subescalas donde más se identificaron cambios, fueron la subescala de bienestar material y bienestar en la relación de pareja.

Por otra parte, no se logró examinar las diferencias según el sexo, en las dimensiones del bienestar psicológico ya que, en la muestra de este estudio, no participaron varones.

El programa «La vida con dolor crónico: Un enfoque basado en la Aceptación», de los autores Kevin E. Vowles, Ph.D. y John T. Sorrell, Ph.D. demostró su efectividad en esta población, siendo un protocolo breve, sustentado con un abordaje corto, concreto y oportuno; generando similares resultados como en otros estudios realizados.

ANEXOS: FIGURAS

Figura 1:

Estadística descriptiva del pretest y postest en la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a una muestra de participantes que poseen Artritis Reumatoide

Participantes	Pretest	Postest
P1	25	40
P2	25	75
P3	4	30
P4	1	25
P5	25	85
P6	25	65
P7	4	45
P8	1	25
P9	5	55
Total	9	9
Media	12.78	49.44
Mediana	5	45
Máximo	25	85
Mínimo	1	25
Desv. Típ	11.67	22

Fuente: Elaborado por Álvarez, 2022. Datos obtenidos a partir de la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas.

Figura 2:

Estadística descriptiva del pretest y postest en la Subescala de Bienestar Subjetivo aplicado a una muestra de participantes que poseen artritis reumatoide

Participantes	Pretest	Postest
P1	20	35
P2	60	85
P3	2	15
P4	1	20
P5	55	90
P6	50	60
P7	2	30
P8	1	20
P9	5	30
Total	9	9
Media	21.78	42.78
Mediana	5	30
Máximo	60	90
Mínimo	1	15
Desv. Típ	25.719	28.517

Fuente: Elaborado por Álvarez, 2022. Datos obtenidos a partir de la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas.

Figura 3:

Estadística descriptiva del pretest y postest en la Subescala de Bienestar Material aplicado a una muestra de participantes que poseen Artritis Reumatoide

Participantes	Pretest	Postest
P1	70	75
P2	5	50
P3	70	75
P4	5	45
P5	50	90
P6	35	75
P7	40	60
P8	5	30
P9	60	75
Total	9	9
Media	37.78	63.89
Mediana	40	75
Máximo	70	90
Mínimo	5	30
Desv. Típ	27.28	19

Fuente: Elaborado por Álvarez, 2022. Datos obtenidos a partir de la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas.

Figura 4:

Estadística descriptiva del pretest y postest en la Subescala de Bienestar Laboral aplicado a una muestra de participantes que poseen Artritis Reumatoide

Participantse	Pretest	Postest
P1	65	80
P2	40	40
P3	65	80
P4	5	25
P5	40	90
P6	20	60
P7	50	85
P8	1	40
P9	45	55
Total	9	9
Media	36.78	61.67
Mediana	40	60
Máximo	65	90
Mínimo	1	25
Desv. Típ	23.52	23.32

Fuente: Elaborado por Álvarez, 2022. Datos obtenidos a partir de la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas.

Figura 5:

Estadística descriptiva del pretest y postest en la Subescala de Bienestar en la Relación de Pareja aplicado a una muestra de participantes que poseen Artritis Reumatoide

Participantes	Pretest	Postest
P1	15	20
P2	15	90
P3	5	20
P4	1	70
P5	1	20
P6	20	60
P7	20	45
P8	10	35
P9	40	65
Total	9	9
Media	14.11	47.22
Mediana	15	45
Máximo	40	90
Mínimo	1	20
Desv. Típ	12.17	25.51

Fuente: Elaborado por Álvarez, 2022. Datos obtenidos a partir de la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraído-Lanza, A.F. (2004). Social Support and Psychological Adjustment Among Latinas with Arthritis: a Test of a Theoretical Model. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(3), 162-171.
- Almendro, M., Clariana, S., Hernández, S., Rodríguez, C., Camarero, B. & Río, T. (2011). Programa de atención psicológica al dolor crónico: El reto de un afrontamiento activo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(2), 213-227.
- Araya, D., (2017). *Terapia de Aceptación y Compromiso para el tratamiento del dolor crónico no oncológico: Una revisión sistemática de la literatura*. 1st ed. [ebook] Costa Rica: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.
- Cadena J, Cadavid M, Ocampo M, Vélez M, Anaya JM. (2002). Depresión y familia en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Col de Reum.*; 9:184-9.
- Calvo Quiroz, Armando. (2007). El dolor en el paciente reumático. *Acta Médica Peruana*, 24(2), 46-50. Recuperado en 25 de octubre de 2022.
- Chico, A., Carballar, L., Estévez del Toro, M., García-Viniegras, C., Pernas, A., (2012) Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Medicina*. 2012; 51(1):48-60.
- Crespo M, Labrador F. *Estrés*. Madrid: Editorial Síntesis; (2003). Cutolo, M. & Straub, R.H. (2006). Stress as a Risk Factor in the Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. *Neuroimmunomodulation* 13(5-6):277-282.
- González, M. (2014). Dolor crónico y psicología: actualización. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(4), 610-617.
- González-Rendón, C. & Moreno-Monsiváis, M. Guadalupe. (2007). Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. *Revista de la sociedad Española del Dolor*, 14(6), 422-427.
- Geenen LJ, Moore R, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. (2017) Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD011279. DOI: 10.1002/14651858.CD011279.pub2
- González- Méndez, H. (2005). *El paradigma personal. Un modelo integrador en psicoterapia*. Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida, Venezuela.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M.M & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (002), 363-368.

- Hayes, S. c.; Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao. España: Desclée De Brouwer.
- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. México, D.F: McGraw Hill, 83-84.
- Keefe, F.J., Caldwell, D.S., Williams, D.A., Gil, K.M., Mitchel, D., Martínez, S., Nunley, J., Beckham, J.C., Crisson, J.E. y Helms, M. (1990). Pain coping skills training in the management of osteoarthritic knee pain: a comparative study. *Behavior Therapy*, 21, 49-62.
- Keefe FJ, Smith SJ, Buffington AL, Gibson J, Studts JL, Caldwell DS (2002) Recent advances and future directions in the biopsychosocial assessment and treatment of arthritis. *J Consult Clin Psychol*.70:640-55.
- Kraaimaat FW, Brons MR, Geenen R, Bijlsma JWJ. (1995). The effect of cognitive behavior therapy in patients with rheumatoid arthritis. *Behavior Research and Therapy*, 33, 487–495. Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca
- López-Silva, M. C., Sánchez de Enciso, M., Rodríguez-Fernández, M. C., & Vázquez-Seijas, E. (2007). Cavidol: Calidad de vida y dolor en atención primaria. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 14(1), 9-19.
- Lorig K., Ritter P.L., Plant K. (2005). A Disease-Specific Self-Help Program Compared With a Generalized Chronic Disease Self-Help Program for Arthritis Patients. *Arthritis and Rheumatism (Arthritis Care and Research)*, 53, 6, 950–957.
- Lozano, M. X. & Caycedo, C. (2008). *Terapia de aceptación y compromiso para un caso de trastorno de evitación experiencial (tesis de especialización)*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Luciano, C., Gutiérrez, O., & Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 333.
- Luciano Soriano, M. C., y Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). *Fundamentos, características y evidencia. Papeles del Psicólogo*, 27(2),79- 91.
- Martínez Peña, D. (2022). *Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso para el manejo del dolor crónico en pacientes con artritis reumatoide*. Bogotá D.C: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2022.
- Mesas, A (2012). *Dolor agudo y crónico*. Hospital Universitario Vall d'Hebrón.

- Narváez, Jonnathan Harvey, Obando-Guerrero, Lina María, Hernández-Ordoñez, Karen Melisa, & Cruz-Gordon, Eliana Katherine De la. (2021). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Universidad y Salud*, 23(3), 207-216.
- Pévez-Hernández C, Berrocal-Tenorio KF, Llauca-Ramírez BE, Ramírez-Quinte W. (2013) Características sociodemográficas y clínicas asociadas a depresión mayor en pacientes con artritis reumatoide. *Rev méd panacea*; 3 (1):15-18.]
- Quiceno, Japcy Margarita, & Vinaccia, Stefano. (2011). Artritis reumatoide: consideraciones psicobiológicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 27-41.
- Reyes, M., (2021). Implementación de una Intervención Basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso para Pacientes con Dolor Crónico Adaptada al Contexto del CRS Cordillera Oriente. 1st ed. [ebook] Santiago, Chile: A Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Ribero-Marulanda, Sergio, & Agudelo-Colorado, Lina. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46. Rodríguez-
- Parra, M.J., Esteve, R. y López, A.E. (2000). Dolor crónico y estrategias de afrontamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 391-418.
- Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. Ryff, C (1989) "Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being", en *Journal of Personality and Social Psychology*, núm. 57, pp. 1069-108
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719- 727.
- Sandín B. (1999) *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas*. Madrid: Klinik; (pp. 155-164).
- Smith, C. A., Wallston, K. A., Dwyer, K. A., & Dowdy, S. W. (1997). Beyond good and bad coping: A multidimensional examination of coping with pain in persons with rheumatoid arthritis. *Annals of Behavioral Medicine*, 19(1), 11–21.
- Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., Knutelska, M., Putnam, F.W. & Smith, L.M. (2007). Factors Associated with Resilience in Healthy Adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8-10), 1149- 1152
- Singh JA, Saag KG, Bridges SL, et al. (2015) American College of rheumatology guideline for the treatment of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res* 2016;68:1–25.

- Smith, B.W. y Zautra, A.J. (2008). The effects of anxiety and depression on weekly pain in women with arthritis. *Pain*, 138, 354-361.
- Soler, D., Sauri, J., Gallemí, M^a., Penalva, B., Opisso, Eloy., Chamarro, A & Vidal, J. (2007). Características del dolor neuropático crónico y su relación con el bienestar psicológico en pacientes con lesión medular. *Revista de Neurología*.
- Soto, S., Benerrechea-Arando, L.C., & Struch, J.M. (2013). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes con fibromialgia: una experiencia clínica.
- Strand, E.B., Zautra, A.J., Thoresen, M., Odegard, S., Uhlig, T. & Finset, A. (2006). Positive Affect as a Factor of Resilience in the Pain negative Affect Relationship in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Journal Psychosomatic Research*, 60(5), 477-484.
- Van-der Hofstadt Román, C. J., Leal-Costa, C., Alonso-Gascón, M. R., & Rodríguez-Marín, J. (2017). Calidad de vida, emociones negativas, autoeficacia y calidad del sueño en pacientes con dolor crónico: efectos de un programa de intervención psicológica. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1-9.
- Vargas Madriz, L. F., & Ramírez Henderson, R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso: descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, IV(138),101-110
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de psicología clínica y de la salud*, 5, 15-28.
- Vinaccia S, Contreras F, Restrepo LM, Cadena J, Anaya JM. (2005) Autoeficacia, desesperanza aprendida e incapacidad funcional en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Inter J Clin Health Psychol*. 5:129-42.
- Vowles, K. E., & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and values-based action in chronic pain: A study of treatment effectiveness and process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 397–407.
- Yegros, María Isabel Bordon. (2012). Depresión en Pacientes con Enfermedad Crónica de Artritis Reumatoidea. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 78-87.
- Yescas, E., Ascencio, L & Vargas, S (2008) Depresión, ansiedad y desesperanza aprendida en pacientes con artritis reumatoide. *Psicología y salud*; 18(001):81-89.

Artículos de prensa

93 millones de pacientes con dolor crónico en América no reciben tratamiento (2015)
[Blog]. Retrieved from https://www.prensa.com/salud_y_ciencia/millones-pacientes-America-reciben-tratamiento_0_4194330628.html

Manejo del dolor crónico: perspectiva experta <http://espanol.arthritis.org/espanol/combata-el-dolor/dolor/dolor-cronico-expertos/>.

SÍNDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD EN LOS MAESTROS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19

BURNOUT SYNDROME AND ANXIETY IN TEACHERS DURING CONFINEMENT DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC

¹**Régulo N. Sandoya M.**, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Educativa y Escolar. Panamá. Email: regulo.sandoya@up.ac.pa ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-8187>

²**Omar Quintana**, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología., Panamá. E-mail: omarq127@hotmail.com
DOI <https://doi.org/10.48204/red.v2n2.4024>

Recibido: 5 de mayo de 2023

Aceptado: 5 de junio de 2023

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre síndrome de burnout y ansiedad en los maestros que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito. El tipo de estudio fue descriptivo y correlacional y el diseño de investigación fue no experimental. Se trabajó con 18 maestros a los cuales se les aplicaron los instrumentos de medición estandarizados: el Inventario de ansiedad rasgo y estado. (IDARE) de C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lush y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados indicaron que los 18 maestros, obtuvieron una puntuación alta, en la escala que mide la ansiedad como estado, mientras que en ansiedad -rasgo, 13 docentes, quienes representan el 72% de la muestra, calificaron como nivel alto, mientras que 5 docentes restante, los cuales representan el 28% obtuvieron una puntuación moderada. En cuanto al síndrome de Burnout se pudo concluir que los docentes no mostraron el síndrome como tal. Los resultados de esta investigación nos permitieron observar que no existió una relación significativa entre el síndrome de Burnout y la ansiedad en los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano.

Palabras clave: Ansiedad estado, ansiedad rasgo, cansancio, despersonalización, realización personal, síndrome de Burnout, confinamiento.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between burnout syndrome and anxiety in teachers who teach at the Manuel Belgrano General Basic Educational Center in the district of San Miguelito. The type of study was descriptive and correlational and the research design was non-experimental. We worked with 18 teachers to whom standardized measurement instruments were applied: the Trait and State Anxiety Inventory. (IDARE) by C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lush and the Maslach Burnout Inventory (MBI) Questionnaire. The results indicated that the 18 teachers obtained a high score on the scale that measures anxiety as a state, while in anxiety-trait, 13 teachers, who represent 72% of the sample, qualified as a high level, while 5 remaining teachers, which represent 28%, obtained a moderate score. Regarding the Burnout syndrome, it was possible to conclude that the teachers did not show the syndrome as such. The results of this investigation allowed us to observe that there was no significant relationship between the Burnout syndrome and anxiety in the teachers of the Manuel Belgrano General Basic Educational Center.

Keywords: State anxiety, trait anxiety, tiredness, depersonalization, personal fulfillment, Burnout syndrome.

INTRODUCCIÓN

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social de una persona en todos los sentidos de cada palabra. Los docentes en Panamá presentan una difícil tarea en cuanto al tema de educación se refiere, por las problemáticas presentadas para brindar una educación de calidad en el país.

El tratar de resolver problemas que generan estrés laboral en los docentes, llevó a tener una necesidad de investigar a un grupo de docentes para saber cómo había afrontado la situación pandémica.

Al referirnos al síndrome de burnout, debemos tomar en cuenta las consecuencias que trae dicho síndrome. Se hace necesario saber cuáles pueden ser las distintas respuestas ante situaciones de estrés laborales.

Si nos referimos a la ansiedad debemos tener en cuenta que niveles puede ofrecer la persona y en que situaciones padecen dichos niveles de ansiedad.

Es por esto por lo que el objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la ansiedad en los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito en el año 2021. Este estudio aportó información valiosa para los docentes de la sociedad panameña, por el hecho de hay poca información en cuanto a la ansiedad y síndrome de burnout se refiere.

ANTECEDENTES

González Herrera, D. (2022), realizó un “Estudio del Síndrome de Burnout en una muestra de edad adulta intermedia del personal sanitario de La Región de Salud de Panamá Norte y docentes de la Escuela República Árabe de Egipto, durante la pandemia por la COVID-19”. El objetivo de esta investigación fue conocer los niveles del Síndrome de Burnout en una muestra conformada por el personal sanitario de La Región de Salud de Panamá Norte y profesionales del área de docencia de la Escuela República Árabe de Egipto, todos con rangos de edades pertenecientes a la clasificación del desarrollo como la edad adulta intermedia. A través del estudio descriptivo, se contó con un total de sesenta participantes, siendo treinta de ellos profesionales del área sanitaria y los otros treinta del área docente, donde se aplicó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y un cuestionario sociodemográfico y laboral para obtener información complementaria a la investigación. Los datos fueron analizados mediante frecuencias, porcentajes y el estadístico T de Student. Encontraron un total de ocho participantes con niveles clínicamente significativos de Burnout y no se comprueba la hipótesis de investigación, ya que los resultados indicaron que las medias de ambos grupos muestrales son diferentes.

Delgado-González (2021), realizaron una investigación titulada, “El nivel de ansiedad en docentes de las escuelas normales mexicanas durante el confinamiento por COVID-19”. Este estudio contó con una muestra 191 docentes de las escuelas normales de diferentes estados del país de México, con el objetivo de medir su nivel de ansiedad y descubrir una relación entre ésta, el género, la edad,

la paternidad y la maternidad, así como la situación de cohabitación de los docentes tras nueve(9) meses de confinamiento, trabajo virtual y a distancia. Los resultados de esta investigación revelaron que la mayoría de los docentes se encuentran en los niveles normales y leves, con un porcentaje combinado de 61.3 %; mientras que los docentes con ansiedad moderada y severa suman el 38.7 %.

Flores (2021), realizó un estudio sobre “El impacto de la pandemia COVID-19 sobre profesores y estudiantes en escuelas de negocios en México”, en la universidad Anáhuac México en México el cual tenía como objetivo el entendimiento del impacto que tiene la pandemia de COVID-19 en la salud mental de estudiantes y profesores de escuelas de negocios en México, mediante la evaluación de las variables: depresión, ansiedad, insomnio, impacto del evento COVID-19 y agotamiento. Los resultados del estudio muestran que antes de declarar la pandemia, al inicio del curso, en febrero de 2020, los indicadores de las variables que se asocian con la salud estaban en niveles primordialmente normales y leves. Sin embargo, una vez declarada la pandemia COVID-19 que anuncia la propagación del virus Sars-Cov-2, el grupo de estudiantes y profesores de las universidades privadas sometidas a estudio presentaron afectaciones en su estado de salud mental, ya que, las variables de estudio mostraron un cambio en los niveles moderado y severo del inicio, al final del curso, como se observa en los datos siguientes: depresión de 8.4% a 61.5%, ansiedad de 10.1% a 28.4%, insomnio de 9.5% a 21.2%, impacto del evento de 3.8% a 28.9% y agotamiento de 12.6% a 38.2%.

Baque-Castro (2021), llevaron a cabo la investigación sobre “El rol docente y el estrés de la modalidad virtual”. Este estudio fue aplicado a 43 docentes del colegio de la ciudad de Manta. En este estudio se buscaba conocer como la modalidad virtual provoca estrés en el docente, considerando que no todos los estudiantes tienen acceso a la tecnología y/o servicios de internet, donde el docente debe hacer lo que esté a su alcance para estar en comunicación continua con sus estudiantes. Se pudo concluir que el principal prejuicio que influyó en el estrés laboral docente fue hacia el uso de las tecnologías de información como método para dictar clases virtual, debilitando sus ganas de transmitir los conocimientos o pensando, cual es la manera precisa para aportar significativamente al estudiante al no retroceder en sus conocimientos. Al no tener sus prioridades operativas claras, el maestro cae en un estado de estrés.

JUSTIFICACIÓN

Con la aparición de la pandemia de la COVID-19, han ocurrido cambios drásticos en los hábitos de vida de los seres humanos. La educación primaria no es ajena a las diversas reformas que la coyuntura actual demanda. Por ello, muchas de ellas adaptaron sus clases a una modalidad netamente virtual. En ese contexto, la presente investigación busca analizar las repercusiones en la salud mental de los maestros del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano en el marco de la cuarentena por COVID-19.

La relevancia del estudio radica en realizar una investigación que aporte datos significativos a los maestros, ya que esto les será de gran ayuda para poder hacerle frente al estrés y la ansiedad que afecte sus vidas.

El impacto que se presenta con la investigación se encuentra en la información que se ofrecerá para revisar, desarrollar y apoyar las teorías tanto de la ansiedad como del estrés en el docente, producto de las clases virtuales. De igual forma, los resultados encontrados podrían ser sustento para futuras investigaciones e incluso para la realización de posibles intervenciones para remediar o enfatizar sobre técnicas de manejo de síndrome de burnout y ansiedad.

Con la realización del estudio se obtendrá un beneficio institucional, ya que la escuela se verá favorecida con los resultados de la investigación, los cuales servirán de sustento para exponer el estado actual del maestro que labora en ella; permitiendo conocer los niveles de estrés y ansiedad existentes, con la información, la institución podrá emplear y manejar acciones orientadas a la mejoría de la condición del maestro, para asegurar un estado óptimo físico y mental, el cual mejorará su desenvolvimiento educativo.

La investigación resultará factible gracias a la apertura que se le puede dar al desarrollo del estudio; debido que al tratarse de población que labora en la misma institución, resulta de fácil acceso realizar la correspondiente aplicación de los instrumentos psicológicos seleccionados, contando además con la colaboración de ellos, como también de sus respectivas autoridades. De este modo se destaca también la existencia de la disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humanos y materiales para la realización de la misma.

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Enfoque Metodológico**

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo puesto que utiliza la recolección de datos para probar una hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Sampieri, 2014, pág. 4)

▪ **Tipo de investigación**

La investigación es de tipo descriptivo correlacional. Es un estudio de tipo descriptivo, porque se pretende medir, recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Sampieri, 2014, pág. 92) Es correlacional puesto que se pretende identificar las posibles relaciones entre las variables síndrome burnout y ansiedad.

▪ **Diseño de investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal. No experimental, porque no se ejerció manipulación alguna sobre las variables; es transversal ya que la recolección de datos se dio en un solo momento.

▪ **Población**

La población para investigar fueron los maestros que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano, corregimiento de Belisario Frías del distrito de San Miguelito.

▪ **Muestra**

La muestra estuvo compuesta de 18 maestros de ambos sexos que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

• **Criterio de inclusión**

- Ser docente que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.
- Haber firmado el consentimiento informado.
- Haber completado las pruebas psicológicas

• **Criterio de exclusión**

- No ser docente que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.
- No haber firmado el consentimiento informado.
- No haber completado las pruebas psicológicas

EL INSTRUMENTO

Inventario de ansiedad rasgo y estado. (IDARE)

Autores: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene.

Descripción:

El IDARE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) autoaplicada. Cada una de ellas tiene 20 ítems. En el IDARE-E, hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas subescalas. En la Escala de Estado se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la Escala de ansiedad como rasgo.

Confiabilidad

La confiabilidad del IDARE fue evaluada según el método test-retest con una población de 484 estudiantes universitarios no graduados (253 hombres y 231 mujeres). Par la escala A- Rasgo, las correlaciones de test-retest, según un intervalo de 104 días, fueron significativamente altas, variando entre 0.73 y 0.86; mientras que las correlaciones para la escala A- Estado fueron relativamente bajas, variando entre 0.16 y 0.54. Además, debido a la naturaleza transitoria de los estados de ansiedad, se hallaron los coeficientes alfa de confiabilidad interna, que variaron entre 0.83 y 0.92 para la escala A- Estado y entre 0.86 y 0.92 para la escala A- Rasgo (Spielberger y Díaz – Guerrero, 1975).

Validez

La validez concurrente de la escala A- Rasgo del IDARE, se obtuvo a través de las correlaciones entre esta escala y otros instrumentos que miden la ansiedad como la Escala de ansiedad (IPAT) de Cattell y Scheier (1963), la escala de ansiedad manifiesta (TMAS) de Taylor (1963) y la lista de adjetivos (AACL) de Zuckerman (1960), encontrando que dichas correlaciones eran moderadamente altas (entre 0.52 y 0.83) tanto para estudiantes universitarios como para pacientes (Spielberger y Díaz – Guerrero, 1975).

La validez de la escala A – Estado se obtuvo en una muestra de 977 estudiantes (332 hombres y 645 mujeres), no graduados de la Universidad Estatal de Florida, a quienes se les aplicó esta escala bajo las instrucciones estándar (condición de norma). En seguida, se les solicitó que respondiesen

la misma escala de acuerdo a cómo ellos creían que se sentirían “Inmediatamente antes de un examen final en uno de los cursos más importantes” (condición de examen).

Finalmente, encontraron que la calificación promedio para la escala A – Estado era más alta en la condición de examen que en la condición de norma tanto para hombre como para mujeres, 37 corroborando la capacidad que tienen los reactivos de esta escala para discriminar entre condiciones caracterizadas por distintos grados y tipo de tensión (Spielberger y Díaz – Guerrero, 1975)

Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI)

Autores: Christina Maslach, Susan E. Jackson, Michael P. Leiter, Wilmar B. Schaufeli, & Richard L. Schwab

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Confiabilidad

Para una muestra de 53 graduados universitarios en servicios sociales con un intervalo de dos a cuatro semanas entre ambas aplicaciones, y los índices de fiabilidad fueron de 0.82 en CE, 0,60 en DP y 0,80 en RP. En el segundo, sobre una muestra de 248 profesores y un intervalo de un año entre el momento del test y el del retest, se hallaron unos índices de 0,60 en CE, 0,54 en DP y 0,57 en RP

Validez

Los índices aportados por las autoras en su Manual original y referidos a estos tres tipos de análisis; se han señalado con uno o dos asteriscos cuando los índices son significativos al nivel de confianza del 5% y del 1%, respectivamente

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de este estudio investigativo se contó con la autorización de la escuela, así mismo se extendió una carta por parte de la Dirección de Escuela de la Facultad de Psicología para darle mayor seriedad al estudio.

Para la aplicación de las pruebas fue necesario obtener el consentimiento informado para cada uno de los participantes de la muestra, así mismo se les hizo saber que la información brindada fue utilizada únicamente con fines de investigación.

Se les explicó a los participantes, las pruebas de aplicación y lo que cada una de ellas mide, así mismo se les hizo una pequeña entrevista para recolectar más información de los evaluados, se les aseguró que toda información que nos revelaran ya fuera de su esfera familiar o laboral sería totalmente confidencial.

Se protegió la identidad de cada uno de los sujetos de la muestra ya que para la recolección de los datos no se pidió nombres completos, solo sus iniciales, edad y área correspondiente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados del Síndrome de Burnout

Figura 1

Estadísticos descriptivos del cuestionario de Burnout de Maslach (MBI), según los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

Escala	N	Media	Desviación estándar
Agotamiento emocional	18	12.39	9.71
Despersonalización	18	2.56	2.94
Realización personal	18	45.94	3.06

Fuente: elaborado por Sandoya y Quintana, 2021.

Datos recolectados a partir de la aplicación del Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI)

En la Figura 1 se presenta la media y la desviación estándar que se obtuvieron en los resultados de las puntuaciones de las subescalas del MBI, la cual indica una dispersión de los datos con respecto a la media. Como primer punto encontramos la subescala de *agotamiento emocional*, este se compone de una media aritmética de 12.39 y una desviación estándar de 9.71, lo que muestra un indicativo que los docentes presentaron una dispersión amplia en las puntuaciones de la presente subescala; por otra parte se encuentra la subescala de *despersonalización* con una media aritmética de 2.56 y una desviación estándar de 2.94, que nos demuestra que los docentes presentaron una distribución ligeramente alta en las puntuaciones de esta subescala y como última subescala se encuentra la de *realización personal* que cuenta con una media aritmética de 45.94 y una desviación estándar de 3.06, lo que indica que los docentes se dispersaron de una forma ligeramente alta en las puntuaciones de dicha subescala.

Agotamiento emocional

Figura 2

Distribución de frecuencia por niveles en la subescala “agotamiento emocional” del cuestionario de Burnout de Maslach (MBI), de los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	67%
Moderado	2	13%
Alto	3	20%
Total	18	100%

Fuente: elaborado por Sandoya y Quintana, 2021.

Datos recolectados a partir de la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach (MBI)

En la Figura 2 se puede observar los niveles de la escala de agotamiento emocional, el cual según (Jackson C. M., 1997, pág. 8) mide los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; el elemento con mayor saturación contiene una expresión clara de dicho sentimiento. Se midió la escala en base a los niveles: bajo, moderado y alto; estos niveles se

obtuvieron del rango que presenta el cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) en la escala de docentes de España. Lo que podemos observar es que los niveles bajo presenta una frecuencia de diez (10) docentes que se ubicaron en este nivel, los cuales representan el 67% de la muestra; por otra parte, tenemos en el nivel moderado ubicados a dos (2) docentes representando un 13% de la muestra y como nivel alto se encuentran ubicado tres (3) que vendrían a representar el 20 %.

Según los resultados obtenidos se puede decir que los participantes en su mayoría no presentaron un agotamiento emocional en su labor como docente, solo un 20% de los docentes puntuaron como “alto” en lo que agotamiento emocional se refiere.

Despersonalización

Figura 3

Distribución de frecuencia por niveles en la subescala “despersonalización” del cuestionario de Burnout de Maslach (MBI), de los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	10	56%
Moderada	2	11%
Alta	6	33%
Total	18	100%

Fuente: elaborado por Sandoya y Quintana, 2021.

Datos recolectados a partir de la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach (MBI)

En esta Figura 3 se presenta la escala de despersonalización la cual según Jackson C. M., 1997, pág. 8) se refiere a una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional. En esta tabla se puede ver que 10 docentes, los cuales representan el 56% de la muestra obtuvieron un nivel bajo; por otro lado, tenemos a 2 docentes que representan el 11% de la muestra reflejaron un nivel moderado y los seis (6) docentes restantes que representan el 33% obtuvieron un nivel bajo.

Podemos inferir en vista de los resultados que más de la mitad de los maestros se ubicaron en el nivel bajo de la escala, sin embargo, el otro porcentaje alto se ubica en el moderado. Esto nos

dice que la mayoría de los participantes conservan un sentido de la realidad que les permite asimilar las situaciones sin hacer ninguna minimización de las mismas.

Realización personal

Figura 4

Distribución de frecuencia por niveles en la subescala “realización personal” del cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) de los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0%
Moderada	0	0%
Alta	18	100%
Total	18	100%

Fuente: elaborado por Sandoya y Quintana 2021

Datos recolectados a partir de la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach (MBI)

En esta Figura 4 podemos observar que los 18 docentes representando el 100% de la muestra obtuvieron el nivel más alto de realización personal, esta escala según (Jackson C. M., 1997, pág. 8) mide los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones altas son indicativas del síndrome.

Según esta tabla todos los maestros conservan un sentido de competencia y se mantienen con ganas de alcanzar el éxito en su labor de docente.

Resultados de ansiedad

Figura 5

Estadísticos descriptivos del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado. (IDARE), según los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

Escala	N	Media	Desviación estándar
Ansiedad-Estado	18	63.50	4.32
Ansiedad-Rasgo	18	46.50	4.12

Fuente: elaborado por Sandoya y Quintana 2021

Datos recolectados de la aplicación del Inventario de ansiedad rasgo y estado. (IDARE).

En la Figura 5 se puede observar los resultados de la media y la desviación estándar que se obtuvieron del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado. (IDARE). A continuación, tenemos los resultados de la subescala de ansiedad-estado la cual obtuvo una media de 63.50 y una desviación estándar de 4.32, que los docentes se encuentran distribuidos de una forma ligeramente amplia en las puntuaciones. Por otra parte, tenemos los resultados de la subescala de ansiedad-rasgo la cual obtuvo como resultado una media de 46.50 y una desviación estándar de 4.12, lo que nos indica que los docentes tienden a ubicarse en un rango ligeramente amplio de puntuaciones.

Ansiedad-Estado

Figura 6

Distribución de frecuencia por niveles de “ansiedad- estado” del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE) de los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Moderado	0	0%
Alto	18	100%
Total	18	100%

Fuente: elaborado por Sandoya y Quintana, 2021.

Datos recolectados de la aplicación del Inventario de ansiedad rasgo y estado. (IDARE).

En esta Figura 6 se presenta los resultados que se obtuvieron de la aplicación del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado. (IDARE). Los niveles presentados en esta escala de ansiedad como estado son de bajo, moderado y alto. La ansiedad como estado se define según (Spielberger, Anxiety as an emotional state, 1972) como un "estado emocional" inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Los resultados de esta tabla arrojaron que los 18 maestros los cuales representan el 100% de la muestra

obtuvieron una puntuación alta en la escala que mide la ansiedad como estado. Según los resultados obtenidos de la muestra, estos nos indica que todos los maestros están padeciendo de la ansiedad como estado.

Ansiedad-Rasgo

Figura 7

Distribución de frecuencia por niveles de “ansiedad- rasgo” del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE) de los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Moderado	5	28%
Alto	13	72% %
Total	18	100%

Fuente: elaborado por Sandoya y Quintana, 2021.

Datos recolectados de la aplicación del Inventario de ansiedad rasgo y estado. (IDARE).

En esta Figura 7 se presentan los resultados de la escala del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado. (IDARE). La escala de ansiedad como rasgo la cual según (Spielberger, Anxiety as an emotional state, 1972) no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. En este caso se puede ver que 13 docentes los cuales representan el 72% de la muestra, calificaron como nivel alto en lo que se refiere la ansiedad como rasgo, mientras que los 5 docentes restante los cuales representan el 28% obtuvieron una puntuación moderada.

En vista a los resultados reflejados, podemos observar que los maestros en su mayoría están padeciendo síntomas de lo que se conoce como rasgo y el restante lo están padeciendo de una manera moderada.

Contraste de hipótesis correlacional

Hipótesis 1

H₀: No existe relación entre síndrome de burnout y ansiedad en los maestros que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

$$H_0: r=0$$

H₁: Existe relación entre síndrome de burnout y ansiedad en los maestros que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

$$H_1: r \neq 0$$

Estadístico de prueba: (Rho) de Spearman

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H₀

Si $p > 0.05$ se acepta H₀

Figura 8

Correlación entre Síndrome de Burnout y Ansiedad en los maestros que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

Ansiedad	Subescala del Síndrome de Burnout		
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Ansiedad Estado	0.227 ^{ns}	0.333 ^{ns}	-0.047 ^{ns}
Ansiedad Rasgo	0.076 ^{ns}	0.063 ^{ns}	-0.309 ^{ns}

Fuente: elaborado por Sandoya y Quintana, 2021.

Nota: ns= no significativas $p > 0.05$

Decisión:

En la Figura 8 se observan correlaciones entre bajas y muy bajas, positivas y negativas. La relación tanto en Ansiedad Estado como Rasgo y cada una de las subescalas del Síndrome de Burnout no son significativa en los maestros que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito.

DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en esta investigación a través de la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) y el Inventario de ansiedad rasgo y estado. (IDARE), se pudo determinar que no existe relación entre síndrome de burnout y ansiedad en los maestros que imparten clases en el Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano del distrito de San Miguelito, se procedió a la discusión de los resultados en contraposición con los antecedentes teórico que dan sostén a esta investigación.

En la variable del síndrome de Burnout, la investigación reveló que el grupo dieciocho (18) docentes obtuvo una puntuación promedio 12.39 en la subescala de agotamiento emocional, con una tendencia a variar por debajo o por encima del puntaje de 9.71; en esta subescala la mayoría de los docentes obtuvieron una calificación baja, con esto se puede observar que los maestros no se encuentran exhaustos por el trabajo que realizan. Esto resultados contrastan con los resultados de la investigación de Baque-Castro (2021) ya que los resultados de ese estudio arrojaron que en la variable de agotamiento laboral treinta y ocho (38) de los cuarenta y tres (43) docentes afirmaron que la mayoría sienten que realizan un trabajo agitado.

Por consiguiente, están los resultados de la subescala de despersonalización en donde los docentes reflejaron un promedio de 2.56, con una tendencia variar por encima o por debajo del puntaje de 2.94. Los resultados indican que un poco más de la mitad de los dieciocho (18) docentes no son indiferentes ante situaciones de estrés que se le presentan en el trabajo, aunque cabe destacar que seis (6) de los dieciocho (18) docentes sí pudieron estar presentando una actitud fría ante las situaciones de estrés del trabajo que realizan. Pérez & Martínez (2003) investigaron sobre “El estrés y ansiedad en los docentes en la Universidad Complutense de Madrid y del Centro de Enseñanza Superior Don Bosco”, en España. A pesar de que los autores no tienen un variable directamente relacionada con la despersonalización, explican las posibles causas que pueden llevar a padecer el estrés en los docentes; como lo son la prisa, la rivalidad, el individualismo, la sobrecarga y la fragmentación de tareas, la falta de formación, el deterioro de la imagen del profesor, la indisciplina, entre otros. También ofrece posibles estrategias que pueden ayudar a combatir y prevenir el estrés en los docentes; como lo es promover un clima institucional de confianza, seguridad, respeto y valoración como por la adopción individual de estrategias que garanticen la

calidad de vida y la autorrealización, entre las que cabe citar el establecimiento de relaciones personales gratificantes y la ocupación adecuada del tiempo libre.

Por último, se encuentra la subescala de realización personal en donde la muestra de dieciocho (18) docentes reflejó una puntuación promedio de 45.94, con una tendencia a variar por encima y por debajo de la puntuación 3.06. Según los resultados arrojados en esta subescala se pudo observar que todos los maestros conservan vigente las ganas de superarse en su profesión. Esto contrasta con la conclusión Baque-Castro (2021), ellos indican que el principal prejuicio que influyó en el estrés laboral docente fue hacia el uso de las tecnologías de información como método para dictar clases virtual, debilitando sus ganas de transmitir los conocimientos o pensamiento.

Los resultados de la variable ansiedad de los dieciocho (18) docentes arrojaron un promedio de puntuación de 65.5 en la subescala de ansiedad como estado, con una tendencia a variar por encima y por debajo de la puntuación 4.32. Los resultados revelan que todos los docentes presentaron un nivel alto sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo. Esto hace contraste con los resultados que arrojó la investigación de Delgado-González (2021), en donde sólo el 38.7% de la muestra obtuvieron una puntuación como ansiedad severa, y contrasta con la investigación de Prieto, Leal, & Ramírez (2017) en este estudio el 88,6% de los docentes obtuvieron una frecuencia baja según la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD). La ansiedad como estado también puede ser vista como el estado de ansiedad que presenta el individuo en momento, ese estado se puede observar desde enfoques fisiológicos, cognitivos y motores como lo hace la investigación de Solarzo (2015), donde se pudo observar que el nivel de ansiedad es semejante en las tres dimensiones (Cognitivo, Fisiológico y Motor) y se llegó a la conclusión que 15 de las 25 docentes evaluadas presentan un nivel de ansiedad severa o extrema.

Por otra parte, los dieciocho docentes reflejaron un promedio de 46.5 en la subescala de ansiedad como rasgo, presentando una tendencia a variar por encima y por debajo de la puntuación 4.12. Los resultados dictaminaron que la mayoría de los docentes presentaron niveles altos de ansiedad como rasgo, lo que nos permite suponer que los maestros se encuentran en constante aumento de estados de ansiedad. Esto hace contraste con el estudio hecho por Said-Hung, Marcano, & Garzon (2021), donde la mayoría de los docentes presentaron un nivel de ansiedad medio/bajo. También

contrasta con la investigación realizada por Romero & De Dios (2014) cuyos resultados sobre la ansiedad fue bajo.

En cuanto a correlación se refiere en los resultados del estudio, no existió una relación significativa entre el síndrome de burnout y la ansiedad, además se procedió a ver qué relación existía entre la subescala de cansancio emocional y el grado de ansiedad estado; entre la subescala de despersonalización y ansiedad rasgo y entre la subescala de realización personal y el grado de ansiedad estado –rasgo. En ningunas de las correlaciones planteadas se encontró una relación significativa. Esto nos podría indicar que los docentes realizan sus labores con mucha profesionalidad; ya que pudieron separar su estado de ansiedad de las actividades realizadas a diario en el ámbito profesional.

En base a todas las hipótesis y preguntas de esta investigación, podemos señalar que no existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la ansiedad, sin embargo, se pudo obtener datos de manera individuales que resolvieron interrogantes de la investigación y ayudaron a llenar el vacío investigativo que existe en Panamá sobre estas dos variables presentadas. Se puede concluir que la mayoría de los docentes presentaron altos niveles de ansiedad como estado y como rasgo. Esto nos invita a tomar las causas de la ansiedad que propuso Pérez & Martínez (2003), quienes investigaron sobre el estudio del estrés y ansiedad en los docentes, los autores se propusieron identificar patologías, describir trastornos y darle mejores vías para cuidar la salud mental de los docentes. Los investigadores concluyeron que el estrés y la ansiedad dependen del ambiente de trabajo y de la personalidad del profesor. Ambos conjuntos de factores, organizacionales e individuales, se influyen recíprocamente y, por lo mismo, han de ser contemplados en cualquier plan preventivo o recuperador de la salud mental del profesorado. El equilibrio psicológico de los docentes pasa tanto por promover un clima institucional de confianza, seguridad, respeto y valoración, como por la adopción individual de estrategias que garanticen la calidad de vida y la autorrealización, entre las que cabe citar el establecimiento de relaciones personales gratificantes y la ocupación adecuada del tiempo libre. También pudimos observar que, a pesar de la situación pandémica en las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, la mayor parte de los docentes no presentaron el síndrome de Burnout como tal.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados encontrados, se concluye que la mayoría de los docentes podrían estar padeciendo de un nivel alto de lo que se conoce como ansiedad, esto podría ser un indicativo que los maestros no se encuentran cómodos con su entorno laboral donde se encuentran, como lo pueden ser las clases virtuales. Cabe de destacar que la ansiedad del estudio dio un resultado de nivel alto, indistintamente del género o el turno en que se medían, lo que nos indica un estado general por parte de los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano de San Miguelito.

En cuanto al síndrome de Burnout se pudo concluir que los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano, no padecen el síndrome como tal. Se pudo observar que en su mayoría los docentes no presentaron agotamiento emocional en ambos turnos, lo cual nos hace concluir que los docentes muestran una capacidad de sobreponerse a las dificultades que se le presentan en sus labores pedagógicas. Los docentes obtuvieron un grado de despersonalización baja indistintamente del género, lo cual nos puede indicar que la mayoría mantiene un sentido de realidad en las situaciones que le presentan en su labor, en cuanto a la realización personal los docentes muestran un deseo de superación y una profesionalidad óptima para la situación en la que se encuentran inmerso en su ámbito laboral.

Los resultados de esta investigación nos permitieron observar que no existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout y la ansiedad en los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano, lo que nos podría brindar un indicativo que los docentes operan con mucha profesionalidad su labor pedagógica al separar un estado psicológico, como lo es la ansiedad de sus actividades como educadores.

A pesar de que en esta investigación no se pudo hallar una relación significativa entre el síndrome de burnout y la ansiedad, se obtuvieron datos útiles para tener una idea del estado en que se encuentran los docentes del Centro Educativo Básico General Manuel Belgrano de San Miguelito; esto puede ser de ayuda para investigaciones futuras y para poder abordar de una manera más sólida las distintas variables presentadas en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akiskal, H. S. (1985). Anxiety: Definition, relationship to depression, and proposal for an integrative model. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 787–797.
- Aneshensel, Harris, B., Cockerham, Kessler, Folkman, L. y., Mechanic, . . . Wheaton. (1983-2001). Social stress: Theory and research; The Bedford College life-events and difficulty schedule; Handbook of medical sociology; The effects of stressful life events on depression; Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. . Bedford College; Prentice-Hall; Annual Review of Psychology; Journal of Personality and Social Psychology.
- Ayuso, J. L., & Bulbena, A. (1988, 1986). Trastornos de angustia; Psicopatología de la psicomotricidad. In J. Vallejo (Ed.), Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Ediciones Martínez Roca; Salvat.
- Baque-Castro, G. Y. (2021). El rol docente y el estrés de la modalidad virtual. Revista Científico-Académica Multidisciplinaria.
- Campas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. Psychological Bulletin.
- Castillo, M. (2010). La profesión docente. Departamento de Educación, 902.
- Cockerham, Mechanic, Siegrist, S. y., & Turner, W. y. (1976-2001).
- Cohen, S. K., & Lazarus, R. S. (1983,1984). A global measure of perceived stress; Stress, appraisal and coping. Journal of Health and Social Behaviour; Springer Publishing Company.
- Delgado-González, S. I.-J. (2021). El nivel de ansiedad en docentes de las escuelas normales mexicanas durante el confinamiento por COVID-19. Eduscientia. Divulgación de la ciencia educativa, 60-63.
- Flores, C. G. (2021). Impacto de la pandemia Covid-19 sobre profesores y estudiantes en escuelas de negocios en México. Revista del Centro de Investigación de la Universidad La Salle.
- Folkman, L. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis; The stress and coping paradigm. In C. Eisdorfer (Ed.), Models for clinical psychopathology. Journal of Personality and Social Psychology; Prentice-Hall.
- Holmes, T. H. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research.
- Jackso, C. M. (1997). Maslach Burnout Inventory, Manua. Madrid: TEA.
- Jackson, C. M. (1997). Maslach Burnout Inventory, Manua. Madrid: TEA.
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process. McGraw-Hill.
- Marente, J. A. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. Revista Iberoamericana de Educación, 2.
- Marks, I. (1986). Tratamiento de neurosis. Martínez Roca.

- Mcgrath, J. E. (1970). A conceptual formulation for research on stress. In J. E. Macgrath, *Social and psychological factors in stress*. Holt Rinehart and Winston.
- Miguel-Tobal, J. J. (1990). La ansiedad. In J. L. Pinillos & J. Mayor (Eds.), *Tratado de psicología general: Motivación y emoción*. Alhambra.
- Pérez, A. M. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado de la cuestión. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portuga*, 44.
- Pérez, V., & Martínez, O. (2003). Estrés y ansiedad en los docentes. *Pulso revista de educación*.
- Prieto Jiménez, E. (2008). El papel del profesorado en la actualidad. su funcion docente y social. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.
- Prieto, J., Leal, L., & Ramírez, Y. (2017). Ansiedad y depresión en docentes del Colegio Nacionalizado Femenino de Villavicencio. *Trabajo de grado*, 13,24,27.
- Psiquiatría, A. A. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Psiquiatría, A. A. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Wilson Boulevard: Editorial Médica Panamericana.
- Röder, B. y., Cockerham, Piñol, F.-M. y., Matud, G. y., Moreno-Jiménez, G. y., Sandín, & Trujillo, O.-J. y. (s.f.). 1999-2002.
- Romero, M., & De Dios, J. (2014). Autopersepcion de la ansiedad en maestros de primaria de badajoz y castelo branco. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.
- Said-Hung, E., Marcano, B., & Garzon, R. (2021). Ansiedad académica en docentes y covid-19. Caso instituciones de educación superior en iberoamérica. *Revista prisma social* N° 33.
- Sampieri, D. R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial*. Klinik.
- Santed, M. A. (2000). Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario: Un estudio prospectivo controlando el efecto del neuroticismo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*.
- Selye. (1956). *The stress of life*. McGraw Hill.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 17.
- Solarzo, M. J. (2015). nivel de ansiedad que existe en las docentes de educación primaria. *Univesidad Rafael Landívar*, 30-37.
- Spielberger. (1972). *Anxiety as an emotional state*. Academic Press, 23-49.
- Spielberger, C. D. (1988). The experience, expression, and control of anger. In M. P. Janisse (Ed.), *Health psychology: Individual differences and stress*. Springer Verlag.

- Tyrer, P. (1987). Major common symptoms in psychiatry: Anxiety. *Journal of Hospital Medicine*.
- Ursin, H. (1979). Personality, activation and somatic health, en coping and health. In S. Levine & H. Ursin (Eds.), *Coping and health*. Plenum.
- Ursin, H. (1982). The search of stress markers. *Journal of Psychology*.
- DIGEPLEU. (2008). *Modelo Educativo y Académico de la Universidad de Panamá*. Imprenta Universitaria. Panamá.
- DIGEPLEU. (2017). *Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2017-2021*. Universidad de Panamá.

PERCEPCIÓN PSICOSOCIAL DE LA POBLACIÓN PANAMEÑA RESPECTO A PERSONAS DESAPARECIDAS EN PANAMÁ

PSYCHOSOCIAL PERCEPTION OF THE PANAMANIAN POPULATION REGARDING MISSING PERSONS IN PANAMA

Melba Rosa Stanziola Arosemena, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud. Panamá. E-mail: melba.stanziola@up.ac.pa. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8474-882X>

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v2n2.4025>

Fecha de recepción: 10 de mayo de 2023

Fecha de aceptación: 9 de junio de 2023

RESUMEN

La desaparición Forzada, así como lo que podemos llamar desapariciones de personas injustificadas de sus hogares, constituyen sin lugar a duda una realidad que día a día se hace más frecuente y que generalmente queda en la invisibilidad, sumándose Panamá a la lista de personas mundialmente desaparecidas, y que al pasar de los tiempos desde su desaparición se van convirtiendo en personas invisibilizadas. Se reconocen las desapariciones forzadas, producto de acción interna en donde la libertad puede estar cercenada por gobiernos o regímenes militares; no obstante, la literatura no habla de aquella población civil, que desaparece sin aparente motivo político, delictivo; gente común que sale a trabajar, a estudiar, a pasear, entre otras razones. El objetivo del estudio fue recoger información del impacto psicológico y social a partir de las emociones, pensamientos, afrontamiento, apoyo social y legal de las personas a nivel del territorio nacional que sobreviven a las personas desaparecidas. La información fue recogida por medio de un cuestionario de construcción propia tipo Likert. Se trata de un estudio no experimental, de diseño estadístico descriptivo. Las variables estudiadas fueron Percepción Psicosocial y Personas desaparecidas. Los resultados recogen la percepción de la muestra cuya percepción será señalada en el análisis de los resultados.

Palabras claves: Desaparición forzada; Personas Desaparecidos; Percepción Psicosocial.

ABSTRACT

Forced disappearance, as well as what we can call unjustified disappearances of people from their homes, undoubtedly constitute a reality that is becoming more frequent day by day and that generally remains invisible, adding Panama to the list of disappeared persons worldwide. , and that as time goes by since their disappearance they become invisible people. Forced disappearances are recognized, the product of internal action where freedom may be curtailed by governments or military regimes; However, the literature does not speak of that civilian population, which disappears without apparent political or criminal motive; ordinary people who go out to work, to study, for a walk, among other reasons. The objective of the study was to collect information on the psychological and social impact from the emotions, thoughts, coping, social and legal support of the people who survive the disappeared persons at the national territory level. The information was collected through a self-constructed Likert-type questionnaire. This is a non-experimental study, with a descriptive statistical design. The variables studied were Psychosocial Perception and Missing Persons. The results reflect the perception of the sample whose perception will be indicated in the analysis of the results.

Keywords: Forced disappearance; Missing Persons; Psychosocial Perception.

INTRODUCCIÓN

El Código Procesal Penal de Panamá no tipifica la “desaparición de personas”, término utilizado en la página web del Ministerio Público (2023) en el anuncio de desaparecidos, en donde señala: “noticias o información sobre personas del cual se desconoce su localización”

Es importante señalar que las personas desaparecidas, no constituyen una tipología delictiva en Panamá, por lo que tal denominación no se contempla en el Código Penal Panameño.

Este estudio no debe confundirse con el de “desapariciones forzadas”. El artículo II de la Convención Interamericana Sobre Desaparición Forzada, del cual Panamá es signatario, señala que para los efectos de la presente Convención, se considera desaparición forzada “ la privación de la libertad a una o más personas, cualquiera que fuere su forma, cometida por agentes del Estado o por personas o grupos de personas que actúen con la autorización, el apoyo o la aquiescencia del Estado, seguida de la falta de información o de la negativa a reconocer dicha privación de libertad

o de informar sobre el paradero de la persona, con lo cual se impide el ejercicio de los recursos legales y de las garantías procesales pertinentes” (Gaceta Oficial, 2011)

No obstante, este estudio hace referencia a la desaparición de personas, lo que implica que un miembro de la familia panameña, así como el de cualquier persona que se encuentre dentro del territorio nacional, desaparezca sin razón aparentemente de su hogar, desconociéndose su ubicación física, siendo no localizables. Este hecho, lleva a las personas cercanas (familiares, amigos, vecinos) a interponer una denuncia ante las autoridades competentes, búsqueda ésta que no se realiza de manera inmediata, sino en un promedio de 48 horas posteriores a la desaparición.

Lo descrito en el párrafo anterior genera, en las personas cercanas (víctimas asociadas), niveles crecientes de ansiedad y desesperación, creándose un estado psico-emocional de afectación producto del alto impacto psicológico que este comportamiento totalmente inusual genera en sus familiares, ante la incertidumbre y el desconocimiento de qué le ha sucedido al desaparecido(a).

Cabe mencionar que, si en algunos casos no se tenga la seguridad de que exista un hecho punible, no exime a las autoridades panameñas de iniciar una búsqueda de manera expedita, pues como lo menciona la Declaración Universal de Derechos Humanos en su Artículo 3 “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.” Además, nuestra Constitución Política en su Capítulo 1, Artículo 17. Señala que “Las autoridades de la República están instituidas para proteger en su vida, honra y bienes a los nacionales dondequiera se encuentren y a los extranjeros que estén bajo su jurisdicción [...], por lo tanto como garantes de nuestra seguridad como ciudadanos de la República de Panamá, es responsabilidad de las autoridades cerciorarse - buscar métodos o alternativas-, independientemente de la causa, que sus ciudadanos se encuentren sanos y salvos; y si en tal caso se debe realizar una intervención dentro o fuera del área penal, proceder a realizar las intervenciones que sean necesarias.

Panamá registra entre el periodo 2020 a 2023 un total de 82 desaparecidos(as), de acuerdo con información publicada en la página web del Ministerio Público de Panamá, siendo el sexo masculino (76%) quien mantiene la mayor incidencia de reportes (ver Tabla 1)

En este último año se han presentado 440 denuncias sobre personas desaparecidas, de las cuales 388 ya han sido ubicadas, pero las autoridades descartan que esta cifra represente un alza en los casos. (Diario La Crítica, 2022)

Para el subsecretario general de la Procuraduría General de la Nación, Azael Samaniego, en Panamá no se ha registrado un aumento inusual de desapariciones de personas, pero aceptó que hay casos especiales que llaman la atención no solo de la ciudadanía, sino también de las autoridades. (Diario La Crítica, 2022)

Un total de 46 personas se mantienen desaparecidas desde abril de 2021 a mayo de 2022, de las cuales 17 son mujeres, de entre 18 a 40 años, y 29 hombres, según información oficial revelada hoy. (Diario La Crítica, 2022)

En el 2015, un estudio realizado por la Cámara de Comercio de Panamá y publicado en su boletín informativo, señaló que este hecho genera una alarma social y que, por otra parte, los medios sociales, entre ellos los canales de noticias, así como las redes sociales generan en la población un estado de zozobra ante lo desconocido, y se cuestionan las razones o circunstancias que llevan a estas desapariciones aparentemente injustificadas, que van desde la infancia hasta la edad adulta. (El Observador, 2015)

Entre 2003 y 2010, el Centro de Recepción de Denuncias en Ancón recibió 587 reportes de desaparecidas. Entre 2005 y 2010, se registraron en San Miguelito 332; y entre 2008 y 2010 Colón registró 109. En total 1,028 reportes de desaparecidos. La mayoría jóvenes entre 13 y 18 años. (CLADEM, 2013)

Esta triste realidad no solo ocurre en Panamá, por ejemplo, la literatura indica que en México hasta el mes de marzo de 2020 había un total de 61,637 personas desaparecidas (Vanguardia, 2020: en Linares Acuña & Álvarez Bermúdez, 2022), ya en septiembre de 2021 superan los 91,000 casos (Comisión Nacional de Búsqueda, 2021: en Linares Acuña & Álvarez Bermúdez, 2022).

No podemos dejar de mencionar a Judith Herman (2004), quien al hablar de cautividad prolongada menciona que la persona se encuentra bajo el control del perpetrador, de igual manera el colocarse en el papel de las víctimas (personas desaparecidas), no podemos dejar a un lado que quien victimiza busca provocar daño psicológico y minimizar o anular todo intento de escapar. Este hecho no solo alcanza a sus víctimas, sino también a sus familiares, amigos e inclusive una población general que se entera de los hechos por diversos medios y permea el brote de sentimientos encontrados, llevando a muchos a optar por una conducta de ver el peligro acechando a sus propios hogares. Los daños psicológicos y su impacto no podrían ser medidos, a través de

pruebas psicológicas de una manera precisa. El grado de afrontamiento ante situaciones de alto impacto psicológico como lo es la desaparición repentina de un ser querido es inmedible en su magnitud; por lo que es imprescindible que la psicología provea de Salud Mental a su población, ante acciones como estas que están afectando a nuestra población y cuyas secuelas no se pueden aún medir con certeza, ante el desconocimiento de información fidedigna.

Este estudio recogió información con una muestra diversa a lo largo y ancho de nuestro territorio nacional; con el apoyo de estudiantes de fin de curso de licenciatura, del periodo 2022, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá, quienes fueron colaboradores en la aplicación del instrumento en formato de Google Forms, basado en la escala de Likert.

Es un estudio de tipo no experimental, descriptivo, recogido en un momento único con el fin de captar información sobre la percepción psicológica, social y legal de la población en relación de las personas desaparecidas dentro de la República de Panamá.

El propósito de este estudio fue registrar qué está sintiendo y pensando la gente ante la información que recibe por diversos medios de comunicación masivos, en relación con la desaparición de personas.

De igual manera, es importante indicar que los registros de desaparecidos reflejan una cifra aparente, la cual no necesariamente se puede concebir dentro de una posible criminalidad real; considerando que algunas no son reportadas, impidiendo un verdadero acercamiento a discriminar entre delito o simplemente una salida con regreso al hogar de quien salió y no se ha vuelto a ver. De allí que es importante señalar que, la criminalidad aparente no siempre es la real, quedando inmersa en una posible criminalidad oculta, al ser una ausencia física no justificada.

Soria, Miguel A; Saiz, D (2005) señalaron la relación entre factores ligados a interacciones agresor-víctima-contexto, que nos lleva a considerar la necesidad de establecer las relaciones de posibles valoraciones de patología, en relación al contexto; entendiendo que algunas veces tanto víctimas como la persona que priva de su libertad a otra, se mueven en un entorno que propicia la conducta del uno y del otro; de manera que explican los autores que no es de importancia ver la posibilidad de violencia de estos posibles agresores, y si más bien cuáles serían las condiciones y entornos en que se mueven la posible víctima, lo que sería el posible estímulo que desembocará el comportamiento, siendo el ambiente-entorno lo más importante a considerar. Este enfoque no es

fácil, pues habría que levantar los posibles escenarios donde desapareció la persona, lo que hace la acción investigativa mucho más compleja.

Por lo general no se conoce cuántas personas de las desaparecidas aparecen y cuántas no lo hacen. Otra de las razones para realizar este estudio es comenzar a recoger información que pueda dar indicadores y contar con criterios mucho más válidos que permitan en un futuro no muy lejano, realizar investigaciones a profundidad sobre un tema que avisa con ser muy doloroso y tener secuelas, cuyas desapariciones pueden tener conexión a delitos tipificados como secuestros, trata de personas, trasplante de órganos, prostitución, robo y homicidio, entre otras conductas delictivas. De igual manera considerar la necesidad de generar un protocolo de intervención para sobrevivientes que le permitan a las personas continuar la vida de la manera menos afectada posible (manejar su dolor psíquico). Así también, y no menos importante, gestionar cambios en la estructura gubernamental que permita la investigación de denuncia de persona desaparecida en tiempo oportuno, luego de su análisis; de manera que cada minuto que pase tras la desaparición disminuya en lo posible el riesgo de daño físico, psicológico y social de una posible víctima.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es no experimental, “se trata de estudios en los que no hacemos variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto en otras variables” (Hernández, et al 2014). Es una investigación transeccional en la cual se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Sampieri (2018). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción psicosocial de la población panameña, con respecto a las personas desaparecidas en Panamá?

POBLACIÓN

Se aplicó a la población general a lo largo del territorio nacional

MUESTRA

El estudio contó con 605 participantes

TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, donde la selección no depende del azar; los elementos se escogen de acuerdo con unas características definidas por el investigador o la investigación. (Monje. 2011)

INSTRUMENTO

Instrumento de construcción propia, tipo escala Likert.

Procedimiento

- Se hizo una revisión bibliográfica relacionada a percepción psicosocial y personas desaparecidas en Panamá y países cercanos
- Para la recolección de la información se realizó una investigación bibliográfica sobre Personas Desaparecidas
- Se cuenta con el curso de Buenas Prácticas Clínicas
- La aplicación del instrumento se realizó en línea, mediante formulario de Google Forms, con el apoyo de estudiantes en fase de terminación de Licenciatura de la Facultad de Psicología, anuentes a la colaboración. Se incluyó el consentimiento informado y las respuestas llegaron directamente a la investigadora.
- Se procedió a la tabulación de los datos y al análisis estadístico haciendo uso de una plantilla Excel que nos permitió llevar a cabo los procedimientos para representar los resultados en tablas y gráficos.

MODELO ESTADÍSTICO

El análisis de datos se realizó a través de la estadística descriptiva utilizando el método de encuesta. Esto con el propósito de resumir información utilizando para ello frecuencias y porcentajes. Para el análisis de las respuestas obtenidas a las preguntas de tipo abierta, las mismas fueron

incorporadas como validación del conocimiento que tenga el participante con respecto a la respuesta que da al ítem estableciendo el nivel de concordancia en su respuesta.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber aplicado la encuesta digitalizada a nivel nacional se pudo obtener información de cuatro dimensiones claves para la investigación: 1) Motivos por los cuales desaparecen las personas, 2) Calidad de Justicia, 3) Conocimiento General, y 4) Estado Psico-Emocional

Desde la perspectiva psicológica y social de la población encuestada, el motivo de la desaparición de personas varía según el sexo de la persona desaparecida, por ejemplo, consideran que cuando un hombre desaparece se atribuye principalmente a causas de ajustes de cuentas, seguido por redes criminales (ver figura 4), mientras que en las féminas lo relacionan esencialmente a redes criminales, seguido de desaparición forzadas (ver figura 5). Lo que se podría traducir que, a grosso modo, la desaparición de hombres se vincula a actos delictivos, mientras que a las mujeres se les visualiza como víctimas.

La percepción que el individuo mantiene con relación a las entidades encargadas de investigar las desapariciones, lleva al individuo a establecer un nivel de valoración (positiva o negativa) sobre la Calidad de Justicia Panameña. Un grupo significativo considera que las autoridades no hacen lo necesario para encontrar y respetar el dolor de las familias, por el sistema de denuncias que no garantiza la búsqueda inmediata de las personas desaparecidas, lo que las llevó a perder la fe en las autoridades panameñas en correspondencia a la búsqueda de personas desaparecidas (ver figura 8). Las respuestas dadas tienen concordancia con lo descrito en el Boletín El Observador de 2015, donde se señala que en los casos de personas desaparecidas el sentimiento de zozobra ocasiona que las personas cuestionen todo lo vinculado a las desapariciones, que en este caso incluye a las autoridades y sus métodos para abordarlos.

Es importante señalar que, en cuanto a Conocimiento General sobre las personas desaparecidas, el 91% de las personas encuestados indicaron estar al tanto sobre las desapariciones de personas, señalando que estas se encuentran mayormente entre los 18 a 35 años de edad (ver figura 11), que se asemeja a la información publicada por el Diario La Crítica en el año 2022.

Un número significativo de encuestados (75%) indicaron obtener la información sobre las personas desaparecidas principalmente por las redes sociales y un 21% por los medios televisivos (ver figura 10). Posiblemente por el hecho de que en las redes sociales la información se difunde sin límite de tiempo y queda permanente en un lugar específico para ser visto cuando la persona así lo desea - facilitando la información-.

En relación al Estado Psico-Emocional cabe resaltar que la población encuestada indicó sentir miedo e inseguridad al caminar por las calles y las veredas del país (ver figura 12), y que, a pesar de no tener relación cercana con las personas desaparecidas, no impide que sientan miedo y angustia cuando conocen sobre la desaparición de alguna persona (ver figura 13). Este punto se relaciona con lo mencionado por Judith Hernán en su libro “Trauma y Recuperación” donde menciona que, incluso cuando la sociedad general -sin relación cercana a la víctima- tiene conocimiento sobre hechos perturbadores, los lleva a ver peligros hasta en sus propios hogares afectando su salud mental, muchas veces por desconocimiento de información fidedigna.

Para la población estudiada la búsqueda de personas desaparecidas es crucial para determinar el hallazgo del individuo con resultados positivos -si la búsqueda es inmediata-, o negativos -si la búsqueda inicia después de un tiempo mayor a 24 horas- (ver figura 14). En este caso podemos hacer mención de autores como Soria y Sáiz (2005), quienes refieren en su libro “Psicología Criminal” que la relación entre factores, ligado a interacciones agresor-víctima-contexto puede determinar la oportunidad (tiempo, lugar, libertad) que se da en un sujeto “X”, brindando las circunstancias que permitirían iniciar, continuar o finalizar un posible acto delictivo donde la víctima sería la persona desaparecida.

CONCLUSIONES

La investigación nos permite obtener información sobre la percepción psicológica, social y legal de nacionales y extranjeros residentes en la República de Panamá.

Existe una diferencia de percepción social, relacionado al sexo de la posible víctima, lo que determina la idea del probable motivo que lleva a la desaparición de personas.

Los resultados indican que la imagen de las entidades de justicia juega un papel determinante en la confiabilidad de las autoridades que imparten y administran justicia dentro del territorio nacional.

Si la imagen es desfavorable, como fue el caso en esta investigación, las personas tienden a cuestionar negativamente la labor y resultados de éstas. Por tal razón, es recomendable que las autoridades panameñas conozcan cómo proceder ante la ciudadanía al momento de comunicar un hecho denunciado, los procesos de investigación y los casos resueltos y/o cerrados, sin que esta información afecte las investigaciones y procesos legales; la población pueda obtener información sin que ésta atente contra su salud mental u ocasione alarmas sociales innecesarias; en especial que no promueva prejuicios, por ejemplo, por el género o edad de la persona desaparecida.

Los datos señalan que la población está informada sobre las desapariciones, aunque presenten cierta desinformación, por ejemplo, cuál es el sexo con mayor reporte de desapariciones, que hasta el momento corresponde al masculino. Dicha información la consiguen gracias a las Redes Sociales, debido a la facilidad de obtener información en el momento que deseen hacerlo, pero este medio favorece la desinformación por falta de fuentes confiables.

Los datos recabados recalcan la importancia de educar en el cómo proceder al momento de informar los casos de personas desaparecidas (reportados o resueltos), no solo a los funcionarios públicos y medios de comunicación tradicionales, sino incluir a perfiles de noticias e influencers de los medios digitales, con el fin de favorecer una comunicación asertiva, fidedigna y en pro de la salud mental de la población a la que se dirigen.

Se debe considerar la creación de un Protocolo dirigido a las personas desaparecidas que sobreviven a un hecho traumático o que por alguna razón requieren de un proceso de adaptación a su lugar de origen, para favorecer la adaptación psicológica y social, evitando la revictimización.

Esta investigación puede ser de utilidad para futuras investigaciones que favorezcan el trato de información respecto al público general, establecer mecanismos que brinden apoyo a familiares y conocidos de las personas reportadas como desaparecidas, así como determinar los motivos relacionados a la desaparición de personas y cómo puede evitar que sucedan y cómo proceder si se da el hecho.

AGRADECIMIENTOS

Especial reconocimiento a los estudiantes graduandos del curso de Psicología de la Salud de la licenciatura de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá 2022, quienes colaboraron

en la aplicación del instrumento confeccionado sobre las Personas Desaparecidas en la República de Panamá.

TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1

Total, de reportes de personas desaparecidas según sexo 2020 - 2023

Sexo	Frecuencia	Total	Porcentaje
Masculino	62		76%
Femenino	20		24%
Total	82		100%

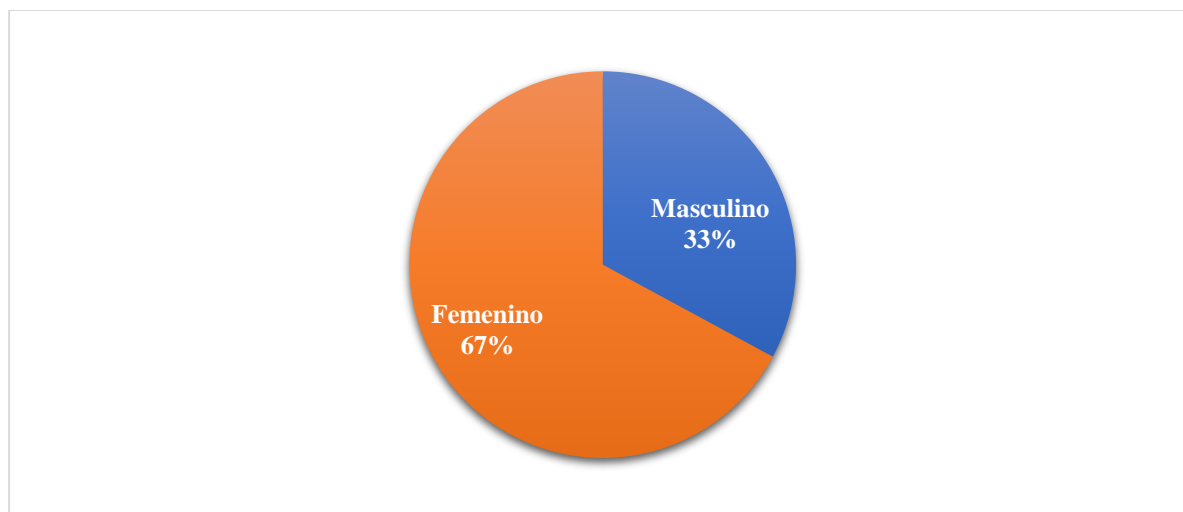
Nota. Elaborado a partir de la información pública en el sitio web del Ministerio Público. Los

FIGURAS

Datos generales de encuestados(as)

Figura 1

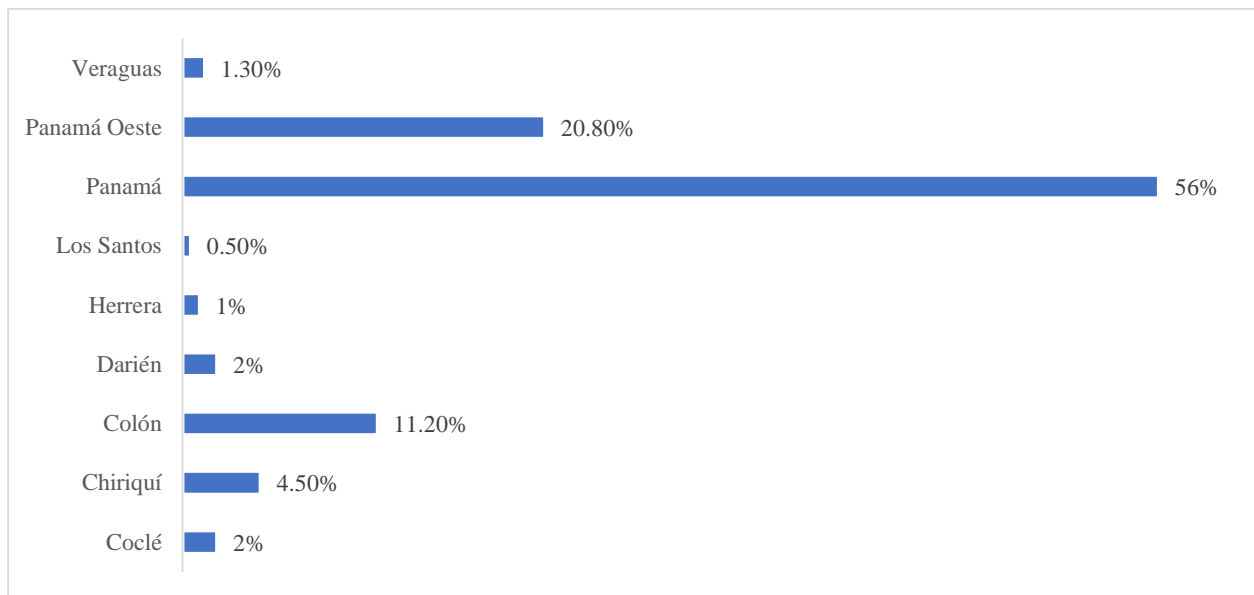
Sexo de personas encuestadas



Nota. Se encuestó a 605 personas, siendo el 67% del sexo femenino y 33% masculino.

Figura 2

Provincias de residencia de participantes

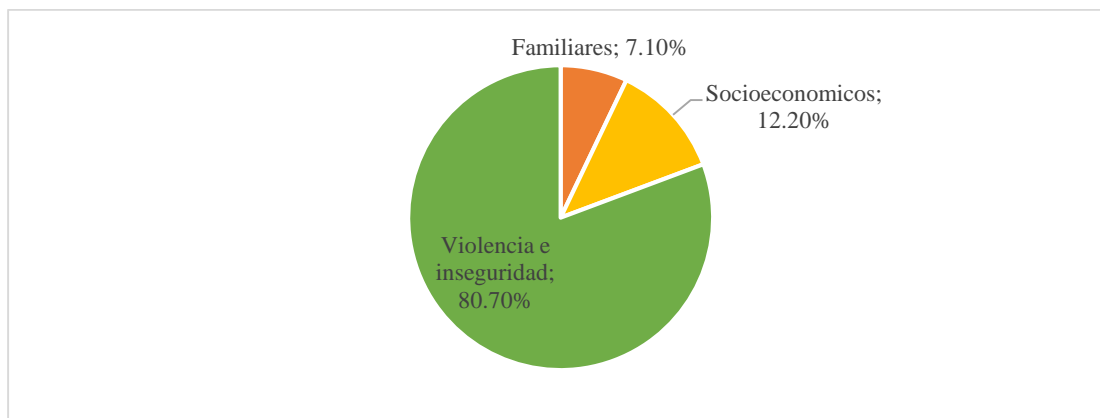


Nota. La figura muestra los porcentajes de respuesta por provincias, siendo Panamá la de mayor porcentaje con un 56% de respuestas, seguida de Panamá con un 20,80%, continuando Colón 11,20%. Obteniendo un menor porcentajes con Chiriquí de un 4,5%, Darién y Coclé con un 2%, Veraguas con un 1,30, finalizando con Los Santos con 0,50%

Dimensión: Motivos por lo que las personas desaparecen

Figura 3

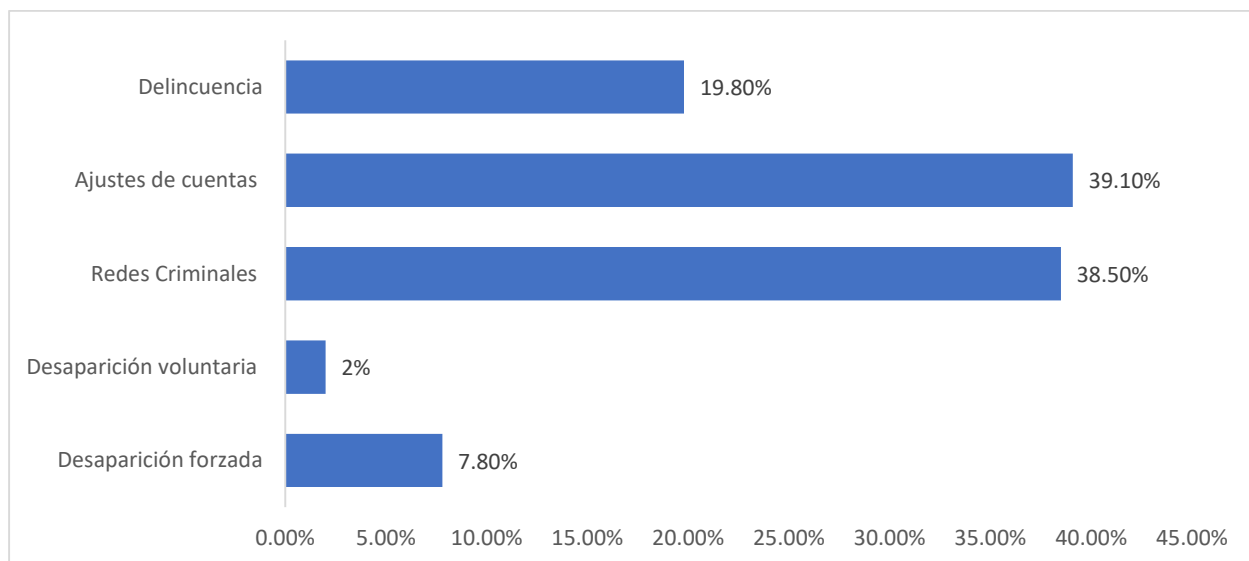
¿Qué factores considera que generan este hecho?



Nota. El 80,70% de la población encuestada considera que, la desaparición de personas es a consecuencia de la violencia e inseguridad, seguidamente de un 12,20% lo relacionan a aspectos socioeconómicos y un 7,10% lo vincula a temas familiares.

Figura 4

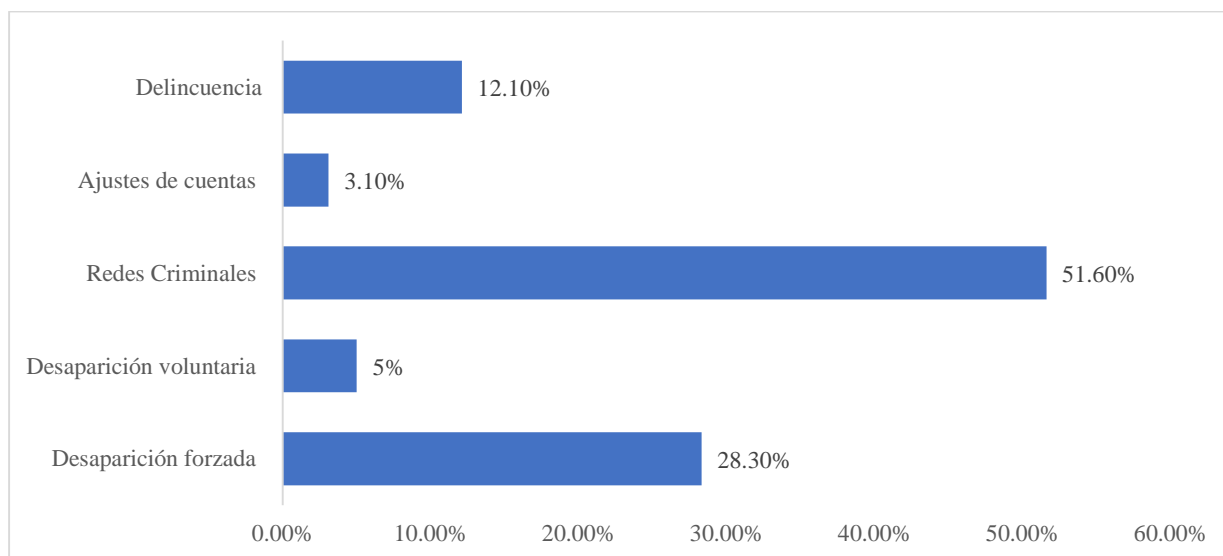
Piensa Ud. Que la desaparición de los HOMBRES son producto de:



Nota. Las personas encuestadas perciben la desaparición de hombres en la República de Panamá en un 39,1% como producto de Ajustes de Cuentas, seguido por el 38,5% a causa de Redes Criminales, un 19,80% por la delincuencia, el 7,80 por la desaparición forzada y como último lugar con un 2% la desaparición voluntaria.

Figura 5

Piensa Ud. Que la desaparición de MUJERES son producto de:



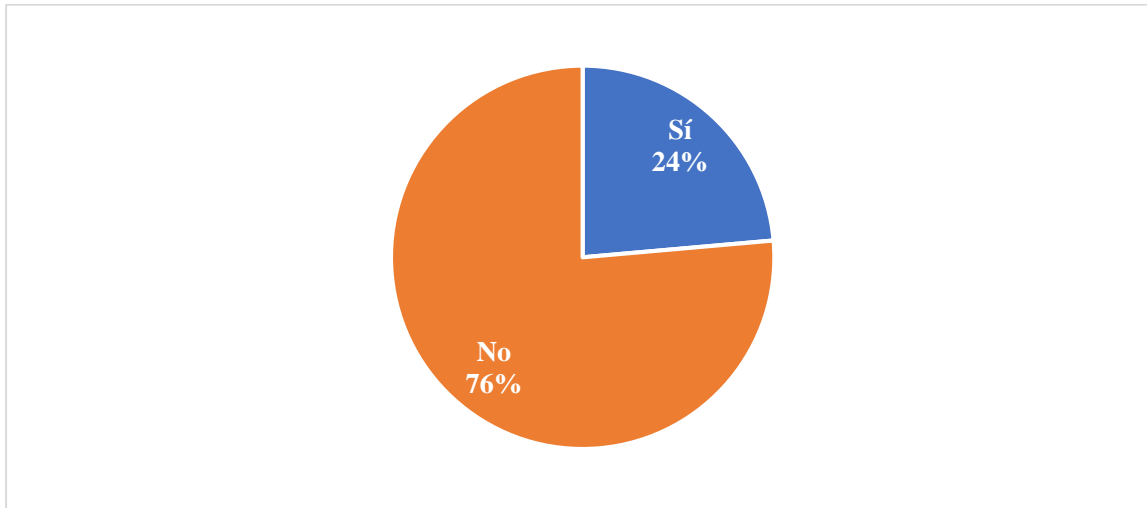
Nota. Según el 51,6% de las personas encuestadas consideran que la desaparición de mujeres en la República de Panamá es producto de Redes Criminales, un 28,3% considera que se debe a una

Desaparición Forzada, el 12,10% a la delincuencia, un 5% a desapariciones voluntarias y el 3,10% a ajustes de cuentas.

Dimensión: Calidad de Justicia

Figura 6

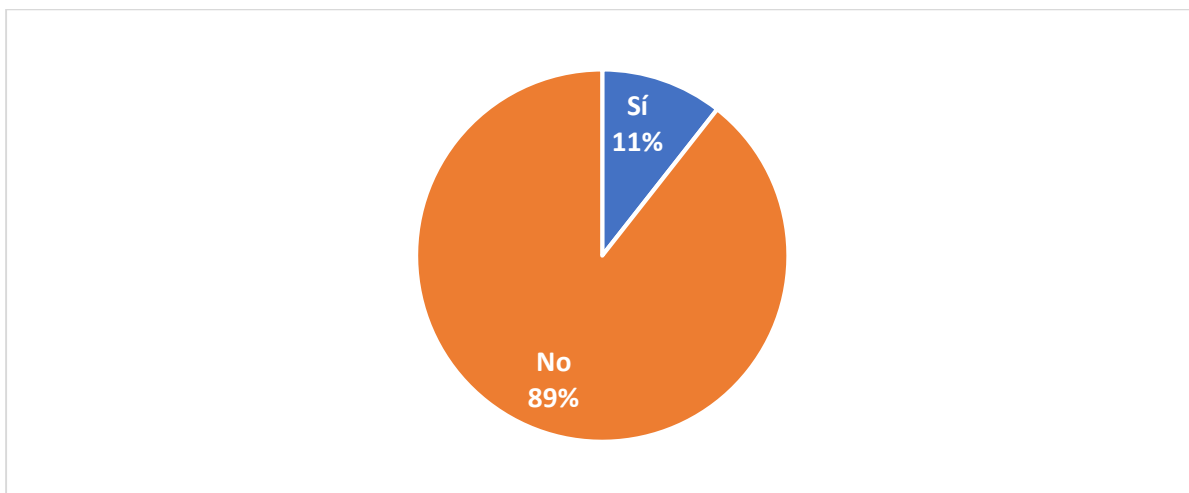
¿Las autoridades están haciendo lo necesario para encontrar a los desaparecidos y respetan el dolor de los familiares?



Nota. El 76% de las personas encuestadas consideran que las autoridades no hacen lo suficiente para encontrar a las personas desaparecidas, en contraste con el 24% que siente que las autoridades hacen lo necesarios para responder a los reportes de personas desaparecidas.

Figura 7

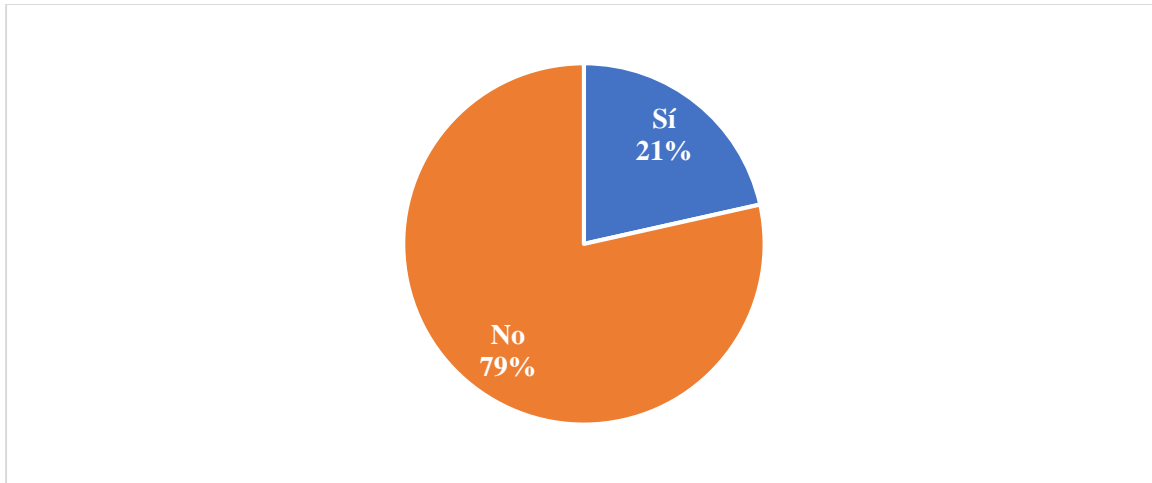
¿El sistema de denuncias de Panamá, garantiza la búsqueda inmediata de la persona desaparecida, dándole a Ud. una ligera sensación de alivio?



Nota. El 89.4% de la población encuestada considera que el sistema de denuncias no garantiza la búsqueda inmediata de las personas desaparecidas, y sólo el 11% considera que la labor de las autoridades le brindan una ligera sensación de alivio.

Figura 8

¿Tiene Ud. fe en las autoridades judiciales en la búsqueda de personas desaparecidas?

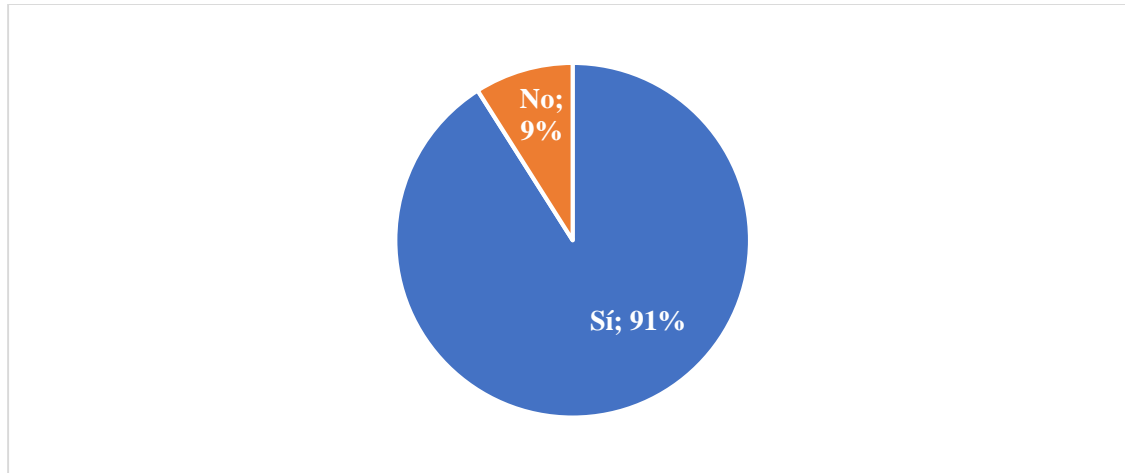


Nota. El 21% de la población encuestada tiene fe en las autoridades judiciales en la búsqueda de personas desaparecidas, en contraste del 79% que no creen en la labor de las autoridades en la búsqueda de las personas desaparecidas.

Dimensión: Conocimiento General

Figura 9

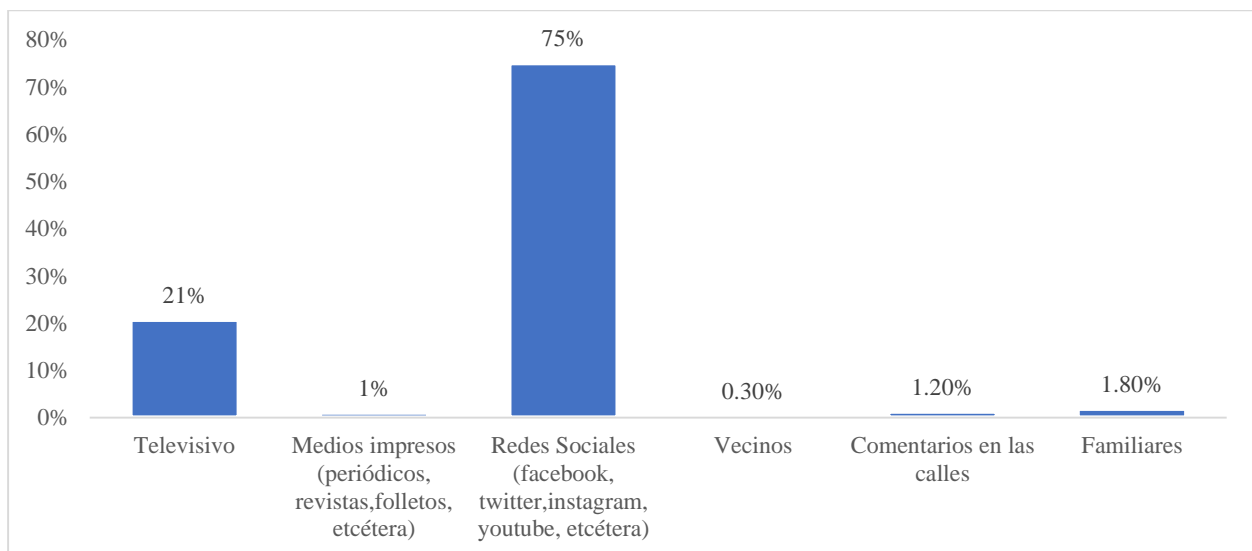
¿Conoce la situación de las personas desaparecidas en Panamá?



Nota. El 91% de las personas encuestadas consideran que tienen información sobre las personas desaparecidas, y solo un 9% desconoce la situación de las personas desaparecidas.

Figura 10

¿Por qué medios ha conocido estos hechos?

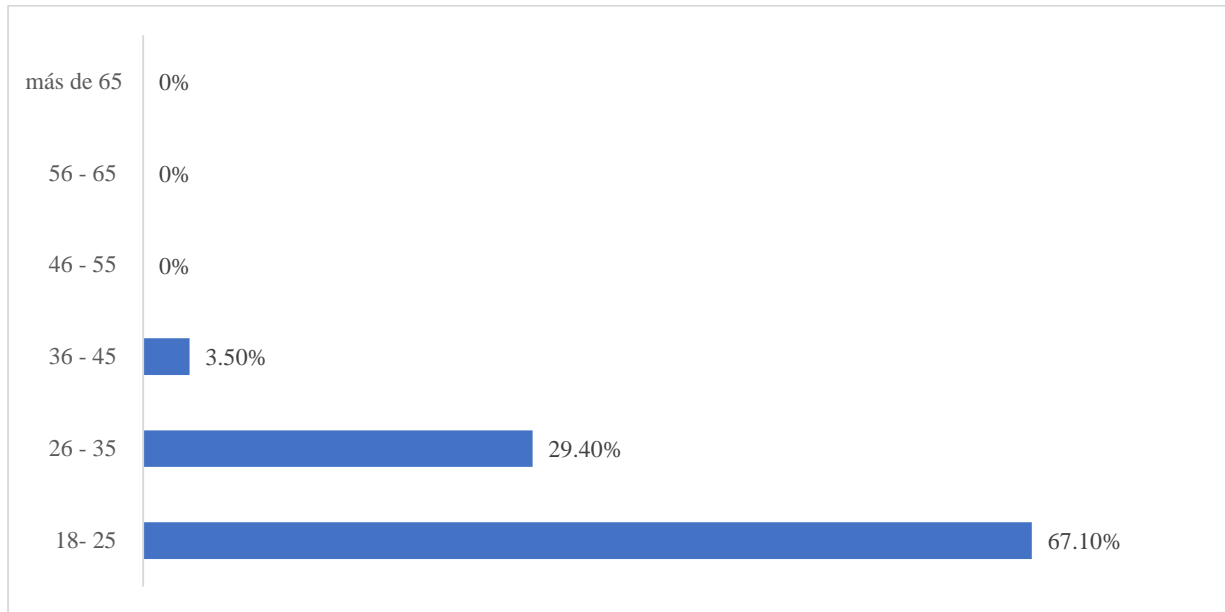


Nota. Según los resultados obtenidos, los principales medios que sirvieron para conocer los hechos de las personas desaparecidas en un 75% fueron las Redes Sociales (RRSS) y el otro 21% los

medios televisivos, siendo menos utilizados con un 1,80% información entre familiares, 1,20% comentarios en la calle, y un 1% los medios impresos.

Figura 11

Piensa Ud. Que las personas desaparecidas, están entre las edades de:

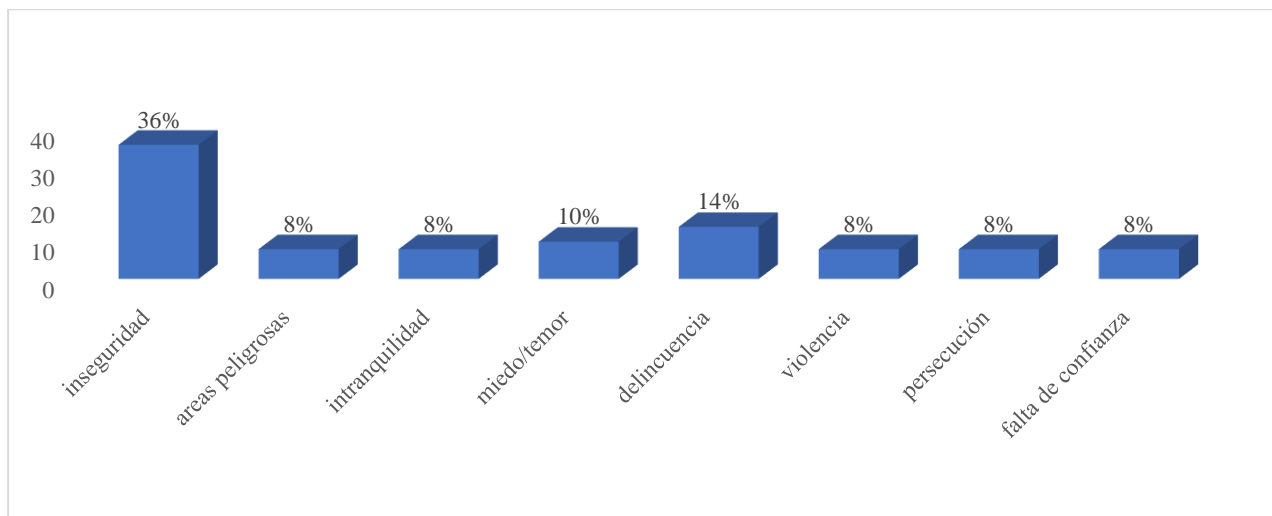


Nota. El 67.1% de las personas encuestadas consideran que las personas desaparecidas se encuentran en el grupo etario entre los 18 a 25 años, seguido de un 29,4% con entre los 26-35, y un 3.5% las ubica entre los 36-45 años.

Dimensión: Estado Psico-emocional

Figura 12

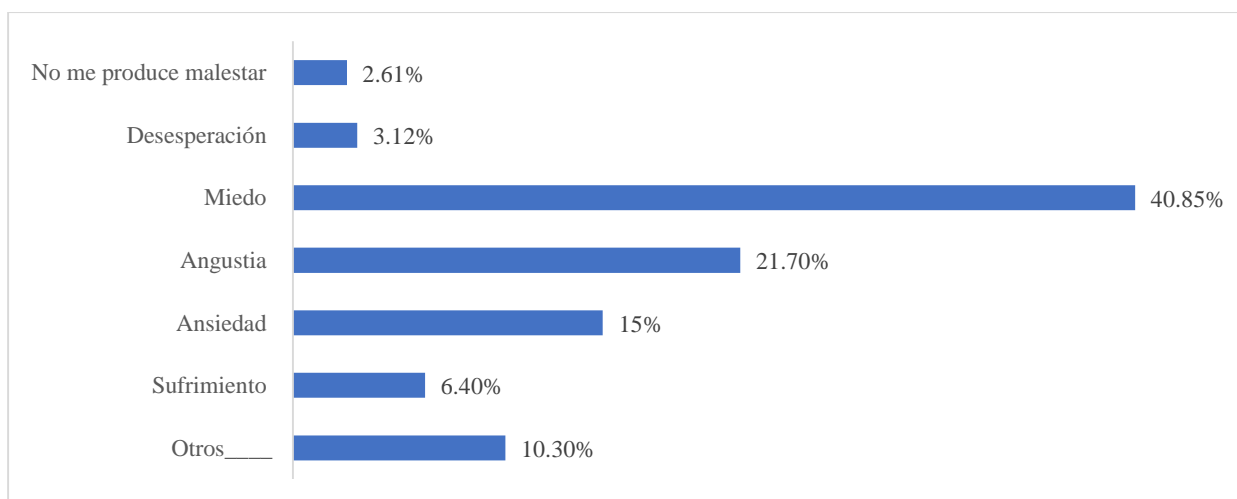
¿Puede Ud. Sentirse tranquila o tranquilo, al caminar por calles y veredas a lo largo del territorio panameño?



Nota. El 89% de las personas encuestadas indicaron no sentirse seguros(as) al caminar por las calles y veredas, principalmente por la inseguridad (36%), la delincuencia (14%) y por sentir miedo/terror (10%), en último lugar señalaron: 8% áreas peligrosas, 8% intranquilidad, 8% violencia, 8% persecución y 8% falta de confianza.

Figura 13

Aunque la persona desaparecida no sean su familiar le afecta a Ud.; este hecho le produce:



Nota. La población encuestada manifestó que la desaparición de personas les produce en un 40.85% miedo, 21,70% angustia, seguido de un 15% ansiedad 6,40% sufrimiento, 3,12%

desesperación, mientras que un 10,30% otras que no fueron mencionadas. Solo el 2,61% indicaron que no les produce malestar alguno.

Figura 14

¿Le parece a Ud., que las denuncias por desaparición se deba esperar un periodo de 48 horas para que la entidad responsable inicie la búsqueda?



Nota. El 75% de la población encuestada considera que no se debe esperar 48 horas para que las autoridades inician la búsqueda, señalando que dentro de ese tiempo “pueden pasar muchas cosas”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asamblea General. (2004). Constitución Política de la República de Panamá. Panamá. <https://www.constitucion.gob.pa/tmp/file/1/Texto-editado-por-la-Asamblea-Nacional.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1947). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- CLADEM. (2013). *2013-Presentacion-Mujeres-Desaparecidas-en-Panama*. Obtenido de CLADEM Comunica: <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/2013-Presentacion-Mujeres-Desaparecidas-en-Panama.pdf>
- Diario La Crítica. (09 de mayo de 2022). Hay 46 personas desaparecidas en Panamá. Obtenido de <https://www.critica.com.pa/sucesos/hay-46-personas-desaparecidas-en-panama-628944>
- El Observador. (2015). *Personas Desaparecidas*. Informe de Seguridad Ciudadana de Panamá, Cámara de Comercio e Industrias y Agricultura de Panamá, Dirección de Asuntos Jurídicos Cabildeo y Seguridad Ciudadana, Panamá.
- Herman, J. (2004). Trauma y Recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia. Espasa Calpe, SA.
- Hernández-Sampieri , R. (2018). Metodología de la investigación. Las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw-Hill.
- Gaceta Oficial. *Ley N° 27. por la cual se aprueba la Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las Desapariciones Forzadas, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 2006* (30 de marzo de 2011). Obtenido de Ministerio Público de Panamá: <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2021/02/Ley-27-de-30-de-marzo-de-2011.pdf>
- Linares Acuña, G., & Álvarez Bermúdez, J. (2022). Impacto psicosocial de la desaparición forzada. Una visión de las madres que buscan a su ser querido. *Revistas científicas Universidad Del Norte*. Obtenido de <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/14651/214421446595>
- Ministerio Público. (11 de abril de 2023). *Desaparecidos*. Obtenido de <https://ministeriopublico.gob.pa/categoria/desaparecidos/>
- Sistemas Jurídicos S.A. (2019). Código Procesal Penal. Editorial Nomos, S.A.
- Soria Verde, M. A., & Sáiz Roca, D. (2006). *Psicología Criminal*. Pearson Educación, S.A.
- Testa, M. (10 de Mayo de 2022). Desapariciones suman 46 en un año. *La Estrella de Panamá*. Obtenido de <https://www.laestrella.com.pa/nacional/220510/desapariciones-suman-46-año>