



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Centro de Investigación

Vol. 5, No. 2, julio-diciembre de 2026
ISSN 2805-1904

REDEPSYC

Revista Especializada de Psicología

latindex
catálogo 2.0



REDEPSIC

Publicación Semestral

Facultad de Psicología Universidad de Panamá

Vol. 5, Núm. 2

ISSN L 2805-1904

Julio - Diciembre 2026

**Imagen de Portada Alusiva a la
Actividad Psicofisiológica**

Nuestra política editorial puede ser consultada en:

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

© Todos los derechos reservados Redepsic

REDEPSIC

Campus Harmodio Arias Madrid, Universidad de Panamá

Tel.: 507-523-7469

Correo electrónico: redepsic@up.ac.pa

CONSEJO EDITORIAL

No.	Cargo	Nombre
1	Editor Jefe	Mgter. Alberto Gil Picota Batista, Universidad de Panamá Facultad de Psicología. Panamá. Email: apicota@mail.com https://orcid.org/0000-0001-8290-1328
2	Director Editor	Dr. Samuel Pinzón, Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Email: spinzon.fepal@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3133-8293
3	Editor adjunto	Psic. Julissa M. Quintero-Miranda., Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá. Email: julissa.quintero@up.ac.pa Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6785-0112
4	Editor asociado y de contenido	Psic. Edwin González. Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá. Email: Psicg.edwingonzalez@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0009-0006-4001-4337

COMITÉ CIENTÍFICO

INTERNO

No.	Nombre	Institución
1	Dra. Marita Mojica	Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Panamá, Email: mmdpsices@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6512-249
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://org0000-0002-6512-2678
4	Mgtr. Milvia Hidalgo	Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá. Email: milvia.hidalgo@up.ac.pa Orcid: https://org0000-0002-6512-2493
5	Dr. Miguel Ángel Cañizales	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	Dr. Roberto Mainieri	Clínica Neuropsicológica, ALAMOC. Panamá. Email: rmainieri@cwpanama.net Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6744-6248
3	Dr. Manuel Ruíz	Clínica Neuropsicológica, ALAMOC. Panamá. Email: rmainieri@cwpanama.net Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6744-6248
4	Dr. Carlos Leiro	Leiro Assessment. Panamá. Email: carlos.leiro@leiroassessments.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9477-2997
5	Dra. Cleofé Alvites	Universidad César Vallejo. Perú. Email: acleofe@ucv.edu.pe Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6328-6470

REDEPSIC

Revista Especializada de Psicología

EDITORIAL

En momentos en que la Universidad de Panamá, como parte de su renovación y reinversión corporativa y científica, por mandato de su estatuto autónomo, se encuentra inmersa en un proceso de elecciones para escoger sus autoridades en todo el país, se somete a la consideración de la comunidad de lectores, este nuevo número de Redepsic, al cual en la pasarela de publicaciones científicas y académicas de 2026 se le concedió el premio a la sostenibilidad.

La complejidad del tejido social contemporáneo demanda, hoy más que nunca, una mirada analítica, rigurosa y éticamente comprometida por parte de las ciencias del comportamiento. La salud mental, el bienestar comunitario y el estudio de los procesos cognitivos y socioemocionales han dejado de ser temas periféricos para convertirse en ejes prioritarios de las políticas públicas y del desarrollo humano sostenible.

Desde su fundación, la Revista Especializada de Psicología (REDEPSIC), uno de los órganos oficiales de difusión científica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá, ha asumido el firme compromiso de ampliar y profundizar la difusión de conocimiento psicológico en nuestro país y región. En este nuevo número, nos complace presentar un compendio de investigaciones originales, revisiones críticas y aportes teórico-prácticos que reflejan la diversidad y la profundidad con la que nuestros académicos, investigadores y profesionales abordan problemáticas de nuestra realidad social, a saber:

1. Psicología clínica y de la salud

- El papel de la relación terapéutica en el tratamiento del trauma relacional complejo: una perspectiva integrativa
- Procesos cognitivos en pacientes oncológicos por edad
- Estrés por COVID-19 y embarazos
- Resiliencia, autoestima, estrés e ira en divorciados de la fundación Mi papá

2. Psicología y comportamiento organizacional

- Estrés laboral
- Matemáticas y psicología organizacional

3. Educación, aprendizaje y procesos Cognitivos

- Dificultades de lectura y comprensión en estudiantes universitario
- Motivación y aprendizaje en docencia media en Centro Regional Universitario de Veraguas
- Intervenciones en niños con TDAH

4. Salud y Bienestar en el Ámbito Laboral / Docente

- Efectos del climaterio en profesoras de colegio en Colón

5. Formación y Ejercicio Profesional en Psicología

- Nivel académico de psicólogos idóneos en Panamá

La investigación en psicología no puede limitarse a la acumulación pasiva de datos en el entorno académico; debe trascender a la acción transformadora. Los aludidos artículos que integran esta edición exploran desde las dimensiones neuropsicológicas y clínicas del individuo, hasta las dinámicas psicosociales y educativas que configuran nuestras comunidades panameñas. Cada manuscrito aquí publicado ha superado un riguroso proceso de evaluación por pares, garantizando la calidad metodológica necesaria para impactar de manera positiva en la toma de decisiones clínicas, institucionales y sociales.

Hacemos un reconocimiento especial a los autores, revisores y al equipo del Centro de Investigación de la Facultad de Psicología (CIPSIC), cuyo esfuerzo conjunto permite mantener los altos estándares de indexación y visibilidad de nuestra revista. Asimismo, extendemos una invitación abierta a toda la comunidad científica nacional e internacional para que sigan

considerando a REDEPSIC como su plataforma dilecta para el debate científico y la divulgación del saber.

Fieles al lema de nuestra máxima casa de estudios, *"Hacia la luz"*, reafirmamos nuestra misión de poner la ciencia psicológica al servicio de la nación, promoviendo una comprensión más humana, justa y saludable de nuestra sociedad. Les invitamos a adentrarse en la lectura de estas páginas con una mirada crítica, reflexiva y orientada al cambio.

Alberto Gil Picota B.

Editor jefe

REVISTA REDEPSIC ISSN L 2805-1904 Acceso Abierto. Disponible en: https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic	Volumen 5, Número 2 Julio - Diciembre 2026
--	--

Artículos

Efectos psicológicos del climaterio en profesoras que laboran en un colegio en Colón.....10

Keythleen Zorinneth Vargas González

Melba Rosa Stanziola Arosemena

Influencia del estrés laboral en el rendimiento de los colaboradores y gerente de Seguros Fedpa, Sucursal Colón.....29

Betzabeth Salazar

El papel de la relación terapéutica en el tratamiento del trauma relacional complejo: una perspectiva integrativa..... 44

Damaris Janeth Samaniego Quintero

Estado de las Funciones Cognoscitivas según la edad de pacientes oncológicos del Instituto Oncológico Nacional.....68

Gabriela Ma Rosania Noriega

Dificultades de lectura y comprensión en estudiantes de primer año del turno matutino y vespertino de la Facultad de Psicología.....82

Jorge Delgado

Marialejandra Delgado N.

Eloy M. Santos

Análisis del nivel académico de los psicólogos idóneos en Panamá.....95

Noriel E. Guevara-Sagel

Ariaxna Vásquez-Vásquez

La resiliencia, autoestima, estrés e ira en varones divorciados y/o separados de la Fundación Mi Papá.....111

Claudio E. Guzmán B

Incidencia de la motivación en el proceso enseñanza – aprendizaje, en estudiantes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.....131

Melissa Hernández Muñoz

Impacto de la Covid-19 en el estrés que experimentan las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Santo Tomás, agosto-octubre 2022144

Manuel Campos

Joselin Mabel Cortez

Elzebir de Fuertes

Eloy M. Santos

Elementos clave para un programa de intervención en funciones ejecutivas en niños con TDAH: una revisión narrativa.....156

Julissa M. Quintero-Miranda

Hjalmar E. Jones-Guerrero

Intersecciones entre pensamiento espacial, geometría y psicología organizacional: implicaciones para el rendimiento y la toma de decisiones.....169

Miguel Ángel Cañizales Mendoza

Mariela González Murillo

Variables psicosociales que inciden en la conducta de habitantes de la calle en Panamá del 2018 al 2023 Vol.1.....179

Miguel Ángel Cañizales Mendoza

Francisco Jesús De León O.

Régulo N. Sandoya M.

Efectos psicológicos del climaterio en profesoras que laboran en un colegio en Colón

Psychological effects of climateric in teachers working at a school in Colon

Keythleen Zorinneth Vargas González,

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá.

E-mail: keythleen66@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9887-2337>

Melba Rosa Stanziola Arosemena,

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

E-mail: melba.stanziola@up.ac.pa ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8474-882X>

Fecha de recepción: 24 de marzo del 2025

Fecha de aceptación: 7 de octubre del 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.10378>

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los efectos psicológicos del climaterio y su impacto en 61 profesoras que laboran en el Colegio Secundario Gatuncillo, en la provincia de Colón. Se empleó un enfoque cuantitativo con encuestas e inventarios estandarizados (Inventario de Ansiedad de Beck e Inventario de Depresión de Beck) para evaluar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos, así como su influencia en el estado de ánimo y el rendimiento general. Los resultados indicaron que la mayoría de las participantes experimentó síntomas emocionales y psicológicos leves a moderados. Se identificó que factores como el apoyo social, un entorno laboral estructurado y el acceso a recursos de salud pudieron haber mitigado la severidad de estos síntomas. No obstante, se resalta la importancia de implementar estrategias en el ámbito laboral que promuevan el bienestar psicológico de las mujeres en esta etapa. Se sugiere la realización de



estudios futuros en poblaciones con distintas características sociodemográficas para ampliar la comprensión del impacto del climaterio en la salud mental.

Palabras clave: climaterio, ansiedad, depresión, menopausia, emociones

Abstract

This research aimed to determine the psychological effects of climacteric and its impact on 61 female teachers working at Gatuncillo Secondary School in the province of Colón. A quantitative approach was used, employing surveys and standardized inventories (Beck Anxiety Inventory and Beck Depression Inventory) to assess the prevalence of anxious and depressive symptoms, as well as their influence on mood and overall performance. The results indicated that most participants experienced mild to moderate emotional and psychological symptoms. Factors such as social support, a structured work environment, and access to healthcare resources may have mitigated the severity of these symptoms. However, the importance of implementing workplace strategies to promote women's psychological well-being during this stage is emphasized. Future studies in populations with different sociodemographic characteristics are suggested to further understand the impact of climacteric on mental health.

Keywords: climacteric, anxiety, depression, menopause, emotions

Introducción

A lo largo de la vida de la mujer existen una serie de etapas significativas, que son consideradas como eventos importantes para su desarrollo; el climaterio es una de ellas. Taechakraichana et al. (2002) define al climaterio como aquel periodo de vida que inicia con el declive de la actividad ovárica hasta su cese. No debe ser confundido con la menopausia, momento en el que se da el cese los ciclos menstruales. Mientras que en el climaterio la mujer aún menstrua de manera irregular, en la menopausia el sangrado menstrual ha cesado por completo (Destino Panamá, 2022).

Este proceso se divide en tres fases: perimenopausia, menopausia y postmenopausia. La perimenopausia marca el inicio de la transición menopaúsica caracterizado por un declive progresivo en la función ovárica (Dr. Palacios & Dra. Menéndez, 2013). La menopausia, en cambio, es el evento que señala el final de esta transición, marcada por la fecha de la última menstruación de la mujer (OMS, 2022). Por último, doce meses posteriores a la menopausia nos encontramos ante la postmenopausia, caracterizada por alteraciones a nivel fisiológico ocurridas por el déficit hormonal (Dr. Palacios & Dra. Menéndez, 2013).

Estudios previos han demostrado que durante el climaterio síntomas emocionales, como la ansiedad y la depresión, influyen en el bienestar general y en el desempeño laboral de las mujeres.



Por ejemplo, una investigación de la Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) reportó que hasta el 70 % de las mujeres experimentan síntomas depresivos en esta etapa (Redacción Médica, 2020). Asimismo, Railton (2023) indica que entre el 40 % y el 50 % de las mujeres presentan insomnio o dificultades para dormir, lo que puede aumentar los niveles de ansiedad. Otros factores que parecen incidir en la manifestación de la ansiedad son los cambios que ocurren a nivel familiar, como la ida de los hijos de casa (Railton, 2023).

Además de la ansiedad y la depresión, otras alteraciones emocionales pueden manifestarse durante el climaterio, como la irritabilidad, tristeza, apatía, desmotivación y fatiga. Investigaciones señalan que estos síntomas pueden afectar y deteriorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa. Por ejemplo, investigaciones han evidenciado que la irritabilidad y la tristeza pueden intensificarse debido a los cambios hormonales, las alteraciones en los neurotransmisores y el estrés crónico (Carucci, 2023; Johns Hopkins Medicine, 2024). Por su parte, la fatiga y la desmotivación están frecuentemente relacionadas con la disminución de estrógenos y los sofocos nocturnos, los cuales le impiden a la mujer descansar adecuadamente (Johnson, 2022; My Menopause Centre, 2021; Serrano, s.f.).

Los factores biopsicosociales desempeñan un papel clave en la forma en que las mujeres experimentan estos síntomas (Rondón, 2008). Elementos como el apoyo social, el entorno laboral y el acceso a recursos de salud han sido identificados como factores protectores que pueden mitigar el impacto psicológico del climaterio (Namazi et al., 2019). De igual forma, un mayor nivel educativo puede favorecer la adaptación a esta etapa, ya que facilita el acceso a información y estrategias de afrontamiento más efectivas (Namazi et al., 2019).

A pesar de la extensa literatura internacional sobre el climaterio y sus efectos psicológicos, en Panamá la información es limitada. Si bien existen investigaciones que mencionan el climaterio y sus etapas, estas no lo abordan como objeto principal de estudio. Debido a esta escasez, los niveles de desinformación en la población, y en la propia mujer, son altos y los mitos alrededor del tema son constantes. Por ejemplo, De la Vega (2015) señala que una creencia común entre los panameños es que “todas las mujeres sufrirán síntomas del climaterio”, cuando en realidad la experiencia varía significativamente entre individuos. Mientras que algunas mujeres experimentan síntomas severos, otras transitan esta etapa sin mayores molestias.

Por ello, surge la necesidad de realizar este tipo de estudios, con el objetivo de profundizar sobre el tema para poder brindar una visión más completa y precisa, de los desafíos emocionales enfrentados por las mujeres, durante esta etapa de la vida. Además, es importante educar a la población sobre el tema con el objetivo de generar mayor empatía y comprensión hacia la mujer,



no solo de parte de la sociedad sino también de la propia mujer hacia ella misma y hacia las demás (Bieñ et al., 2015).

En este sentido, la presente investigación tuvo como propósito analizar los efectos psicológicos del climaterio en profesoras del Colegio Secundario Gatuncillo. Para ello, se plantearon objetivos específicos que incluyen la medición de los niveles de ansiedad y depresión, la identificación de síntomas emocionales experimentados por las participantes, así como la evaluación del impacto que estos tienen en su vida diaria.

A través de una metodología cuantitativa, basada en encuestas y pruebas estandarizadas, se pretende obtener una comprensión más clara de cómo el climaterio afecta el bienestar psicológico de la muestra de estudio. Los hallazgos obtenidos podrán contribuir al desarrollo de estrategias de intervención y apoyo en entornos educativos, promoviendo la salud mental y el bienestar de las mujeres durante esta etapa de su vida.

Materiales y métodos

a. Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se centró en la medición y el análisis numérico de los datos recolectados, de tipo descriptivo cuyo objetivo fue describir y analizar las características y los efectos psicológicos presentes. En cuanto al diseño de investigación, se trató de un diseño no experimental y de tipo transversal, ya que no se manipuló la variable independiente y los datos recolectados correspondieron a un momento específico en el tiempo.

b. Población y Muestra

La población objeto de estudio estuvo compuesta de 108 profesoras del sexo femenino que laboraban en ambos turnos (matutino y vespertino) del Colegio. Por otra parte, la muestra, seleccionada por conveniencia, se constituyó de 61 profesoras, cuyas edades estaban comprendidas entre los 40 y 60 años. Además, debían encontrarse en el periodo del climaterio y sus diferentes etapas (perimenopausia, menopausia y postmenopausia).

c. Instrumentos

Para la recolección de datos se aplicaron encuestas diseñadas por la investigadora e inventarios estandarizados.

- **Encuesta sobre el Climaterio:** su objetivo era determinar si las participantes estaban experimentando el climaterio. Constó de preguntas sobre la presencia y frecuencia de síntomas comunes experimentados durante este fenómeno, como sofocos, cefaleas, cambios en el ciclo menstrual, entre otros.
- **Encuesta sobre el Impacto Emocional del Climaterio:** su objetivo era evaluar los estados de ánimo de las participantes durante el climaterio a través de variables como la irritabilidad, apatía, fatiga, tristeza y pérdida de interés o desmotivación.



Además, se realizaron preguntas sobre el impacto que las emociones tenían, sobre la realización de actividades diarias.

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):** este instrumento consta de 21 preguntas, que permite evaluar los síntomas asociados a la ansiedad, tanto en trastornos de ansiedad como en cuadros depresivos (Clínica las Condes, s.f.).
- **Inventario de Depresión de Beck (BDI-II):** su objetivo es la evaluación de la presencia y gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes de 13 años en adelante.

Todas estas encuestas e inventarios han sido debidamente validados y cuentan con niveles de confiabilidad adecuados.

d. Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en el Colegio Secundario Gatuncillo de la Provincia de Colón. Primero, se obtuvo la aprobación de la institución por parte del director encargado de la misma. Posteriormente, se invitó a participar a aquellas profesoras que cumplieron con los criterios de inclusión, explicándoles los objetivos y procedimientos del estudio. Se garantizó la confidencialidad de las participantes mediante la firma de un Consentimiento Informado, en el cual se detallaron los objetivos, procedimientos y garantías de confidencialidad del estudio.

e. Análisis Estadístico

Los datos recolectados fueron analizados a través de estadísticas descriptivas, utilizando Microsoft Excel para el cálculo de tablas de frecuencias agrupadas por intervalos, porcentajes y medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación estándar). También, se generaron gráficos para facilitar la visualización de los resultados.

Resultados y Discusión

Resultados

a. Datos Sociodemográficos

Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes (42.62 %) tenían entre 51 y 55 años, seguidas por el 29.51 % que tenía entre 46 y 50 años. En menor proporción, el 16.39 % tenía 40 a 45 años, mientras que el 11.48 % tenía entre 56 y 60 años.

Respecto al **estado civil**, el 45.50 % de la muestra era soltera, 37.70 % casada y 16.39 % estaba unida. En cuanto a la **cantidad de hijos**, el 60.66 % de las mujeres tenía entre 1 y 2 hijos, mientras que el 39.34 % tenía entre 3 y 4 hijos o no tenía hijos. Por último, en cuanto al **nivel educativo**, el 100 % de las participantes tenía una licenciatura, el 70.49 % un postgrado y el 34.43 % una maestría. Ninguna de las participantes reportó tener un doctorado.

b. Etapas del Climaterio y Sintomatología Física

i. Etapas



Los datos sobre las etapas del climaterio se obtuvieron a través de la Encuesta sobre el Climaterio, considerando cuatro preguntas específicas relacionadas con la irregularidad o regularidad del ciclo menstrual. Cabe destacar que aquellas participantes con ciclos menstruales regulares no continuaron con la evaluación, ya que no cumplían con los criterios de inclusión del estudio.

Los resultados indicaron que la mayor parte de la muestra se encontraba en la **perimenopausia** (45.90 %), seguida por la **postmenopausia** (42.62 %) y, en menor proporción, la **menopausia** (11.48 %). Estos hallazgos sugieren que la mayoría de las participantes aún se encontraban en la transición hacia la menopausia, lo que podría influir en la variabilidad de los síntomas reportados (ver **Tabla 1**).

ii. Sintomatología

Los datos correspondientes a la sintomatología experimentada durante el climaterio fueron recolectados utilizando la **Encuesta sobre el Climaterio**. Fueron evaluados los seis síntomas más comunes: sofocos u oleadas de calor, migrañas o dolores de cabeza frecuentes, dificultades para dormir, sequedad vaginal, pérdida del deseo sexual y dolores musculares y/o en las articulaciones.

Los resultados indicaron que el síntoma más reportado fueron los dolores musculares y/o en las articulaciones (73.77 %), seguido por los sofocos u oleadas de calor (59.02 %) y las dificultades para dormir (59.02 %). Por otro lado, los síntomas menos frecuentes fueron la sequedad vaginal (42.62 %) y la pérdida del deseo sexual (42.62 %), mientras que la migraña o dolores de cabeza frecuentes (36.07 %) fue el síntoma menos reportado (ver **Figura 1** y **Figura 2**).

c. Objetivos Específicos

i. Objetivo 1: Identificar la prevalencia de ansiedad

Los resultados fueron agrupados en una tabla de intervalos, en dónde el intervalo de mayor frecuencia fue el de 0-9, correspondiente al 44 % de la muestra. Le siguen los intervalos 19-27 (23 %) y 10-18 (20 %). En contraste, un menor porcentaje de participantes presentó valores en los intervalos superiores: 28-36 (8 %) y 36 y superior (4 %) (ver **Tabla 2**).

Estos resultados revelan que la mayoría de las participantes (44 %) se encontraban experimentando niveles de ansiedad muy bajos. Por otro lado, aquellas participantes que se ubicaron en los intervalos 10-18 (20 %) reflejan niveles de ansiedad leve, mientras que en el rango de 19-27 (23 %) se encontró que las participantes experimentaban niveles de ansiedad moderados. Es relevante notar que un pequeño porcentaje (12 %) de la muestra se ubicó en los intervalos que indican ansiedad severa (28-36 y superior), lo que sugiere que, en general, la muestra presenta síntomas bajos a moderados de ansiedad.

Para un análisis más detallado, se calcularon las Medidas Descriptivas de estos resultados. La media ($\bar{x}$) fue de 14.81, lo que indica que, en promedio, las participantes experimentaron niveles



de ansiedad muy bajos. La mediana (mdn) de 12.6 refuerza esta tendencia, ya que al menos la mitad de la muestra reportó puntajes iguales o inferiores a este valor. La moda (mo) de 5.78 coincide con la observación de que la mayor concentración de participantes presentó niveles de ansiedad bajos. Finalmente, la desviación estándar (s) de 11.71 indicó una variabilidad moderada en los puntajes, lo que sugiere que, aunque la mayoría de las participantes reportó niveles de ansiedad bajos, hubo algunas que se desviaron de esta tendencia.

ii. Objetivo 2: Describir el estado de ánimo del grupo de profesoras

Para este objetivo se evaluaron las variables emocionales más predominantes en esta etapa: fatiga, irritabilidad, desmotivación, tristeza, apatía y percepción del impacto emocional en la vida cotidiana.

En cuanto a la **fatiga**, la mayoría de la muestra (37.70 %) indicó haberla experimentado “un poco”, mientras que el 36.07 % la calificó como “moderada”. En menor medida, el 13.11 % la reportó como “bastante”, el 11.48 % como “nada” y solo el 1.64 % como “mucho”. Respecto a la **irritabilidad**, el 31.15 % de las participantes indicó sentirla “un poco”, el 26.23 % “moderadamente”, el 22.95 % “nada”, el 18.03 % “bastante” y el 1.64 % “mucho”. Para la **desmotivación**, el 40.98 % de la muestra seleccionó la opción “un poco”, seguido del 22.95 % que indicó sentirla “moderadamente”, el 19.67 % “nada”, el 11.48 % “bastante” y el 4.92 % “mucho”.

En lo que respecta a la **tristeza**, el 31.15 % de las participantes reportó sentirla “un poco”, el 27.87 % “nada”, el 21.31 % “moderadamente” y el 9.84 % “bastante” o “mucho”. De manera similar, la **apatía** fue reportada como “un poco” por el 39.34 % de la muestra, “moderadamente” por el 27.87 %, “nada” por el 18.03 %, “bastante” por el 13.11 % y “mucho” por el 1.64 %. Finalmente, en cuanto a la **percepción del impacto emocional en la vida cotidiana**, la mayoría de las participantes (44.26 %) indicó sentirlo “un poco”, el 21.31 % “moderadamente”, el 14.75 % “bastante”, el 11.48 % “nada” y el 8.20 % “mucho”.

En general, estos resultados indicaron que la mayoría de las participantes experimentó emociones negativas a un nivel leve, aunque existió una cantidad significativa que también reportó niveles moderados y altos. Esto sugiere que, para esta sección específica de la muestra, el climaterio ha tenido un impacto en su estado emocional y vida cotidiana.

Para completar el análisis, se calcularon las Medidas Descriptivas para estas seis variables. Las medias ($\bar{x}$) oscilaron entre 2.41 y 2.64, sugiriendo que, en promedio, las participantes experimentaron las diferentes emociones (tristeza, irritabilidad, apatía, fatiga) en niveles bajos. Esto fue respaldado con las medianas (mdn), las cuales se situaron en torno al valor de 2, sugiriendo que al menos la mitad de las participantes calificaron sus síntomas emocionales en niveles bajos.



Lo moda (m_o), que fue 2 en todas las preguntas, confirmó la tendencia hacia una intensidad baja de la sintomatología. Aunque las desviaciones estándar variaron entre 0.92 y 1.27, las cuales indicaron cierta dispersión en las respuestas, la mayoría de las participantes reportaron síntomas emocionales leves (ver **Tabla 3**).

iii. **Objetivo 3: Analizar cómo las emociones presentes durante el climaterio afectan el rendimiento general del grupo de profesoras**

Para este objetivo se analizaron cómo las emociones más predominantes afectan el rendimiento laboral, social y familiar de la muestra.

En cuanto al **desempeño laboral**, el 40.98 % de la muestra indicó que sus emociones habían afectado su rendimiento “un poco”, mientras que el 39.34 % reportó no haber experimentado impacto alguno. En menor proporción, el 13.11 % señaló un impacto “moderado”, el 4.92 % “bastante” y el 1.64 % “mucho”. Estos resultados sugieren que la mayoría de las participantes experimentaron un impacto leve o moderado en su desempeño laboral debido a emociones como tristeza, apatía, fatiga o irritabilidad.

En lo que respecta a la **capacidad de interactuar con colegas y superiores**, el 47.54 % de las participantes indicó no haber experimentado ningún impacto, mientras que el 31.15 % señaló haberlo sentido “un poco”. Un menor porcentaje reportó una afectación “moderada” (13.11 %), “bastante” (3.28 %) o “mucho” (4.92 %). Estos datos indican que, si bien la mayoría de las participantes no sintió un impacto significativo en sus interacciones laborales, un porcentaje considerable sí reportó algún grado de afectación.

Sobre la **satisfacción laboral**, el 44.26 % de la muestra afirmó que sus emociones no habían influido en este aspecto, el 27.87 % reportó un impacto leve, el 21.31 % indicó un impacto moderado y un porcentaje menor señaló una afectación significativa (4.92 % “bastante” y 1.64 % “mucho”). Esto sugiere que la mayoría de las participantes no percibió que sus emociones hayan influido significativamente en su satisfacción con el trabajo.

En relación con el ámbito social, el **impacto en la capacidad para mantener relaciones cercanas** se percibió mayormente como nulo o leve, con el 44.26 % de la muestra seleccionando la opción “nada” y el 34.43 % “un poco”. En menor medida, el 14.75 % reportó una afectación moderada, el 4.92 % “bastante” y el 1.64 % “mucho”. De manera similar, la **participación en actividades sociales y recreativas** se mantuvo mayormente sin afectaciones relevantes, con un 40.98 % que indicó no haber experimentado impacto alguno y un 34.43 % que señaló un impacto leve. Solo un



13.11 % reportó un impacto moderado y un 9.84 % y 1.64 % indicaron una afectación significativa (“bastante” y “mucho”, respectivamente).

En cuanto a la **convivencia familiar**, el 42.62 % de las participantes reportó no haber experimentado impacto alguno, mientras que el 36.07 % indicó haber sentido un impacto leve. En menor proporción, el 14.75 % reportó un impacto moderado y el 3.28 % señaló un impacto significativo (“bastante” o “mucho”). Estos resultados sugieren que, en general, la tristeza, apatía, fatiga o irritabilidad no afectaron de manera significativa la convivencia familiar de la mayoría de las participantes.

Para completar el análisis, se calcularon las Medidas Descriptivas. Las mismas indicaron que, en promedio, las participantes reportaron niveles bajos de impacto en su rendimiento general (laboral, social y familiar), con medias ($\bar{x}$) que oscilaron entre 1.85 y 1.97, lo que indicó una inclinación hacia las opciones de menor intensidad (“nada” o “un poco”). La mediana (mdn) para todas las preguntas fue 2, confirmando que más de la mitad de las participantes percibieron un impacto leve o nulo. De manera similar, las modas (m_o), con valores mayormente en 1 y 2, refuerzan esta tendencia. Finalmente, las desviaciones estándar (s), con valores entre 0.93 y 1.09, indican una dispersión moderada, lo que sugirió que, aunque algunas participantes reportaron un mayor impacto en su rendimiento, estos casos fueron minoritarios (**Ver Tabla 4**).

iv. Objetivo 4: Evaluar la presencia de síntomas depresivos en el grupo de profesoras

Los resultados fueron agrupados en una tabla de intervalos, en dónde el intervalo de 8-11 fue el que recibió mayor porcentaje (31%), lo que sugirió que la mayoría de las participantes podrían no estar experimentando síntomas depresivos y las que sí estaban experimentando dichos síntomas, se encontraban en niveles mínimos o leves. Los intervalos siguientes también se alinearon con esta tendencia: 0-3 (26 %) y 4-7 (21 %) (**ver Tabla 5**).

Se realizó el cálculo de las Medidas Descriptivas para estos resultados. La media ($\bar{x}$) fue de 7.8, mientras que la mediana (mdn) fue de 8.32. Consecuentemente, la moda (m_o) fue de 9.48 y la desviación estándar (s) fue de 5.23. Esto indicó que, en promedio, las participantes se encontraron presentando niveles mínimos o leves de síntomas depresivos. La mediana (mdn) indicó que al menos la mitad de las participantes obtuvo puntuaciones por debajo de este valor (8.32), reforzando la idea de que los síntomas depresivos son poco significativos en la mayoría de los casos. Por otra parte, la moda, la puntuación más frecuente, se alineó con esta tendencia.

Finalmente, la desviación estándar reflejó una dispersión moderada de las puntuaciones, indicando que, si bien la mayoría de las participantes presentó síntomas leves, algunas tuvieron puntuaciones más altas lo que podría indicar niveles más severos de síntomas depresivos.



Discusión

d. Análisis de la Muestra

i. Estado Civil y Climaterio

Los resultados indicaron que la mayoría de la muestra (45.90 %) es soltera. Este hallazgo contrasta con lo planteado por Namazi et al. (2019), quienes señalan que las mujeres solteras tienden a experimentar los síntomas del climaterio con mayor severidad en comparación con las mujeres casadas, debido a un menor apoyo social y emocional.

Sin embargo, en este estudio, la mayoría de las mujeres reportaron niveles bajos a moderados de síntomas emocionales. Esta discrepancia puede explicarse por las características de la muestra estudiada, compuesta en su mayoría por mujeres con niveles educativos altos, con licenciaturas (100 %) y un porcentaje significativo con postgrados (70.49 %) y maestrías (34.43 %). En este sentido, los resultados indican que factores como la educación y el acceso a recursos de afrontamiento pueden estar influyendo en la percepción y el manejo de los síntomas emocionales del climaterio, minimizando el impacto que otros factores, como el estado civil, podría tener.

ii. Número de Hijos y Climaterio

Respecto a la cantidad de hijos, los datos no muestran una tendencia clara en cómo este factor afecta los síntomas del climaterio. Aunque no se encontró literatura específica que explique la relación entre el número de hijos y la experiencia del climaterio, es posible realizar algunas observaciones e inferencias basadas en los datos obtenidos y el conocimiento general sobre el apoyo social y familiar.

Más de la mitad de la muestra (80.33 %) tiene uno o más hijos. La presencia de hijos podría actuar como un elemento de apoyo emocional y social, lo que podría explicar los niveles moderados a bajos de síntomas emocionales en la mayoría de las participantes. Sin embargo, este aspecto varía de manera individual, ya que el apoyo recibido depende de múltiples factores, como la dinámica familiar y la convivencia con los hijos.

iii. Nivel Educativo y Climaterio

Los resultados generales del nivel educativo nos indican que más de la mitad de la muestra posee un alto nivel académico. Esto puede estar relacionado con la experimentación emocional del climaterio y su impacto. Como se observó en los Objetivos Específicos 1 y 2, la mayoría de las participantes señalaron que los síntomas emocionales eran leves o inexistentes.

Estudios previos han indicado que el nivel educativo influye en la percepción y manejo de los síntomas del climaterio. Al-Musa et al. (2017) encontraron que las mujeres con educación superior tienden a afrontar esta etapa con una actitud más positiva y a quejarse menos de los síntomas. De



manera similar, Namazi et al. (2019) señalaron que las mujeres con niveles educativos más altos son más conscientes de los cambios físicos y emocionales del climaterio, lo que les permite buscar estrategias de afrontamiento efectivas.

En este sentido, los resultados de este estudio sugieren que un mayor nivel educativo podría estar funcionando como un factor protector, al facilitar el acceso a información y recursos que permitan una mejor adaptación a esta etapa.

e. Objetivos Específicos

i. Objetivo 1: Identificar la prevalencia de ansiedad

Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes presentan síntomas bajos a moderados de ansiedad. Si se realiza un cálculo de los tres intervalos con mayor frecuencia, se observa que el 87 % de las participantes se encuentra dentro de este rango.

Este hallazgo concuerda con los planteado por Railton (2023), quien menciona que las fluctuaciones hormonales, el estrés, y los síntomas físicos del climaterio, como los sofocos, son factores que comúnmente aumentan la ansiedad. En este estudio, la presencia significativa de sofocos en la muestra (59.02 %) podría ser un factor contribuyente a los síntomas asociados reportados. Además, la mayoría de las participantes tiene más de un hijo (80.33 %), lo que puede implicar que algunas estén atravesando la etapa en que los hijos dejan el hogar, un fenómeno que también ha sido vinculado con el aumento de la ansiedad (Railton, 2023).

ii. Objetivo 2: Describir el estado de ánimo del grupo de profesoras

Los resultados obtenidos indican que, en general, el impacto emocional de esta etapa no es tan pronunciado en nuestra muestra, ya que la mayoría de las participantes reportaron síntomas leves de fatiga, irritabilidad, desmotivación, tristeza y apatía, con respuestas mayormente en las categorías "Un poco" y "Nada".

Un hallazgo interesante en nuestro estudio es que, a pesar de que la literatura generalmente señala que los síntomas emocionales durante el climaterio afectan a un alto porcentaje de mujeres (Vázquez, 2021), nuestra muestra no reportó un impacto significativo en su estado de ánimo. Esto podría estar relacionado con los factores sociodemográficos observados en la muestra, como el nivel educativo, el apoyo familiar y la estabilidad laboral, que podrían actuar como factores protectores frente a los efectos emocionales del climaterio.

iii. Objetivo 3: Emociones y Rendimiento General

Las respuestas predominantes a las preguntas relacionadas con este objetivo fueron "Nada" y "Un Poco", indicando que, en su mayoría, las emociones no tuvieron un impacto significativo en el rendimiento general y en la vida cotidiana de la muestra.

Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en el segundo objetivo de este estudio, donde se concluyó que las participantes no experimentaron un impacto emocional considerable



durante el climaterio. Sin embargo, la literatura sugiere que hasta el 70 % de las mujeres experimenta síntomas emocionales que afectan su rendimiento (CuídatePlus, 2017). Una posible explicación para esta diferencia es la presencia de factores protectores en la muestra, como se ha discutido anteriormente.

Además, investigaciones como las de Begum (2023) han señalado que hábitos como el ejercicio, el contacto social y un estilo de vida saludable pueden reducir el impacto de los síntomas emocionales. Es posible que estos factores estén presentes en la muestra, contribuyendo a la estabilidad en su rendimiento general.

iv. Objetivo 4: Presencia de Síntomas Depresivos

La literatura sobre el climaterio indica que el riesgo de desarrollar depresión o síntomas asociados aumenta considerablemente durante esta etapa. Por ejemplo, La Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS), señala que alrededor del 70 % de las mujeres reportan síntomas depresivos en este periodo (Redacción Médica, 2020). Sin embargo, los resultados de este estudio muestran una prevalencia considerablemente menor.

Los resultados de este estudio reflejan una proporción similar (78 %), pero con una diferencia clave: la mayoría de los casos corresponden a síntomas leves. El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) mostró que el 78 % de las participantes presentan síntomas mínimos o leves.

En resumen, a pesar de que la literatura indica una alta prevalencia de síntomas depresivos durante el climaterio, la diferencia en este estudio radica en la intensidad de los síntomas, que en su mayoría son leves. Factores sociodemográficos previamente descritos, como el nivel educativo y el apoyo familiar, actúan como elementos protectores, reduciendo la gravedad de estos síntomas en esta muestra.

Conclusiones y Recomendaciones

Los hallazgos de este estudio indican que el climaterio no representa un impacto emocional significativo en el grupo de profesoras analizado. La mayoría de las participantes reportan niveles leves de ansiedad y síntomas depresivos mínimos, lo que sugiere la presencia de factores protectores, como el apoyo social, la estabilidad económica y el alto nivel educativo.

Además, las emociones asociadas al climaterio, como la tristeza, irritabilidad, apatía y fatiga, tienen un impacto mínimo en el rendimiento general de las participantes. La evidencia sugiere que estas mujeres han desarrollado estrategias efectivas de afrontamiento, permitiéndoles mantener un desempeño laboral estable y una vida social y familiar satisfactoria.

Estos resultados coinciden con estudios previos que señalan que variables sociodemográficas, como el nivel educativo y el acceso a recursos de salud, pueden influir en la percepción y el manejo del climaterio.



Considerando estos resultados, se recomienda:

- Ampliar la muestra en futuras investigaciones para obtener datos más generalizables y explorar diferencias entre distintos sectores de la población.
- Investigar el climaterio en el contexto panameño, considerando factores socioeconómicos y culturales para desarrollar intervenciones de salud más ajustadas a la realidad local.
- Implementar talleres en instituciones educativas para informar a profesoras en climaterio y educar a las estudiantes sobre esta etapa, reduciendo el estigma y promoviendo una cultura de apoyo.
- Fomentar investigaciones en universidades, especialmente en Facultades de Psicología, para profundizar en los efectos psicológicos del climaterio y su impacto en el bienestar de la mujer.

Agradecimientos

A mi familia, especialmente a mi abuela Zorina, cuyo apoyo incondicional y palabras de aliento fueron mi mayor fuente de inspiración a lo largo de este proceso. Su guía y amor me motivaron diariamente a seguir adelante y a dar siempre lo mejor de mí.

A la Dra. Melba Stanziola por su valiosa asesoría y orientación durante el desarrollo de este estudio. Asimismo, al Colegio Secundario Gatuncillo y al magíster Gallardo por permitir la realización de la investigación en sus instalaciones. Se extiende un agradecimiento especial a las profesoras y personal administrativo que colaboraron en este proyecto, así como a los profesionales que brindaron apoyo en la elaboración y aplicación de los instrumentos, en especial a la Licenciada Carmen García y al Magíster Régulo Sandoya. Finalmente, mi mayor gratitud a Giovanni Alvarado por la inspiración inicial para llevar a cabo esta investigación.

Referencias

- Al-Musa, H. M., Ahmed, R. A., Alsamghan, A. S., Abadi, S., Al-Saleem, M. A., Alsabaani, A. A., . . . Alqahtani, H. A. (2017). The prevalence of symptoms experienced during menopause, influence of socio-demographic variables on symptoms and quality of life among women at Abha, Saudi Arabia. *Biomedical Research - India*, 1-9.
- Begum, J. (7 de Abril de 2023). *The Emotional Roller Coaster of Menopause*. WebMD. <https://www.webmd.com/menopause/emotional-roller-coaster>
- Bieñ, A., Rzońca, E., Iwanowicz-Palus, G., & Pańczyk-Szeptuch, M. (2015). The Influence of Climacteric Symptoms on Women's Lives and Activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 3835-3846. DOI: [10.3390/ijerph120403835](https://doi.org/10.3390/ijerph120403835)



- Carucci, A. (27 de Febrero de 2023). *Cómo manejar (o atenuar) los estados de irritabilidad y ansiedad durante la menopausia*. Hola.com Lifestyle. <https://www.hola.com/estar-bien/20230227227102/menopausia-ansiedad-irritabilidad-causas-tratamiento/>
- Clínica las Condes. (s.f.). *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*. Clínica las Condes. <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck#:~:text=El%20Inventario%20de%20Ansiedad%20de,puntuaci%C3%B3n%20entre%200%20y%2063.>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). *Evaluación del Inventario BDI-II*. Madrid. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- CuídatePlus. (17 de Octubre de 2017). *Tristeza, ansiedad, estrés: así se altera el ánimo en la menopausia*. CuídatePlus: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/femenina/2017/04/10/tristeza-ansiedad-estres-altera-animo-menopausia-142409.html>
- De la Vega, J. L. (2 de Mayo de 2015). 10 mitos de la menopausia y del climaterio. *La Prensa*. https://www.prensa.com/salud_y_ciencia/mitos-menopausia-climaterio_0_4198830213.html?_ga=2.223048219.1873367242.1711735140-483843594.1711735140
- Destino Panamá. (21 de Diciembre de 2022). *Menopausia, conoce sus síntomas y a qué edad empieza*. Destino Panamá. <https://destinopanama.com.pa/2022/12/menopausia-conoce-sus-sintomas-y-a-que-edad-empieza/>
- Dr. Palacios, S., & Dra. Menéndez, C. (2013). *Comprender los trastornos de la Menopausia*. Barcelona: Amat Editorial.
- Johns Hopkins Medicine. (9 de Enero de 2024). *Can Menopause Cause Depression?* Johns Hopkins Medicine: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/can-menopause-cause-depression#:~:text=When%20hormone%20levels%20drop%2C%20serotonin,let%20roll%20off%20your%20back.>
- Johnson, T. (1 de Julio de 2022). *What to Know About Menopause Fatigue*. WebMD. <https://www.webmd.com/healthy-aging/what-to-know-about-menopause-fatigue>
- My Menopause Centre. (16 de Abril de 2021). *Menopause and lack of motivation*. My Menopause Centre. <https://www.mymenopausecentre.com/symptoms/lack-of-motivation/#:~:text=What%20causes%20a%20lack%20of,mot%20psychological%20and%20physical%20symptoms.>



- Namazi, M., Sadeghi, R., & Moghadam, Z. B. (9 de Diciembre de 2019). Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. *International Journal of Women's Health*, 11, 637-647. DOI:10.2147/IJWH.S228594
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Octubre de 2022). *Menopausia*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- Railton, D. (15 de Febrero de 2023). *What is the link between menopause and anxiety?* Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/317552>
- Redacción Médica. (1 de Julio de 2020). *La depresión afecta a siete de cada 10 mujeres durante la menopausia*. Redacción Médica: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/la-depresion-afecta-a-siete-de-cada-10-mujeres-durante-la-menopausia-1909>
- Rondón, M. B. (2008). Aspectos Sociales y Emocionales del Climaterio: Evaluación y Manejo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 54(2), 99-107.
- Serrano. (s.f.). I Suddenly Feel So Tired — Could I Be in Menopause? Serrano Ob-Gyn. <https://www.serrano-obgyn.com/blog/i-suddenly-feel-so-tired-could-i-be-in-menopause#:~:text=Why%20menopause%20makes%20you%20feel,calories%20to%20support%20normal%20function>.
- Taechakraichana, N., Jaisamrarn, U., Panyakhamlerd, K., Chaikittisilpa, S., & Limpaphayom, K. (Junio de 2002). Climacteric: concept, consequence and care. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 1-15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12188398/#:~:text=According%20to%20the%20definition%2C%20the,heart%20disease%2C%20or%20Alzheimer's%20disease>.
- Vázquez, C. (2021). *Con hormonas y a lo loco. Claves para cuidarse durante la menopausia y el climaterio*. Vergara.



Tablas y Figuras

a. Tablas

Tabla 1.

Distribución de frecuencias del grupo de profesoras que laboran en el Colegio Secundario Gatuncillo de la provincia de Colón, según las etapas del climaterio

Etapas	Frecuencia	Porcentaje
Perimenopausia	28	45.90 %
Menopausia	7	11.48 %
Postmenopausia	26	42.62 %
Total	61	100%

Tabla 2.

Distribución de frecuencias del grupo de profesoras que laboran en el Colegio Secundario Gatuncillo de la provincia de Colón, según el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-9	27	44 %
10-18	12	20 %
19-27	14	23 %
28-36	6	10 %
37-45	1	2 %
46-54	0	0 %



55-63	1	2 %
Total	61	100 %

Tabla 3.*Medidas descriptivas de la Encuesta sobre el Impacto Emocional del Climaterio*

Medidas Descriptivas				
Preguntas	Media ($\bar{x}$)	Mediana (mdn)	Moda (m_o)	Desviación Estándar (s)
1	2.56	3	2	0.92
2	2.44	2	2	1.09
3	2.41	2	2	1.09
4	2.43	2	2	1.27
5	2.41	2	2	0.99
6	2.64	2	2	1.13

Tabla 4..*Medidas descriptivas de la Encuesta sobre el Impacto Emocional del Climaterio según el Rendimiento General*

Medidas Descriptivas				
Preguntas	Media ($\bar{x}$)	Mediana (mdn)	Moda (m_o)	Desviación Estándar (s)
7	1.89	2	2	0.93
8	1.87	2	1	1.09
9	1.92	2	1	1.00
10	1.85	2	1	0.96



11	1.97	2	1	1.05
12	1.89	2	1	1.00

Tabla 5.

Distribución de frecuencias del grupo de profesoras que laboran en el Colegio Secundario Gatuncillo de la provincia de Colón, según el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

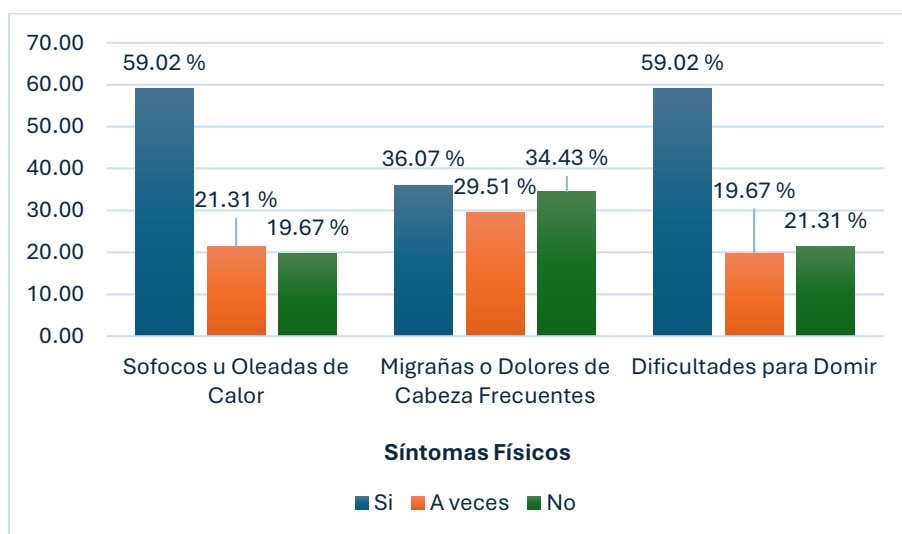
Intervalos	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-3	16	26 %
4-7	13	21 %
8-11	19	31 %
12-15	9	15 %
16-19	3	5 %
20-23	0	0 %
24-27	1	2 %
Total	61	100 %

b. Figuras

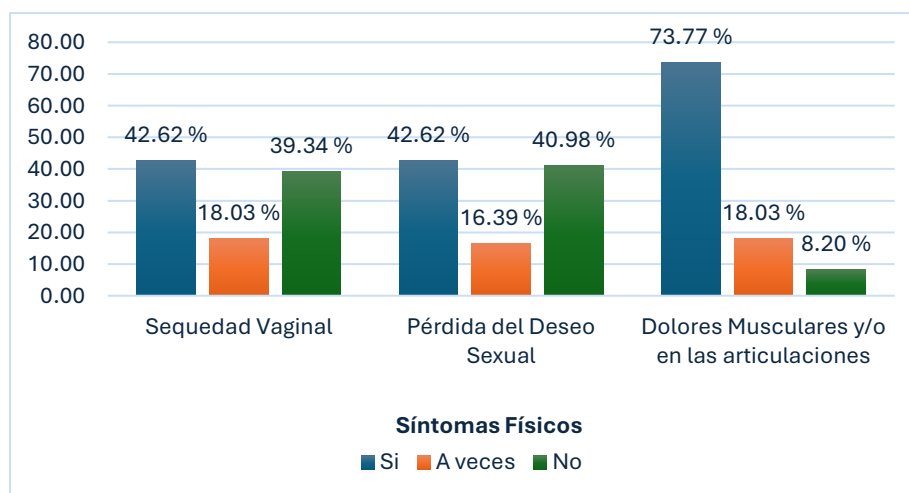
Figura 1.

Distribución porcentual del grupo de profesoras que laboran en el Colegio Secundario Gatuncillo, según la presencia de sofocos u oleadas de calor, migrañas o dolores de cabeza frecuentes y dificultades para dormir



**Figura 2**

Distribución porcentual del grupo de profesoras que laboran en el Colegio Secundario Gatuncillo, según la presencia de sequedad vaginal, pérdida del deseo sexual y dolores musculares y/o en las articulaciones







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

Influencia del estrés laboral en el rendimiento de los colaboradores y gerente de Seguros Fedpa, Sucursal Colón

Influence of work stress on the performance of employees and Fedpa Insurance manager, Colon Branch

Betzabeth Salazar

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Panamá.

E-mail: Betzabeth_salazar@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3507-2920>

Fecha de recepción: 14 de marzo de 2025

Fecha de aceptación: 6 de octubre de 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.10380>

Resumen

La presente investigación tuvo el objetivo de analizar el impacto que tiene el estrés laboral en el rendimiento de los trabajadores y la gestión en el área de seguros FEDPA, sucursal Colón y de esta manera se presentó una propuesta que permitiría implementar estrategias para minimizar y optimizar el desempeño de los empleados. Dentro de las principales causas que se observaron a través de esta investigación fue que los empleados tenían carga excesiva de trabajo, presión por el cumplimiento de los plazos y escasez de apoyo e información por parte de su superior. Este trabajo se empleó el diseño de metodológico mixto como el cual se llevó a cabo mediante la creación de encuestas en escala de Likert, las cuales se distribuyeron entre todos los trabajadores con el fin de tener una información más real de la situación analizada. Los resultados de esta investigación mostraron que existía un alto nivel de estrés lo que redujo el rendimiento, produciendo un aumento del ausentismo, así como la alteración de la relación entre los trabajadores. A través del análisis de los resultados se presentó un programa de bienestar para la gestión del estrés laboral, la misma contempló la formación en la gestión del estrés, la terapia y la atención psicológica como los ajustes necesarios para manejar la carga laboral, un sistema de reconocimiento y otros aspectos que fueron considerados relevantes para poder hacer frente a la situación analizada. Las conclusiones de la investigación concluyeron que para minimizar el estrés es importante implementar las estrategias propuestas ya que estas intervenciones ayudan a reducir la causa del estrés laboral favoreciendo la salud y el bienestar de los trabajadores y del clima organizacional.



Palabras clave: Estrés laboral, rendimiento laboral, carga de trabajo, productividad, asesoría psicológica, ambiente laboral, salud mental, gestión del estrés.

Abstract

The objective of this research was to analyze the impact that work stress has on the performance of workers and management in the FEDPA insurance area, Colon branch, and in this way a proposal was presented that would allow the implementation of strategies to minimize and optimize employee performance. Among the main causes that were observed through this research was that employees had an excessive workload, pressure to meet deadlines and lack of support and information from their superiors. This work used the mixed methodological design, which was conducted by creating Likert scale surveys, which were distributed among all workers to have more real information about the situation analyzed. The results of this research showed that there was an elevated level of stress, which reduced performance, producing an increase in absenteeism, as well as the alteration of the relationship between workers. Through the analysis of the results, a wellness program for the management of work stress was presented. It included training in stress management, therapy, and psychological care, as well as the necessary adjustments to manage the workload, a recognition system, and other aspects that were considered relevant to be able to deal with the situation analyzed. The conclusions of the research concluded that to minimize stress it is important to implement the proposed strategies since these interventions help reduce the cause of work stress, promoting the health and well-being of workers and the organizational climate.

Keywords: Work stress, job performance, workload, productivity, psychological counseling, work environment, mental health, stress management

Introducción

El estrés laboral se convirtió en una cuestión que es significativa en los entornos organizacionales actuales ya que afectan de manera notable la salud física y mental de los empleados y por ende afecta el rendimiento dentro de las organizaciones. De esta manera a través de esta investigación se presentó abordar cómo afectaba el estrés laboral en el rendimiento de los colaboradores y gerentes de Seguros FEDPA en sucursal Colón, ya que a través de la identificación de los efectos que tiene el estrés sobre el rendimiento y la eficiencia de los colaboradores se pueden identificar aquellos factores que ayudan a la aparición del estrés, como el volumen de trabajo a realizar, la presión del cumplimiento de los objetivos y el suministro de los medios de trabajo.

Roldán, O., & Linares, R. (2021). En su artículo de investigación titulado “Influencia del clima laboral en el rendimiento de los trabajadores. Caso Innova Scientific, Lima, Perú”, tenía el objetivo de Determinar la influencia del clima laboral en el rendimiento de los trabajadores del área de Innovación y Desarrollo de Innova Scientific S.A. en julio de 2021. Empleo la metodología de estudio es de diseño no experimental, cuantitativo, exploratorio y descriptivo. Se aplicaron dos



instrumentos: la Escala de Clima Laboral CLSPC y una ficha basada en los factores de rendimiento de Gabini (2018). De esta investigación los resultados obtenidos plantearon que El 72 % de los encuestados calificó el clima laboral como favorable, mientras que el 45 % de los trabajadores fue evaluado con un rendimiento medio. Se concluyó que existe una correlación entre el clima laboral y el rendimiento.

Castro Díaz, Y. del C. (2021), nos plantea en su trabajo de grado en la universidad UMECIT, titulado “Evaluación del efecto del estrés laboral sobre el rendimiento de los empleados de CTG Logistics” en donde tenía como objetivo evaluar el impacto del estrés laboral en el rendimiento de los empleados de CTG Logistics S.A.S., identificando los factores que lo generan y proponiendo estrategias preventivas. Al tipo de investigación fue mediante una metodología cualitativa y descriptiva. Se utilizaron entrevistas sociodemográficas y el cuestionario OIT-OMS para medir el estrés. Los resultados indicaron que las mujeres, los empleados jóvenes y con mayor antigüedad reportaron más síntomas de estrés. El estudio concluyó que la empresa tenía un nivel bajo de estrés (57.88), y propuso talleres preventivos con ejercicios de relajación y técnicas cognitivas para mitigarlo.

Delgado, S. K., Calvanapón, F. A., & Cárdenas, K. (2020). En su investigación titulada “El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud”, tenía el objetivo de Establecer la relación entre el estrés y el desempeño laboral de los colaboradores de la Red de Salud de Trujillo en 2019. La investigación fue de tipo no experimental, correlacional y transversal, con un enfoque mixto. Se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman para medir la relación entre las variables. Se incluyeron 98 colaboradores de la Red de Salud de Trujillo. Se aplicaron herramientas estadísticas mediante el software SPSS, con énfasis en las dimensiones de estrés laboral y desempeño. Los resultados de la investigación plantearon que el 98% de los colaboradores mostró niveles medios y altos de estrés laboral. Se encontró una correlación negativa y moderada entre el estrés laboral y el desempeño, con un coeficiente de -0.688, indicando que a mayor estrés, menor desempeño.

Según Choto, R. (2020) en su trabajo de investigación titulado “La investigación se centra en la influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores de la empresa Central Law S.A. en la ciudad de Panamá.”. en donde su problema de investigación radicaba en cómo el estrés laboral afecta la productividad y el bienestar de los empleados. Se busca identificar las causas y consecuencias del estrés en el entorno laboral, así como su impacto en el rendimiento de los trabajadores. Tenía como objetivo es analizar la influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores. Los objetivos específicos incluyen identificar las causas del estrés laboral y sus efectos en la salud y productividad de los empleados. La muestra consistió en 15 trabajadores de la empresa Central Law S.A., quienes respondieron a un cuestionario diseñado para recolectar datos sobre su experiencia con el estrés laboral. Los resultados se presentaron a través de datos



cuantitativos obtenidos del cuestionario. Se observó que, aunque las dificultades para respirar no eran comunes durante la jornada laboral, algunos trabajadores sí reportaron experimentar cansancio extremo y otros síntomas relacionados con el estrés. Esto sugiere que el estrés laboral tiene un impacto en la salud física y mental de los empleados. La investigación concluye que el estrés laboral es un fenómeno significativo que afecta el desempeño de los trabajadores en Central Law S.A. Se recomienda implementar medidas de prevención y gestión del estrés en el entorno laboral para mejorar la salud y productividad de los empleados.

Por su parte, Castro Díaz, Y. del C. (2023) en su trabajo de investigación titulado “El estudio se centra en el impacto del estrés laboral en el rendimiento de los colaboradores de CTG Logistics S.A.S”. pretendía identificar las causas y consecuencias del estrés laboral en los trabajadores de CTG Logistics, así como proponer soluciones para mitigar este problema. El objetivo de esta investigación fue analizar el impacto del estrés laboral en el rendimiento de los colaboradores de CTG Logistics S.A.S. La muestra está compuesta por empleados de CTG Logistics S.A.S., seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Se realizaron entrevistas y se aplicaron cuestionarios para recolectar datos sobre el estrés laboral y sus efectos en el rendimiento. Los resultados indican que existe una alta prevalencia de estrés laboral entre los empleados, lo que se traduce en un bajo rendimiento y una disminución en la satisfacción laboral. Se identificaron factores estresantes como la carga de trabajo, la falta de apoyo social y la presión por cumplir con plazos. Además, se observó que el estrés laboral tiene consecuencias tanto físicas como psicológicas en los trabajadores. La investigación concluye que el estrés laboral es un fenómeno que afecta significativamente el rendimiento de los colaboradores en CTG Logistics S.A.S. Se recomienda implementar programas de prevención y manejo del estrés, así como fomentar un ambiente laboral más saludable y de apoyo. La participación activa de la dirección y la capacitación de los empleados son cruciales para abordar este problema y mejorar el bienestar general en la empresa.

Materiales y métodos

Objetivos de la investigación

General

Desarrollar un plan de estrategias efectivas para mitigar los efectos de la influencia del estrés laboral en el rendimiento de los colaboradores y la gerente de Seguro Fedpa sucursal Colón.

Específicos

- Identificar las principales fuentes de estrés laboral y cómo estas afectan el rendimiento, la productividad y la eficiencia operativa.
- Analizar el impacto del estrés laboral en el rendimiento y la eficiencia de los colaboradores y la gerente de Seguro Fedpa, sucursal Colón.



- Desarrollar y validar un conjunto de recomendaciones para la implementación de estrategia del manejo de estrés, basado en los resultados obtenidos de la investigación.

Pregunta de investigación

¿Cómo impacta el estrés laboral en el rendimiento y la eficiencia de los colaboradores y la gerenta de Seguro Fedpa, sucursal Colón, y qué estrategias pueden implementarse para mitigar los efectos adversos?

Variables de la investigación

Estrés Laboral, Rendimiento Laboral

Tipo de investigación

El diseño de investigación fue no experimental descriptivo correlacional, ya que este buscó describir el fenómeno que es el estrés pero correlacionado con el rendimiento laboral, sin manipular los valores de estudio lo que permitió poder identificar patrones y relaciones entre el estrés y el rendimiento específicamente en Seguro FEDPA.

Diseño de investigación

Se realizó una combinación de método cuantitativo y cualitativos ya que a través de la observación integral del impacto del estrés laboral de los colaboradores; también se empleó el enfoque de datos numéricos a través del instrumento de recolección de datos el cual fue la estructuración de un cuestionario basado en la escala linket en donde se buscó medir el nivel del estrés y el impacto que este tenían el rendimiento.

Población y muestra

La población estará constituida por diez colaboradores de Seguros Fedpa, sucursal Colón, incluyendo tanto los empleados de los diferentes niveles jerárquicos y la gerente. La muestra será aplicada para todos los colaboradores dado de que esto ayudará a recolectar los datos reflejando firmemente las dinámicas del trabajo y nos ayudará a tener una visión más exhaustiva del impacto del estrés en el desempeño de cada uno de los empleados y asegurará una perspectiva más amplia para el análisis.

Instrumento

El instrumento utilizar será un cuestionario estructurado el cual estará basado en la escala Likert, el mismo será el principal instrumento cuantitativo para medir el nivel de estrés laboral y el impacto que este tiene en el rendimiento. La escala se basará para medir la frecuencia en situaciones estresantes y cómo estas influyen en el desempeño de los colaboradores.

Diseño estadístico

Después de haber recogido la información a través del cuestionario a los colaboradores de seguro feedback, la tabulación se realizó mediante Excel mediante un diseño estadístico de frecuencias y porcentaje de datos que se presentaron a través de tablas y gráficas.

Procedimiento de la investigación

Se lo llevó a cabo mediante los siguientes pasos:

- Elaboración del proyecto de investigación



- Revisión bibliográfica
- Elaboración de Marco teórico
- Aplicación de encuestas
- Tabulación de los resultados y análisis
- Presentación de la propuesta

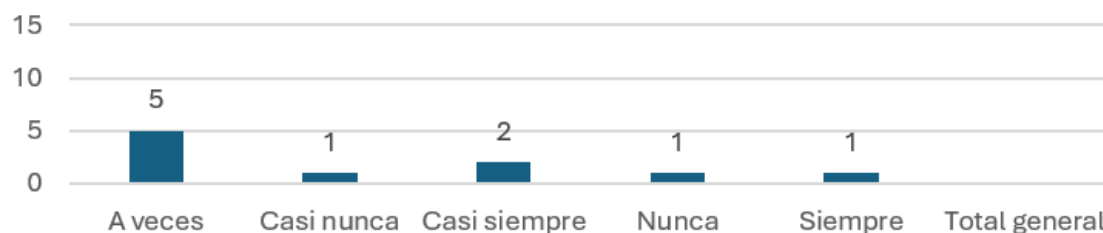
Resultados y Discusión

Resultados

Como parte del análisis y discusión de los resultados se plantea de una forma puntual los siguientes aspectos relevantes dentro de la investigación:

Figura 1.

Frecuencia de la percepción de sentirse abrumado por la cantidad de trabajo asignado



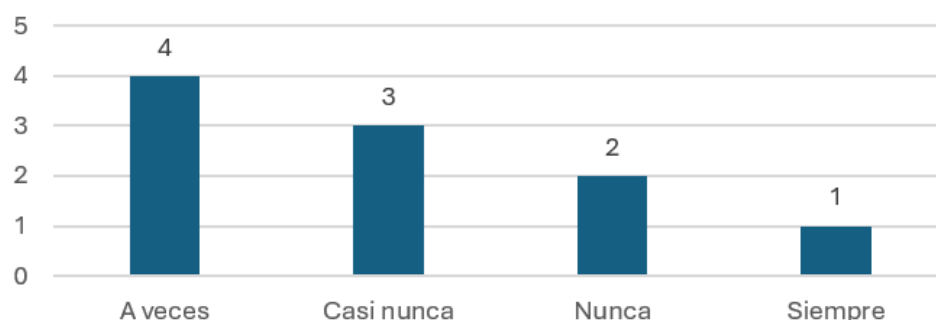
Se muestra en la figura 1 que la categoría a veces es la más habitual, con un 50% los participantes del cuestionario señalaron una opción moderada con respecto a lo evaluado punto mientras que un 20% representa la opción casi siempre coma asimismo un 10% corresponde a la categoría que siempre. Estas cifras nos permiten indicar que existen áreas de mejoras dentro de este ambiente de trabajo que podrían ser adecuadas para así incrementar la satisfacción y el compromiso de los trabajadores lo que por ende va a beneficiar al rendimiento de los trabajadores.

Figura 2.

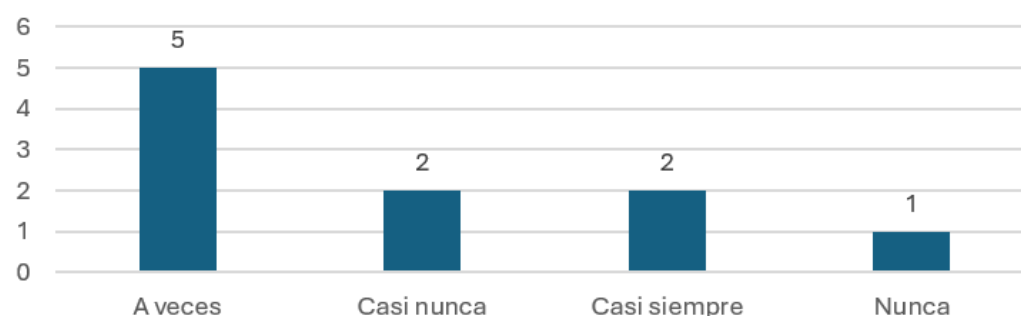
Frecuencia de la percepción en que la presión para cumplir con los plazos afecta mi bienestar



En la figura 2 se muestran la categoría de a veces se destaca como la más habitual, lo que nos da a un 40% de los participantes ver cuestionario lo que indica que existen retos importantes en cuanto a la percepción del ambiente de trabajo que aspectos que necesitan ser tratados para poder potenciar el bienestar de los trabajadores.

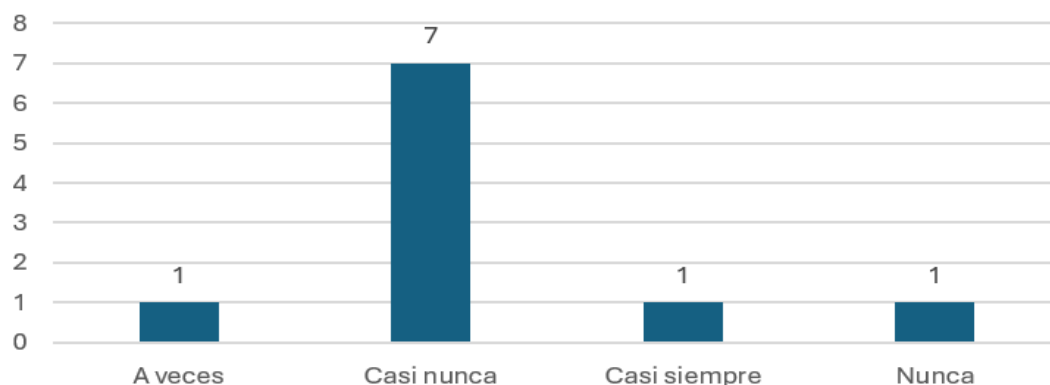
Figura 3.*Frecuencia de percibir que no tengo suficiente apoyo de mis compañeros o supervisores*

En la figura 3 se muestra que en un 40% de los participantes del cuestionario señala como percepción moderada ante los elementos evaluados. La alternativa casi siempre tiene un 20%, la categoría nunca y casi nunca constituyen un 30% y un 10% respectivamente. Esta concentración de respuestas en las categorías a veces, nunca y casi nunca evidencia la importancia de tratar los problemas relacionados al ambiente del trabajo ya que estas percepciones pueden impactar en el ánimo y la dedicación de los trabajadores y por ende afectar lo que es el desempeño laboral.

Figura 4.*Percepción de la frecuencia en que el estrés en el trabajo afecta mi vida personal.*

El gráfico 4 nos muestra cómo la acción a veces es la más frecuente con un 50% de los empleados que señalan que es una expectativa intermedia respecto a los aspectos evaluados dentro del entorno laboral. Categorías como casi nunca y casi siempre empatan con un 20%, mientras que la opción nunca selecciona un 10% de los encuestados. Esto subraya la importancia de evaluar los elementos sobre la calidad del entorno de trabajo.

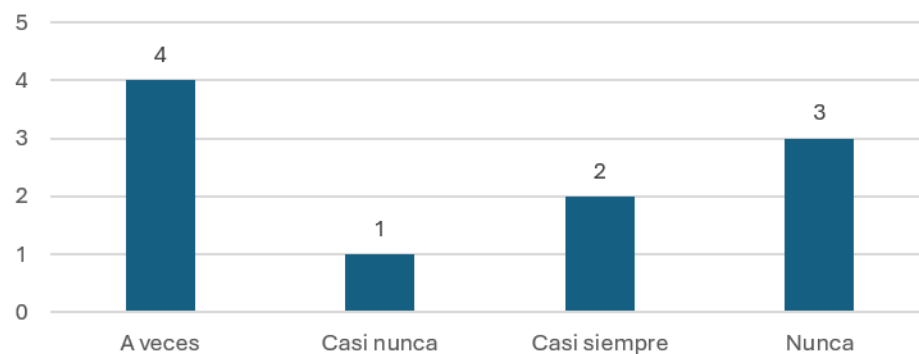
Figura 5.*Percepción de la disminución de la productividad diaria por el estrés*



En la figura 5 se muestra que la categoría casi nunca domina con un 70% de los encuestados, mientras que categorías como a veces, casi siempre y nunca comparten un 30% de la respuesta 10% respectivamente para cada uno punto esta de predominancia de la respuesta casi nunca es un aspecto positivo a pesar de que los empleados en la gráfica 4 habían mencionado que a veces sentían que el estrés en el trabajo podía afectar su vida personal.

Figura 6.

Percepción de la disminución de la calidad de mi trabajo debido al estrés

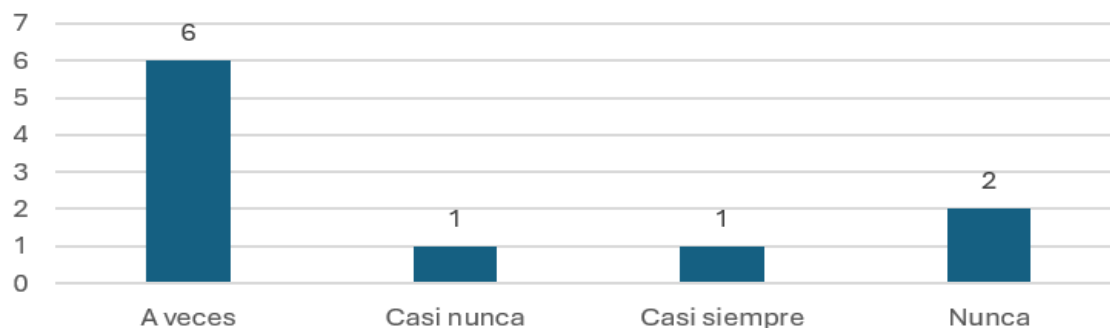


En la figura 6 se muestran que la opción es a veces es la más seleccionada con un 40% de los empleados lo que indica que el estrés afecta ocasionalmente el trabajo y calidad de los mismos. Nunca fue seleccionado un 30% de los empleados y 20% seleccionó casi siempre lo que sugiere que La minoría es significativa si se siente afectada y casi nunca fue seleccionado un 10%. Estos datos sugieren que el personal considera que el estrés afecta la calidad de su trabajo de manera ocasional.

Figura 7.

Frecuencia en las que utilizo técnicas de relajación para manejar el estrés





La figura 7 muestra que la mayoría de los empleados con un 60% de las respuestas en a veces y un solamente un 10% los empleados señalan que casi siempre y un 20% que indica nunca punto estos hallazgos indican que una amplia porción del equipo de trabajo utilizan con frecuencia técnicas de relajación, más no de manera constante punto es importante señalar que hay empleados que no emplean ningún tipo de técnica, esto podría señalar una oportunidad para optimizar algunas estrategias que ayuden a gestionar el estrés dentro de la organización y así lograr la promoción e introducción de este tipo de prácticas dentro de la empresa.

Tabla 1.

Hablo con mis compañeros o supervisores sobre mis preocupaciones relacionadas con el estrés.

	Criterios	
	F	%
A veces	4	40.00%
Casi nunca	2	20.00%
Nunca	4	40.00%
Total general	10	100.00%

La Tabla y Figura 1, muestran que la mayoría de los empleados, representando un 40%, señala que A veces. Solo un 20% de los empleados indica que Casi siempre y Un 10% de los empleados nunca discute sus preocupaciones sobre el estrés en el trabajo. La ausencia de una comunicación franca sobre este asunto puede resultar en aislamiento y en una gestión poco saludable del estrés, dado que la ausencia de conversación podría impedir que los trabajadores obtengan respaldo o sugerencias de sus pares y superiores.

Tabla 2.

Busco mantener un equilibrio entre mi vida laboral y personal para evitar el estrés.



	Criterios	
	F	%
A veces	2	20.00%
Casi nunca	2	20.00%
Nunca	1	10.00%
Siempre	5	50.00%
Total general	10	100.00%

La Tabla y Figura 2, muestran que la respuesta Siempre es la más común, con un 50% de los encuestados indicando que buscan mantener este equilibrio, el 20% de los participantes se encuentra en las categorías de A veces y Casi nunca. La presencia de un 10%. Aunque un porcentaje significativo del personal de Seguros Fedpa se involucra activamente en mantener un balance entre su vida profesional y personal, todavía existen retos. La complejidad de establecer este balance puede ser atribuida a diversos factores, entre ellos las demandas laborales, la cultura de la organización o la escasez de recursos que promuevan tal práctica.

Discusión

Los hallazgos plantean que una parte considerable del personal expresa que su capacidad de alcanzar las metas laborales se ve afectada por la carga del estrés. En este sentido, encontramos que un 50% de las personas encuestadas afirma que a veces experimentan este efecto. Por lo que es evidente que el estrés laboral equivale a uno de los factores que influyen en el rendimiento. El 40% de los que afirman que el estrés interfiere y afecta la calidad de su trabajo nos parece una forma eficaz de poner de manifiesto la necesidad de gestionar esta problemática en la organización.

El cuestionario también pone de manifiesto que el 40% de ellos indica que el estrés afecta a su capacidad de concentración; lo que nos alerta, ya que la concentración es fundamental para el rendimiento laboral y la calidad del servicio al cliente. Con respecto a la dificultad para mantener un alto rendimiento bajo la carga del estrés, el 50% de los encuestados aseguran que rara vez logran hacerlo, lo que también nos sugiere una necesidad de atención sobre formas de gestión del estrés más eficaces.

A pesar de la existencia de herramientas de relajación, como la meditación y la respiración, los datos muestran que solo el 10% del personal asegura realizarlas con regularidad, lo que sugiere que existe un amplio margen de mejora para incentivar a los trabajadores/as hacia la aplicación de estas técnicas. La organización se enfrenta a un problema con la organización y la priorización de las tareas porque el 60% de los sujetos encuestados asegura que rara vez se organizan, y esto puede ser un factor desencadenante en el aumento del estrés laboral.



Conclusiones

Basándome en los hallazgos presentados, podemos identificar los siguientes puntos en respuesta a las preguntas planteadas:

- **Exigencias psicológicas elevadas debido a la carga de trabajo y la necesidad de trabajar a un ritmo acelerado (40%):** El exceso de trabajo impacta de manera negativa en la productividad, ya que los empleados presentan un nivel de concentración inferior, lo que eleva la posibilidad de cometer errores y disminuye la calidad del trabajo. A largo plazo, este elemento favorece el surgimiento de fatiga y desánimo en los trabajadores.
- **Carga de trabajo excesiva que puede generar estrés y agotamiento (30%):** La presión continua por alcanzar objetivos incrementa el grado de ansiedad, lo que puede disminuir el desempeño a causa de la reducción de la eficacia y exactitud en las actividades ejecutadas. Esto impacta de manera directa en la calidad del servicio y la satisfacción del consumidor.
- **Falta de compatibilidad entre las tareas asignadas, lo que aumenta la presión laboral y la sensación de sobrecarga (20%):** La inseguridad acerca de las expectativas y la repetición de tareas obstaculizan los procesos, lo que conduce a una disminución de la productividad. Además, la incertidumbre provoca frustración y un sentimiento de descontrol sobre el trabajo propio, lo que reduce la motivación.
- **Limitadas oportunidades para el desarrollo de nuevas habilidades y promoción de la creatividad e innovación (15%):** La insuficiente comunicación interna perjudica la unidad del equipo y obstaculiza la adopción de decisiones ágiles y eficaces, lo que resulta en una reducción de la productividad. Además, los trabajadores suelen sentirse desestimados y aislados, lo que repercute en su dedicación hacia la organización.
- **Baja autonomía y control en el trabajo, afectando la satisfacción laboral y el bienestar emocional (25%):** El desbalance entre la Vida Laboral y Personal lleva a una fatiga física y emocional, disminuyendo la habilidad de los trabajadores para desempeñar sus tareas de manera eficiente. A largo plazo, este escenario incrementa la probabilidad de ausentismo y reduce la voluntad de los empleados para involucrarse de forma activa en sus labores.
- **La falta de estrategias institucionales disminuye la eficacia en la gestión del estrés:** provocando un desgaste acumulado que afecta de manera adversa el desempeño. Los empleados pueden sufrir una reducción en la satisfacción en el trabajo y un incremento en las intenciones de cambio de trabajo.

Los resultados de la encuesta muestran que el estrés afecta la eficiencia laboral de los empleados de Fedpa y que existen formas de contrarrestarlo. Un enfoque proactivo y estratégico puede dar como resultado un ambiente de trabajo más saludable y productivo, lo que puede beneficiar tanto a los empleados como a la organización. Es decir, que después del análisis de los resultados de las encuestas, donde nos resalta que para Seguros Fedpa existe que se trabaje el cómo gestionar el



estrés en el lugar de trabajo. Las iniciativas de bienestar, un entorno de trabajo de apoyo y técnicas para aliviar el estrés pueden ayudar a mejorar la satisfacción y el rendimiento de los empleados.

Referencias

- Alonso, N. (2023, julio 20). Programas de bienestar laboral: Beneficios y ejemplos de actividades. Asociación para el Progreso de la Dirección (APD). <https://www.apd.es/programas-bienestar-laboral-beneficios-ejemplos/>
- AdminIsbl. (2024a, mayo 8). *El bienestar laboral mejora la productividad y la retención de talento*. ISBL. <https://isbl.eu/2024/05/el-bienestar-laboral-mejora-la-productividad-y-la-retencion-de-talento/>
- AdminIsbl. (2024b, mayo 8). *El bienestar laboral mejora la productividad y la retención de talento*. ISBL. <https://isbl.eu/2024/05/el-bienestar-laboral-mejora-la-productividad-y-la-retencion-de-talento/>
- AdminIsbl. (2024c, mayo 8). *El bienestar laboral mejora la productividad y la retención de talento*. ISBL. <https://isbl.eu/2024/05/el-bienestar-laboral-mejora-la-productividad-y-la-retencion-de-talento/>
- Balducci, C., Fraccaroli, F., & Schaufeli, W. B. (2011). The role of job resources in the relationship between work stress and burnout: A longitudinal study in the public sector. *Work & Stress*, 25(2), 123-143. <https://doi.org/10.1080/02678373.2011.577262>
- Bambú. (n.d.). Referencias científicas | Bambú. Recuperado de <https://www.appbambu.com/blog/referencias-cientificas>
- Castro Díaz, Y. del C. (2023). *Maestría en Administración de Negocios con Énfasis en Recursos Humanos: Efecto del estrés laboral sobre el rendimiento de los empleados de CTG Logistics S.A.S* [Tesis de maestría, Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología]. Repositorio UMECIT. <https://repositorio.umecit.edu.pa/server/api/core/bitstreams/000b4b09-cb20-4481-adee-2131c31d1370/content>
- Choto, R. (2020). *Influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores de la empresa Central Law S.A. en la ciudad de Panamá* [Informe de trabajo de grado, Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología]. <https://www.idi-unicyt.org/wp-content/uploads/2021/01/Informe-Trabajo-de-GRADO-Roxana-Choto-Definitivo..pdf>
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, P. V., & Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among employees in the United States. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 65-74.
- Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. (n.d.). Estrés laboral. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/themes/stress-at-work>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). ¿Qué son técnicas de relajación? Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tecnicas-de-relajacion>



- De Víu, C. M., & Blasco, J. M. (2011). Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 1-3. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500001>
- Elsinger, L., Morgan, J., & McPeck, W. (2024). How can organizational policies prevent workplace stress? LinkedIn. <https://www.linkedin.com/advice/0/how-can-organizational-policies-prevent-workplace-xb4xf>
- Galo, C. G., Cindy, C. C., Inés, V. C. M., Galo, C. G., Cindy, C. C., & Inés, V. C. M. (s. f.). *Satisfacción laboral como determinante de la productividad del capital humano*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000300403&script=sci_arttext
- Estrés laboral: administradoras de seguros deberán poner énfasis en la prevención | Senado República de Chile. (s. f.). <https://www.senado.cl/comunicaciones/noticias/estres-laboral-administradoras-de-seguros-deberan-poner-efasis-en-la>
- González, J. D. (2023, 4 octubre). *LIDERAZGO BAJO PRESIÓN: IMPACTO DEL ESTRÉS EN EL LÍDER*. <https://www.linkedin.com/pulse/liderazgo-bajo-presi%C3%B3n-impacto-del-estr%C3%A9s-en-el-l%C3%ADder-janet/>
- Grupo IOE. (n.d.). Tipos de Estrés Laboral | Efectos y Consecuencias. <https://grupoioe.es/tipos-de-estres-laboral/>
- ISTAS. (2020). *Riesgos psicosociales y estrés*, from <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales#:~:text=Los%20riesgos%20psicosociales%20perjudican%20la,%2C%20endocrinal%3%B3gicas%2C%20musculares%20y%20mentales>.
- Il. (2023, 19 octubre). *Beneficios de integrar mindfulness en el trabajo - Blog IL3 - UB*. Blog IL3 - UB. <https://www.il3.ub.edu/blog/beneficios-de-integrar-mindfulness-en-el-trabajo/>
- Kung, K., & Chan, K. (2014). The effects of eustress and distress on performance: A meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, 21(3), 235-253. <https://doi.org/10.1037/a0036636>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Marrero Santos, M. de L., & Aguilera Velasco, M. de L. A. (2018). Estrés psicosocial laboral según modelo desbalance esfuerzo-recompensa en gestantes cubanas. *Revista de Psicología*, 27(2), 59-72. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0002.00004>
- Mentes Abiertas Psicología. (2023, 18 septiembre). *La teoría de Lazarus y Folkman: Comprendiendo el estrés y la respuesta adaptativa*. https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/la-teoria-de-lazarus-y-folkman-comprendiendo-el-estres-y-la-respuesta-adaptativa#google_vignette
- McEwen, B. S. (2000). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33-44.
- Moreno, A., & Báez, M. (2010). Estrés laboral: estudio de revisión. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/679/67952833006/html/>



- NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). (2013). Universitat Politècnica de Catalunya.
<https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/17935/Anexo%20IV.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (n.d.). Estrés laboral. Recuperado de
<https://www.ilo.org/global/topics/occupational-health-safety/areasofwork/stress-at-work/lang--es/index.htm>
- Peña, C. (2024, 24 julio). *El impacto negativo del perfeccionismo en la Salud Mental y su expresión en el ambiente laboral*. <https://www.linkedin.com/pulse/el-impacto-negativo-del-perfeccionismo-en-la-salud-mental-pe%C3%B1a-u2haf/>
- PIME Menorca. (2023). *Empresa saludable. ¿Qué es y que beneficios tiene para las empresas y los trabajadores?* <https://www.pimemenorca.org/documento/61505/empresa-saludable-que-es-que-beneficios-tiene-para-las-empresas-los-trabajadores#:~:text=La%20existencia%20de%20entornos%20laborales,de%20siniestralidad%20de%20la%20empresa.>
- Pluxee. (2024, 26 septiembre). *¿Qué es la gestión del tiempo y por qué es importante?* <https://www.sodexo.es/blog/gestion-tiempo/#:~:text=Padecer%20menos%20estr%C3%A9s,nuestro%20trabajo%20de%20forma%20eficiente.>
- Psicología Científica. (n.d.). Satisfacción laboral: Determinantes. Recuperado de
<https://psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/>
- Psyalive. (2017, 8 junio). *¿Cómo la ansiedad puede perjudicar el rendimiento profesional?* - Blog Psyalive. Blog Psyalive. <https://www.psyalive.com/blog/ansiedad-rendimiento-profesional/>
- QuestionPro. (n.d.). Rendimiento laboral: Qué es, cómo medirlo e impulsarlo. Recuperado de
<https://www.questionpro.com/blog/es/rendimiento-laboral/> Wikipedia. (n.d.). Salud mental. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental
- Redacción / ey@epasa.com / @PanamaAmerica & Redacción de EPASA. (2024, 8 noviembre). Panamá, el tercer país en Latinoamérica con alta sensación de burnout. Panamá América. <https://www.panamaamerica.com.pa/variedades/panama-el-tercer-pais-en-latinoamerica-con-alta-sensacion-de-burnout-1242821>
- Robinson, L., & Smith, M., MA. (2024, 3 julio). Salud mental en el lugar de trabajo - HelpGuide.org. HelpGuide.org. <https://www.helpguide.org/es/ansiedad/salud-mental-en-el-lugar-de-trabajo>
- Rodríguez, E. (2020, 21 enero). *¿Qué factores desencadenan un estrés laboral?* | Hospital Universitario. Dr. José Eleuterio González. <https://www.medicina.uanl.mx/hu/2020/01/21/que-factores-desencadenan-un-estres-laboral/>



- Sanitisu. (2023). ¿Cómo gestionar el estrés laboral y mantener el equilibrio Vida-Trabajo? – Sanitisu. <https://sanitisu.com/como-gestionar-el-estres-laboral-y-mantener-el-equilibrio-vida-trabajo/>
- Secretaría de Salud. (2015). ¿Qué es la ansiedad? <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-ansiedad>
- Seguros Fedpa. (2024). Seguros Fedpa: Bienvenido a nuestra página web. <https://www.segfedpa.com/site/>
- Selye, H. (1956). The stress of life. McGraw-Hill.
- Terapify. (2024, 25 junio). *Apoyo social en el trabajo: ¿qué es y cómo implementarlo?* <https://www.terapify.com/blog/apoyo-social-en-el-trabajo/>
- Vorvick, L. (2022). Superar el estrés laboral: MedlinePlus enciclopedia médica. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000884.htm>
- World Health Organization: WHO. (2023, 27 septiembre). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Zazo Díaz, S. (2022, junio 1). *¿Qué consecuencias puede tener el estrés laboral?* Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/que-consecuencias-puede-tener-el-estres-laboral>



El papel de la relación terapéutica en el tratamiento del trauma relacional complejo: una perspectiva integrativa

The role of the therapeutic relationship in the treatment of complex relational trauma: an integrative perspective

Damaris Janeth Samaniego Quintero

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

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

Fecha de recepción: 1 de mayo de 2025

Fecha de aceptación: 22 de octubre de 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.1037>

Resumen

En consulta, es frecuente encontrar personas que además de la situación emocional/mental que le ha llevado a buscar ayuda, manifiestan múltiples sintomatología física, o un conjunto de síntomas mentales que no se adscriben específicamente a un cuadro clínico, o aun habiendo un diagnóstico clínico, existen aspectos (especialmente relacionales) que permiten la identificación de experiencias traumáticas complejas, como base de dichas condiciones de salud. En este ensayo, abordaremos un aspecto trascendental para la elaboración, el reprocesamiento, la transformación y el crecimiento del trauma relacional complejo: la relación terapéutica, desde la experiencia de integración de tres modelos terapéuticos, a saber, terapia EMDR, Psicodinámica (en su vertiente de las Relaciones Objetales) y Terapia Individual Focalizada en las Emociones. Los objetivos de esta revisión documental y reflexión integrativa del trabajo terapéutico son: sensibilizar a los psicoterapeutas en los cuidados sensibles al trauma, favorecer una mirada amplia, profunda y contenedora en la clínica actual y exhortar la introspección y asunción del terapeuta como su más importante instrumento de trabajo, el cual se nutre y cuida a través de la teoría, la supervisión y la psicoterapia personal, para así sintonizarse mejor con su paciente y juntos construir la sanación.

Palabras clave: abordaje integrativo; apego seguro; relación terapéutica; reprocesamiento de traumas; trauma relacional complejo.



Abstract

In clinical practice, it is common to meet individuals who, in addition to the emotional or mental issues that led them to seek help, also present with multiple physical symptoms or a set of mental symptoms that do not clearly fit a specific clinical picture. Even when a clinical diagnosis is present, there are often aspects, particularly relational ones, which reveal complex traumatic experiences as the underlying basis of these health conditions. This paper explores a fundamental aspect in the elaboration, reprocessing, transformation, and growth through complex relational trauma: the therapeutic relationship. It is approached by integrating three therapeutic models: EMDR, Psychodynamic (specifically Object Relations theory), and Emotion-Focused Individual Therapy. The goals of this literature review and integrative reflection on therapeutic work are to raise awareness among psychotherapists about trauma-sensitive care, to encourage a broad, deep, and containing clinical perspective, and to promote introspection and the acknowledgment of the therapist as their most important tool—one that is nurtured and cared for through theory, supervision, and personal psychotherapy. This, in turn, allows the therapist to attune more effectively to the patient and co-construct healing together.

Keywords: integrative approach; secure attachment; therapeutic relationship; trauma reprocessing; complex relational trauma.

Introducción

Cuando recibimos a una persona en consulta, viene acompañada de sus múltiples memorias, insertada en un contexto sociocultural único que hace de su mundo interno un universo complejo, al que estamos llamados a honrar; y en especial cuando hablamos de trauma, como muchos conocen, todo lo que hace, dice, siente, piensa esa persona es parte de las estrategias que su cerebro ha logrado accionar para sobrevivir al dolor profundo que ha emergido de dichas experiencias traumáticas, es decir que todo síntoma ha sido funcional (Marín, 2023; Maté, 2023; Atwood, 2012; Horowitz y otros 1996, como se citó en Payás, 2010).

De las necesidades más básicas que tiene un bebé al nacer es el contacto físico y emocional con su madre, pues es lo que permitirá la programación cerebral en cada uno, que posibilita la supervivencia de la cría y determina marcadores epigenéticos hacia la resiliencia o la enfermedad (Bergman, 2024), en otras palabras, el desarrollo del cerebro se sostiene en el marco de un apego seguro (Schoore, 2012; Wallin, 2012; Holmes, 2009; Bowlby, 1998; Winnicott, 1992a, 1998), en esa construcción, el cerebro del individuo manifestará su biología, genética, ambiente y espiritualidad (Carmona, 2024). Por tanto, es necesario para la maduración y el bienestar psicobiológico sentirse aceptado, cuidado, amado, perteneciente y afiliado a otros (Cozolino, 2014; Siegel, 2007), lo que a su vez fortalecerá la resiliencia de la persona (Tomé, 2022; Cyrulnik, 2016; Marrone, 2009).

Como lo intersubjetivo es inherente a la existencia humana, todos necesitamos experimentar seguridad relacional para crecer en capacidad emocional (Marrone, 2009); siendo la emoción como



la música, la fuerza que organiza de una manera fundamental, la danza entre los íntimos (Johnson, 2019ab). A la vez, necesitamos tener distancia en el vínculo y no del vínculo, es decir, sostenernos en la mente al separarnos físicamente y diferenciarnos psíquicamente para involucrarnos en nuestro propio trabajo, sabiéndonos, aun así, conectados con el otro (Lutereau, 2024; Dipaola y Lutereau, 2024).

Pero también, el daño más grande que puede ocurrir a un ser humano es con o por otro ser humano (Maté, 2023; Frankl, 2015; Dworkin, 2005; Herman, 1992). Y esta contradicción es la que se vivencia cuando el trauma sucede en el contexto de las relaciones, sobre todo si ocurre a tempranas edades donde el niño, niña o adolescente depende de sus figuras parentales. Por esta razón, es que la relación terapéutica cobra aún más relevancia para el trabajo, pues si se hirió en el contexto relacional, es en un contexto relacional en donde se sanará (Herman, 2023); como en otras ocasiones he reflexionado: *“con la vinculación, construimos sanación”* (Samaniego, D.J., 2025). Esta relación terapéutica va más allá de una alianza colaborativa sólida, de un rapport que permita trabajar, pues introduce la necesidad de ser un terapeuta genuinamente presente e involucrado que brinde ese maternaje que permita la seguridad suficiente para transitar poco a poco, el camino de la recuperación y el crecimiento.

El Trauma Relacional Complejo: conceptos, importancia de la relación terapéutica y reflexión de un abordaje integrativo.

Los manuales diagnósticos tienden a ser escuetos al definir el concepto trauma y recoger sus diferentes manifestaciones; aunque sí aparece el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionado 11ª revisión, con el código 6B41 (CIE-11, 2019/2022), no se incluye como diagnóstico al Trauma Relacional Complejo. No obstante, muchos estudiosos han aportado una concepción del mismo más amplia y fenomenológica: trauma es el resultado de una desbordante y abrumadora experiencia amenazante hacia el sí mismo, que se vive con indefensión, terror, inadecuación e impotencia porque no se puede procesar, tiene más que ver con cómo lo experimenta la persona que con el evento objetivo, es decir, lo que pasa adentro por lo que pasó afuera, emerge al no contar con alguien que pueda ayudar a metabolizar, a contenerlo empáticamente (LeDoux y Pine, 2016; Olza y otros, 2014; Liotti, 2012; F. Shapiro, 2013; R. Shapiro, 2010 como se citó en Nieto y López, 2016; Schore, 2003b, 2007, 2009; C.T. Beck, 2015; Dworkin, 2005; Winnicott, 1960), compromete la capacidad de vinculación y reemplaza los patrones de conexión por patrones de protección (Porges, 2006), y, se encarna en el cuerpo (Arizmendi y Mauro, 2025; Maté, 2020, 2023; Levine y Frederick, 2022; Salvador, 2009); o como diría Bowlby (1998), es la soledad, la que nos derrota. Por eso, no todas las experiencias potencialmente traumáticas producen traumas, resulta de cómo se vive que a su vez depende de con quién se contó (si pudo contener o no), si existían otros recursos disponibles, el sistema de apego dominante, la presencia de disociación o conexión/integración



entre los elementos de la experiencia... en síntesis, la percepción de la realidad está basada en una representación interna (Gazzaniga, 2019; Solomon y F. Shapiro, 2012; Piaget, 1992; Freud, 1948a).

De forma general, se puede diferenciar entre dos grupos de trauma, los de “T mayúscula” para referirse a eventos de tal envergadura que amenazan directamente la vida (y por lo general son simples en el sentido que ocurren una sola vez); y los de “t minúscula” que hace referencia a las vivencias continuadas en el tiempo que amenazan la identidad e integridad de la persona, experimentados durante la evolución y maduración psicobiológica del individuo (también llamadas experiencias adversas en la infancia según Felitti y otros, 1998), por ende, entre más temprano ocurren más se compromete el desarrollo sano y la construcción del Yo (Wesselmann y F. Shapiro, 2013; Salvador, 2009; Marrone, 2009); estos son acumulativos o complejos (Van der Kolk, 2020; Lourie, 1996; Khan, 1963). Otros especialistas sostienen que un solo evento es capaz de producir un trauma complejo si mantiene al sistema nervioso activo, en estado de alerta, por mucho tiempo (Galleguillos, com. pers., 2021); según Salvador (2009), las experiencias sensomotoras, vestibulares y oculares de un solo acontecimiento altamente impactante y amenazante, puede ser suficiente para que se establezca una respuesta condicionada y quede registrada en la memoria procedimental a través del condicionamiento operante traumático. Dicho de otro modo, es la experiencia interna de activación sostenida lo que podría devenir en un trauma complejo.

El trauma es además relacional, cuando ocurre especialmente en el marco de un vínculo que tenía la misión de cuidar, y por el contrario, daña por comisión: maltratos y abusos, u omisión: negligencia, carencias significativas... (Schore, 2003b), donde se experimenta la sensación de no poder escapar, una dificultad para sostener intimidad emocional, regulación de afectos, existe autodevaluación y síntomas somáticos (Lau, com. pers., 2022). Los traumas en la infancia representan también una ruptura de la matriz relacional del niño o niña (Atwood, Orange y Stolorow, 2002) y limitan el desarrollo de su vía vagal ventral, relacionada a la experiencia sensorial de seguridad y confianza, que permiten óptimamente las funciones de los lóbulos frontales y la conexión con el disfrute y el placer (Arizmendi y Mauro, 2025).

Begoña Aznárez (2023) describe el trauma psíquico como:

la herida resultante de verse obligado a silenciar, negar e incluso disociar las experiencias vividas con alto impacto emocional, que debieran haber sido compartidas con las figuras de apego para adquirir significado, así como para generar las adecuadas creencias sobre uno mismo y el mundo y, consiguientemente, posibilitar la adaptación y el aprendizaje (diapositiva 15).

Cuando quienes causan el trauma son las figuras de apego las secuelas son mucho más profundas. Ferenczi (2008) sostiene que el trauma se da en dos tiempos: primero, la experiencia de conmoción psíquica que incluye el sacrificio de su propia percepción de la vivencia y la identificación con la



culpa del agresor, como mecanismo para sostener el vínculo, pues depende de él, y segundo, la escisión que se produce en el niño o niña porque el adulto no asume su responsabilidad y porque otros adultos significativos no reconocen la agresión y la afectación producida. Lo cual enfatiza que es la falta de contención y acción lo que consolida las consecuencias del trauma, entre ellas, la disociación en el niño o niña.

Estas definiciones ayudan a puntualizar las lesiones que se ocasionan en la matriz psico-fisio-emocional y relacional del individuo, y permite reflexionar sobre las pautas necesarias a tomar en cuenta para su tratamiento, fundamentalmente, dan las claves para la construcción de una relación terapéutica suficientemente buena que permita realizar el trabajo. Siguiendo una analogía, en una consulta odontológica, con mucha frecuencia las personas tienden a sentirse muy vulnerables, pero si el doctor les habla, pone música, les explica lo que hace y lo que se puede sentir, da respuestas a sus dudas, la persona se sentirá acompañada durante proceso; además, si antes de realizar el procedimiento le coloca la anestesia tópica gingival, favorece la tolerancia de la anestesia local infiltrada, la que a su vez permite sentir la movilización, la presión, con un mínimo o ausencia de dolor.

De forma similar, se puede concebir a la relación terapéutica como aquella donde interactúan y se expresan de manera particular y genuina actitudes y afectos, que permiten que ese trabajo duro, doloroso, sea sostenible, tolerable y devenga gratificante, al ir sanando; en otras palabras, es el medio que hace posible el reprocesamiento, la transformación y el crecimiento. A veces puede considerarse confusa por lo particular que es, pero se distingue de una relación familiar o de amistad, pues aunque es muy íntima es también profesional, el paciente no le debe nada a su terapeuta, no hay reciprocidad social porque lo que se trabaja en sesión es el mundo interno del consultante y no el del profesional, y a través de esa distancia óptima, la relación se convierte en el vehículo que permite y pone en ejecución la sanación, por ello, es importante la teoría y la técnica para que el psicoterapeuta se mantenga en su rol.

Atwood (2012) sostiene que la psicoterapia es siempre un diálogo entre dos universos personales, un diálogo que los transforma a ambos, un vínculo humano reasegurante que no puede construirse desde el desapego. Siguiendo esa línea, Pearlman y otros (2014) puntualizan sobre las características de un terapeuta para trabajar duelos traumáticos: presencia (estoy aquí), permiso (puedes sentir lo que sea que sientes, está bien), paciencia (tomaremos el tiempo que necesites), previsibilidad (cuentas conmigo), perseverancia (me quedaré mientras me necesites); un terapeuta sensible será capaz de ofrecer la validación y contención que al paciente le fueron negadas inicialmente por su familia y su entorno (Lapsley y otros, 2002 y Vellenga y Christenson, 1994, como se citó en Josselson, y Mattila, 2014). Brito (com. pers., 2021) afirma que la forma más potente de promover el cambio es utilizando el poder de la emoción del paciente, especialmente las referentes a la necesidad de vincularnos.



Múltiples autores (Maté, 2023,2020; Marín, 2023, 2018; Levine y Frederick, 2022; Olza y otros, 2021, 2014; Sweeney y otros, 2018; Escobar y Rondanelli, 2018; Nieto y López, 2016; Cyrulnik, 2016; Siegel, 2016, 2007; Pearlman y otros, 2014; Wallin, 2012; Atwood, 2012; Garriga, 2011; Schore 2012, 2003ab; Marrodán, 2010; Marrone, 2009; Holmes 2009; Salvador, 2009; Schore y Schore, 2007; Fonagy, 2001; Fonagy, 2008 en Wallin, 2012; Spezzano, 2007; Read, 2004 y Mitchell, 1998, como se citó en Josselson y Mattila, 2014; Bowlby 1998; Winnicott, 1997; Bion, 1962; Alexander y French, 1946, como se citó en Fonagy, 2001) convergen en las siguientes prioridades terapéuticas cuando se trabaja con trauma relacional:

1. Cuidados sensibles con el trauma, es decir, el proceso se centra en la relación y está informada en trauma (sobre todo para evitar la retraumatización), respetando el ritmo del paciente, legitimando el dolor y el relato, los duelos y el deseo de ser feliz-conectar con la esperanza.
2. Intensificar los esfuerzos para garantizar la seguridad emocional y física a través de la confianza en una íntima y auténtica relación terapéutica; en palabras de Dworkin (2005): *“el grado de miedo del consultante es idéntico al grado de conexión que necesita con su terapeuta para sentirse seguro”*. Por ello, reparar la matriz relacional es una tarea central. Además, es importante evaluar el riesgo interno y externo para establecer planes oportunos.
3. Esta relación terapéutica debe favorecer la sintonización empática para tejer una sensación de seguridad emocional que regule el intenso peligro que amenaza al paciente; mediante la escucha activa y curiosa, la contención, confianza, empatía, comprensión y respeto es posible construir una nueva narrativa, metabolizada, que ayude al paciente a restaurar su sensación de control, autoestima y seguridad. Por tanto, resulta necesario que haya espacio para el cuestionamiento crítico de nuestro trabajo, que sienta derecho a disentir y dar su opinión.
4. Proveer el maternaje del cual se careció posibilita ser base segura para dar lugar a la experiencia emocional correctiva que favorezca la transformación de los modelos operativos internos y evocar una imagen como un ser que piensa y siente. Maternaje es una conceptualización de las TRO, utilizado también en psicología perinatal para referirse a todas las tareas de cuidado psíquico, emocional, físico y relacional que realiza una mamá a su bebé, que le permite a éste construir su psiquismo y desarrollarse.
5. Seguir el estado emocional/mental y sus manifestaciones somáticas. Facilitar que el paciente los pueda reconocer, evaluar, contextualizar y regular.
6. Favorecer que el paciente se reconecte con su cuerpo y sus sensaciones corporales, para que pueda o vuelva a sentirlo como un lugar seguro. Para ello, es beneficioso utilizar estrategias somáticas, de regulación vagal (fortalecer la red vagal ventral), recordando también, que la terapeuta es una modelo de coregulación en sesión.



7. Abordar con delicadeza la disociación que se presenten en sesión, así como el congelamiento.
8. Psicoeducar sobre su dinámica interna, la dinámica del trauma, las emociones, aumentando su ventana de tolerancia y favoreciendo un diálogo mentalizador reflexivo.
9. Hacer una historia clínica más allá de la sintomatología, debe recogerse los aspectos contextuales que han acompañado el desarrollo del individuo y el sostenimiento del malestar, su historia vincular y la traumática; valorar las vulnerabilidades socioeconómicas. Asociar las dificultades actuales con las memorias traumáticas, para hacer la integración.
10. Desarrollar estrategias para gestionar el estrés de forma más adaptativa (incluyendo técnicas corporales), estabilizar síntomas disruptivos, finalizar las sesiones lo más regulado posible.
11. Mejorar las competencias básicas para la vida para su bienestar y satisfacción
12. Incluir la red de apoyo social y promover el cambio cultural.
13. Trabajar colaborativamente con otros especialistas, como en grupo de pares, supervisiones y de forma transdisciplinaria. Es saludable para el terapeuta conectar con otros significativos y realizar actividades enriquecedoras distintas a su rol profesional.

Estos aspectos que sugieren los autores pueden desarrollarse en sesión a través de las aproximaciones terapéuticas EMDR, Psicodinámica (en su rama de las Relaciones Objetales y Teoría del Apego) y Terapia individual focalizada en las emociones basada en las Teorías del Apego (EFIT), integrándolas en lo que llamo un *“lente progresivo o transition”*: ¿recuerdan esos lentes que permiten ver de lejos, medio y cerca, que a la vez pueden proteger del sol y que están graduados acorde a la capacidad visual de la persona?

De manera similar, las miradas de las relaciones objetales y del apego junto a la mirada del trauma, no son lentes que se intercambian o que tengan un corte abrupto, sino más bien, un mismo lente que sigue una suave transición de enfoque y agudeza según la particularidad única de la historia de vida de la persona, de la diada terapéutica y del momento terapéutico. Este *lente transition* que les invito a colocarse, permite palpar cómo estos modelos terapéuticos pueden ser complementarios y ayudarnos a estar allí, donde el paciente nos necesita, mientras va recuperando su autoeficacia, autonomía, potenciando sus recursos y la interdependencia, al construir confianza y límites saludables consigo mismo y con los demás.

Al mismo tiempo, les exhorto a integrar una mirada perinatal que significa colocar en el centro las necesidades psicobiológicas y evolutivas de una diada (mamá-bebé), para puntualizar lo que es esperado en el marco de las relaciones y así poder identificar las carencias o conflictos que puedan



estarse movilizando en la actualidad del paciente. A su vez, pensando en Bronfenbrenner (1987), a tener una mirada ecosistémica, para reconocer la inserción del individuo en otros sistemas que le influye, modela, retroalimenta, y en los que también puede impactar, ayudándonos a entender el entretrejo de los diferentes sistemas que dinámicamente participan en la estructuración de su sí mismo.

De forma muy sucinta, algunos conceptos y consideraciones de cada modelo terapéutico que pueden guiar el trabajo son los siguientes:

A. Teoría de las Relaciones Objetales- Modelo Psicodinámico (algunos autores destacados para su estudio: Bowlby, Winnicott, Bion, Fonagy, Ferenczi, Ogden, Klein, Freud, Holmes, Fairbairn, Scharff, Lemma).

1. Madre Objetal (holding): hace referencia a la persona que se relaciona, en ese sentido prestamos nuestra mente y cuerpo al servicio del otro, existe una relación genuina y única para cada diada Terapeuta-Paciente.
2. Madre ambiental (handling): hace referencia a los cuidados físicos que proporcionan los cuidadores, por tanto, al cuidado del ambiente clínico físico, que sea cálido, contenedor, seguro, estructurado.
3. Apego / Relaciones objetales: importancia de las relaciones primarias, porque preconfiguran las sucesivas relaciones y establece la forma de ver el mundo, relacionarse con él y consigo mismo; convirtiéndolo en un mapa que organiza e integra la experiencia humana. La estructuración de un apego seguro impacta en la resiliencia y la salud del individuo (Bergman, 2019; Schore, 2003a). Este modelo operativo interno es dinámico, con nuevas experiencias más sanas/ seguras, es modificable (p.ej. en un proceso psicoterapéutico, en la interacción con un docente cálido y respetuoso).
El terapeuta representa una figura de apego seguro transitorio, lo cual favorece la reedición de los patrones y el procesamiento de las experiencias dolorosas; pero, a la vez insta a la diferenciación (capacidad de tener mente propia). Esta teoría permite entender la problemática del individuo como una estrategia de supervivencia que tuvo que desarrollar para adaptarse a un mundo hostil, y sortear las vicisitudes durante el tratamiento.
4. El terapeuta realiza una función materna (sostén, entendimiento y cuidados) y paterna (dirigidas a la individuación), se convierte en base segura desde donde explorar una nueva forma de relacionarse consigo mismo, con los otros, y resignificar las vivencias. Richard Bowlby, hijo de John Bowlby (como se citó, en Newland y Coyl, 2010) sostiene que el apego seguro desempeña dos roles: proveer amor y seguridad y experiencias emocionantes y desafiantes.



5. Espacio terapéutico y espacio transicional: interrelación de dos mundos internos sumado a lo creado entre ambos (un tercero). Es el espacio donde se interrelacionan lo interno y externo. Son dos áreas de juego, la del paciente y la del terapeuta.
6. Función metabolizadora y de Rêverie: es una forma de mentalización para hacer sentido el mundo interno del sujeto (que ayude a integrar diferentes elementos), ¿han visto a una mamá gallina alimentar a su pollito?: ella tritura el alimento para que a ellos se les haga más fácil digerirlo; de manera analógica, el terapeuta ofrece una mirada que se acompaña de pensamientos, donde lo que recibe, lo devuelve de forma más gestionable para que pueda ser utilizada, reflexionada.
7. Asociación libre y atención flotante: invitación a pensar, expresar y a conectar puntos, todo es válido, bienvenido y analizable (nuestros actos y los de ellos); especialmente se invita a traer las incongruencias, los sinsentidos, lo que molesta de nosotros/del proceso, nuestros errores, todo ello moviliza hacia el crecimiento.
8. Madre/ terapeuta suficientemente buena: que nutre emocional, cognitiva y físicamente pero que no busca la perfección, en las fallas hay oportunidad de crecimiento para el individuo; pone en realce la capacidad de reparar (que ha sido negada en el trauma).
9. Capacidad Negativa: tolerar el no saber, la incertidumbre (el paciente es quien tiene la respuesta, nosotros acompañamos, es un trabajo en conjunto). Ayuda a que la persona también pueda manejar la incertidumbre en su vida y a desarrollar fortaleza emocional (aumentar su tolerancia a los múltiples matices emocionales y a sobreponerse a lo adverso).
10. Énfasis en seguir el afecto y en la Contención: en un marco de curiosidad, sin juicio, acompañamiento y sostén, se presta atención al afecto latente y manifiesto asociado a cualquier pensamiento o fantasía singular para que al ser explorado vívidamente pueda ser reelaborado.
11. Aquí y ahora, allá y entonces: el trauma está en el presente y se vivencia en la relación trasferencial y contratransferencial (analizable), en la repetición de patrones en las diferentes áreas de la vida, y en el uso de defensas para intentar hacerle frente. Se tiene en cuenta la disociación. La exploración de las relaciones actuales del paciente incluye la relación con el terapeuta, que se entiende como una actualización de las relaciones de objetos internalizados (Lemma, 2003).
12. Transferencia y Contratransferencia: funciones psíquicas presentes en la comunicación e interacción. Lo que pasa en el paciente y lo que vivencia (emocionalmente) el terapeuta en su cuerpo y mente a propósito del material del paciente y de la vivencia entre ambos.



Funcionan como brújula en el quehacer terapéutico, son herramientas que permiten reflejar la experiencia afectiva del individuo, facilitando el entendimiento de sus motivaciones, construcciones y resoluciones. La comprensión detallada de la relación de transferencia que se desarrolla con el paciente en cuanto al afecto, y los temas interpersonales entrelazados de forma particular, permiten abordar las vicisitudes que acontecen en la relación terapéutica; interpretar lo que ocurre en esta relación, alienta la exploración de los conflictos y las relaciones con los objetos internalizados.

13. La interpretación como experiencia emocional correctiva en el marco de la relación: es una intervención que permite al paciente tomar conciencia del significado inconsciente de sus comunicaciones (lo que hace o no, dice o no, los silencios y vacíos, la vivencia afectiva, lo no verbal y corporal, el uso de las defensas para hacerle frente al dolor psíquico...). Es poder ligarle aspectos de su pasado que están dinámicamente integrados con las situaciones presentes y sus construcciones a futuro, para que al ampliar y profundizar su comprensión pueda accionar desde otra posición, y vivir las relaciones en clave actual y no en vestigios del pasado (lo traumático). Las interpretaciones solo tienen sentido en el contexto de la relación terapéutica y en el momento oportuno, una vez que se haya vivenciado reiteradamente el mismo patrón cabe ofrecer la inferencia que permita al paciente reflexionar sobre el significado que tiene o no para sí mismo (observar su propio proceso de pensamiento y hacer uso de lo que recibe), favoreciéndose la posibilidad de un entendimiento emocional distinto y reparador.
- B. EMDR (algunos autores destacados para su estudio: F. Shapiro, Solomon, M. Dworkin, J. Herman, Baita, Parnell, Van der Kolk).
1. Énfasis en la relación terapéutica: proveer un espacio y vinculación segura es de vital importancia en cada fase; la misma es dinámica.
 2. Existe una interrelación horizontal (el terapeuta No ostenta el saber), el consultante puede disentir.
 3. Prima la mirada compasiva.
 4. Toma en cuenta el sistema de apego y los modelos operativos internos (representaciones internas cargadas de emociones que funcionan como referencias rápidas para relacionarnos), permitiendo entender que los tipos de apegos son estrategias de adaptación que surgen para hacerle frente al dolor de las heridas en el vínculo, como una forma de supervivencia. El terapeuta presta también su mente y cuerpo, es decir, que el reprocesamiento ocurre acompañado, favoreciendo la correulación, siendo un testigo empático.



5. Modelo de Procesamiento de la información adaptativa o a estados adaptativos (PAI): sistema fisiológico que permite el aprendizaje, el desenvolvimiento funcional del individuo en la vida y participa en la autocuración del sistema. Su función puede alterarse al interrumpirse la homeostasis psicofisiológica por acción del trauma, por lo que la información adquirida (sonidos, olores, imágenes, afectos, sensaciones corporales, cogniciones, elementos sensoriomotores) quedan almacenadas en su estado perturbador/ desadaptativa y fragmentada. EMDR busca la integración de memorias traumáticas a la red de memoria adaptativa por medio de la estimulación bilateral, para que la experiencia pueda ser asimilada y acomodada; es un reprocesamiento de abajo hacia arriba.
6. A través del reprocesamiento de blancos, se palpa el dolor acompañados, sin inundarse en él, manteniendo siempre la atención dual: allá, y aquí y ahora. Siempre es importante explorar con el consultante qué necesita conservar y qué puede dejar ir.
7. Existen varios medios para la estimulación bilateral: ocular, auditivo, táctil, kinestésico (en nuestro caso ha predominado el abrazo de mariposa); incluso, en algunos protocolos se utiliza la doble estimulación bilateral a través del movimiento ocular y el tapping, para que al sobrecargar la memoria del trabajo, se procure un mayor distanciamiento de la experiencia traumática y así sea más tolerable el procesamiento (E. Shapiro y Laub, 2020).
8. Ventana de tolerancia: rango de emociones, pensamientos y sensaciones corporales agradables o desagradables que son tolerables para la persona, se refleja en calma, presencia, curiosidad para pensar y acceder a la red de memorias adaptativas; se procura aumentar la misma para que exista una zona óptima de activación fisiológica que permita reprocesar las experiencias traumáticas sin revivirse de una forma tan destructiva. Al centrarse en el cuerpo y en los niveles subyacentes a las palabras, del sistema nervioso, se puede favorecer la gestión de los estados de hiperactivación o de hipoactivación. La gestión de nuestra propia ventana de tolerancia sirve de modelado para el consultante.
9. Entretejido cognitivo: intervenciones verbales (frase breve o pregunta) realizada por el terapeuta para movilizar el reprocesamiento cuando hay un bloqueo (imitando el procesamiento espontáneo), también ayuda a mantener la atención dual durante los momentos de perturbación intensa; atiende a las informaciones de responsabilidad, seguridad y poder.
10. Se integra la Teoría Polivagal de Porges (2003, 2001).
11. Hace énfasis en ir al cuerpo, a la emoción y directamente al sustrato traumático (redes neuronales) y no solo a la cognición.



12. Esta agudeza se acompaña de mucha contención al individuo a través de la instalación de recursos positivos y de estabilización.
 13. El trauma está en el presente, la red de memorias desadaptativas está activa y las pistas contextuales la vivifican, nos hacen escoger/ decidir según ese filtro; tiene presente la disociación como aspecto frecuente en el trauma.
- C. Terapia focalizada en las emociones (algunos autores destacados para su estudio: S. Johnson, L. Greenberg, G. Palmer, R. Elliot, S. Jinich).
1. Basada en la teoría del Apego: enfatiza que las necesidades de apego son universales y requeridas durante toda la vida. La ausencia de la conexión es percibida como amenaza, por tanto, se protesta a través de la hiperactivación (estrategias ansiosas), desactivación (estrategias evitativas) o una combinación de ambas (común en trauma); todas, con la esperanza de sobrevivir a tal amenaza para volver a conectar. Esto permite entender el desarrollo sano, el sentido coherente del yo, la disfunción y cómo reencauzar.
 2. DIR (disponibilidad, receptividad e involucramiento emocional): características necesarias en el cuidador (o pareja o terapeuta) para establecer un apego seguro, en otras palabras, significa que existe presencia, sintonía y resonancia. Se entiende que todo lo que hacen las personas son estrategias desplegadas para volver a conectar, aunque en la práctica provoquen más alejamiento (ciclo negativo).
 3. Importancia de seguir el afecto a través del tango; las emociones son vistas como un recurso valioso, se invita al enojo asertivo y se honran las defensas, especialmente en el trauma.
 4. PRISSEL del terapeuta: palabras del consultante, repetir, uso de imágenes, frases simples, tono de voz suave, específico y ritmo lento; lleva al terapeuta a estar genuinamente presente, a poner la mente. Las intervenciones las presentamos como sugerencia de lo que podría ser, no como verdad absoluta. Existe una mirada compasiva.
 5. Experiencia emocional correctiva: acción transformacional de memorias traumáticas, es entrar al dolor a través de las recreaciones estando acompañados esta vez; el terapeuta representa una figura de apego seguro transitorio donde se reedita y actualiza la vivencia dolorosa, es ir más allá de la técnica. “*Para conectar con el anhelo hay que conectar con el dolor*” (Johnson, 2011).

En la acción, este *lente transition* nos ayuda a identificar que cuando hay mucha activación somática o intrusión, es necesario ir al cuerpo, estabilizarlo, para luego poder abrir curiosamente el espacio para pensar, asociar, re-narrar, colocándose desde otro sitio; tal vez realizar una



instalación de recursos, aumentando la preparación antes de un reprocesamiento con estimulación bilateral. O cuándo, se necesita precisamente priorizar el verbalizar, pensar curiosamente y sin juicio, para no repetir la estrategia defensiva de silenciar, disociar, que colapsa el espacio reflexivo, el contacto con los demás y las respuestas más adaptativas. O también si prima la necesidad del paciente de ser escuchado, poner nombre, entender, antes de “dejar ir”, porque históricamente han sido invalidados.

A través de una transferencia-contratransferencia, podemos marcar una ruta que permita la asociación de lo actual a una memoria traumática, identificar la sensación corporal y emoción disociada de esa experiencia, para luego, reencuadrar la narrativa y el sentido personal, realizar estimulación bilateral para reprocesar, facilitando la integración de esa red de memoria traumática a la adaptativa y fortalecer una creencia positiva, favoreciendo la regulación y el fácil acceso a la información, pero ahora integrada, no como una herida, sino como huella que recuerda una victoria. En muchos casos tener herramientas para la regulación y acceder a la calma no se logra tan fácil porque la calma es interpretada como amenazante, como el preámbulo del caos, o “estar bien” puede significar traicionar el sistema familiar, o da miedo “perder” una parte de su sí mismo (“*P: es que he querido morirme por tanto tiempo, que no tener esa idea se siente raro ¿quién soy?*”) o de su fortaleza actual, por lo que también se indica aumentar la ventana de tolerancia a las emociones, sensaciones y pensamientos agradables, y desensibilizar esas creencias.

Desde EMDR se entiende que el PAI se altera y emerge la memoria desadaptativa carente de espacio y tiempo (Múgica, 2021), lo cual resulta curioso porque cuando se estudia el concepto del inconsciente, también se señala que carece de espacio y tiempo (Freud, 1948ab) y a mí me hace pensar, en dos miradas de una correspondencia de procesos, referentes a una vivencia abrumadora y desbordante, que no fue capaz de digerirse, porque no había recursos suficientes y por tanto, queda actuando vívidamente en el presente, desde una red neuronal aislada y memorias implícitas (Shapiro, 2001, Van der Kolk, 2020, Garriga, 2019).

En muchas ocasiones la medicación hace menos lento el proceso psicoterapéutico porque libera espacio para el trabajo mental, pero, he observado que al utilizar la estimulación bilateral, ya sea como desensibilización o reprocesamiento y la activación vagal, se disminuye la necesidad de medicación. Obviamente cada caso es particular.

Entonces, puede haber divergencias entre los modelos, tal vez en algunos momentos del proceso si se opta por una acción se excluye la otra, sin embargo, utilizar este *especial lente transition* puede contribuir a:

1. Como psicoterapeutas, manifestar una presencia real, genuina, involucrada emocionalmente, responsiva, disponible, paciente, flexible, previsible, perseverante y tener calidez con distancia óptima, lo que facilita el despliegue afectivo del paciente.



2. Establecer un espacio seguro, fundamentado en el respeto mutuo, el no juicio, el poder compartido, en la co-creación.
3. Sintonizar nuestra mente y cuerpo con la persona con quien trabajamos, ponerlos a su servicio, para regular, procesar, entender y transformar.
4. Conectar la sintomatología con la historia traumática y vincular del paciente.
5. Reconocer que el trauma también está en el cuerpo y hay que acceder a él con diversas estrategias, incluyendo el poner en palabras, para que no haya somatización ni actuación. Por tanto, es indispensable leer si su sistema nervioso se siente seguro o no en ese espacio, aunque la persona verbalice lo contrario.
6. Entender que las experiencias adversas de la infancia se internalizan a través de la neurocepción como amenazantes (Porges, 2006), por lo que, incluso, la intimidad del mismo proceso terapéutico puede percibirse como tal al activar los profundos miedos de rechazo y abandono, tenerlo en mente facilita su gestión, los estancamientos o salidas prematuras, al propiciar una neurocepción de seguridad.
7. Restituir o desarrollar la confianza, seguridad y conexión con su propio cuerpo, su sí mismo y sus vínculos, reflejado en la capacidad para reconocer las señales corporales, establecer y sostener vínculos enriquecedores.
8. Restablecer la Red Neuronal por Defecto (Buckner, Andrews-Hanna y Schacter 2008) que se traduce en una mayor capacidad de introspección, para conectar sistemas de memorias, para realizar juicios autorreflexivos, favoreciendo la cognición social y la adaptación (Carmona, 2024).
9. Reparar los patrones relacionales disfuncionales, dando lugar a una nueva narrativa, historia integrada, donde se honra la misma y sus necesidades.
10. La conexión intrapsíquica e interpersonal que al inicio de la vida se puede representar con la frase de Nils Bergman (2024, 2019): *"lo que hace y no hace el bebé solo se entiende en el cuerpo de su madre "*; es decir, somos, en relación con otros.
11. Acceder al placer de la vinculación y a la conexión con la vida.
12. Recuperar la prueba de realidad, esto es, la confianza en que sus percepciones son objetivas pues muchas veces fueron erosionadas.
13. Desarrollar más y mejores recursos para hacerle frente a la adversidad. El cambio es interno, desde allí hay posibilidad de decidir libremente y es sostenible en el tiempo.



14. Fortalecer la resiliencia.

15. Potenciar el crecimiento postraumático.

Lo anterior se logra través de:

1. La profunda sinergia entre la relación y la técnica terapéutica (Dworkin, 2005).
2. Validar, reflejar y ser base segura (madre objetal y ambiental, construcción de apego seguro, presencia genuina en la relación terapéutica) desde donde poder clarificar, confrontar, asociar con las experiencias tempranas y traumáticas, para transformar los viejos patrones neuronales y consolidar nuevos (el paciente internaliza una nueva manera de verse a sí mismo, su mundo interno, su forma de relacionarse, su respuesta al estrés...) porque el terapeuta provee otra forma de relación y se reconocen las subjetividades diferenciadas.
3. La estimulación bilateral y la atención dual (en el presente notando el pasado)- atención flotante (en el presente asociando al pasado). Poco a poco esa red de memoria aislada que produce síntomas, guardada como fotos y no como videos que pueden ser actualizados, empieza a integrarse a la red de memoria adaptativa, remitiendo síntomas y gestionando nuevos recursos de afrontamiento.
4. Reprocesar como debió darse en el momento original gracias a la estimulación bilateral que utiliza el EMDR, restaurando así, la capacidad integradora del cerebro referente al procesamiento emocional y cognitivo, es decir, se restituye el equilibrio neurológico subcortical a través del adecuado funcionamiento del PAI, siguiendo un protocolo integrador de los elementos de la experiencia bloqueada (ICES+ impulsos de acción), que permite reinscribir el recuerdo original evocando otro significado con una resolución adaptativa. Esta resignificación positiva sucede gracias a la labilidad de la memoria en ese momento (Bleichmar, 2001).
Reprocesar por medio de la relación terapéutica es fundamental en la Terapia Psicodinámica (Relaciones Objetales), gracias a la escucha de la asociación libre, el análisis de la transferencia y contratransferencia, la interpretación del inconsciente y de la función de las defensas, se promueve la integración de las partes del yo y de los elementos disociados de la experiencia, como emociones, cogniciones, deseos, necesidades, fantasías, conducta...; y por tanto, la resignificación de la misma y el crecimiento de la persona. La EFIT también reprocesa a través de la relación, favorecido por el PRISSEL del terapeuta y los pasos del tango, logrando también la integración de los estados del Yo y la modificación del MOI de la persona. En otras palabras, el EMDR tiene un enfoque ascendente y los otros dos modelos, uno descendente, y pueden complementarse entre sí.
5. El respeto del tiempo del paciente, los tres modelos siguen un timing. Así como en EMDR no se va a la fase 4 sin haber primero consolidado una fase 1, 2 y 3 o no se toma una historia clínica si el paciente está muy desregulado (se hace primero la fase 2); en el Psicodinámico no se ofrece una interpretación sin antes haber vivenciado repetidamente el mismo patrón, sin tener una



relación terapéutica lo suficientemente sólida, sin percibir que la persona está lista para recibirla, tal como versaba Winnicott (1997): *“solo la interpretación realizada en el momento adecuado ofrece una verdadera posibilidad de cambio”*. Así mismo en EFIT, se "baila el tango" muy en sintonía con el paciente; no se trabajan de forma per se los problemas que le trae a consulta (etapa 3) sin antes haber entendido su ciclo negativo y reestructurado el patrón relacional (etapa 1 y 2).

6. El énfasis en el apego y el trauma relacional temprano que contemplan los tres modelos. EFIT y EMDR a través de sus técnicas calman el cerebro límbico para lograr conexión con el neocórtex e integrar la experiencia. Esto también se logra desde las Relaciones Objetales, al acentuar en la función contenedora y de metabolización del terapeuta y por ende, en la correulación emocional del paciente, quien luego tiene espacio cognitivo y recupera la función reflexiva, simbólica e integrativa para elaborar la experiencia. Lo que a su vez favorece intrínsecamente los procesos de individuación y diferenciación.
7. El trabajo por medio del modelo Psicodinámico y EFIT se solaparía con las fases 2 y 8 del EMDR, ayudando a dar sentido y establecer una nueva narrativa. El EMDR además potencia los encuentros, recreaciones, construcción de recursos y el reprocesamiento del material traumático. Los tres enfoques están presentes en la toma de historia clínica y en la construcción de la relación terapéutica.

Conclusiones

1. EMDR trabaja con múltiples canales de experiencia (PAI): integra pasado con presente (memoria traumática- con creencias actuales), actualiza el sistema de creencias sobre sí mismo (tanto positivas como negativas), conecta el mundo emocional y el cuerpo (foco en emociones, sentimientos, sensaciones corporales) de manera sistemática y rápida, dentro de un contexto relacional centrado en el consultante; esta focalización multicanal que a la vez mantiene una parte del Yo como observadora, es compatible con otros modelos teóricos (Garriga, 2019).
2. El modelo Psicodinámico de las Relaciones Objetales aporta al EMDR: mantenernos centrado en la relación terapéutica y en lo que pasa en ella, siguiendo el afecto y al paciente, para sostener la incertidumbre, el no saber, para poder quedarse allí, acompañando lo innombrable hasta que logre ser elaborado, en palabras de Lea de Setton (com. pers., 2021): *“buceando en las profundidades con tiburones”*. La contención es la que permite que lo intolerable sea reconocido, tolerado, expresado, regulado psicobiológicamente, puesto en perspectiva, tramitado y resignificado (Nieto y López, 2016; Josselson y Mattila, 2014). Valerse de todo lo que acontece en la sesión, intersesión y dentro del terapeuta, como brújula que guía el camino para movilizar el procesamiento y el cambio, es el poder de la herramienta transferencial/contratransferencial.



3. El modelo EMDR le aporta al Psicodinámico: atender lo agudo y lo crónico de forma más eficiente, facilitar la conexión del paciente con su cuerpo para volver a confiar en su potencial (los recursos de estabilización del sistema nervioso son muy poderosos). Proporciona una entrada más accesible para procesar elementos preverbales, muchas veces almacenados en el cuerpo; ayuda a sostener la esperanza de que todo trauma es sanable, y a potenciar con el uso de la estimulación bilateral la construcción de recursos, los insights, verbalizaciones de creencias positivas, y la preparación de escenarios futuros. Es decir, integrar el EMDR al enfoque psicodinámico, facilita y acelera la recuperación del individuo. (Garriga, 2019).
4. La EFIT coloca al apego como piedra angular del proceso terapéutico, facilitándolo, especialmente en casos con presentaciones complejas. Este enfoque insta al terapeuta a estar humana y genuinamente presente en el trabajo, sirviendo como figura de apego seguro transitoria; realzar esta perspectiva es un valor agregado en cualquier modelo terapéutico.
5. Integrar la mirada perinatal-ecosistémica con los *lentes transition* de trauma y apego desplegado en las Teorías de las Relaciones Objetales (Psicoterapia Psicodinámica), la Terapia EMDR y la Terapia individual focalizada en las emociones, es poner en relieve la importancia de los vínculos en el desarrollo de un individuo y sus constantes interacciones dinámicas entre los diferentes sistemas de los que forma parte, por tanto, en la relación terapéutica como vehículo para el reprocesamiento, la transformación y el crecimiento.
6. Los pilares para afinar nuestro instrumento de trabajo más importante: *Nosotros Mismos*, son: el estudio de las teorías y las técnicas, la psicoterapia personal y la supervisión. Las tres permitirán que sintonicemos mejor con el mundo interno de la persona, aumentará nuestra ventana de tolerancia para seguir el afecto y desarrollar nuestra capacidad negativa para sostener la incertidumbre; facilitará también la reparación de lo acontecido en la misma relación terapéutica, lo que representa un diferencia significativa para esa persona que vivenció a solas su trauma, sin que nadie reparara el daño causado. Además, nos movilizará a cultivar el autocuidado para evitar el trauma vicario y nos brindará contención, incluyendo el no sentirnos solos, para así poder contener mejor a nuestros consultantes/ pacientes/ *hacientes*. Al trabajar en nuestra vulnerabilidad seremos capaces de sostener y acompañar mejor la del otro, pues, “*con la vinculación, construimos sanación*” (Samaniego, D.J., 2025).

Referencias

- Arizmendi, A. y Mauro, R. (23 de abril de 2025). Los trastornos de la conducta alimentaria bajo el lente de la teoría Polivagal. [Webinar]. Comunidad Hispanohablante de Terapia Focalizada en las emociones. Guatemala. <https://www.youtube.com/@eftlatino465/videos>



- Atwood, GE. (2012). Psychotherapy as a Human Science: Clinical Case Studies Exploring the Abyss of Madness. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 8 (1), 1–24. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v8i1.1118>
- Atwood, GE., Orange, DM. y Stolorow, RD. (2002). Mundos destrozados/estados psicóticos: Una perspectiva poscartesiana de la experiencia de aniquilación personal. *Psicología Psicoanalítica*, 19 (2), 281–306. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.19.2.281>
- Aznárez, B. (2023). Trauma complejo y somatización: un estudio clínico sobre fibromialgia y un protocolo de intervención psicoterapéutica. [Diapositivas de Power Point]. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trauma_complejo_y_somatizacion_COPM_23.pdf
- Beck, CT. (2015). Teoría de rango medio del parto traumático: El efecto dominó, cada vez más amplio. *Global Qualitative Nursing Research*, 1-13, doi: 10.1177/2333393615575313.
- Bergman, NJ., Ludwig, RJ., Westrup, B. y Welch, MG. (2019). Nurturescience versus neuroscience: un caso para repensar las conductas y la relación madre-hijo perinatal. *Birth Defects* 111(15):1110-1127. doi: 10.1002/bdr2.1529.
- Bergman, NJ. (2024). Las nuevas políticas sobre el contacto piel con piel justifican una perspectiva basada en la oxitocina en la atención de la salud perinatal. *Front Psychol*. doi:10.3389/fpsyg.2024.1385320.
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. Basic Books
- Bleichmar, H. (2001). El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamiento inconscientes. *Aperturas Psicoanalíticas*, 9. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000178&a=El-cambio-terapeutico-a-la-luz-de-los-conocimientos-actuales-sobre-la-memoria-y-los-multiples-procesamientos-inconscientes>
- Bowlby, J. (1998). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Brito, N. (11-12 de junio de 2021). Terapia individual focalizada en las emociones (EFIT): extendiendo un modelo de psicoterapia de pareja basado en el apego al trabajo con individuos, segundo nivel.[Entrenamiento]. *Terapia Focalizada en las emociones Costa Rica e International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy*, Costa Rica.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del Desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ediciones Paidós.
- Buckner, R. L., Andrews-Hanna, J. R. y Schacter, D. L. (2008). The brain's default network: anatomy, function, and relevance to disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 1–38. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.011>
- Carmona, S. (2024). *Neuromaternal. ¿Qué le pasa a mi cerebro durante el embarazo y la maternidad?* Ediciones B Penguin Random House Grupo Editorial.



- Cozolino, L. (2014). *La neurociencia de las relaciones humanas: el apego y el cerebro social en desarrollo* (2.ª edición). WW Norton & Company
- Cyrulnik, B. (2016). Adaptación y resiliencia. *Temas de psicoanálisis* N°12 <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/BORIS-CYRULNIK.-Adaptacion-y-resiliencia.pdf>
- Dipaola, E. y Lutereau, L. (2024). *Contactos frágiles*. Paidós Argentina
- Dworkin, M. (2005). *EMDR and the relational imperative: the therapeutic relationship in EMDR treatment*. Routledge Taylor and Francis Group.
- Escobar, V. y Rondanelli, P. (2018). Habilidades clínicas y desarrollo de un vínculo seguro en psicoterapia. *Vincularte. Revista Clínica y Psicosocial*. Año 3, N° 3 (73-89). <https://revistavincularte.cl/index.php/ojs/article/view/56/45>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Ferenczi, S. (2008). *Sin simpatía no hay curación: El diario clínico de 1932*. Amorrortu Editores España SL (Original publicado en 1932, en español 1997).
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. KARNAC
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder Editorial. Trad. Comité de traducción al español
- Freud, S. (1948a). *La interpretación de los sueños 1929 8ª Ed, Obras Completas*. Trad. Luis López-Ballesteros
- Freud, S. (1948b). *El Yo y el Ello 1923, Obras Completas*. Trad. Luis López-Ballesteros
- Galleguillos, P. (20-21 de marzo de 2021). Trauma complejo, disociación y EMDR online. [Curso avanzado]. Asociación chilena de terapeutas en EMDR y Psicotrauma, Chile.
- Garriga, C. (2011). Reflexiones acerca de la “cura” y de los mecanismos de acción terapéutica desde un enfoque de género, viñetas clínicas. *Aperturas Psiconalíticas*, (7). <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000692#contenido>
- Garriga, C. (2019). Incorporación del EMDR a la psicoterapia psicoanalítica, un caso vinculado al trauma histórico y su transmisión transgeneracional *Aperturas Psicoanalista* (62) (2019), e7, 1-18. <https://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2019%7Dn062a3.pdf>
- Gazzaniga, M. (2019). *El instinto de la conciencia, cómo el cerebro crea la mente*. Editorial Planeta. Trad. Francisco Ramos.
- Herman, J. (1992). *Trauma y recuperación, las secuelas de la violencia: del abuso doméstico al terrorismo político*. Basic Books
- Herman, J. (2023). *Truth and repair, how trauma survivors envision justice*. Basic Books



- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura*. Desclée de Brouwer. Trad. Jeremy Bilbao.
- Johnson, S. (2011). *Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors: Strengthening Attachment Bonds*. The Guilford Press
- Johnson, S. (2019a). *Attachment Theory in Practice: Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples, and Families*. The Guilford Press
- Johnson, S. (2019b). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection 3ª*. Routledge
- Josselson, M. y Mattila, H. (2014). La Humanidad del Paciente Psicótico y el Enfoque Humano del terapeuta: Un Encuentro Relacional e Intersubjetivo. *Clínica e Investigación Relacional*, 8 (3): 339-356. <https://doi.org/10.21110/19882939.2014.080303>
- Khan, MMR (1963). El concepto de trauma acumulativo. *El estudio psicoanalítico del niño*, 18 (1), 286–306. <https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822932>
- Lau, J. (26 de octubre de 2022). Aproximación integral al trauma. [Discurso Principal]. Centro de Aprendizaje Online Sanar del Trauma, Panamá.
- LeDoux, J. y Pine, D. (2016). El uso de la neurociencia para comprender el miedo y la ansiedad: un marco de dos sistemas. *Revista Americana de Psiquiatría Vol. 173 , Núm. 11*. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030353>
- Lemma, A. (2003). *Introducción a la práctica de la terapia psicoanalítica*. John Wiley & Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex
- Levine, P. y Frederick, A. (2022). *Curar el trauma*. Diana Editorial Planeta. Trad. Antonio Rodríguez.
- Liotti, G. (2012). *Apego desorganizado y la relación terapéutica con personas en estados de ruptura*. En J. Yellin y K. White (Eds.), *Estados de ruptura: Apego desorganizado y su reparación* (pp. 127-156). Karnac Books.
- Lourie JB. (1996). Trauma acumulativo: El problema no problemático. *Revista de Análisis Transaccional* 26(4):276-283. doi: 10.1177/036215379602600402
- Lutereau, L. (2024). *Palabras de esperanza*. Urano Argentina
- Malpartida, D. (2013). De la Capacidad Negativa de Keats a la Capacidad Negativa del Psicoanálisis. *Revista Psicoanálisis N°11*. https://spp.com.pe/wp-content/uploads/2019/12/Malpartida_11.pdf
- Marín, J. (2018). El trauma relacional temprano y los trastornos de personalidad. [Diapositivas de Power Point]. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. https://psicociencias.org/pdf_noticias/Trauma_relacional_temprano.pdf
- Marín, J. (2023). La realidad clínica del trauma. [Diapositivas de Power Point]. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/La_realidad_clinica_del_trauma_marzo_23.pdf



- Marrodán, JLG. (2010). La relación terapéutica y el trabajo de reconstrucción de la historia de vida en el tratamiento psicoterapéutico de los niños crónicamente traumatizados. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 49, (187-204). https://sepypna.com/revistas/revista_49.pdf
- Marrone, M. (2009). *La teoría del apego, un enfoque actual*. (2ª Ed.). Psimática.
- Maté, G. (2020). *Cuando el cuerpo dice no: la conexión entre el estrés y la enfermedad*. Gaia Ediciones. Trad. Rubén Cervantes
- Maté, G. (2023). *El mito de la normalidad: trauma, enfermedad y curación en una cultura tóxica*. Tendencias
- Música, E. (23 de junio de 2021). Integración y complementariedad de EFT y EMDR: mejorando el proceso. [Webinar]. Comunidad Hispanohablante de Terapia Focalizada en las emociones. Guatemala. <https://www.youtube.com/watch?v=V7QmlwSVA-g>
- Newland, LA., y Coyl, DD. (2010). El rol del padre como figura de apego: Una entrevista con Sir Richard Bowlby. *Desarrollo y Cuidado Infantil Temprano*, 180 (1-2), 25-32. <https://doi.org/10.1080/03004430903414679>
- Nieto, I. y López, M. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Clínica Contemporánea Vol. 7, n° 2, (87-104)*. Doi:<http://dx.doi.org/10.5093/cc2016a7>
- Olza-Fernández I., Marín, MA., Gil-Sánchez A., García-Segura, LM., Arevalo, MA. (2014). Neuroendocrinology of childbirth and mother-child attachment: the basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders. *Front Neuroendocrinol. Oct;35(4):459-72*. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.007>
- Olza-Fernández, I., Fernández, P., González, A., Herrero, F., Carmona, S., Gil, A., Amado, E., y Dip, M. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352021000100023
- Organización Mundial de la Salud (2019/2022). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados* (11.ª ed.). <https://icd.who.int/>
- Payás, A. (2010). *Las tareas del duelo, psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Paidós.
- Pearlman, L., Wortman, C., Feuer, C., Farber, C., y Rando, T. (2014). *Treating Traumatic Bereavement: A Practitioner's Guide*. The Guilford Press
- Piaget, J. (1992). *La construcción de lo real en el niño*. Grijalbo
- Porges, S.W. (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology* 42, 123-146. [https://doi.org/10.1016/s0167-8760\(01\)00162-3](https://doi.org/10.1016/s0167-8760(01)00162-3)
- Porges, S.W. (2003). The Polyvagal Theory: phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & Behavior*, 79(3), 503–513. [https://doi.org/10.1016/s0031-9384\(03\)00156-2](https://doi.org/10.1016/s0031-9384(03)00156-2)



- Porges, SW (2006), Compromiso social y apego. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York, 1008*: 31-47. <https://doi.org/10.1196/annals.1301.004>
- Salvador, M. C. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista De Psicoterapia, 20(80)*, 5-16. Doi:10.33898/rdp.v20i80.835 <https://psykebase.es/ejemplar/251313>
- Samaniego Quintero, D. J. (2025). Intervención psicoterapéutica grupal en la ansiedad del docente. *REDEPSIC, 4(1)*, 77-93. <https://doi.org/10.48204/red.v4n1.6615>
- Schore, JR y Schore AN (2007). Teoría moderna del apego: el papel central de la regulación del afecto en el desarrollo y el tratamiento. *Clin Soc Work J. 36*:9-20. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0111-7>
- Schore, AN (2003a), Efectos de una relación de apego seguro en el desarrollo del hemisferio derecho del cerebro, la regulación afectiva y la salud mental infantil. *Infant Ment. Health J.*, 22: 7-66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)
- Schore, AN (2003b), Los efectos del trauma relacional temprano en el desarrollo del hemisferio derecho del cerebro, la regulación afectiva y la salud mental infantil. *Infant Ment. Health J.*, 22: 201-269. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9)
- Schore, AN (2009). *Trauma del apego y el desarrollo del hemisferio derecho del cerebro: Orígenes de la disociación patológica. En PF Dell, JA O'Neil, PF Dell, JA O'Neil (Eds.). Disociación y trastornos disociativos: DSM-V y más allá (pp. 107-141). Nueva York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.*
https://www.allanschore.com/pdf/_SchoreDissociation09.pdf
- Schore, AN. (2012). Psicoterapia de hemisferio derecho a hemisferio derecho: avances científicos y clínicos recientes. *Ann Gen Psiquiatría 21* , 46 <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00420-3>
- Shapiro, E. y Laub, B. (2020). Protocolo de episodio traumático reciente (R-TEP): protocolo integrativo para la intervención temprana con EMDR. Manual de entrenamiento.
- Shapiro, F. (2001). *Desensibilización y Reprocesamiento a través del Movimiento Ocular: Principios Básicos, Protocolos, y Procedimientos 2ª edición*. The Guilford Press
- Shapiro, F. (2013). *Redefiniendo el trauma y sus conexiones ocultas: Identificando y reprocesando los factores experienciales que contribuyen a una amplia variedad de trastornos. En M. Solomon y DS Siegel (Eds.). Momentos de sanación en psicoterapia: Conciencia plena, integración neuronal y presencia terapéutica*. Norton.
- Siegel, D. (2007). *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Desclée de Brouwer. Trad. Jasone Aldekoa Arana



- Siegel, D.(2016). *Guía de bolsillo de neurobiología interpersonal, un manual integrativo de la mente*. Editorial Eleftheria, S.L Trad. Marta Milian
- Solomon, R. y Shapiro, F. (2012). *EMDR y procesamiento adaptativo de la información: El desarrollo de la resiliencia y la coherencia*. En K. Gow y M. Celinski (Eds.), *Trauma: Recuperación de heridas profundas y exploración del potencial de renovación*. Nova Science Publishers.
- Spezzano C. (2007). A home for the mind. *The Psychoanalytic quarterly*, 76 Suppl, 1563–1583. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2007.tb00321.x>
- Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L., y Gillard, S. (2018). A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych advances*, 24(5), 319–333. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.29>
- Tomé, S. (2022). Una revisión bibliográfica sobre apego y resiliencia en mujeres víctimas de Violencia de Género en las relaciones de pareja. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Una_revision_bibliografica_sobre_apego_y_resiliencia_en_mujeres_victimas_de_Violencia_de_Genero_en_las_relaciones_de_pareja.pdf
- Van der Kolk, B. (2020). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma 3ª Ed.* Editorial Eleftheria
- Wallin, D. (2012). *El apego en psicoterapia*. Desclée de Brouwer. Trad. Marta Pino
- Wesselmann, D. y Shapiro, F. (2013). *EMDR y el tratamiento del trauma complejo en niños y adolescentes*. En J. Ford y C. Courtois (Eds.). *Tratamiento de los trastornos de estrés traumático complejo en niños y adolescentes*. Guilford Press.
- Winnicott, D.W. (1960). *The theory of the parent–infant relationship*. In *The maturational process and the facilitating environment*. International Universities Press.
- Winnicott, D.W. (1992a) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós. (Original publicado en 1965)
- Winnicott, D.W. (1997). *Realidad y Juego*. Gedisa. (Original publicado en 1971).
- Winnicott, D.W. (1998). *Preocupación maternal primaria*. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 397-404). Paidós, (Original publicado en 1956).

Bibliografía

- Aznárez, B. (2021). *El trauma psíquico es de todos. Rompe el silencio*. Amazon
- Aznárez, B. (2022). Fibromialgia, trauma y EMDR; un protocolo exitoso y una experiencia maravillosa. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. https://www.psicociencias.com/pdf_noticias/volumen_12.pdf
- Bergman NJ. (2014). The neuroscience of birth--and the case for Zero Separation. *Curationis*. <https://doi.org/10.4102/curationis.v37i2.1440>



- Gilbert, P. (2010). *Terapia centrada en la compasión 2ª Ed. Características distintivas*. Desclée de Brouwer.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and Attachment Theory*. Routledge
- Jinich, S. (2018). Manual de trabajo del Externship de terapia de pareja focalizada en las emociones. San Francisco Center for Emotionally Focused Therapy.
- Kazdin, A. (2001) *Métodos de investigación en psicología clínica*. 3ª Ed. Prentice Hall Pearson Educación de México, S.A.
- Leahy-Warren, P., Coleman, CH., Bradley, R. y Mulcahy, H. (2020). The experiences of mother with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level depressive symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20:260 <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2>
- Molina, V. (2025). Abordar el trauma desde la complejidad: el enfoque trifocal como un modelo integrador [Conferencia]. Asociación Iberoamericana de Psicotrauma. <https://esp.aibapt.org/courses/traumawebinar012>
- Muller, R. (2020). *El trauma y la lucha por abrirse: de la evitación, a la recuperación y el crecimiento*. Desclée de Brouwer. Trad. Fernando Mora.
- Palmer, G. y Johnson, S. (2002). *Becoming an Emotionally Focused Couple Therapist*. The Haworth Press
- Scharff, D. (2005). *Object Relations Theory and Practice, an introduction*. Rowman & Littlefield Edition
- Siegel, D. y Payne, T. (2020). *Realmente ves a tus hijos*. NYT Parenting.
- Winnicott, D.W. (1992b). *La capacidad para estar solo. En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós. (Original publicado en 1958).



Estado de las Funciones Cognoscitivas según la edad de pacientes oncológicos del Instituto Oncológico Nacional

State of Cognitive Functions according to age in cancer patients of the National Oncologic Institute

Gabriela Ma Rosania Noriega

Universidad de Panamá. Facultad de Psicología, Panamá, Panamá

E-mail: psic.rosanianoriega@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0267-247X>

Fecha de recepción: 12 de mayo de 2025

Fecha de aceptación: 28 de octubre de 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.10713>

Resumen

Este estudio evaluó las funciones cognoscitivas en pacientes oncológicos, considerando la edad y el impacto de la quimioterapia por medio de un tipo de investigación descriptiva y diseño no experimental de corte transversal. Con una muestra de 10 pacientes del Instituto Oncológico Nacional. Para evaluar las funciones cognoscitivas se utilizó la batería neuropsicológica Neuropsi Atención y Memoria, tercera edición.

Los resultados mostraron que el 90% presentó alteración severa en la escala de Atención y Memoria. No se halló una relación significativa entre la edad y el estado de las funciones cognoscitivas y el ciclo de tratamiento de quimioterapia. Se concluye que la quimioterapia influye en cierta manera en la memoria y la atención, recomendándose ampliar la muestra y realizar estudios longitudinales para una mejor comprensión de cómo el cáncer y su tratamiento afectan las funciones cognoscitivas a largo plazo.

Palabras claves: funciones cognoscitivas, pacientes oncológicos, quimioterapia, edad, quimio-cerebro.

Abstract

This study evaluated cognitive functions in oncological patients, considering age and the impact of chemotherapy by means of a descriptive type of research and non-experimental cross-sectional design. With a sample of 10 patients from the Instituto Oncológico Nacional. The Neuropsi



Attention and Memory neuropsychological battery, third edition, was used to evaluate cognitive functions.

The results showed that 90% presented severe alteration in the Attention and Memory scale. No significant association was found between age and the state of cognitive functions and the chemotherapy treatment cycle. It is concluded that chemotherapy influences memory and attention, and it is recommended to enlarge the sample and perform longitudinal studies for a better understanding of how cancer and its treatment affect cognitive functions in the long term.

Keywords: cognitive functions, cancer patients, chemotherapy, age, chemo-brain.

Introducción

El mundo se enfrenta a una creciente incidencia de enfermedades, siendo el cáncer un área de investigación prioritaria. A nivel global, se registraron 20 millones de nuevos casos en 2022 (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, 2022), y Panamá no es una excepción, con 4,961 nuevos diagnósticos reportados por el Registro Hospitalario de Cáncer del Instituto Oncológico Nacional en 2023 (RHC-ION, 2023), sin incluir datos de hospitales privados. Si bien los tratamientos oncológicos como la radioterapia y la quimioterapia han mejorado la calidad de vida de los pacientes, también conllevan efectos secundarios significativos, como el "quimiocerebro", que impacta negativamente funciones cognitivas esenciales para el aprendizaje (Padilla *et al.*, 2016). Ostrosky *et al.* (2000) enfatizan la importancia de la evaluación del funcionamiento cognoscitivo no solo para el diagnóstico, sino también para el manejo del paciente.

Autores como Casavilca Z. (2022) identificó cambios cognitivos inducidos por quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEM) entre 2019 y 2020, observando deterioro cognitivo en diversas áreas mediante pruebas como INECO Frontal Screening (IFS), Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE) y Facial Emotion Recognition (FER).

Por otro lado, Oliveira *et al.* (2021) encontraron en Portugal que mujeres con cáncer de mama tratadas con quimioterapia mostraron un funcionamiento cognitivo percibido más bajo y mayor depresión que mujeres sanas, sugiriendo la influencia del estado de salud y el ajuste psicológico.

A su vez, Ríos (2020) evaluó el perfil neuropsicológico en pacientes oncológicos en Ambato, Ecuador, con NEUROPSI e IAFAI, hallando principalmente rangos de normalidad, aunque con algunos casos de deterioro. Así mismo, Gallegos (2019) en Perú encontró que el 70% de las pacientes con cáncer de mama presentó algún grado de deterioro cognitivo asociado a la quimioterapia, con una relación entre el número de sesiones y la severidad del deterioro.



Por consiguiente, la presente investigación ofrece profundizar en la comprensión del impacto de la quimioterapia sobre las funciones cognoscitivas en pacientes oncológicos. Puesto que, Vardy (2008) señala que entre el 15% y el 50% de los pacientes sometidos a quimioterapia pueden experimentar "quimiocerebro.". Según Arce & Grañana (2023) existen dos tendencias en este efecto secundario, la primera tendencia corresponde a alteraciones atencionales, enlentecimiento psicomotor, déficit de memoria y la otra tendencia, Bernabéu et al (2003), sugieren un enlentecimiento en el procesamiento de la información, y las funciones ejecutivas, es decir, manifestándose en dificultades de memoria y atención (Uclés y Rodríguez, 2018). Examinando la influencia de factores individuales como la edad y la genética en la intensidad de los efectos secundarios (Ahles y Saykin, 2007). De manera particular, se investigó cómo la edad modula estas funciones en dichos pacientes, aportando conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos, y promoviendo un enfoque más integral en el tratamiento del cáncer desarrollado de acuerdo con la Declaración de Helsinki (Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects) y los reglamentos del Comité de Bioética del Hospital Nacional.

La significación de la presente investigación se centra en la capacidad de sus resultados para revelar datos inéditos y de considerable valor con respecto al estado de las funciones cognoscitivas según la edad de pacientes oncológicos.

Adicionalmente, los hallazgos constituirán un fundamento sólido para el desarrollo de futuras investigaciones en el ámbito de la neuropsicología aplicada a la oncología.

Materiales y métodos

Los objetivos específicos incluyeron identificar el estado de las funciones cognoscitivas de los pacientes oncológicos que reciben o que están finalizando el tratamiento de quimioterapia, clasificar según la edad y el ciclo de tratamiento y establecer diferencias entre los grupos de edad y el estado de las funciones cognoscitivas.

Tipo de estudio

El enfoque utilizado para esta investigación fue de tipo descriptivo.

Diseño de investigación

El diseño de investigación fue No experimental, debido a que no hubo alteración de las variables y se examinaron dentro de un ambiente natural para su análisis posterior. Fue de corte transversal dado que los datos se obtuvieron en un momento dado. (Hernández, Sampieri, et al., 2014).

Diseño estadístico

Para responder a las preguntas de investigación, alcanzar los objetivos y generar conclusiones a partir de la descripción de la muestra se hizo uso de los estadísticos de medidas de tendencia central y las medidas de dispersión para entender como se comportaban los resultados dentro de la muestra.



Para realizar el análisis estadístico de los datos encontrados en esta investigación se utilizó “t” de students.

Población y muestra

La población de esta investigación estuvo compuesta por pacientes oncológicos del Instituto Oncológico Nacional.

Selección de la muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 10 pacientes oncológicos de entre 20 a 65 años del Instituto Oncológico Nacional. Fueron seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico, de participación voluntaria por conveniencia.

Instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de la data de la muestra, se creó una Ficha de Datos Sociodemográficos, la cual, comprenderá los datos personales (edad, sexo, escolaridad), datos familiares (familiar con quien es más allegado), actividades de agilidad mental, antecedentes clínicos (tipo de cáncer, antecedentes de psiquiátricos, antecedentes neurológicos, antecedentes médicos, tratamiento de quimioterapia, cuantos ciclos de quimioterapia ha recibido o si finalizó el tratamiento). Todo esto señalado para la comprensión de los resultados en la aplicación de la batería neuropsicológica. Esta ficha fue modificada de la Ficha Ad Hoc de Recolección Sociodemográfica creada por la autora Ríos (2020), para su trabajo de grado para la obtención de su título de Psicología Clínica.

Para la determinación de las funciones cognoscitivas de los pacientes oncológicos, se aplicó la batería neuropsicológica Neuropsi, Atención y memoria 3era edición, desarrollada por la Dra. Feggy Ostrosky-Solís, Dra. María Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Mónica Rosselli, Dr. Alfredo Ardila, Dr. David Pineda en (2019). Consta de un total de 27 subpruebas que en conjunto se evalúan por 3 escalas, escala de atención y funciones ejecutivas, escala de memoria y escala de atención y memoria. Por otro lado, contiene baremos que se diferencien por rangos de edad (16 a 85 años) y nivel de escolaridad (Escolaridad Nula, de 1 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 24 de escolaridad) al momento de calificar la prueba.

Resultados

Las características generales de la muestra revelan una mayoría de pacientes en la etapa de adultez media (70%), seguidos por pacientes en la etapa de desarrollo de adultez temprana (30%). En cuanto a la distribución del tipo de cáncer en la muestra en su mayoría correspondía correspondía al cáncer de mama (70%). Por otro lado, el total de la muestra (10) no poseían algún antecedente neurológico.



Tabla 1

Distribución de ciclos de tratamiento de quimioterapia administrados de una muestra de pacientes oncológicos del Instituto Oncológico Nacional.

Ciclos de tratamiento de quimioterapia administrados	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5	6	60
6 a 10	1	10
11 a 20	0	0
21 a 30	0	0
Más de 30	0	0
Recién finalicé el tratamiento de quimioterapia	3	30
Total	10	100

La tabla 1 presente permite apreciar los ciclos de tratamiento de quimioterapia administrados a la muestra. En está revela que la mayoría de los pacientes oncológicos de la muestra recibieron un total de 1 a 5 ciclo (60%), el 10% de 6 a 10 ciclos, y el 30% de la muestra recién finalizaban el tratamiento de quimioterapia.

Tabla 2

Frecuencia de la clasificación de los pacientes en cada una de las escalas del instrumento NEUROPSI de acuerdo con su etapa de desarrollo

Etapa del desarrollo	Clasificación	Atención y funciones ejecutivas	Memoria	Atención y memoria
Adulthood temprana	Normal	2	1	0
	Alteración leve	1	0	0
	Alteración severa	0	2	3
Adulthood media	Normal	4	2	0
	Alteración leve	1	5	1
	Alteración severa	2	0	6

La tabla 2 presenta la frecuencia de la clasificación de la muestra de pacientes oncológicos del Instituto Oncológico Nacional de acuerdo con su etapa de desarrollo.



Para los pacientes en Adultez temprana, al evaluar Atención y funciones ejecutivas, la mayoría (20% de la muestra total) se clasificó como Normal, aunque un 10% mostró Alteración leve.

En la escala de Memoria para este grupo, la Alteración severa fue más común (20% del total) que la clasificación Normal (10% del total). Al considerar la escala de Atención y Memoria, la totalidad del grupo de Adultez temprana (el 30% de la muestra) presentó Alteración severa.

En contraste, dentro del grupo de Adultez media, la escala de Atención y funciones ejecutivas mostró un 40% Normal, un 10% con Alteración leve y un 20% con Alteración severa (todos porcentajes de la muestra total). Para la escala de Memoria en este grupo, la clasificación más frecuente fue Alteración leve (50% del total), mientras que un 20% obtuvo clasificación Normal. Finalmente, al evaluar Atención y Memoria en los pacientes de Adultez media, la mayoría (60% del total) tuvo Alteración severa y un 10% Alteración leve.

Tabla 3

Frecuencia de la clasificación de los pacientes en cada una de las escalas del instrumento Neuropsi. Atención y Memoria de acuerdo con el ciclo de tratamiento.

Según ciclo de tratamiento	Clasificación	Atención y funciones ejecutivas	Memoria	Atención y memoria
Recién finalicé el tratamiento de quimioterapia	Normal	2	1	0
	Alteración leve	0	2	0
	Alteración severa	1	0	3
1 a 5	Normal	4	2	0
	Alteración leve	1	4	1
	Alteración severa	1	0	5
6 a 10	Normal	0	0	0
	Alteración leve	1	1	0
	Alteración severa	0	0	1

La tabla 3 nos indica la clasificación en el instrumento Neuropsi, en cada uno de los totales de cada escala de acuerdo con el ciclo de tratamiento de quimioterapia que se encontraban la muestra de los pacientes oncológicos.

Para el 30% de los pacientes que recién finalizaron el tratamiento, en el total de Atención y Funciones Ejecutivas, dos clasificaron como Normal y uno como Alteración severa; en el total de



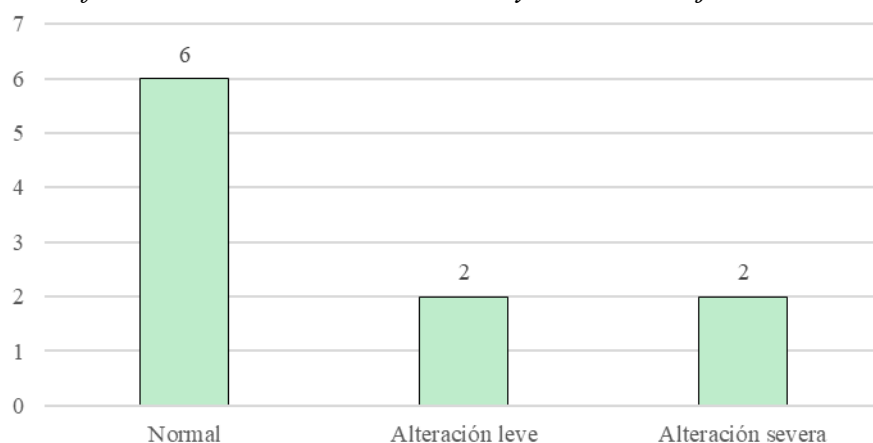
la escala de Memoria, uno fue Normal y dos tuvieron Alteración leve; y en la escala combinada de Atención y Memoria, obtuvieron una clasificación de Alteración severa.

Por otro lado, la muestra de pacientes oncológicos (60%), que tenía entre 1 y 5 ciclos de quimioterapia, el 40% clasificó como Normal en la escala de Atención y Funciones Ejecutivas, mientras un paciente obtuvo Alteración leve y otro, Alteración severa. En la escala de Memoria, el 20% estuvo en la clasificación de Normal y el 40% obtuvo una clasificación de Alteración leve, y en la escala total de Atención y Memoria, el 50% presentó Alteración severa y el 10% Alteración leve.

Finalmente, el paciente (10%) que recibía entre 6 y 10 ciclos mostró Alteración leve tanto en la escala de Atención y Funciones Ejecutivas como en la escala de Memoria, pero Alteración severa en la escala total de Atención y Memoria.

Figura 1

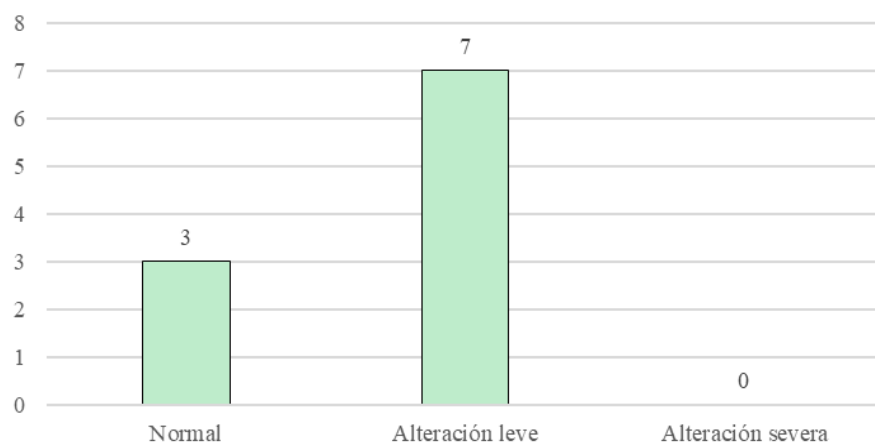
Distribución de resultados de una muestra de pacientes del Instituto Oncológico Nacional según la clasificación en la escala de Atención y Funciones Ejecutivas.



La figura 1 nos permite visualizar que, en la escala de Atención y Memoria, el total de dicha escala, el 60% de la muestra de los pacientes oncológicos estuvieron en la clasificación Normal, es decir, que, se sugiere que no existe alguna alteración en su mayoría. Sin embargo, existieron un 20% de los pacientes que se encontraban en la clasificación Alteración leve y otro 20% en Alteración severa.

Figura 2

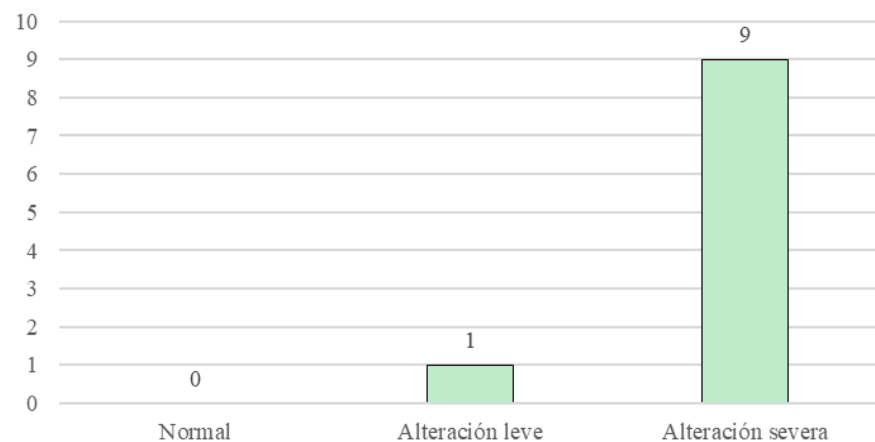
Distribución de resultados de una muestra de pacientes del Instituto Oncológico Nacional según la clasificación en la escala de Memoria.



La figura 2 nos permite visualizar que, en la escala de Memoria, el total de dicha escala, 70% de la muestra de los pacientes oncológicos estuvieron en la clasificación Alteración leve, es decir, que, se sugiere que existe alguna alteración por observar en la memoria. Sin embargo, existieron un 30% de la muestra que se encontraban en la clasificación Normal.

Figura 3

Distribución de resultados de una muestra de pacientes del Instituto Oncológico Nacional según la clasificación en la escala de Atención y Memoria.



La figura 3, permite visualizar que, en la escala de Atención y Memoria, el total de dicha escala, el 90% de la muestra de los pacientes oncológicos estuvieron en la clasificación Alteración severa, y

el 10% en la clasificación Alteración leve. Lo cual sugiere, que existe alguna alteración muy importante en la atención y memoria cuando es tomada en cuanto ambas funciones.

Tabla 4

Resultados del total de atención y funciones ejecutivas entre los pacientes según el grupo de edad.

	t	gl	Sig. (bilateral o p-valor)
Puntuación total de Atención y Funciones Ejecutivas	2.42	8	0.04

Según la prueba estadística t para muestras independientes bajo un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y un grado de libertad de 8, reflejan que los resultados del total de atención y funciones ejecutivas de los pacientes oncológicos en adultez temprana son diferentes a los resultados de los pacientes oncológicos en adultez media.

Tabla 5

Resultados del total de memoria entre los pacientes oncológicos según el grupo de edad.

	t	gl	Sig. (bilateral o p-valor)
Puntuación total de Memoria	0.44	8	0.67

La tabla 5 refleja que no existen diferencias significativas entre los resultados del total de memoria de los pacientes oncológicos en adultez temprana con los resultados del total de memoria de los pacientes oncológicos en adultez media.

Tabla 6

Resultados del total de atención y memoria entre los pacientes oncológicos según el grupo de edad.

	t	gl	Sig. (bilateral o p-valor)
Puntuación total de Atención y Memoria	0.50	8	0.63

Así mismo, la tabla 6 refleja que no existen diferencias significativas entre los resultados del total de atención y memoria de los pacientes oncológicos en adultez temprana con los resultados del total de atención y memoria de los pacientes oncológicos en adultez media.



Tabla 7

Resultados de la clasificación del estado de las funciones cognoscitivas de los pacientes oncológicos a medida que avanzan en los ciclos de quimioterapia.

	t	gl	Sig. (bilateral o p-valor)
Puntuación total	0.88	7	0.41

Según la Prueba t para muestras independientes, la tabla 7 refleja que no existen diferencias significativas en el estado de las funciones cognoscitivas de los pacientes oncológicos a medida que avanzan en los ciclos de quimioterapia.

Discusión

Primeramente, es importante aclarar que se esperaba, según las investigaciones, que existieran cambios en las funciones cognoscitivas según la edad de los pacientes oncológicos, es decir, que hubiera un efecto dominó conforme avanzaba la edad algo que apunta García-Cabello et al. (2022). Por ende, para realizar un mejor análisis de los resultados, se dividió la muestra según la etapa de desarrollo (Adulthood temprana de 20 a 39 años y Adulthood media de 40 a 65 años) propuesta por Papalia y Martorell (2015).

Los resultados presentados permiten reconocer que no existieron diferencias significativas en cuanto a la escala de atención y memoria según la etapa de desarrollo de los pacientes oncológicos. En ambos grupos, dicha escala obtuvo una clasificación severa, algo que Baltes et al. (1980) describen como el impacto significativo de cambios en una función sobre otra. Los autores Rizio & Díaz (2016) encontraron que la edad era un factor predictivo para un rendimiento inferior en la memoria de trabajo, la cual Marino (2010) incluye dentro de las funciones ejecutivas. Sin embargo, la clasificación normal en la escala de atención y funciones ejecutivas predominaba en los pacientes oncológicos según su etapa de desarrollo. Por ende, se observa que la edad no fue un factor predictivo determinante. Este resultado muestra estabilidad en las funciones ejecutivas de los pacientes oncológicos según su edad.

Krueger et al. (2009), Leritz et al. (2016), Salthouse & Ferrer-Caja (2003) y Siedlecki et al. (2012) sugieren que a medida que la edad aumenta, las capacidades de la memoria tienden a disminuir. Sin embargo, los resultados obtenidos mostraron lo contrario. Los pacientes oncológicos en adulthood temprana se encontraban mayoritariamente en una clasificación de alteración severa en la escala de memoria, mientras que los de adulthood media presentaban una clasificación de alteración leve.



Esto coincide con lo planteado por Finkel et al. (2015), quien señala que la memoria no disminuye de manera abrupta y puede mantenerse sostenida con el envejecimiento.

No obstante, los resultados en las diversas escalas que midieron las funciones cognoscitivas según la etapa de desarrollo de los pacientes oncológicos también pueden estar influenciados por otras variables como la escolaridad (Schaie, 1994; 2005) (Hurria, 2007), el estado emocional, como lo indica Oliveira et al. (2021), y/o el tratamiento oncológico recibido.

Al observar las funciones cognoscitivas según el tratamiento oncológico, se encontró que el 30% de los pacientes que habían finalizado recientemente la quimioterapia presentaba mayoría de alteración severa en la escala de atención y memoria, mientras que la escala de memoria oscilaba en clasificación leve. Por otro lado, los pacientes que estaban en ciclos iniciales de quimioterapia (1 a 5 ciclos), es decir, el 60% de la muestra mostraban resultados similares, con alteración severa en la escala de atención y memoria y alteración leve en la escala de memoria. Por ende, el 90% de la muestra presentaba una clasificación de alteración severa en la escala de atención y memoria y un 70% una clasificación de alteración leve en la escala de memoria. Esto coincide con lo sugerido por Feliú et al. (2011) y Wefel et al. (2010) respecto a un posible deterioro cognitivo quimio-inducido de ambas funciones.

En los pacientes que habían recibido de 6 a 10 ciclos de quimioterapia, las clasificaciones variaban entre alteración leve y severa en las tres escalas. Esto sugiere que un mayor número de ciclos podría estar asociado con un incremento en el grado de afectación cognoscitiva, similar a lo que plantea Gallegos (2019). Sin embargo, el 60% de la muestra reveló una inexistencia de una posible alteración en la escala de atención y funciones ejecutivas, por lo cual las diferencias no fueron concluyentes para identificar una posible afectación cognoscitiva según los ciclos.

En cuanto a la escolaridad, la muestra de los pacientes oncológicos, en su mayoría presentaban un nivel de escolaridad alto considerado a partir de nivel secundario completo. Sin embargo, en su mayoría manifestaron una clasificación de alteración severa en la escala de atención y memoria. Esto sugiere que un mayor nivel de escolaridad no explicó el mantenimiento significativo de ambas funciones.

Cabe señalar, que, el 0% de la muestra de los pacientes oncológicos, no presentaron alteraciones neurológicas ni comorbilidades, lo que sugiere que el estado de las funciones cognoscitivas observadas no está relacionado por las mismas.

Aunque estas alteraciones podrían ser transitorias, como señala Rodríguez (2017), no se evaluaron las dosis de quimioterapia administradas, lo cual, habría enriquecido el análisis. En general, los



hallazgos invitan a seguir explorando factores adicionales que puedan influir en las funciones cognitivas de los pacientes oncológicos.

Conclusiones

El presente estudio alcanzó los objetivos propuestos, aunque los resultados obtenidos abren paso a una reflexión crítica sobre los factores que inciden en las alteraciones cognitivas de pacientes oncológicos. En primer lugar, no se observaron diferencias significativas en el rendimiento cognitivo entre pacientes en la adultez temprana y media, lo cual cuestiona la idea de que la edad sea un factor predictivo principal en el deterioro de la atención y la memoria. Ambas etapas presentaron afectaciones severas en estas áreas, mientras que las funciones ejecutivas se mantuvieron relativamente estables, sugiriendo la influencia de otros factores, como el tratamiento oncológico o el estado emocional.

Respecto al ciclo de quimioterapia, se evidenció un patrón de deterioro cognitivo coherente con estudios previos, particularmente en memoria y atención. No obstante, las funciones ejecutivas permanecieron estables, lo que sugiere un impacto no homogéneo del tratamiento en las distintas dimensiones cognitivas. Además, el grado de afectación podría estar relacionado con variables no contempladas, como la dosis del tratamiento y el tiempo transcurrido desde su inicio.

Por otro lado, se observó que los pacientes en adultez temprana presentaron mayor deterioro en memoria que aquellos en adultez media, lo que desafía las teorías convencionales del envejecimiento cognitivo y resalta la necesidad de incorporar variables individuales como hábitos de vida, estado emocional o comorbilidades. Aunque la escolaridad no mostró relación significativa con el rendimiento cognitivo, se sugiere investigar otros factores contextuales, como el apoyo social.

Finalmente, los hallazgos, si bien aportan conocimiento relevante, difieren de parte de la literatura previa, lo que indica la necesidad de investigaciones futuras con un enfoque multidimensional. Estas deberían incluir variables clínicas, sociales y emocionales, así como explorar estrategias de intervención que permitan mitigar las alteraciones cognitivas derivadas del cáncer y su tratamiento, favoreciendo así la calidad de vida de los pacientes.

Referencias

- Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. (2022). *Globocan 2022: Cancer Today*. Recuperado de <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Ahles, T. A., & Saykin, A. J. (2007). Candidate mechanisms for chemotherapy-induced cognitive changes. *Nature Reviews Cancer*, 7(3), 192–201. DOI: 10.1038/nrc2073



- Arce, B. & Grañana, N. (2023). Alteraciones cognitivas por quimioterapia en pacientes con cáncer de mamá: una revisión bibliográfica. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 80(2), 126-133. doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.40533.
- Baltes, P. B., Cornelius, S. W., Spiro, A., Nesselroade, J. R., & Willis, S. L. (1980). Integration versus differentiation of fluid/crystallized intelligence in old age. *Dev. Psychol.* 16, 625–635. doi: 10.1037/0012-1649.16.6.625
- Bernabeu, J., Cañete, A., Founier, C., López-Luengo, B., Barahona, T., Grau, C. y Castel, V. (2003). Evaluación y rehabilitación neuropsicológica en oncología pediátrica. *Psicooncología*. 1:117-134.
- Casavilca Z., S. (2022). *Cambios cognitivos inducidos por quimioterapia en pacientes con cáncer de mama, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2019-2020* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio institucional Cybertesis UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17734>
- Feliú, J., López-Santiago, S., Martínez-Marín, V., Custodio, A.B., Antonio, J. (2011). Bases biológicas del deterioro de la función cognitiva inducido por los tratamientos antineoplásicos. *Psicooncología* ;8:201-213. doi: 10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n2-3.37881
- Gallegos, A. (2019). *Asociación entre quimioterapia y deterioro cognitivo en pacientes con cáncer de mama del Hospital Goyeneche, 2018* (Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María). Repositorio institucional UCSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17734>
- García-Cabello, E., Barroso, J.D., Ferreira, D. y Aguilar, Ma. (2022). Perfil cognitivo asociado a la edad y el papel de la reserva cognitiva: un enfoque centrado en el conectoma cognitivo. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica. Universidad de La Laguna.
- Hurria, A., Rosen, C., Hudis, C., Zuckerman, E., Panageas, K.S. & Lachs, M.S. (2006). Cognitive Function of Older Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer: A Pilot Prospective Longitudinal Study. *J Am Geriatr Soc.* 54: 925-31.
- Krueger, K. R., Wilson, R. S., Bennett, D. A., & Aggarwal, N. T. (2009). A battery of tests for assessing cognitive function in older Latino persons. *Alzheimer disease and associated disorders*, 23(4), 384–388. doi: 10.1097/WAD.0b013e31819e0bfc
- Leritz, E. C., McGlinchey, R. E., Salat, D. H., & Milberg, W. P. (2016). Elevated levels of serum cholesterol are associated with better performance on tasks of episodic memory. *Metabolic brain disease*, 31(2), 465–473. <https://doi.org/10.1007/s11011-016-9797-y>.
- Marino, J.C. (2010). Actualización en test neuropsicológicos de funciones ejecutivas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 34-45.
- Oliveira, A. F., Gonçalves, V., Correia, M., Apolónio, F., Peixoto, E., & Gouveia, J. P. (2021). Perceived cognitive functioning in breast cancer survivors treated with chemotherapy: The role of health status and psychological adjustment. *Supportive Care in Cancer*, 29(1), 315–323. DOI: 10.1111/ijn.



- Ostrosky-Solís, F., Ardila, A., & Rosselli, M. (2000). *Evaluación del funcionamiento cognoscitivo: Neuropsi evaluación neuropsicológica breve en español: manual e instructivo*. México, D. F.: Publingenio.
- Padilla, L., Pérez, M., Hidalgo, M. I., & Barreto, P. (2016). Quimiocerebro: una revisión del deterioro cognitivo asociado al tratamiento oncológico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 54(4), 308–316.
- Registro Hospitalario de Cáncer del Instituto Oncológico Nacional. (2023). *Informe Anual 2023*. Instituto Oncológico Nacional. Recuperado de <https://www.ion.gob.pa/site/wp-content/uploads/2017/08/boletin-2023-Web-1.pdf>
- Ríos, A. (2020). *Perfil neuropsicológico en pacientes oncológicos del Hospital General Docente Ambato* (Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato). Repositorio digital UTA. DOI: 77185.
- Rizio, A. A., & Diaz, M. T. (2016). Language, aging, and cognition: Frontal aslant tract and superior longitudinal fasciculus contribute toward working memory performance in older adults. *NeuroReport*, 27(9), 689–693. <https://doi.org/10.1097/WNR.0000000000000597>.
- Rodríguez M., B. (2017). Deterioro cognitivo inducido por la quimioterapia en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca.
- Salthouse, T. A., & Ferrer-Caja, E. (2003). What needs to be explained to account for age-related effects on multiple cognitive variables? *Psychology and Aging*, 18(1), 91–110. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.1.91>
- Schaie, K. W. (1994). The course of adult intellectual development. *American Psychologist*, 49(4), 304-313.
- Schaie, K. W. (2005). *Developmental influences on adult intelligence: The Seattle Longitudinal Study*. New York: Oxford University Press.
- Siedlecki, K. L., Rundek, T., Elkind, M. S., Sacco, R. L., Stern, Y., & Wright, C. B. (2012). Using contextual analyses to examine the meaning of neuropsychological variables across samples of english-speaking and spanish-speaking older adults. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 18(2), 223–233. <https://doi.org/10.1017/S135561771100155X>
- Uclés, I., & Rodríguez, M. (2018). Quimioterapia y deterioro cognitivo: una revisión. *Psicooncología*, 5(1), 127–142. DOI: 10.15517/rc_ucl-hsjd.v7i1.32658
- Vardy, J. (2008). Neurocognitive effects of chemotherapy in adults. *Australian Prescriber*; 31: 22-24. DOI:10.18773/austprescr.2008.012
- Wefel, J.S., Saleeba, A.K., Buzdar, A.U. & Meyers. C.A. (2010). Acute and late onset cognitive dys-function associated with chemotherapy in women with breast cancer. *Cancer* ;116: 3348-56. doi:10.1002/cncr.25098



Dificultades de lectura y comprensión en estudiantes de primer año del turno matutino y vespertino de la Facultad de Psicología

Reading and comprehension difficulties in first-year students of the morning and afternoon shifts at the Faculty of Psychology

Jorge Delgado

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Educativa y Escolar.
Panamá.

E-mail: jdelgadocastellanos14@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8474-882X>

Marialejandra Delgado N.

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá

E-mail: psic.marialedn@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3681-1987>

Eloy M. Santos

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Investigación, Medición y Evaluación Psicológica. Panamá

E-mail: Eloy.santos@up.ac.pa ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2791-5895>

Fecha de recepción: 16 de mayo de 2025

Fecha de aceptación: 31 de octubre de 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.7697>

Resumen

Las dificultades de lectura y comprensión en estudiantes se refieren a los problemas que estos presentan tanto para decodificar adecuadamente los textos como para entender su contenido, manifestándose en una lectura poco fluida, errores en la pronunciación, escasa identificación de ideas principales o limitaciones para establecer relaciones entre lo leído y los conocimientos previos; en el ámbito universitario, como en el caso de los estudiantes de primer año, estas limitaciones pueden estar asociadas a diversos factores, entre ellos el escaso hábito de lectura, deficiencias en el desarrollo del lenguaje, métodos de enseñanza inadecuados o incluso la presencia de trastornos del aprendizaje como la dislexia, por lo cual se realizó un estudio sobre las dificultades de lectura y comprensión en estudiantes de primer año de la Facultad de Psicología, enmarcado dentro del paradigma de investigación cuantitativo, de nivel descriptivo, con un diseño de investigación no experimental y de corte transversal, utilizando una muestra de 51 estudiantes



seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de una población total de 120 estudiantes de primer año de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá, y como instrumento se utilizó la Escala Magallanes de Lectura y Escritura: EMLE, TALE-2000, cuyos resultados revelaron que un porcentaje significativo de los estudiantes lee en promedio 134 palabras por minuto, lo cual está considerablemente por debajo del promedio observado entre universitarios y la población en general, además de que un número considerable de ellos presenta dificultades significativas en la comprensión lectora.

Palabras clave: dificultades de lectura, comprensión lectora, estudiantes universitarios, lectura fluida.

Abstract

Reading and comprehension difficulties in students refer to the problems they face in both accurately decoding texts and understanding their content. These issues manifest in slow or non-fluent reading, pronunciation errors, limited ability to identify main ideas, or difficulties establishing connections between the text and prior knowledge. At the university level, particularly among first-year students, these limitations may be associated with various factors, including a lack of reading habits, deficiencies in language development, inadequate teaching methods, or even the presence of learning disorders such as dyslexia. Therefore, a study was conducted on the reading and comprehension difficulties of first-year students in the Faculty of Psychology, framed within the quantitative research paradigm, at a descriptive level, using a non-experimental, cross-sectional research design. A sample of 51 students was selected through non-probability sampling from a total population of 120 first-year students from the Faculty of Psychology at the University of Panama. The Magallanes Scale of Reading and Writing: EMLE, TALE-2000, was used as the assessment instrument. The results revealed that a significant percentage of students read an average of 134 words per minute, which is considerably below the average observed among university students and the general population. Furthermore, a considerable number of them showed significant difficulties in reading comprehension.

Keywords: reading difficulties, reading comprehension, university students, fluent reading

Introducción

La habilidad de lectura y comprensión es fundamental para el éxito académico en cualquier nivel educativo, incluyendo la educación universitaria. Sin embargo, muchos estudiantes universitarios experimentan dificultades para leer y comprender textos académicos complejos. Esto puede deberse a una variedad de factores, como la falta de habilidades de lectura y comprensión, la falta de familiaridad con el vocabulario académico, la falta de motivación, y otros factores personales y ambientales.

La dificultad de lectura y comprensión en estudiantes se refiere a la dificultad que tienen los estudiantes para leer con fluidez y comprender lo que están leyendo (González Hernández, et al.,



2016). Esta dificultad puede manifestarse de diferentes maneras, como la incapacidad para leer palabras simples o complejas, la dificultad para comprender el significado de las palabras, la falta de habilidades para inferir el significado de las frases, la falta de habilidades para hacer conexiones entre la información, entre otras (Clares y Zamorano Buitrago, 2013).

La lectura y comprensión son habilidades fundamentales para los estudiantes universitarios, ya que su éxito académico depende en gran medida de su capacidad para leer, comprender y utilizar información escrita de manera efectiva.

Existen muchos beneficios de la lectura comprensiva para el estudiantado (Ajtujal, 2014), esto debido a que la mayoría de los cursos universitarios se basan en la lectura y comprensión de textos: los estudiantes deben leer y comprender una gran cantidad de información en forma de libros de texto, artículos académicos y otros materiales. La capacidad de leer y comprender estos materiales es esencial para tener éxito en los cursos y aprobar los exámenes.

También, ayuda al estudiante a desarrollar habilidades críticas y analíticas ya que los estudiantes aprenden a evaluar la información, identificar argumentos y conclusiones, y analizar la calidad y relevancia de la evidencia (Pinchao Benavides, 2020).

Según Ñañez Silva y Lucas Valdez, (2017) la lectura comprensiva aporta a la capacidad de escritura porque al leer textos académicos, los estudiantes aprenden a escribir con mayor precisión y coherencia, y a desarrollar argumentos más sólidos y convincentes. Además, puede ayudar a desarrollar las habilidades de investigación debido a que los estudiantes universitarios deben leer y comprender artículos académicos y otros materiales para desarrollar investigaciones sólidas y fundamentadas.

Uno de los primeros estudios importantes en el campo de la lectura y la comprensión fue realizado por el psicólogo James McKeen Cattell en la década de 1880. Cattell, desarrolló una prueba de lectura para medir la velocidad y la comprensión de la lectura (Villarruel-Meythaler, et al., 2020). Desde entonces, se han llevado a cabo numerosos estudios sobre la dificultad de la lectura y la comprensión en diferentes contextos y para diferentes grupos de personas. Estos estudios han contribuido a nuestra comprensión de los procesos cognitivos involucrados en la lectura, así como a la identificación de factores que influyen en la dificultad de la lectura y la comprensión, como la dislexia, la falta de habilidades lingüísticas y la falta de acceso a materiales de lectura adecuados.

Este trabajo, tuvo como propósito determinar las dificultades de lectura y comprensión en estudiantes de primer año del turno matutino y vespertino de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá.

Varios estudios han abordado la comprensión lectora en Panamá y a nivel internacional, ofreciendo perspectivas críticas sobre los retos educativos actuales. Castillo (2020) destaca la importancia de



las estrategias activas de lectura en la enseñanza superior, concluyendo que los participantes en su estudio evidenciaron un bajo nivel de comprensión lectora, subrayando la necesidad de fortalecer el entrenamiento en esta área para mejorar el rendimiento académico.

Flores (2018), en el Informe sobre el Desarrollo Mundial, señala una "crisis del aprendizaje" global, especialmente en países de ingreso bajo y mediano, donde millones de estudiantes carecen de habilidades básicas en lectura, escritura y matemáticas después de varios años de escolarización.

Familiar (2018), vicepresidente del Banco Mundial para América Latina y el Caribe, enfatiza que la escolarización sin aprendizaje efectivo no contribuye al desarrollo prometedor de millones de niños y jóvenes en la región, subrayando la necesidad urgente de mejorar la calidad educativa para reducir la pobreza y ampliar las oportunidades.

Castillo (2018), en su investigación sobre estrategias de comprensión lectora en una institución educativa de Piura, Perú, encontró que muchas prácticas docentes se centran en el ejercicio memorístico, descuidando el aprovechamiento de los saberes previos y la capacidad creadora de los estudiantes para un aprendizaje más profundo y sostenido.

Mila (2018), en Perú, destaca en su artículo "La motivación por la lectura y su papel en el logro de la comprensión lectora", la importancia de estimular la comprensión lectora como herramienta fundamental para enfrentar los desafíos educativos, especialmente en la educación superior.

Chanchavac (2017), en Guatemala, investigó "Estrategias metodológicas para la comprensión lectora en el área de comunicación y lenguaje", concluyendo que estrategias como opinar sobre el contenido del texto y recordar detalles son efectivas, aunque sugiere mayor aplicación durante todo el proceso de lectura para mejorar la comprensión.

Toapanta y Tasipanta (2017), en Argentina, encontraron deficiencias en la producción de textos y escasez de lectura comprensiva en estudiantes de Educación Básica Superior, destacando la importancia de la comprensión lectora para el desarrollo del proceso educativo.

En Panamá, el enfoque en formación por competencias surgió tras el "Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo" de 2008, revelando preocupantes niveles de habilidad lectora y desempeño en matemáticas y ciencias entre los estudiantes (Villareal et al., 2014).

Ochoa Angrino y Aragón (2005) hallaron en su estudio con estudiantes universitarios una correlación positiva entre el funcionamiento metacognitivo y la comprensión lectora, indicando que niveles más altos de comprensión están asociados con un mayor funcionamiento metacognitivo.

Martínez Serrano y Sierra (2005) evaluaron los efectos terapéuticos de la lectura de autoayuda en variables psicológicas en una muestra no clínica, destacando los beneficios de este tipo de literatura en la población general.



Todos estos estudios subrayan la necesidad continua de investigar y abordar las dificultades en lectura y comprensión entre los estudiantes, con el objetivo de mejorar su rendimiento académico y desarrollo integral.

Reconocidos autores, como Castillero, (2019) señalan que los problemas que suceden en el sistema educativo, respecto de las profundas deficiencias con la escritura, también se expresan en el nivel de educación superior, y que el mejor ejemplo de la situación deficitaria en el manejo de la comprensión lectora lo constituyen los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA), que forma parte del sistema de ingreso a la Universidad de Panamá.

Continua señalando Castillero, (2019) que en el lapso de 2010 a 2016 se presentaron a la PCA más de noventa mil estudiantes a quienes se les evaluó en léxico, comprensión de lectura y redacción. En ninguno de los tres aspectos evaluados, los estudiantes lograron más de 58% de respuestas correctas, incluidos todos los resultados del período. Esto es un indicador evidente, que mostró que, durante su permanencia en el sistema educativo, previo al ingreso a la universidad, los estudiantes no han logrado un aprendizaje satisfactorio de la lectura y la escritura.

Lo antes mencionado puede llevarnos a inferir que las evidencias mostradas acerca de lo poco que lograron los estudiantes panameños en los Estudios Regionales Comparativos y Explicativos, así como en las pruebas PISA, pueden servir como referentes predictivos de los déficits en la lectura y la escritura en el nivel superior.

Materiales y métodos

El estudio estuvo enmarcado dentro del paradigma de investigación cuantitativo, de nivel descriptivo ya que nos enfocamos en describir y analizar las dificultades de lectura y comprensión de los estudiantes de la facultad de Psicología, sin buscar establecer una relación de causa y efecto. Además, la investigación fue de corte transversal ya que se midió la variable en un solo periodo de tiempo

El diseño de investigación fue no experimental ya que no manipulamos directamente la variable, sino que la observaremos y medimos tal como ocurre naturalmente.

En cuanto a la población y muestra, se trabajó con una muestra de 51 estudiantes de una población de 120 estudiantes de primer año de la facultad de Psicología de la Universidad de Panamá.

En lo que se refiere a la selección de los participantes para el estudio se realizó por muestreo no probabilístico, por conveniencia, ya que los estudiantes tuvieron la opción de unirse a la muestra de estudio de manera voluntaria cuando se les invitó a participar.

El instrumento utilizado fue la escala Magallanes de Lectura y Escritura: EMLE, TALE-2000, que



es un instrumento de alta fiabilidad y validez para identificar específicamente el nivel de adquisición de las habilidades necesarias para una Lectura y comprensión eficaces.

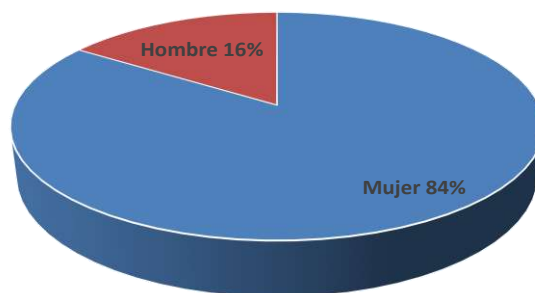
La confiabilidad del instrumento se ha evaluado mediante coeficientes Alfa de Cronbach, se utilizaron para evaluar la consistencia interna de las subpruebas del instrumento. Según los criterios de Ruiz (2002), se observan valores alfa de magnitud muy alta en la lámina de lectura de sílabas 1 (.863), lámina de lectura de sílabas 2 (.876) y lámina de lectura de palabras 2 (.793). Asimismo, se encuentran coeficientes de confiabilidad altos en la lámina de lectura de pseudopalabras (.796), lámina de lectura de palabras 1 (.705), copia de palabras (.720) y dictado de palabras (.712).

Resultados y Discusión

Nuestros resultados comenzaran dando una pequeña descripción de los sujetos de la muestra. Es te sentido, y con relación al sexo de los participantes, la figura 1 muestra que la gran mayoría 84% son mujeres y 16% hombres.

Figura 1

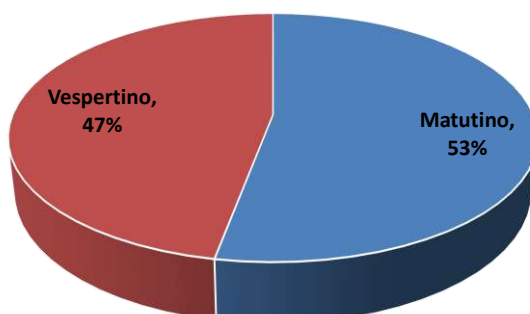
Distribución porcentual en base al sexo.



En cuanto al turno que cursaban los participantes de la muestra, en la figura 2 se puede apreciar que el 53% estudiaba en el turno matutino, mientras que 47% lo hacían en el turno vespertino.

Figura 2

Distribución porcentual en base al turno.



En lo que se refiere a lectura, los datos muestran que el promedio de palabras por minuto que leyeron los estudiantes de primer año de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá fue de 134. con una desviación estándar de 19. Estos datos tienden a ser bajos para estudiantes universitarios, aun tomando en cuenta que se encuentran en su primer año de estudios universitarios, especialmente en los primeros años, el promedio puede ser menor debido a la adaptación a textos académicos más complejos.

Se espera, según lo señalado por Condemarin, et al. (2005) que el promedio de lectura para adultos varía entre 200 y 250 palabras por minuto. Esto significa que el promedio de 134 palabras por minuto de los estudiantes de primer año de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá está por debajo del promedio general de adultos y universitarios. Esto podría ser considerado bajo si se espera que los estudiantes universitarios lean a un ritmo más rápido.

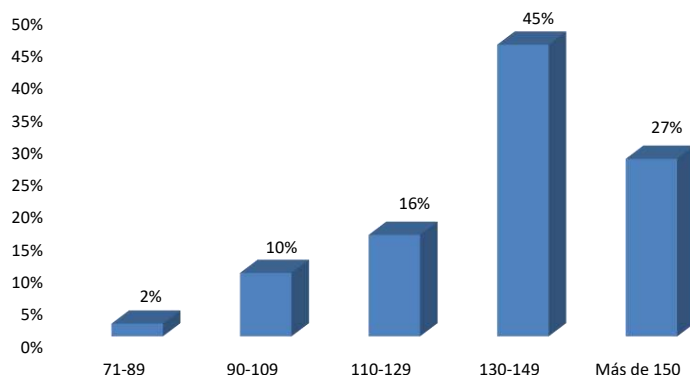
Al analizar los datos de nuestra muestra comparado con los estudiantes de secundaria, 134 palabras por minuto, es más cercano, aunque aún está en el límite inferior de lo que se podría esperar para estudiantes que están acostumbrados a leer textos académicos más complejos.

Autores como Pinzás, (2012) aseguran que esto puede deberse a que los estudiantes de primer año pueden necesitar tiempo para adaptarse a la velocidad y volumen de lectura esperados en la universidad. Otro aspecto importante a tomar en cuenta es que la complejidad de los textos académicos en psicología puede influir en la velocidad de lectura. Adicional, es posible que los estudiantes aún estén desarrollando habilidades avanzadas de lectura crítica y comprensión o que carezcan de ellas.

Por lo anterior es importante desarrollar el potencial de mejora en lectura y comprensión de los estudiantes de la Facultad de Psicología, ya siempre existe ese margen para mejorar, posiblemente mediante intervenciones pedagógicas que mejoren la velocidad y comprensión lectora.

Figura 3

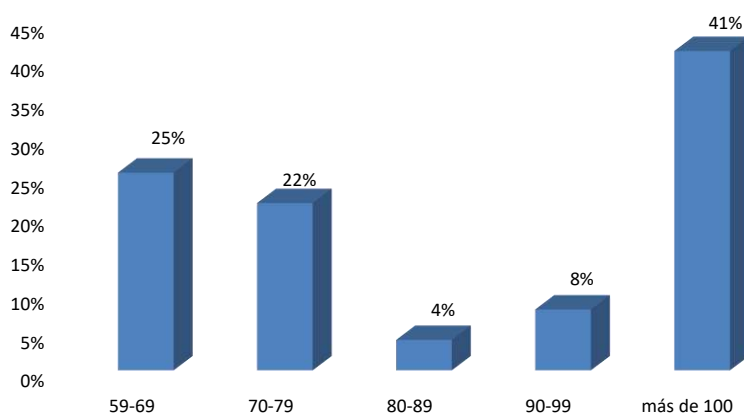
Representación porcentual de las Palabras leídas por minuto.



En relación con el tiempo que los participantes de la muestra tomaron para leer el texto suministrado por la prueba, los resultados de la figura 4 demuestra que la mayoría, un 41%, tardó más de 1 minuto y 40 segundos. El 25% de los participantes leyó el texto en un tiempo entre 1 minuto y 1 minuto y 10 segundos. Un 22% de los participantes tardó entre 1 minuto y 10 segundos y 1 minuto y 19 segundos. El restante 12% tardó entre 1 minuto y 20 segundos y 1 minuto y 39 segundos.

Figura 4

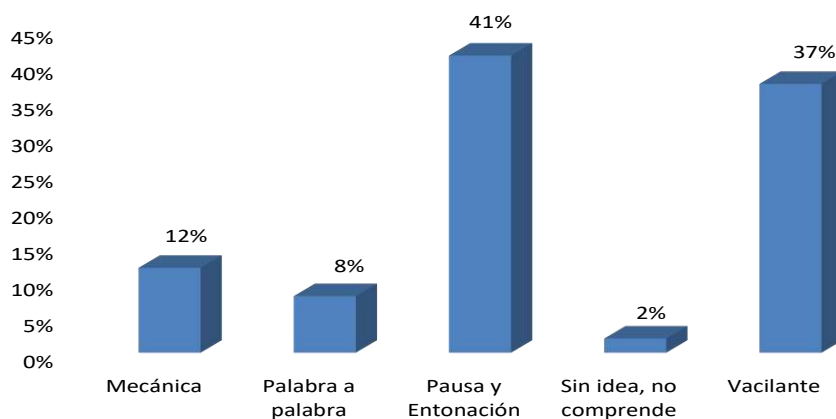
Distribución del Tiempo de velocidad de lectura.



En lo que se refiere a la calidad de la lectura, de los participantes de la muestra, la figura 5 evidencia que el 41% lo hizo con pausa y entonación, mientras otro importante 37% leyó de forma vacilante, otro 12% lo hizo de forma mecaniza, 8% palabra a palabras y 2% sin idea, ya que no comprendían.

Figura 5

Distribución porcentual de la Calidad de lectura.



Lo expuesto en los resultados es de suma importancia, ya que, como lo señala Hudson (2017), los estudiantes con lectura lenta y falta de comprensión pueden quedarse atrás en el ritmo de las clases, especialmente en asignaturas que requieren mucho material de lectura.

Otro elemento importante a tener en cuenta es que los estudiantes que leen lentamente pueden tener dificultades para completar las tareas y exámenes en el tiempo asignado, lo que puede resultar en respuestas incompletas o superficiales (Morón Arroyo, 2001). Además, la presión de no poder terminar a tiempo puede generar estrés y ansiedad, lo que a su vez puede afectar aún más su rendimiento (González Velázquez, 2020).

En este sentido, autores como Johnson y Johnson (2015) señalan que los estudiantes que no comprenden bien lo que leen se sienten menos seguros para participar en discusiones en clase, lo que puede afectar su participación general y su aprendizaje colaborativo.

Aunque existen problemas en la lectura y comprensión de nuestros estudiantes, es clave realizar evaluaciones tempranas para identificar a aquellos que tienen dificultades con la lectura y la comprensión, ya que esto puede ayudar a proporcionarles el apoyo necesario lo antes posible. Por lo tanto, realizar este tipo de estudio en toda la facultad sería de gran utilidad para implementar programas específicos de lectura que se centren en mejorar la fluidez y la comprensión lectora, así como ofrecer tutorías personalizadas y sesiones de apoyo extra para trabajar en áreas específicas de dificultad.

En cuanto a la comprensión lectora de los participantes de la muestra, según la figura 6, el 67% se ubica en la categoría "media" o regular. Esto indica que la mayoría de los estudiantes tienen una comprensión aceptable del material de lectura, pero existe un margen significativo para mejorar. Este grupo puede beneficiarse de programas de refuerzo que les ayuden a pasar de una comprensión media a alta. Las estrategias de enseñanza podrían incluir técnicas de lectura crítica y práctica regular con textos de diversa complejidad.

Además, un 20% posee una comprensión "baja" o deficiente, lo que representa un porcentaje considerable y sugiere que una parte significativa de los estudiantes enfrenta serias dificultades para entender los textos. Estos estudiantes requieren intervenciones más intensivas y personalizadas, como tutorías individuales, programas de lectura especializada y posiblemente apoyo adicional en estrategias de aprendizaje.

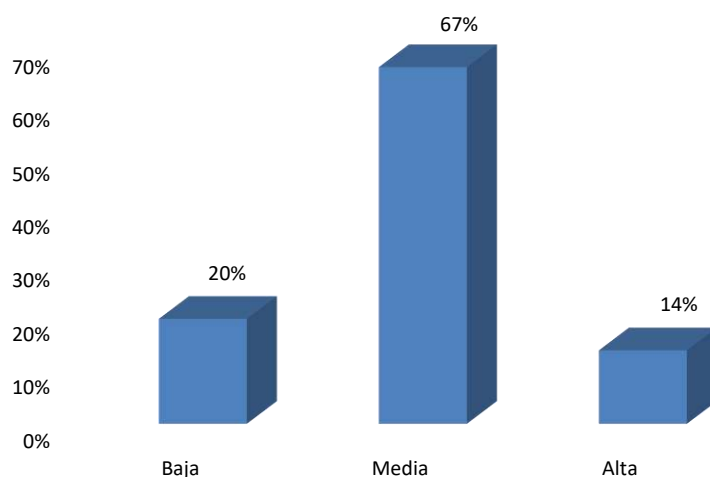
Por otro lado, solamente el 14% se ubicó en la categoría de comprensión "alta", indicando que una pequeña proporción de estudiantes tiene habilidades avanzadas de comprensión lectora. Estos estudiantes pueden desempeñar roles de mentores para ayudar a sus compañeros con dificultades y pueden ser desafiados con material más complejo para continuar desarrollando sus habilidades. Esta distribución resalta la importancia de implementar estrategias educativas diferenciadas que



aborden las necesidades específicas de cada grupo de estudiantes, con el objetivo de mejorar globalmente la comprensión lectora y promover un aprendizaje efectivo en todos los niveles.

Figura 6

Distribución porcentual del índice de Comprensión de lectura.



Conclusiones

Analizados y discutidos nuestros resultados, llegamos a las siguientes conclusiones.

- ✓ Un porcentaje significativo de los estudiantes de la Facultad de Psicología lee en promedio 134 palabras por minuto, lo cual está considerablemente por debajo del promedio observado entre universitarios y la población en general. Por lo que se recomienda diseñar e implementar programas específicos centrados en mejorar la velocidad y comprensión lectora. Estos programas podrían incluir prácticas regulares de lectura con retroalimentación inmediata y adaptación a diferentes niveles de habilidad.
- ✓ Además, el tiempo que los estudiantes de esta facultad dedican a leer un párrafo es considerablemente más largo en comparación con otros estudiantes universitarios a nivel mundial y la población en general. El cuerpo docente de la Facultad debería enseñar y fomentar el uso de estrategias efectivas de comprensión lectora, como la anticipación, la identificación de ideas principales y la síntesis de información. Integrar estas técnicas en todas las asignaturas para fortalecer habilidades transversales.
- ✓ Por otro lado, un número considerable de estudiantes de la Facultad de Psicología presenta dificultades significativas en la comprensión lectora de textos. Se recomienda ofrecer tutorías y apoyo individualizado para estudiantes que enfrentan dificultades específicas en la

lectura y la comprensión. Estas sesiones pueden centrarse en identificar y abordar áreas de mejora personalizadas.

- ✓ Todos los estudios señalan la necesidad y la importancia de continuar investigando y abordando las dificultades en lectura y comprensión, implementando estrategias educativas efectivas y adaptativas que puedan beneficiar a todos los estudiantes.
- ✓ Estos resultados pueden aumentar la probabilidad de que la ejecución académica por parte de los estudiantes se realice por debajo de su nivel real e igualmente abandonar o cambiar de carrera.

Referencias

- AA.VV. (2009). Estadística aplicada a la educación. Madrid: Pearson.
- Ajtujal, E. (2014). Lectura Comprensiva y su Incidencia en la Resolución de Problemas Aritméticos. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar Guatemala.
- Abusamra, V.; Ferreres, A.; Raiter, A.; De Beni, R. y Cornoldi, C. (2010). Test Leer para comprender TLC (Evaluación de la comprensión de textos). Buenos Aires.
- Abusamra, V., Ferreres, A., Raiter, A., De Beni, R., y Cornoldi, C. (2010). Test Leer para comprender.
- Adcock, D. (2010) Comprehensive Assessment of Reading Strategies. U.S. y Canadá: Curriculum Associates, Inc.
- Aguillón, P., y Palencia, P. (2004). Características del discurso escrito de los estudiantes que cursan lenguaje en educación a distancia en LUZ- COL. *Lingua americana*, 15(33), 81-97.
- Aragón, L. y Ochoa S. (2005). Comprensión lectora y funcionamiento metacognitivo en estudiantes universitarios. Colombia.
- Ajtujal, E. (2014). Lectura Comprensiva y su Incidencia en la Resolución de Problemas Aritméticos. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar Guatemala.
- Calsamiglia, H., y Tusón, A. (1999). Las cosas del decir: manual de análisis del discurso. Ariel.
- Canel, G. (diciembre de 2013). Relación entre la enseñanza de estrategias lectoras y el aumento de la comprensión en alumnas de tercero básico del Colegio Sagrado Corazón de Jesús. Guatemala, Guatemala
- Cassany, D. (2004). Describir el escribir, Comprensión de lectura Pres-test y Post test. Comprensión de lectura. Nivel E. Buenos Aires: Paidós.
- Cassany, D. (2006). Tras las líneas: sobre la lectura contemporánea.
- Castillero, A. (2019). La Lectura y la Escritura en la Universidad: Avances sobre una Problemática Estructural. *Acción y Reflexión Educativa*, 124-143.
- Chanchavac, F. (2017). Estrategias metodológicas para la comprensión lectora en el área de comunicación y lenguaje. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Clares M. y Zamorano, F. (2013). Dificultades en la Adquisición de Lecto-Escritura y otros Aprendizajes. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de



Murcia.

- Condemarin, M., Alliende, F., Chadwich, M., y Milicic, N. (2005). Comprensión de Lectura. Andrés Bello.
- Díaz Barriga, F. y Hernández, G. (2004). Estrategias Docentes Para un Aprendizaje Significativo II. Capítulo 7 (Segunda Edición ed.). México. Programas Educativos S.A. de C.V. Recuperado el 14 de septiembre de 2017, de: <https://jeffreydiaz.files.wordpress.com/2008/08/estrategias-docentes-para-unaprendizaje-significativo.pdf>
- Facultad de Ciencias de la Educación. (2016). Taller de lectura en el aula. FUENTES, 19. Recuperado el 13 de septiembre de 2017, de: <https://ojs.publius.us.es/ojs/index.php/fuentes/article/download/2947/3337>
- García, G., y Monzón, J. (2012). La Comprensión Lectora como pilar Esencial para el Aprendizaje del Alumnado en todas las Áreas Curriculares. Revista Digital de los CEP de Gran Canaria y Fuerteventura. Recuperado de: <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/tamadaba/files/2012/01/La-comprensi%C3%B3n-lectora-pilar-esencial-para-el-aprendizaje-delalumnado-en-todas-las-%C3%A1reas-curriculares.pdf>
- González Hernández, K., Arango Rodríguez, L., Blasco Fanego, N., y Quintana Arteaga, K. (2016). Comprensión Lectora, Variables Cognitivas y Prácticas de Lectura en Escolares Cubano. Wimb lu 11.1, 39-57.
- González Velázquez, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por COVID-19. Espacio I+ D, Innovación más desarrollo 9.25.
- Hernández, A., y Quintero, A. (2001). Comprensión y composición escrita. Estrategias de aprendizaje. Madrid: Síntesis.
- Hudson, D. (2017). Dificultades específicas de aprendizaje y otros trastornos: Guía básica para docentes. Vol. 210. Narcea Ediciones.
- Ilich Marín, E., y Morales, O. A. (2004). Análisis de textos expositivos producidos por estudiantes universitarios desde la perspectiva lingüística discursiva. Educere, 8(26)
- Johnson, D., y Johnson, R. (2015). La evaluación en el aprendizaje cooperativo. . Ediciones SM España.
- Martínez, P. y Sierra J. (2004). Efecto de la lectura de material de autoayuda sobre algunas variables psicológicas en una muestra no clínica. España.
- Morón Arroyo, C. (2001). Hábitos lectores y animación a la lectura. Vol. 34. Universidad de Castilla La Mancha.
- Ñañez Silva, M. V., y Lucas Valdez, G. R. (2017). Nivel de Redacción de Textos Académicos de Estudiantes Ingresantes a la Universidad. Revista de Ciencias Humanas y Sociales 84, 791-817.
- Pinchao Benavides, L. (2020). Estrategia Pedagógico-Didáctica para Promover la Lectura Crítica.



Educación 29.56, 146-169.

Pinzás, J. (2012). Leer pensando: Introducción a la visión contemporánea de la lectura. Fondo Editorial de la PUCP.

Toapanta, F., & Tasipanta, R. (2017). Deficiencias en la producción de textos y escasez de lectura comprensiva en estudiantes de Educación Básica Superior, Argentina.

Villarruel-Meythaler, R. E., Tapia-Morales, K. I., y Cárdenas-García, J. K. (2020). Determinantes del Rendimiento Académico de la Educación Media en Ecuador. Revista Economía y Política 32, 212-234.

Viu. (s.f.). Psicólogo escolar: sus principales funciones. Obtenido de Viu: <https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/psicologo-escolar-susprincipales-funcione>



Análisis del nivel académico de los psicólogos idóneos en Panamá

Analysis of the university academic degree of psychologist in Panamá

Noriel E. Guevara-Sagel

Veraguas, Panamá

E-mail: psic.ngs@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2957-0153>

Ariaxna Vásquez-Vásquez

Veraguas, Panamá

E-mail: psic.avv@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6267-6093>

Fecha de recepción: 21 de mayo de 2025

Fecha de aceptación: 19 de noviembre de 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.7310>

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar el nivel académico de los psicólogos idóneos registrados en Panamá, se utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, no experimental de corte transversal. Para la recolección de la información se recurre al análisis de la base de datos oficial de verificación de idoneidad del Consejo Técnico de Psicología, el cual contiene la información sobre la formación académica de los psicólogos idóneos del país. Los resultados permitieron identificar que a la fecha se han emitido un total de 7,982 idoneidades de Psicología General en el país, la mayoría de los profesionales, específicamente 87.35% no tiene ninguna especialidad, solo 12.95% posee maestría, un 1.38% posee especialidad y por último, solo el 0.50% cuenta con estudios de doctorado.

Palabras clave: Idoneidad, Doctorado, Especialidad, Licenciatura, Maestría, Nivel Académico, Psicólogos.

Abstract

This study aimed to analyze the academic level of licensed psychologists registered in Panama. A quantitative approach was used, with a descriptive, non-experimental, cross-sectional design. Data collection was carried out through the analysis of the official licensure verification database of the Technical Council of Psychology, which contains information on the academic background of



licensed psychologists in the country. The results revealed that, to date, a total of 7,982 general psychology licenses have been issued in Panama. The majority of professionals—specifically 87.35%—do not hold any specialization; 12.95% have a master's degree, 1.38% hold a specialization, and only 0.50% have completed doctoral studies.

Keywords: Academic level, Bachelor's degree, Doctorate, Licensed, Master's degree, Specialty, Psychologists

Introducción

La psicología nace del pensamiento humano, partiendo de la madre de todas las ciencias, la filosofía, esta se ha adaptado y evolucionado con el pensamiento humano y los diversos avances científicos en distintas partes del mundo, como Europa donde se separa de la filosofía y comienza con el primer laboratorio en Alemania con Wilhelm Wundt, llegando a esparcir este conocimiento e interés por conocer más sobre el comportamiento humano alrededor del mundo (Civera Molla et al., 2012).

En los últimos años, diversos países de Latinoamérica han destacado la importancia fundamental de la formación académica de los psicólogos para asegurar la calidad en la prestación de los servicios psicológicos, así como la urgencia de regular adecuadamente el ejercicio de la profesión. Ejemplo de ello en Argentina se publicó un interesante artículo en la página web del Colegio de Psicólogos de la región donde los colegios profesionales han advertido sobre el peligro del intrusismo, es decir, la actuación de personas sin la formación requerida que ofrecen supuestas terapias psicológicas, poniendo en riesgo la salud mental de quienes buscan su ayuda. En este sentido, el Colegio de Psicólogos de la provincia de Salta alertó en 2023 sobre la práctica de coachs y otros individuos no matriculados que, sin la preparación correspondiente, realizan intervenciones propias de la psicología, incrementando el riesgo para los usuarios (Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Salta, 2023).

En Argentina existen leyes a nivel nacional y provincial que resguardan el título de psicólogo y sancionan el ejercicio de la profesión para los que no cuentan con la formación y el registro correspondientes (Bregman & Molina, 2017).

En Chile, se ha identificado recientemente una “crisis” en la educación de los psicólogos, atribuida a la ausencia de regulación efectiva y mecanismos de control de calidad en el aumento de programas académicos en psicología. González & Laborda (2025) en su artículo advierten que la formación profesional en Chile se encuentra en un estado de desregulación, con un crecimiento excesivo en la matrícula estudiantil y sin un sistema obligatorio de acreditación ni lineamientos nacionales que aseguren estándares formativos adecuados. Esta situación compromete la preparación de los psicólogos para atender adecuadamente las crecientes necesidades en salud mental. Cabe señalar que esta problemática no se limita a Chile, sino que afecta también a otros



países de Iberoamérica. En respuesta, se propone una acción conjunta entre los gremios, el sector académico y el Estado para elevar la calidad de los programas educativos, a través de procesos de acreditación, revisión curricular y políticas públicas coherentes. La meta es que los egresados cuenten con las competencias necesarias para ejercer con responsabilidad y calidad, contribuyendo así al bienestar de la sociedad. En definitiva, se resalta que una formación académica sólida, rigurosa y bien supervisada es esencial para garantizar una atención psicológica segura y eficaz. Para comprender la situación de la psicología en Panamá podemos revisar su historia en la publicación del libro de Cisneros (2004) donde proporciona un recorrido de la psicología en Panamá, y las figuras claves para el desarrollo de la carrera en nuestro territorio, en este se documenta el inicio de la carrera universitaria la cual se apertura en 1965 “se fundan las carreras de Psicología, tanto en la Universidad de Panamá como en la Universidad Santa Maria La Antigua” (p. 20).

La Educación Superior en Panamá se encuentra respaldada para garantizar índices de calidad en la educación regidas por La Ley 52 del 26 de junio de 2015 que establece el Sistema Nacional de Evaluación y Acreditación con el fin de fortalecer la calidad de la educación superior en Panamá. Dentro de esta ley, el artículo 28 crea la Comisión Técnica de Desarrollo Académico, la cual está liderada por la Universidad de Panamá en coordinación con otras universidades oficiales. Esta comisión tiene como funciones principales supervisar el desarrollo académico de las universidades particulares, aprobar sus planes y programas de estudio, y verificar el cumplimiento de requisitos mínimos de calidad, asegurando así la pertinencia de la enseñanza y validación de títulos emitidos, por lo que cada universidad y carrera incluyendo Psicología debe cumplir con esta ley (Comisión Técnica De Desarrollo Académico, n.d.)

Además, el ejercicio profesional de la psicología se encuentra regulado por ley, lo cual subraya la importancia de la formación académica de los psicólogos para garantizar una atención de calidad a las personas que buscan este servicio mediante la ley 55 de 2002 que reconoce el ejercicio de la profesión de la psicología y dicta otras disposiciones.

La Ley 55 de 2002 en su capítulo II, artículo 5, establece los siguientes requisitos obligatorios para ejercer como psicólogos en el país:

1. Ser de nacionalidad panameña.
2. Poseer créditos y título de Psicología o Licenciatura en Psicología por una universidad nacional o extranjera reconocida.
3. Poseer el certificado de idoneidad profesional expedido por el consejo técnico de psicología (p.4).

De igual forma para promover sus servicios como psicólogo especialista en alguna de las diferentes ramas de la psicología como psicología clínica, psicología forense, psicología educativa, psicología



organizacional, psicología industrial, neuropsicología, entre otras especialidades, la ley exige poseer formación académica de posgrado en dicha área y obtener la idoneidad a través del Consejo Técnico de Psicología en Panamá.

Las autoridades como el Consejo Técnico de Psicología en Panamá enfatizan que la preparación universitaria brinda las competencias científicas y éticas necesarias para una práctica responsable, esto se ve también regulado por el Código de Ética del Psicólogo panameño que refuerza que únicamente podrá llamarse psicólogo quien cumpla con la Ley 55 recalando así que, la formación académica es condición indispensable para ejercer con garantías profesionales y de calidad (Consejo Técnico de Psicología, 2019).

El organismo rector del ejercicio de la profesión de psicología se constituyó legalmente mediante la ley 56 del 16 de septiembre de 1975, es el Consejo Técnico de Psicología, el encargado de otorgar la idoneidad, además de velar por el correcto ejercicio ético de los psicólogos en Panamá (Consejo Técnico de Psicología de Panamá, n.d.)

Todas estas prácticas regulatorias en el territorio panameño son la principal motivación para conocer cuántos profesionales idóneos y distintas especialidades en psicología existen en el país, ya que, las crecientes investigaciones alrededor del mundo abren un abanico de posibilidades para la atención clínica, educativa, organizacional, entre otras.

Este artículo proporciona información importante para conocer qué tipo de formación académica idónea tienen los profesionales en el territorio panameño en las distintas ramas de esta profesión multifacética

El propósito general de esta investigación es analizar el nivel académico de los psicólogos idóneos en Panamá.

Para cumplir con este objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el principal nivel de estudios académicos universitarios de los psicólogos idóneos en Panamá.
- Detallar la cantidad de psicólogos idóneos en panamá por nivel académico.
- Mencionar los estudios y universidades con mayor cantidad de egresados en psicología.

Materiales y métodos

Para la realización de esta investigación se adoptó un enfoque cuantitativo, pues se utilizó la estadística descriptiva para analizar los datos con un tipo de investigación no experimental, debido a que no se manipularon las variables de investigación.

Este artículo es de alcance descriptivo, ya que se realizó un análisis de la base de datos disponibles en la página oficial del Consejo Técnico de Psicología en Panamá, encargado de regir y otorgar las idoneidades para el ejercicio de la profesión en nuestro territorio nacional (Perez, 2020).



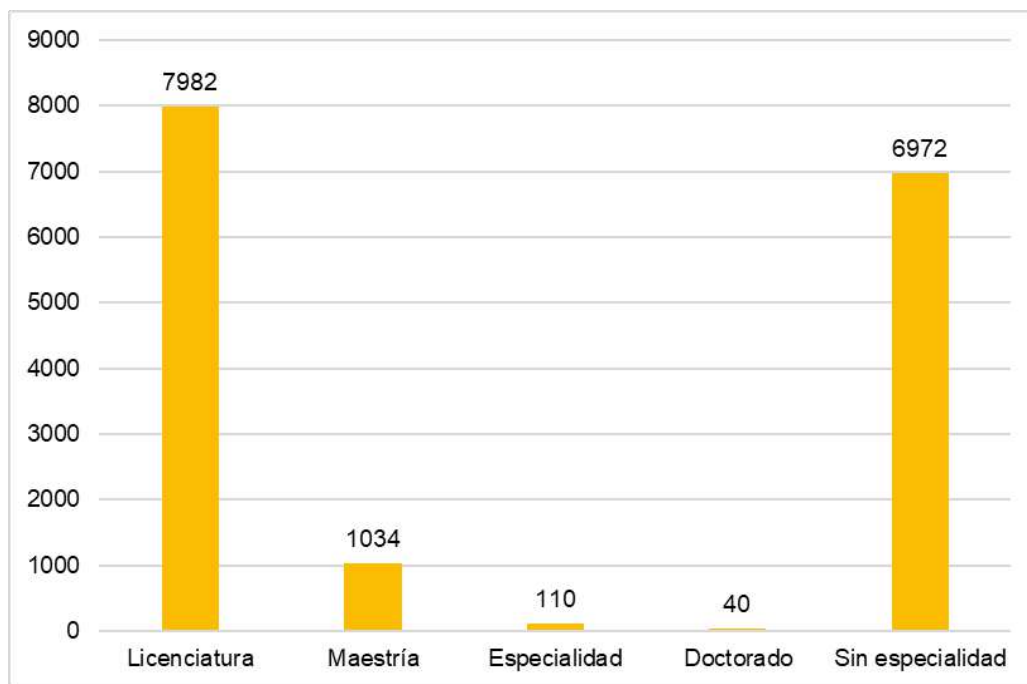
La investigación es de corte transversal, pues se analizaron los datos disponibles a la fecha del 24 de abril de 2025.

Con la herramienta de excel se consolidó y segmentó la data de psicólogos idóneos en Panamá, con la función de tablas dinámicas y gráficas se hizo un análisis exhaustivo del nivel educativo, principales especialidades, maestrías y doctorados.

Resultados

Figura 1

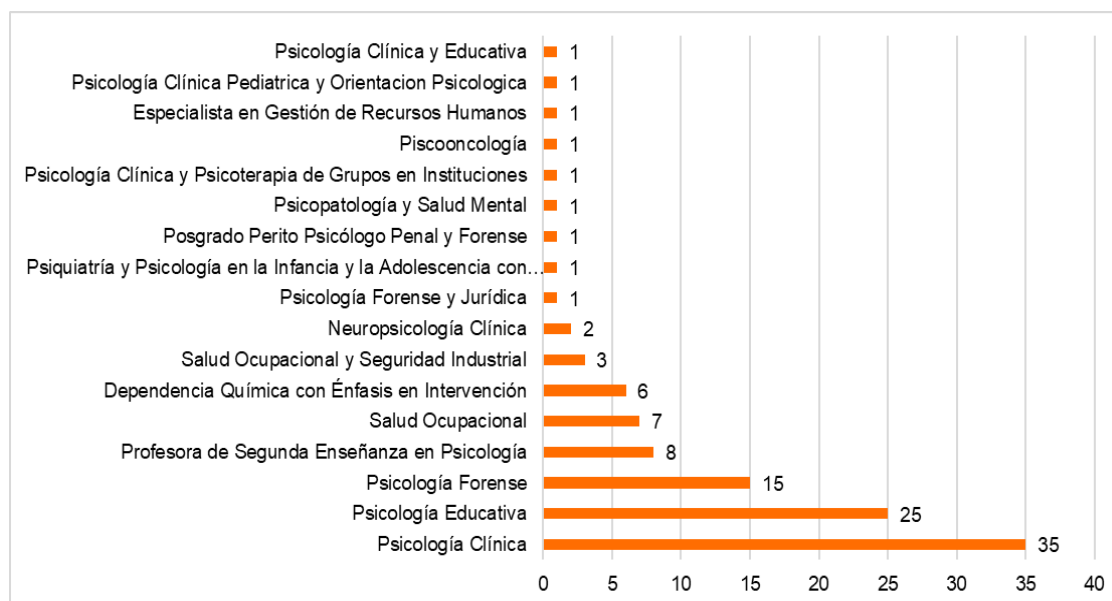
Nivel académico de los psicólogos idóneos en Panamá



Según la base de datos del Consejo Técnico de Psicología, desde sus inicios hasta el mes de abril de 2025 se han emitido un total de 7,982 idoneidades de Psicología General de los cuales un 87.35% no tiene ninguna especialidad, solo un 12.95% tiene maestría, un 1.38% posee especialidad y por último el 0.50% cuenta con estudios de doctorado.

Figura 2*Cantidad de psicólogos generales egresados por universidad*

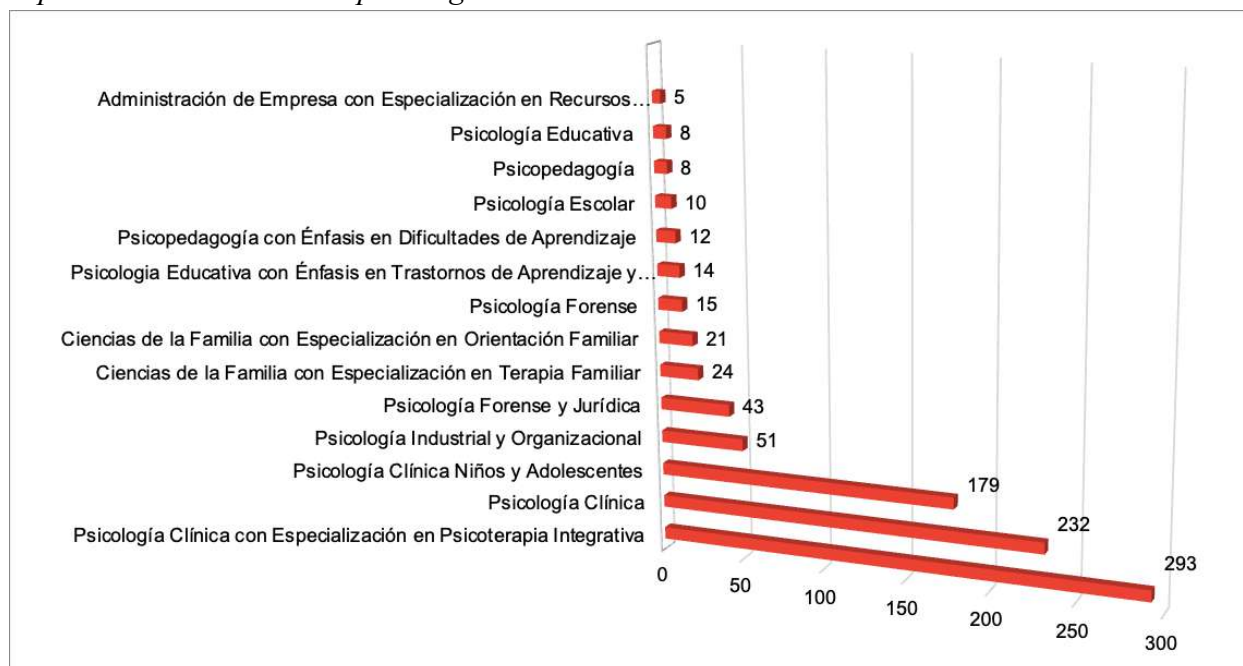
En cuanto a los psicólogos generales idóneos, 7,762 son egresados de universidades panameñas y 135 obtuvieron su título universitario en universidades extranjeras. La universidad con mayor cantidad de Psicólogos Generales egresados es la Universidad de Panamá con un total de 2,633. La Universidad Santa María La Antigua tiene un total de 1,125 egresados y la Universidad Latina de Panamá un total de 1,067. El resto de las universidades cuenta con menos de 1,000 egresados en la licenciatura de psicología general.

Figura 3*Psicólogos con especialidades idóneas en Panamá*

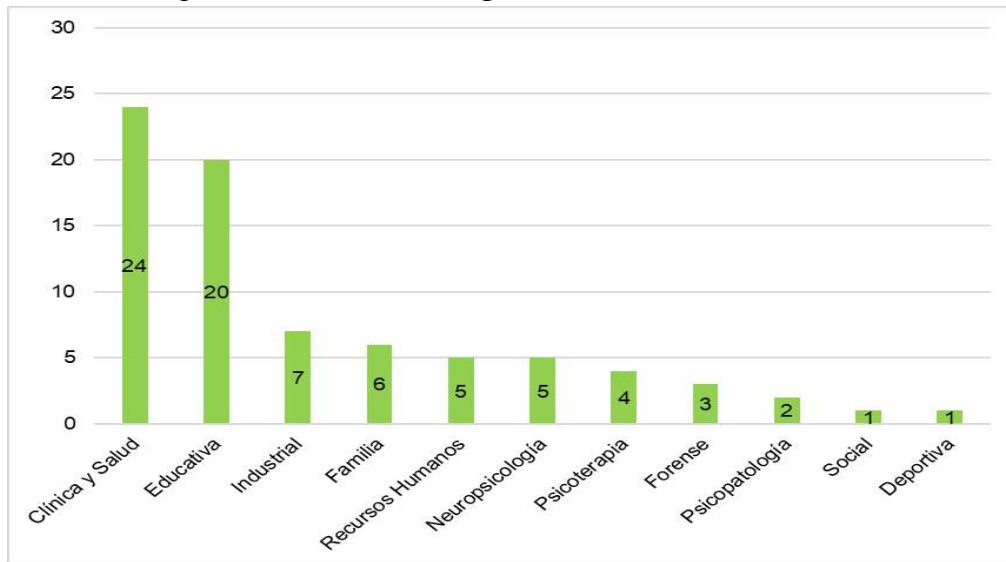
En Panamá la especialidad con mayor cantidad de psicólogos con idoneidad es la Psicología Clínica, siendo esta la principal rama de ejecución ya sea en el sector público o privado. La Psicología Educativa y Forense ocupan en segundo y tercer lugar, el resto de las especialidades tiene menos de 10 personas por cada una, por ende, su ejecución no es muy alta.

Figura 4

Top de las 15 maestrías en psicología más estudiadas en Panamá



En Panamá hay un total de 1034 psicólogos idóneos con maestría, de ellas se destacan 15 maestrías que son las que con mayor cantidad de idoneidad cuenta, en primer lugar se encuentra la maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa emitida por la Universidad Especializada de las Américas, le sigue la maestría en Psicología Clínica emitida en la mayoría de los casos por la Universidad de Panamá y por otras universidades nacionales e internacionales, en tercer lugar la maestría en Psicología Clínica Niños y Adolescentes emitida por la Universidad Santa María La Antigua. El resto de las maestrías tienen menos de 60 profesionales con idoneidad para ejercer.

Figura 5*Cantidad de maestrías por áreas de la Psicología*

Luego de categorizar las maestrías en 11 áreas de la psicología, se obtiene que el área de Clínica y Salud es el área con mayor cantidad de maestrías teniendo un total de 24, posteriormente existen 20 maestrías del área educativa y en tercer lugar 7 tipos de maestrías del área industrial. El área de familia tiene 6 tipos de maestrías posicionándose en cuarto lugar y las áreas de Recursos Humanos y Neuropsicología se encuentran en un mismo lugar con 5 tipos de maestría. El resto de las áreas categorizadas cuentan con menos de 5 maestrías clasificándose en el siguiente orden: Psicoterapia, Forense, Psicopatología, Social y Deportiva.

Luego del análisis, se determina que existen 24 maestrías que se categorizan en el área de Clínica y Salud, las maestrías con mayor cantidad de profesionales idóneos son: Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa, Psicología Clínica y Psicología Clínica Niños y Adolescentes (ver Tabla 1), en lo que respecta al área Educativa se presentan un total de 20 tipos de maestrías (ver Tabla 2), en el área de Psicología Industrial destaca por tener 7 tipos de maestrías (ver Tabla 3), en cuanto al área de Psicología de la Familia, existen un total de 6 tipos de maestrías (ver Tabla 4), el área de Recursos Humanos cuenta con 5 tipos de maestrías (ver Tabla 5), y se identifican para el área de Neuropsicología 5 tipos de maestrías, a la fecha todos los profesionales especializados en esta área han obtenido su título en universidades extranjeras (ver Tabla 6).

Tabla 1*Maestrías del área de Psicología Clínica y de la Salud*

Maestrías	Áreas	Cantidad
Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica Niños y Adolescentes	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica y de la Salud	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica y Psicoterapia	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica y de la Familia	Clínica y Salud	1
Psicoterapia Psicodinámica con Énfasis en la Teoría de las Relaciones Objetales	Clínica y Salud	1
Evaluación Psicológica, Clínica y Forense	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica y Educativa	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica con Mención Psicoanálisis	Clínica y Salud	1
Psicología de la Salud	Clínica y Salud	1
Psicología con Énfasis en Psicología Clínica y Psicopatología	Clínica y Salud	1
Clínica Psicológica Cognitiva	Clínica y Salud	1
Artes en Psicología con Énfasis en Psicología Clínica	Clínica y Salud	1
Drogodependencia y otras Adicciones	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica Cognitiva	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica con mención en Psicología Clínica	Clínica y Salud	1
Ciencia en Psicología, Psicología Clínica y Psicología de la Salud	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica Pediátrica y Orientación Psicológica	Clínica y Salud	1
Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica y Escolar	Clínica y Salud	1
Salud Pública con Especialización en Salud Ocupacional	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica y Medicina Conductual	Clínica y Salud	1
Psicología Clínica y Orientación Educativa	Clínica y Salud	1
Total por área		24



Tabla 2*Maestrías del área de Psicología Educativa*

Maestrías	Áreas	Cantidad
Psicología Educativa con Énfasis en Trastornos de Aprendizaje y Conducta	Educativa	1
Psicopedagogía con Énfasis en Dificultades de Aprendizaje	Educativa	1
Psicología Escolar	Educativa	1
Psicopedagogía	Educativa	1
Psicología Educativa	Educativa	1
Medición, Evaluación e Investigación Educativa	Educativa	1
Orientación Y Consejería	Educativa	1
Psicología Educativa y Administrativa	Educativa	1
Logopedia	Educativa	1
Consejería Psicológica	Educativa	1
Arte en Psicología Educativa	Educativa	1
Educación con Énfasis en Psicología y Consejería	Educativa	1
Psicología con Mención en Psicología Educacional	Educativa	1
Artes	Educativa	1
Artes con Especialización en Artes Creativas con Énfasis en Terapia Musical	Educativa	1
Educación con Especialización en Psicología Educativa	Educativa	1
Ciencias con Énfasis en Orientación y Consejería	Educativa	1
Educación con Especialización en Psicología y Consejería	Educativa	1
Educación con Especialización en Psicopedagogía	Educativa	1
Total por área		20

Tabla 3*Maestrías del área en Psicología Industrial*

Maestrías	Áreas	Cantidad
Psicología Industrial y Organizacional	Industrial	1
Comportamiento Organizacional con Especialización en Desarrollo Organizacional	Industrial	1
Psicología Social y Organizacional	Industrial	1
Psicología Industrial	Industrial	1
Psicología Laboral	Industrial	1
Psicología Organizacional	Industrial	1
Comportamiento Organizacional con Especialización en Desarrollo Organizacional	Industrial	1
Total por área		7



Tabla 4*Maestría del área en Psicología de la Familia*

Maestrías	Áreas	Cantidad
Ciencias de la Familia con Especialización en Terapia Familiar	Familia	1
Ciencias de la Familia con Especialización en Orientación Familiar	Familia	1
Terapia Familiar y de Pareja	Familia	1
Terapia Sexual y de Parejas	Familia	1
Estudios de Familia	Familia	1
Ciencias de la Familia	Familia	1
Total por área		6

Tabla 5*Maestría del área de Recursos Humanos*

Maestrías	Áreas	Cantidad
Administración de Empresa con Especialización en Recursos Humanos	Recursos Humanos	1
Administración de Empresas con Énfasis en Recursos Humanos	Recursos Humanos	1
Administración de Negocios con Énfasis en Recursos Humanos	Recursos Humanos	1
Gestión de Recursos Humanos	Recursos Humanos	1
Administración en Recursos Humanos	Recursos Humanos	1
Total por área		5

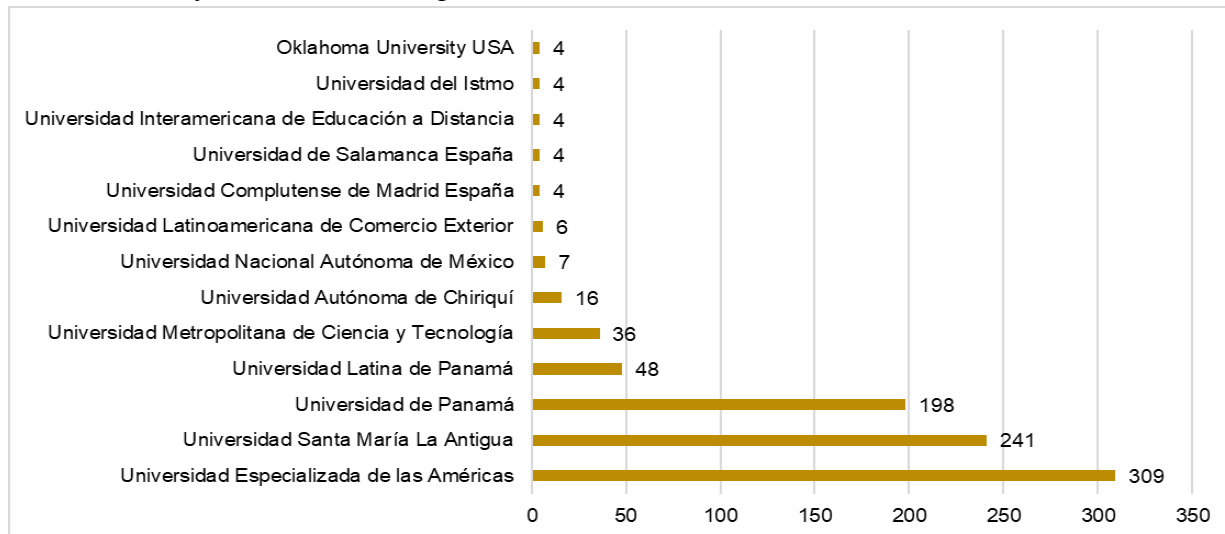
Tabla 6*Maestrías del área en Neuropsicología*

Maestrías	Áreas	Cantidad
Neuropsicología	Neuropsicología	1
Neuropsicología y Educación	Neuropsicología	1
Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica	Neuropsicología	1
Ciencias de la Psicología con Especialización en Neuropsicopatología	Neuropsicología	1
Neuropsicología Clínica	Neuropsicología	1
Total por área		5



Figura 6

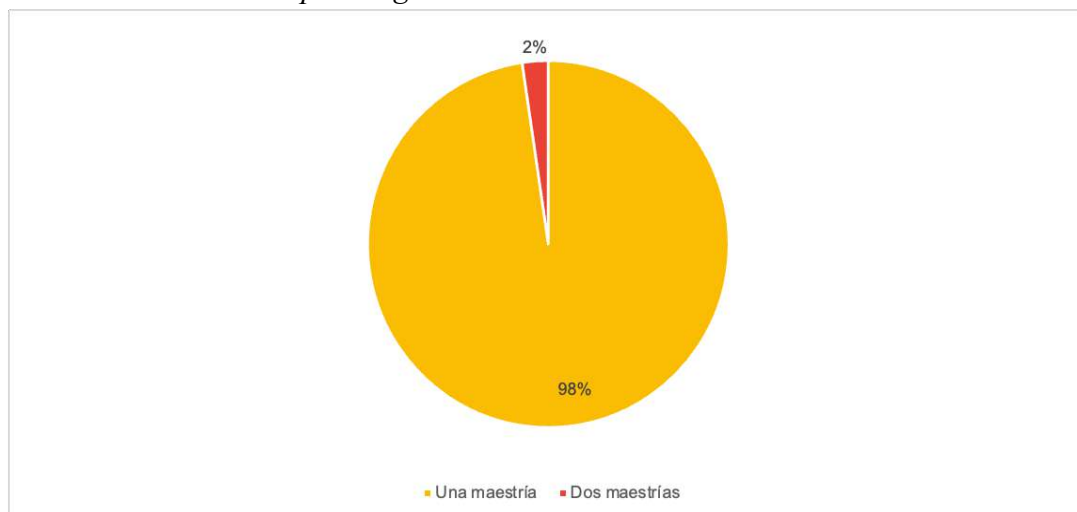
Universidades formadoras de las primeras maestrías



La universidad panameña con mayor cantidad de psicólogos con maestría egresados a la fecha es la Universidad Especializada de las Américas con un total de 309. La Universidad Santa María La Antigua tiene 241 y ocupando un tercer lugar se encuentra la Universidad de Panamá con 198 personas. El resto de las universidades nacionales e internacionales cuenta con menos de 50 psicólogos idóneos egresados de maestría.

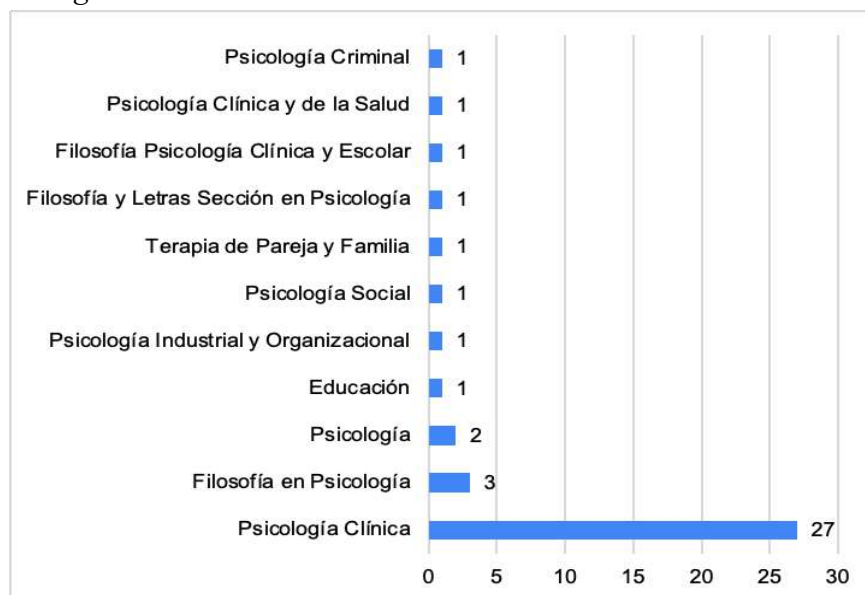
Figura 7

Cantidad de maestrías de los psicólogos en Panamá

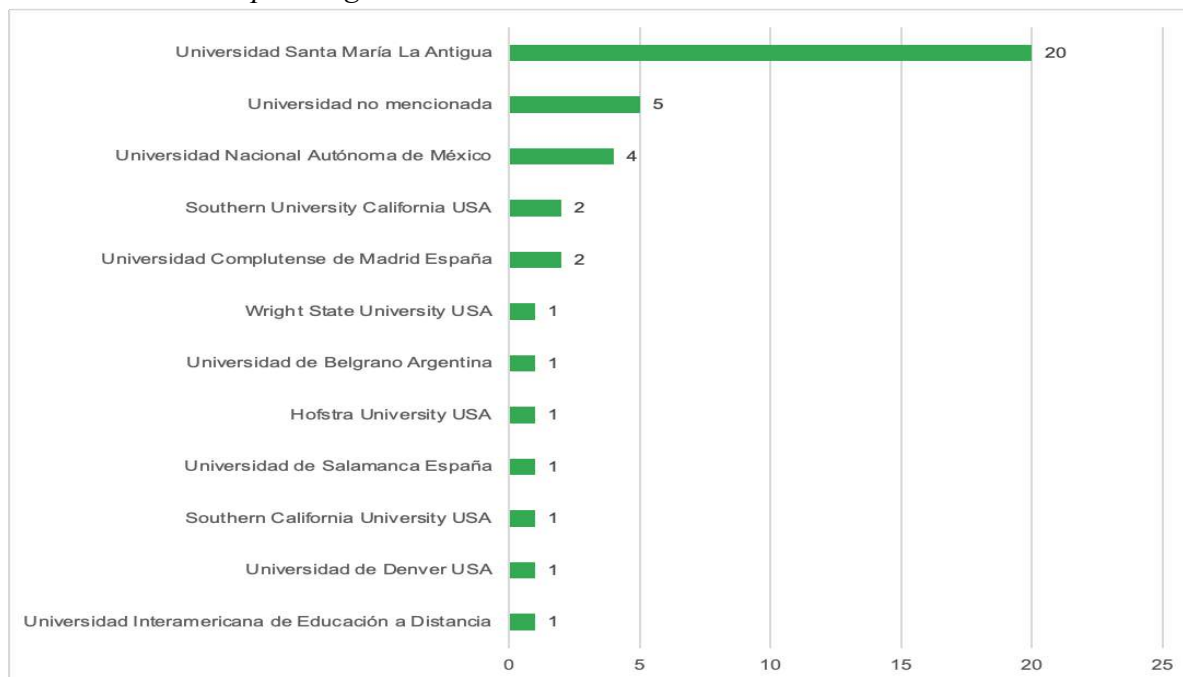


Realizando un análisis puntualmente de los psicólogos idóneos con maestría, se encuentra que solo un 2% de ellos cuenta con dos maestrías.



Figura 8*Cantidad de psicólogos idóneos con doctorado en Panamá*

Solo 40 psicólogos idóneos en Panamá tienen estudios a nivel de doctorado, 27 de ellos en Psicología Clínica, 3 profesionales con estudios de Filosofía en Psicología y 2 personas en Psicología, el resto de los doctorados pertenecen a 1 persona.

Figura 9*Universidades de los psicólogos idóneos con estudios de doctorado en Panamá*

La Universidad Santa María La Antigua cuenta con el 50% de egresados en estudios de doctorado, hay 5 profesionales que no cuentan con universidad registrada en sus estudios, en tercer lugar, está la Universidad Nacional Autónoma de México. El resto de las universidades cuenta con menos de 3 profesionales egresados en sus estudios de doctorado.

Discusión

Estos datos nos proporcionan el reflejo de las limitaciones en la comunidad de psicólogos egresados y estudiantes de la licenciatura en psicología en Panamá, ya que, a pesar de la variada oferta académica, no son muchos los profesionales que han decidido continuar formándose en sus estudios superiores. Adicional, es un área de desarrollo para la academia y entidades gubernamentales, se desconocen los motivos de este hecho, sin embargo, programas educativos, becas y mayor divulgación de la oferta académica motivaría a la población a continuar con sus estudios universitarios.

También supone un reto para el Consejo Técnico de Psicología, como ente regulador de la profesión a nivel nacional, es preciso garantizar que todo aquel que ejerza la psicología o especialidad cuente con la respectiva idoneidad, ya que, otro aspecto a tomar en cuenta, es que a la fecha puedan existir psicólogos que se encuentren cursando sus estudios o en su trámite de idoneidad, no obstante, todo aquel que no cuente con idoneidad de sus estudios de licenciatura o especialidad no podrá ejercer la profesión, pues estaría incumpliendo con el Código de Ética de Psicólogos y la ley 55 del 2002 que reconoce el ejercicio de la profesión de la Psicología y dicta otras disposiciones.

Estos hallazgos representan a su vez una gran oportunidad de crecimiento, teniendo en cuenta la importancia de la educación continua para una atención psicológica de calidad alineada a las nuevas tendencias y avances en el área, en una población con neurodiversidad se requiere de profesional capacitado y especializado en distintas áreas de estudio para garantizar que se atienda la mayor cantidad de necesidades de la población.

Es importante realizar una comparación con otras investigaciones internacionales, en este caso se resalta un estudio realizado en Estados Unidos de (Page et al., 2024) en el que se define que la especialidad con más psicólogos idóneos (o con licencia) es la Neuropsicología Clínica con un 30%, seguida de Psicología Clínica con 27% y Psicología Clínica Infantil y Adolescentes con 7%, cifras que contrastan con Panamá, ya que la Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa es la maestría con el mayor índice de psicólogos con maestría idóneos en este país, con un total de 293 profesionales, lo cual representa solo un 3.67%.

En España según datos del Consejo General de la Psicología de España (2023) De acuerdo con



datos proporcionados por los distintos Colegios de Psicología autonómicos, se observa que, de los 38.427 psicólogos/as de la rama sanitaria colegiados/as, 4.450 (aproximadamente un 12%) son psicólogos especialistas en Psicología Clínica, mientras que 33.977 (un 88%) son psicólogos generales sanitarios, este dato contrasta con Panamá, ya que, solo el 0.44% poseen una especialidad en Psicología Clínica y el 2.91% cuenta con maestría en Psicología Clínica.

Otra investigación realiza en España titulada "Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento", escrito Fernández-García (2020) examina con profundidad el desarrollo histórico, la situación actual y las posibilidades de expansión de la psicología clínica dentro del sistema público de salud en España. Según los datos de su estudio a la fecha de la investigación trabajaban en el SNS alrededor de 2.615 psicólogos clínicos, lo que equivale a una proporción de 5,58 profesionales por cada 100.000 habitantes, cifra significativamente inferior al estándar mínimo recomendado de 12 según el estudio.

En definitiva, Panamá tiene muchas oportunidades de crecimiento en formar psicólogos especialistas, pero los datos revelan que son pocos los psicólogos especialistas por lo que podemos observar que al igual que países de primer mundo como Estados Unidos y España consideran sus cifras bajas.

Conclusiones

Luego de analizar la base de datos del Consejo Técnico de Psicología, desde sus inicios hasta el mes de abril de 2025 se determina que, se han emitido un total de 7,982 idoneidades de Psicología General, la mayoría de los profesionales, específicamente 87.35% no tiene ninguna especialidad, solo 12.95% posee maestría, un 1.38% posee especialidad y por último, solo el 0.50% cuenta con estudios de doctorado.

En cuanto a los psicólogos generales idóneos, 7,762 son egresados de universidades panameñas y 135 obtuvieron su título universitario en universidades extranjeras.

En Panamá la especialidad con mayor cantidad de psicólogos con idoneidad hasta la fecha es la Psicología Clínica, siendo esta la principal rama de ejecución ya sea en el sector público o privado. La maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa emitida por la Universidad Especializada de las Américas es la más estudiada por los psicólogos en Panamá con un total de 293 egresados.

Solo 40 psicólogos idóneos en Panamá tienen estudios a nivel de doctorado, 27 de ellos en Psicología Clínica y el 50% son egresados de la Universidad Santa María La Antigua.

Referencias

Bregman, C., & Molina, M. J. (2017). Sistemas de acreditación, certificación y regulación del ejercicio de la psicología clínica en Argentina. *Terapia Psicológica*, 35(2), 195-202.



- Cisneros, J. (2004). *La psicología en Panamá: pasado, presente y futuro*. Novo Art.
- Civera Molla, C., de la Casa Rivas, G., & Sáiz Roca, M. (2012). *Historia de la psicología*. Editorial UOC, S.L.
- Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Salta. (2023, Marzo 9). *El Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Salta advierte sobre el intrusismo en su profesión*. Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Salta. Retrieved abril 4, 2025, from <https://psicologossalta.com.ar/el-colegio-de-psicologas-y-psicologos-de-salta-advier-te-sobre-el-intrusismo-en-su-profesion/#:~:text=Desde%20la%20instituci%C3%B3n%20explicaron%20que,a%C3%BAn%20mayor%20a%20quienes%20asisten>
- Comisión Técnica de Desarrollo Académico (CTDA). (n.d.). Comisión Técnica de Desarrollo Académico (CTDA). Retrieved April 30, 2025, from <https://ctda.up.ac.pa/index.php>
- Consejo General de la Psicología de España. (2023, 6 2). *Aumenta la cifra de psicólogos colegiados en España*. Infocop. Retrieved May 13, 2025, from <https://www.infocop.es/aumenta-la-cifra-de-psicologos-colegiados-en-espana/>
- Consejo Técnico de Psicología. (2019). *Código de Ética y Responsabilidad Profesional del Psicólogo (A)*. Consejo Técnico de Psicología.
- Consejo Técnico de Psicología de Panamá. (n.d.). consejo técnico – consejo técnico. Retrieved April 24, 2025, from <https://ctppanama.com/>
- González, M., & Laborda, M. A. (2025). Editorial: Crisis y desafíos en la formación de psicólogos en Chile. *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.56754/2810-6598.2025.0033>
- Ley 55 de 2002 *Que reconoce el ejercicio de la profesión de la psicología y dicta otras disposiciones*. (2002, 12 6). Asamblea Legislativa.
- Page, C., Stamm, K., Assefa, M., & Khaddouma, A. (2024, 3 1). *Datapoint: The most and least common specialty areas for licensed psychologists*. American Psychological Association. Retrieved 5 13, 2025, from <https://www.apa.org/monitor/2024/03/top-psychology-specialties>
- Perez, L. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Editorial Maipue.



La resiliencia, autoestima, estrés e ira en varones divorciados y/o separados de la Fundación Mi Papá.

Resilience, self-esteem, stress, and anger in divorced and/or separated men from the Mi Papá Foundation

Claudio E. Guzmán B.

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá.

E-mail: psicologia@claudioe.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3662-9254>

Fecha de recepción: 21 de julio de 2025

Fecha de aceptación: 1 de diciembre de 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.7781>

Resumen

Este estudio analiza la relación entre la resiliencia, autoestima, estrés e ira en varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá. Con un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, participaron 38 hombres, a quienes se les aplicaron instrumentos validados: la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptado por Novella en el 2002, Escala de Autoestima de Rosenberg traducida por Echeburua en 1995, el Cuestionario de Estrés Percibido de Levenstein y el inventario de Expresión de Ira STAXI-2. Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre resiliencia y autoestima, sugiriendo que un mayor nivel de resiliencia está asociado con una autoestima elevada, así como una relación negativa entre resiliencia y estrés, indicando que niveles altos de resiliencia contribuyen a una menor percepción de estrés. Asimismo, el estrés se relacionó positivamente con el rasgo de ira indicando que un mayor estrés se asocia a una predisposición a experimentar ira. No se hallaron correlaciones significativas entre resiliencia e ira, ni entre autoestima e ira. Se concluye que el fortalecimiento de la resiliencia y la autoestima podría favorecer el bienestar emocional de esta población, y se sugiere el diseño de intervenciones psicoeducativas centradas en la regulación emocional y el manejo del estrés.

Palabras clave: Resiliencia, Autoestima, Estrés, Ira, Divorcio, Psicología Masculina, Bienestar Emocional



Abstract

This study analyzes the relationship between resilience, self-esteem, stress and anger in divorced and/or separated men advised by the Mi Papá Foundation. With a quantitative approach and correlational descriptive design, 38 men participated, to whom validated instruments were applied: the Wagnild and Young Resilience Scale adapted by Novella in 2002, the Rosenberg Self-Esteem Scale translated by Echeburua in 1995, the Levenstein Perceived Stress Questionnaire and the STAXI-2 Anger Expression Inventory. The results showed a significant positive correlation between resilience and self-esteem, suggesting that a higher level of resilience is associated with high self-esteem, as well as a negative relationship between resilience and stress, indicating that high levels of resilience contribute to a lower perception of stress. Likewise, stress was positively related to the trait of anger, indicating that greater stress is associated with a predisposition to experience anger. No significant correlations were found between resilience and anger, nor between self-esteem and anger. It is concluded that the strengthening of resilience and self-esteem could favor the emotional well-being of this population, and the design of psychoeducational interventions focused on emotional regulation and stress management is suggested.

Keywords: Resilience, Self-esteem, stress, anger, divorce, male psychology, emotional well-being

Introducción

El divorcio o la separación es un suceso estresante que afecta significativamente la estabilidad emocional y psicológica e influye en la conducta de los varones involucrados. En el caso de los varones, estas experiencias a menudo se asocian con una transformación radical de sus vínculos familiares, sociales y personales, en un contexto donde aún prevalecen estigmas culturales y barreras para expresar el malestar emocional. Variables como la resiliencia, la autoestima, el estrés percibido y la ira juegan un papel crucial en la forma en que los hombres enfrentan esta etapa, configurando un campo fértil para la investigación psicológica con perspectiva de género.

La resiliencia se define como la capacidad de una persona para adaptarse positivamente frente a la adversidad y el estrés, constituyendo un factor protector en contextos de crisis (Wagnild & Young, 1993). La autoestima, por su parte, es un componente fundamental e el bienestar emocional, vinculada a la percepción positiva de uno mismo y al manejo de efectivo de situaciones difíciles (Rosenberg, 1965).

En contraste, el estrés percibido y la expresión de la ira pueden aumentar la vulnerabilidad emocional, dificultando el proceso de adaptación post-divorcio (Levenstein, 1980; Spielberger, 1999). Por ello, es relevante comprender como estos factores se relacionan en varones divorciados o separados, particularmente aquellos que han sido asesorados a través de grupos de apoyo como la Fundación Mi Papá.



Estudios recientes refuerzan esta necesidad. Por ejemplo, Khumalo, Oduaran y Onyencho (2024), desde una mirada fenomenológica, analizaron los mecanismos de afrontamiento en hombres divorciados del Reino de Esuatini, destacando factores estresantes emocionales, familiares y sociales. Sus hallazgos subrayan que, aunque algunos hombres logran adaptarse positivamente, otros experimentan dificultades para recuperar su funcionamiento emocional previo, lo que sugiere la urgencia de redes comunitarias y políticas de apoyo específicas.

Asimismo, investigaciones como las de Rojas Tapia y Guzmán-González (2016) demuestran que la asistencia a psicoterapia tras el divorcio está asociada con niveles más altos de crecimiento postraumático, mientras que Lizarazu y Cracco (2021) advierten sobre cómo los sesgos de género afectan la implicación paterna post-divorcio, lo cual impacta no solo en el bienestar del hombre, sino en el desarrollo de sus hijos. En esa línea, el trabajo de Cabrera-García et al. (2016) en Colombia mostró que la resiliencia en personas divorciadas varía en función del nivel educativo y los ingresos económicos, reflejando que factores estructurales también inciden en los recursos psicológicos de afrontamiento.

Desde una mirada de género y ciclo vital, González-Arratia y Valdez Medina (2015) encontraron diferencias significativas en resiliencia entre hombres y mujeres según el tramo de edad, mientras que Gracia, Vidal-Selles y Martínez-Tur (2017) en España, concluyeron que los hombres presentan mayor estabilidad emocional en comparación con las mujeres, destacando una mayor resiliencia emocional como rasgo de personalidad.

A nivel nacional, Rentería Ortiz (2023) identificó niveles favorables de resiliencia en personas que enfrentaron duelos familiares, y Paz de Al-Bayati (2019) demostró que la terapia basada en mindfulness resultó eficaz en el manejo de la ira en mujeres en proceso de divorcio. Por su parte, Martínez (2017) implementó un programa cognitivo-conductual con varones con dificultades para el control de impulsos y la ira, obteniendo mejoras significativas.

Pese a estos aportes, existe una escasa producción que explore de manera articulada variables como resiliencia, autoestima, estrés e ira en varones divorciados o separados en contextos comunitarios. Por ello, en el presente estudio se propuso analizar las relaciones entre dichas variables en hombres asesorados por la Fundación Mi Papá, en un intento por visibilizar sus necesidades emocionales, identificar factores protectores, y aportar evidencia que oriente futuras intervenciones psicosociales.

Materiales y métodos

El objetivo general del estudio fue Determinar la relación entre la resiliencia, la autoestima, el estrés y la ira en varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá y a partir



de este se establecieron como objetivos específicos medir el nivel de resiliencia, evaluar la autoestima, examinar los niveles de estrés experimentados por varones divorciados, determinar la manifestación de ira, establecer la relación entre la resiliencia y la autoestima, analizar cómo la resiliencia se correlaciona con los niveles de estrés, determinar la relación entre la resiliencia y la manifestación de ira, demostrar cómo la autoestima se correlaciona con los niveles de estrés, identificar la relación entre la autoestima y la manifestación de ira y determinar cómo los niveles de estrés se correlacionan con la manifestación de ira.

A partir los objetivos planteados se estableció la siguiente Hipótesis General: ¿Existe una relación significativa entre resiliencia autoestima estrés y la ira en varones divorciados? y de esta forma se establecieron diferentes hipótesis específicas, con la intención de correlacionar las variables y validar si, existe relación significativa entre resiliencia y autoestima, resiliencia y niveles de estrés, resiliencia y manifestación de ira; autoestima y los niveles de estrés; autoestima y manifestación de ira; niveles de estrés y manifestación de ira.

En la presente investigación se adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal de tipo descriptivo correlacional. Este tipo de diseño permitió explorar las relaciones entre las variables en una muestra compuesta por 38 varones adultos, todos ellos en situación de divorcio o separación asesorados por la Fundación Mi Papá. La selección fue no probabilística por conveniencia, dado al acceso directo a esta población a través de la fundación. Los criterios de inclusión contemplaron ser mayor de edad, estar separados o divorciados, aceptar voluntariamente la participación en el estudio, mantener algún proceso en la Jurisdicción de Familia.

El diseño estadístico fue basado en el análisis de las medidas de tendencia central como la media y la desviación estándar y la correlación de variables utilizando el coeficiente de correlación de Pearson y Spearman. Para evaluar la normalidad de los datos, se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. El procesamiento se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS.

Los instrumentos psicológicos utilizados para la obtención de los datos fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), que mide la capacidad del individuo para recuperarse frente a la adversidad, con 25 ítems distribuidos en factores como perseverancia, ecuanimidad y autoconfianza; la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), compuesta por 10 ítems que evalúa la autoestima global de la persona; el Cuestionario de Estrés Percibido de Leventein (1993) el cual mide el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes tanto anual como mensualmente y el Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo STAXI-2 (Spielberger, 1999), que evalúa la experiencia, expresión y control de la ira, tanto como estado emocional transitorio como rasgo de personalidad. Estos instrumentos fueron elegidos de acuerdo con el nivel de confiabilidad y consistencia interna.



Para la aplicación de las pruebas se contó con la autorización institucional de la Fundación Mi Papá y el consentimiento informado de los participantes. Los cuestionarios fueron aplicados de manera virtual guiada en un entorno seguro y privado, garantizando la confidencialidad de la información. La recolección de datos se realizó en una única sesión por participante, con una duración aproximada de 40 minutos.

Resultados y Discusión

Resultados

A través de las características generales de la muestra, específicamente el análisis de los rangos de edades se puede observar que la mayoría de los participantes están ubicados entre los 41 a 45 años los cuales representan el 28.9% de los participantes seguido por 18.4% que corresponde a las edades de 46 a 50 años y el 15.8% quienes se encuentran en las edades de 31 a 35 años. La Figura 1 revela que la mayoría de los varones que participaron de este estudio están en la etapa de la mediana edad, por lo cual la separación o divorcio en esta etapa de la vida puede tener un impacto significativo en la resiliencia, autoestima, estrés e ira.

Las diferencias en las etapas de la vida pueden influir en cómo los hombres enfrentan la separación o el divorcio, con aquellos en edades más avanzadas posiblemente enfrentando desafíos adicionales relacionados con la salud y la seguridad financiera, mientras que los más jóvenes pueden tener mayor flexibilidad, pero También mayores responsabilidades familiares y laborales.

La distribución del nivel educativo mostró que la licenciatura es el grado académico más alcanzado por los participantes, seguido de la maestría y el bachillerato. Un porcentaje menor posee títulos de técnico, doctorado y postgrado.

La Tabla 1 muestra una media de 146.2 y desviación estándar 12.5 en resiliencia general lo cual sugiere que, en conjunto la mayoría de los participantes mostró un alto nivel de resiliencia. Sin embargo, la alta desviación estándar indica que hay una variabilidad considerable en los niveles de resiliencia entre los participantes, reflejando una diversidad de respuestas ante las adversidades. El Grupo evaluado presentó fortalezas importantes en confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal. En contraste, algunos aspectos que podrían fortalecerse más son la ecuanimidad y especialmente la capacidad de estar bien en soledad, lo cual es importante para la regulación emocional y el autocuidado.

En la Tabla 2 se observó una puntuación media de 34.42 ubicándose en el rango de autoestima elevada/saludable, lo cual sugiere que los participantes perciben su autoestima como positiva y probablemente cuentan con buenos recursos emocionales para enfrentar desafíos. La desviación estándar de 3.05 es relativamente baja, lo que indica que los puntajes de los participantes están



bastante cerca del promedio. Es decir, la mayoría de los participantes tienen un nivel de autoestima similar.

La Tabla 3 se muestran las puntuaciones medias de cada uno de los factores que guardan relación con el nivel de estrés percibido de los participantes. Se observó que la puntuación del estrés percibido anual y el mensual son bastante cercanas, considerados en el nivel de estrés percibido moderado. La diferencia entre las medias es mínima, pero la mayor desviación estándar mensual refleja una mayor variabilidad en los niveles de estrés percibido a corto plazo. Es importante destacar que la estabilidad en factores como la aceptación social de conflictos, el miedo y la ansiedad, y el PSQ general presenta poca variabilidad entre las medidas anuales y mensuales, lo que sugiere una consistencia en la percepción del estrés a lo largo del tiempo. Sin embargo, la variabilidad a corto plazo en factores como la tensión, la irritabilidad y la fatiga, la sobrecarga laboral y la satisfacción por autorrealización muestra ligeras fluctuaciones, lo que indica que estos aspectos pueden ser más sensibles a eventos inmediatos o circunstancias del momento.

La Tabla 4 muestra, que la ira, en sus diversas manifestaciones (emocional y física), es nula en los participantes de la Fundación Mi Papá. Sin embargo, la puntuación más alta en la subescala de expresión verbal sugiere que los participantes tienden a canalizar su ira hablando, lo cual puede ser una estrategia saludable si se maneja de manera adecuada.

La Tabla 5 muestra que la puntuación media de la escala rasgo es de 15.58 (Percentil=20) la cual es considerada como baja, indicando este puntaje, que los participantes tienen un rasgo bajo de ira. Las personas con puntuaciones bajas en la Escala de Rasgo de Ira tienden a experimentar, expresar o reprimir poco la ira. Generalmente, estas personas no se sienten fácilmente irritadas ni frustradas y no suelen pensar que son tratadas indebidamente por los demás. Estas personas tienen una baja propensión a experimentar sentimientos de ira. La desviación estándar indica que la dispersión es moderada, lo que implica que la mayoría de los participantes tienen puntuaciones cercanas a la media.

En relación con la Subescala Temperamento de Ira la media obtenida fue de 6.97 (Percentil=20), puntaje relativamente bajo que indica, que los participantes no tienen un temperamento irritable o explosivo de manera frecuente. La desviación estándar de considerada baja, sugiere que las respuestas en esta subescala son consistentes, con pocos casos atípicos.

La media obtenida en la Subescala Reacción de Ira es de 8.61 (Percentil=15) indicando que la mayoría de los participantes experimentan una reacción baja ante situaciones que provocan ira, pero no de manera desproporcionada. Las personas con puntuaciones bajas en la subescala de Reacción de Ira tienden a no ser muy sensibles a las críticas, agravios supuestos o evaluaciones



negativas de los demás. En estas circunstancias, no experimentan sentimientos intensos de ira y suelen manejar mejor las situaciones que podrían provocar enojo.

En cuanto a la Expresión Externa de ira la Tabla 6 muestra una puntuación media de 15.39 (Percentil=90) considerada alta. Dicha puntuación es un indicador que la mayoría de los participantes son propensos a expresar su ira de manera visible y externa, lo cual podría incluir comportamientos como hablar fuerte, gestos o reacciones físicas. La desviación estándar es considerada como una dispersión moderada lo cual sugiere que la expresión externa de ira no es similar entre todos los participantes.

La Expresión Interna de Ira arrojó un promedio de 14.42 (Percentil=65) considerado como nivel medio. Estas personas tienen una capacidad moderada para manejar y regular sus emociones de ira internamente, lo que sugiere que, aunque no siempre reprimen completamente su ira, aún pueden experimentar dificultades en situaciones específicas.

Al analizar el Control Externo de Ira se obtuvo una media de 15 (percentil=40), esta puntuación media indica que estas personas tienen una capacidad moderada para controlar la expresión externa de su ira, lo que sugiere que, aunque generalmente manejan bien sus emociones, pueden tener episodios en los que la ira es más difícil de controlar.

Finalmente se presenta el Control interno de Ira cuya puntuación media de 11.79 (percentil=35) es media. Estas personas tienen una capacidad moderada para manejar y regular sus emociones de ira internamente, lo que sugiere que, aunque generalmente controlan bien su ira, pueden experimentar dificultades en situaciones específicas.

En la Tabla 7, salta la vista un alto índice en el de expresión de ira lo cual indica que los participantes presentaron mayor dificultad para manejar situaciones conflictivas a pesar de tener un control moderado sobre sus emociones internas y externas por lo que es importante señalar que predomina la tendencia a expresar la ira de forma visible y frecuente.

El análisis estadístico reveló diversas correlaciones significativas entre las variables estudiadas. A través del coeficiente de correlación de Pearson y Spearman, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

La Tabla 8 muestra una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la resiliencia y la autoestima en los participantes. El coeficiente de correlación de Pearson, de 0.527, sugiere una relación positiva considerable entre ambas variables.

Los resultados indican que los hombres divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá tienen una mayor capacidad para afrontar las dificultades, así como también adaptarse a los



cambios (mayor resiliencia), también tienden a tener una valoración más positiva de sí mismos (mayor autoestima). Es decir, a medida que aumenta la resiliencia, también aumenta la autoestima en este grupo de hombres.

La Tabla 9 se muestra una correlación de -0.533 y una significancia de 0.001 resiliencia y estrés percibido anual lo que indica que existe una correlación negativa moderada entre la resiliencia y el estrés percibido anual. Esto significa que, a mayor nivel de Resiliencia, menor es el nivel de Estrés Percibido Anual (y viceversa). De igual forma se muestra una correlación de -0.437 y una significancia de 0.006 lo que indica que existe una correlación negativa moderada-baja entre la resiliencia y el estrés percibido mensual. Los resultados confirman que la resiliencia tiene un impacto protector frente al estrés percibido, tanto en la evaluación anual como mensual.

Al analizar la Tabla 10, se observa una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre la resiliencia y el rasgo de ira ($r = -0.389$, $p = 0.016$), lo que indica que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que existe relación entre la resiliencia y rasgo de ira, los varones con mayor resiliencia tienden a presentar niveles más bajos de tendencia a la ira. Por el contrario, no se encontró una relación significativa entre la resiliencia y el estado de ira ($r = -0.141$, $p = 0.397$) ni entre la resiliencia y el índice de expresión de ira ($r = 0.067$, $p = 0.691$).

La capacidad que tienen estos varones de recuperarse de situaciones adversas no está necesariamente relacionada con la experiencia puntual de ira o con la frecuencia con la que se expresa.

Los resultados presentados en la Tabla 11 muestran una correlación negativa significativa entre autoestima y estrés percibido anual ($r = -0.418$, $p = 0.009$). Esto indica que, a mayor autoestima, menor es el nivel de estrés percibido a lo largo del año. De manera similar, se observa una correlación negativa significativa, aunque de menor magnitud, entre autoestima y estrés percibido mensual ($r = -0.330$, $p = 0.043$). Estos hallazgos indican una relación inversa entre ambos constructos, es decir, a medida que aumenta la autoestima, disminuyen los niveles de estrés percibido, tanto a corto como a largo plazo.

No se establecieron correlaciones significativas entre autoestima e ira, lo que sugiere que estas variables pueden operar de manera independiente en el contexto analizado.

Los resultados presentados en la Tabla 12 revelan una relación estadísticamente insignificante entre la autoestima y las diferentes manifestaciones de ira. La correlación entre la autoestima y el estado de ira ($r = -0.177$, $p = 0.287$) es prácticamente nula, indicando que los niveles de autoestima no se asocian de manera significativa con la experiencia de ira en un momento dado.



En cuanto a la relación entre la autoestima y el rasgo de ira, aunque se observa una leve tendencia negativa ($r = -0.309$, $p = 0.059$), esta no alcanza significancia estadística. Esto sugiere que, si bien podría esperarse una ligera disminución en el rasgo de ira a medida que aumenta la autoestima, esta relación no es suficientemente robusta para ser considerada significativa.

Por último, la correlación entre la autoestima y el índice de expresión de ira es prácticamente nula ($r = -0.024$, $p = 0.885$), lo que indica una ausencia de relación entre la autoestima y la frecuencia o intensidad con la que se expresa la ira.

Finalmente, se encontraron correlaciones positivas entre estrés y el rasgo de ira, lo que indica que los participantes que perciben mayor estrés tienden a mostrar una predisposición mayor a experimentar ira de forma generalizada.

Estos hallazgos ponen en evidencia la importancia de la resiliencia y la autoestima como factores protectores frente al estrés percibido, y destacan la necesidad de intervenciones específicas orientadas a la regulación emocional, particularmente en lo que respecta a la gestión de la ira, dentro de esta población.

Los resultados presentados en la Tabla 13 muestran las correlaciones entre las variables de estrés percibido (anual y mensual) y las distintas manifestaciones de ira (Estado de Ira, Rasgo de Ira e Índice de Expresión de Ira). En la relación entre estrés percibido anual y manifestaciones de Ira, se observa en el estado de Ira una Correlación de 0.884 con una significancia de 0.000 lo cual indica que hay una relación estadísticamente significativa entre el estrés percibido anual y los niveles momentáneos de ira.

El rasgo de ira arrojó una correlación de 0.584 con significancia 0.000, evidenciando una relación positiva moderada y significativa entre el estrés percibido anual y el rasgo de ira, Esto sugiere que aquellos individuos que reportan mayores niveles de estrés a lo largo del año tienen una mayor probabilidad de presentar un rasgo de ira más pronunciado. En cuanto al Índice de expresión de ira, se observa una correlación de -0.253 con una significancia de 0.125, esto indica que el estrés anual podría no estar relacionado con la expresión de ira.

En la relación entre Estrés Percibido Mensual y Manifestaciones de Ira se observa que en el Estado de Ira se obtuvo una correlación de 0.217 y una significancia de 0.191 lo que indica que no hay una relación significativa entre el estrés percibido mensual y los niveles momentáneos de ira. El Rasgo de Ira muestra una correlación de 0.522 con significancia 0.001 indicando que existe una correlación positiva moderada y significativa entre el estrés percibido mensual y el rasgo de ira, lo que sugiere que un mayor estrés mensual se asocia con una tendencia más fuerte hacia la ira como rasgo estable. Finalmente, en el Índice de Expresión de Ira se muestra una correlación de -0.299 con nivel de significación de 0.068 lo que indica que no hay una relación entre el estrés mensual y



la expresión de ira. En resumen, la tabla muestra que hay relaciones significativas entre el estrés percibido (tanto anual como mensual) y el rasgo de ira, pero no hay una relación clara con el estado de ira o el índice de expresión de ira.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan características importantes en la resiliencia, autoestima, estrés e ira de los varones divorciados y/o separados que forman parte de la Fundación Mi Papá, sin embargo, es importante destacar que la poca información existente y falta de estudios con esta población limita la posibilidad de contrastar los resultados con otros autores, aunque las variables han sido estudiadas en diferentes contextos y grupos (mujeres, niños/as y adolescentes). A pesar de los hallazgos relevantes, es necesario destacar algunas limitaciones propias de este estudio como lo son el tamaño de la muestra, toda vez que la muestra utilizada en este estudio es relativamente pequeña, lo que limita la generalización de los resultados a una población más amplia. Estas limitaciones pudieron haber influido en los resultados de diversas maneras. Por ejemplo, el sesgo de deseabilidad social podría haber llevado a los participantes a sobreestimar su resiliencia o subestimar sus niveles de ira, afectando la precisión de las mediciones. Asimismo, la falta de control sobre variables externas podría haber generado confusión en la interpretación de las relaciones entre las variables principales.

Una vez expuestos los resultados más relevantes podemos mencionar que la mayoría de los participantes se encuentra en la Etapa de la Adulthood Media lo cual implica niveles de compromiso y responsabilidad que aumentan la probabilidad de frustración estrés e ira. El análisis de los niveles de escolaridad de los participantes del estudio reveló en una Alta proporción de individuos con educación superior lo cual sugiere que muchos de estos hombres poseen habilidades y recursos que pueden ayudarlos a enfrentar la separación o el divorcio; sin embargo, la educación avanzada también puede estar asociada con mayores expectativas y presiones lo que puede inferir en los niveles de estrés e ira de los participantes.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten comprender de forma más clara las dinámicas emocionales que experimentan los varones divorciados pertenecientes a la Fundación Mi Papá. En particular, la relación positiva entre resiliencia y autoestima refuerza lo propuesto por Cabrera-García et al. (2016), quienes encontraron que los individuos con mayores recursos personales presentan niveles más altos de resiliencia, especialmente cuando cuentan con fortalezas internas como la confianza en sí mismos. Esto sugiere que trabajar el fortalecimiento personal podría ser una vía efectiva para promover la resiliencia tras la ruptura conyugal.

Por otro lado, la correlación negativa entre resiliencia y estrés concuerda con los planteamientos de Rentería Ortiz (2023), quien halló que los adultos que enfrentaron pérdidas significativas y



mostraron niveles altos de resiliencia reportaron una mejor adaptación emocional. En este estudio, los varones con alta resiliencia también evidenciaron menores niveles de estrés percibido, lo que confirma su papel protector frente a las adversidades emocionales propias del divorcio.

En cuanto a la ausencia de correlación significativa entre resiliencia e ira, se plantea una dinámica más compleja, posiblemente mediada por factores individuales o contextuales. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Khumalo et al. (2024), quienes identificaron mecanismos de afrontamiento tanto adaptativos como desadaptativos en hombres divorciados, reflejando la diversidad de respuestas emocionales ante una misma situación vital.

La relación positiva entre estrés y rasgo de ira encontrada en este estudio es coherente con investigaciones como la de Martínez (2017), quien enfatiza que los hombres que presentan dificultades en el control de impulsos tienden a manifestar respuestas de ira más intensas, especialmente en contextos de alta carga emocional. Esto destaca la necesidad de intervenciones clínicas que promuevan la regulación emocional y el control de impulsos, aspectos clave para evitar consecuencias negativas como la violencia o el aislamiento emocional.

Asimismo, la falta de relación significativa entre autoestima e ira invita a reflexionar sobre la independencia relativa entre la autoevaluación personal y la expresión emocional impulsiva. Aunque personas con baja autoestima pueden experimentar inseguridad, esto no necesariamente se traduce en manifestaciones de ira, lo que apunta a la necesidad de un análisis más fino sobre los estilos de afrontamiento y la regulación emocional.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio evidencian que la resiliencia y la autoestima funcionan como recursos protectores clave ante el estrés, y que la ira, especialmente en su modalidad de rasgo, puede estar asociada a estados de alta tensión psicológica. Se sugiere, por tanto, que futuras intervenciones psicológicas dirigidas a varones divorciados incorporen estrategias para fortalecer la resiliencia, elevar la autoestima y desarrollar habilidades efectivas de manejo del estrés y la ira.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados de la investigación, se concluye que existe una relación significativa entre la resiliencia, la autoestima, el estrés y la ira en los varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá

Los resultados obtenidos a través de las diferentes pruebas indican que la muestra en su mayoría presentó alto nivel de resiliencia, de igual forma una autoestima saludable y un nivel de estrés percibido tanto anual como mensual moderado



Con relación a la manifestación de ira se evidencia que el 73.68% de los participantes reportó niveles bajos de ira, y un 21.05% indicó que su ira era nula. Estos porcentajes extremadamente altos sugieren que la gran mayoría de los miembros ha logrado controlar sus emociones de manera efectiva. De manera similar, el 55.26% de los participantes reportó niveles bajos de ira como rasgo de personalidad, y un 44.74% indicó que su ira era nula. Estos datos refuerzan la idea de que los programas de la fundación están teniendo un impacto significativo en la reducción de la ira como característica de personalidad.

Los resultados revelan una sólida correlación positiva entre resiliencia y autoestima indicando que, a mayor resiliencia, mayor autoestima, y viceversa. Esta asociación sugiere que ambas variables se refuerzan mutuamente: la capacidad de superar adversidades fomenta una imagen positiva de sí mismo, mientras que una alta autoestima proporciona la confianza necesaria para enfrentar desafíos.

Se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia y el estrés percibido, tanto a nivel anual como mensual. Es decir, las personas con mayor capacidad de resiliencia tienden a experimentar menos estrés, y aquellos con menor resiliencia reportan niveles más altos de estrés.

La resiliencia tiene una relación significativa y negativa con el rasgo de ira, lo que sugiere que las personas más resilientes tienden a tener menos rasgos de ira. Sin embargo, no hay una relación significativa entre la resiliencia y el estado de ira o el índice de expresión de ira.

Se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y el estrés percibido, tanto a nivel anual como mensual. Lo que indica que a medida que aumenta la autoestima, tiende a disminuir el nivel de estrés percibido, y viceversa.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y las diferentes dimensiones de la ira evaluadas (estado de ira, rasgo de ira y expresión de ira). Esto sugiere que, al menos en la muestra estudiada, no existe una asociación clara entre tener una alta autoestima y experimentar menos ira, o viceversa.

Se sugiere que el estrés percibido (tanto anual como mensual) está relacionado de manera significativa con el rasgo de ira, lo que indica que las personas que experimentan altos niveles de estrés tienen una mayor tendencia a experimentar ira como una característica de personalidad. Se encontró una correlación negativa con el índice de expresión de ira. Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre el estrés percibido y el estado de ira.



El estudio refuerza la importancia de abordar las variables psicológicas clave en el ajuste post-divorcio, contribuyendo al conocimiento teórico y práctico en áreas como la intervención terapéutica, el diseño de programas de apoyo y las políticas públicas dirigidas a familias en transición.

A partir de los hallazgos de esta investigación, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Ampliar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones sobre la relación entre autoestima, estrés, ira y resiliencia lo que permitirá obtener resultados más robustos y generalizables, lo que a su vez contribuirá a un mejor entendimiento de estos fenómenos y al desarrollo de intervenciones más efectivas.
- Implementar programas psicoeducativos y terapéuticos personalizados, basados en las necesidades individuales de cada hombre, que fortalezcan la resiliencia, la autoestima y las habilidades de afrontamiento.
- Para apoyar a los hombres que enfrentan el divorcio, se propone implementar programas integrales que fomenten su crecimiento personal y social. Estos programas, al combinar educación, entrenamiento en habilidades y apoyo social, equiparán a los participantes con las herramientas necesarias para superar los desafíos del divorcio, reconstruir sus vidas y alcanzar un bienestar integral.
- Facilitar la creación de redes de apoyo social entre los hombres divorciados, ya que el apoyo social es un factor protector importante frente al estrés y la depresión.
- Es fundamental ampliar la investigación para comprender la compleja red de factores que influyen en el bienestar emocional de los hombres divorciados. Además de la resiliencia, la autoestima, el estrés y la ira, se sugiere explorar el papel de variables como el apoyo social, la inteligencia emocional, el contexto familiar, y las características sociodemográficas. Estudios longitudinales podrían revelar cómo estas variables interactúan y cambian a lo largo del tiempo.

Estas recomendaciones buscan no solo aplicar los hallazgos en contextos prácticos, sino también impulsar investigaciones futuras que amplíen el conocimiento en este campo y promuevan el bienestar integral de los varones divorciados y/o separados.

Agradecimientos

Con profundo agradecimiento, dedico este espacio al reconocimiento de quienes han sido parte fundamental de este estudio.



Al profesor, magister Régulo Sandoya, por su invaluable orientación y dedicación durante el desarrollo de esta investigación. Su experiencia, consejos, motivación fueron esenciales para la culminación de este estudio.

A todos y cada uno de los profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad de Panamá por su compromiso al impartir conocimientos y transmitir su pasión por la disciplina, inspirándome a crecer tanto personal como profesionalmente.

A los miembros de la Fundación Mi Papá, en especial a la Lic. Reyna E. Vega, por abrirme las puertas y permitirme realizar esta investigación. Su generosidad y colaboración fueron clave para que este proyecto pudiera concretarse.

A las Magistradas del Tribunal Superior de Familia, por la oportunidad de integrarme al equipo del CEPOF (Centro para la Planificación y Orientación Familiar). Y a cada uno de los miembros del equipo interdisciplinario, en especial a las licenciadas Francia Smith, Lilia Varela, Yariela, Paz de Al-Bayati, Paola Blaizes, y al Dr. Cesar McKay, por compartir su tiempo, conocimientos y experiencia.

Tablas y Gráficas

Figura 1

Distribución porcentual de las edades de los varones divorciados y/o separados de la Fundación Mi Papá.

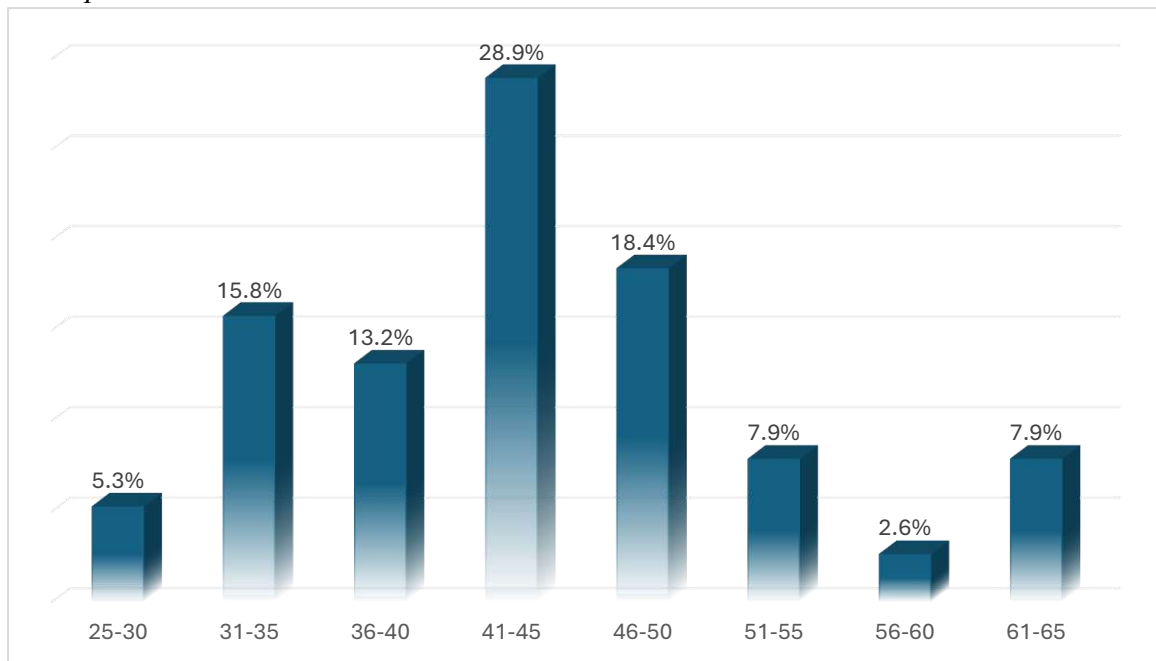
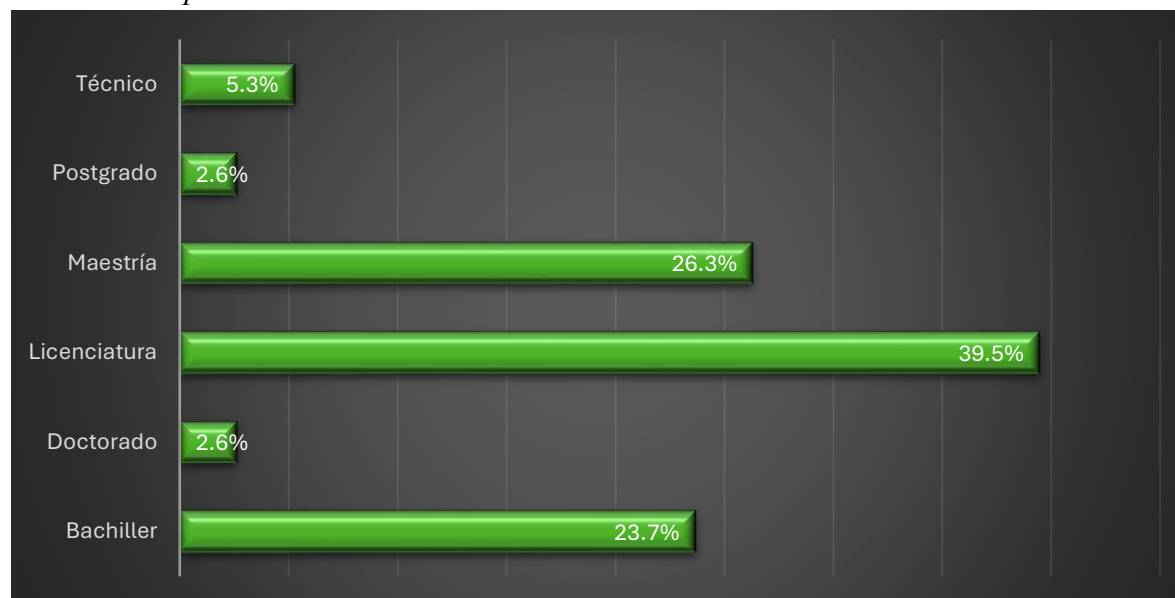


Figura 2

Distribución porcentual del nivel educativo de los varones divorciados y/o separados de la Fundación Mi Papá.

**Tabla 1**

Estadísticos descriptivos de la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young aplicada aplicado a varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá.

Nivel	Media	Desviación Estándar
Ecuanimidad	22.5	3.2
Confianza en sí Mismo	42.2	4.4
Perseverancia	40.3	3.8
Satisfacción Personal	23.9	2.6
Sentirse bien solo	17.3	2.9
Resiliencia General	146.2	12.5

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la escala de Autoestima de Rosenberg aplicada a varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá.

Autoestima	Media	Desviación Estándar
Elevada / Saludable	34.42	3.05



Tabla 3

Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Estrés Percibido aplicado a varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá.

Factores	Media	Desviación Estándar
Tensión Irritabilidad Fatiga año	18.82	4.61
Tensión Irritabilidad Fatiga mes	19.13	5.16
Aceptación social de conflictos año	12.92	3.8
Aceptación social de conflictos mes	13.08	2.6
Energía – Diversión año	11.47	2.9
Energía – Diversión mes	11.24	12.5
Sobrecarga laboral año	10.26	2.82
Sobrecarga laboral mes	10.76	2.84
Satisfacción por Autorrealización año	5.71	1.66
Satisfacción por Autorrealización mes	5.50	1.72
Miedo y Ansiedad año	4.63	1.67
Miedo y Ansiedad mes	4.66	1.65
PSQ anual	63.76	13.76
PSQ mensual	64.34	14.44

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de la Escala Estado de Ira aplicado a varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá.

Escala /subescala	Media	Desviación Estándar
Estado	17.92	2.87
Sentimiento	5.68	1.09
Expresión Física	5.84	1.35
Expresión Verbal	6.39	1.37

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de la Escala y Subescalas de Rasgo de Ira aplicado a varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá.

Escala /subescalas	Media	Desviación Estándar
Rasgo	15.58	2.89
Temperamento de Ira	6.97	1.53
Reacción de Ira	8.61	1.72



Tabla 6

Estadísticos descriptivos de las Escalas de Expresión y Control de la Ira aplicado a varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá.

Escala	Media	Desviación Estándar
Expresión Externa de Ira	15.39	2.62
Expresión Interna de Ira	14.42	2.76
Control Externo de Ira	15	2.65
Control Interno de Ira	11.79	2.94

Tabla 7

Estadísticos descriptivos del índice de expresión de ira aplicada a varones divorciados y/o separados asesorados por la Fundación Mi Papá.

Escala /subescala	Media	Desviación Estándar
Índice de expresión ira	39.02	4.8

Tabla 8

Correlación entre Resiliencia y Autoestima.

		Resiliencia	Autoestima
Resiliencia	Correlación de Pearson	1	.527**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	38	38

Tabla 9

Correlación entre resiliencia y estrés percibido.

		Resiliencia	Estrés percibido anual	Estrés percibido mensual
Resiliencia	Correlación de Pearson	1	-.533**	-.437**
	Sig. (bilateral)		.001	.006
	N	38		



Tabla 10

Correlación entre resiliencia y manifestación de ira.

		Resiliencia	Estado de Ira	Rasgo de Ira	Índice de Expresión de Ira
Resiliencia	Correlación de Spearman	1	-.141	-.389*	.067
	Sig. (bilateral)		.397	.016	.691
	N	38	38	38	38

Tabla 11

Correlación entre autoestima y estrés percibido.

		Autoestima	Estrés percibido anual	Estrés percibido mensual
Autoestima	Correlación de Pearson	1	-.418**	-.330*
	Sig. (bilateral)		.009	.043
	N	38	38	38

Tabla 12

Correlación entre autoestima y manifestación de ira.

		Autoestima	Estado de Ira	Rasgo de Ira	Índice de Expresión de Ira
Autoestima	Correlación de Spearman	1	-.177	-.309	-.024
	Sig. (bilateral)		.287	.059	.885
	N	38	38	38	38



Tabla 13*Correlación entre estrés percibido y manifestación de ira.*

		Estrés percibido anual	Estrés percibido mensual	Estado de Ira	Rasgo de Ira	Índice de Expresión de Ira
Estrés percibido anual	Correlación	1	.884**	.148	.584**	-.253
	de Spearman					
	Sig. (bilateral)		.000	.374	.000	.125
	N	38	38	38	38	38
Estrés percibido mensual	Correlación	.884**	1	.217	.522**	-.299*
	de Spearman					
	Sig. (bilateral)	.000		.191	.001	.068
	N	38	38	38	38	38

Referencias

- Cabrera-García, Casas Rojas, Pardo Hernández y Rodríguez Martínez (2016). Análisis de la resiliencia en personas divorciadas, según su nivel educativo e ingresos económicos.
- González-Arratia, L.F., Valdez Medina, J.L. (2015). Resiliencia. Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos
- Gracia, Vidal-Selles y Martínez-Tur, (2017). Análisis de las características de estabilidad emocional en hombres y mujeres.
- Khumalo, S.T., Oduaran, C.A., & Onyencho, V.C. (2024). Lived experiences of divorced men and their coping mechanisms in the Kingdom of Eswatini: Implications for policy and development. *Gender and Behaviour*.
- Lizarazu, L., & Cracco, C. (2021). Implicación paterna post divorcio: una revisión sistemática. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), 1-18. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2408>
- Martínez L, G. d. C. (2017). Intervención de un programa psicoterapéutico cognitivo-conductual en una muestra de pacientes masculinos que presentan dificultades de control de impulso y de ira.
- Paz de Al-Bayat, Y. (2019). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual basada en mindfulness en el manejo de ira, con mujeres en proceso de divorcio.



- Rentería Ortiz, N. P. (2024). Medición del nivel de resiliencia manifestado en el duelo por pérdidas familiares en el 2020 al 2023 en una muestra de adultos.
- Rojas Tapia, Y., & Guzmán-González, M. (2016). Psicoterapia y crecimiento postraumático en el contexto del divorcio y separación. *Salud & Sociedad*, 7(3), 320-330.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Spielberger, C. D. (1999). *State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2): Professional Manual*. Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Psychological Assessment Resources.
- Villaseñor Guzmán. (2010). El estudio del divorcio desde un enfoque resiliente: La importancia de los recursos psicológicos ante la crisis.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.



Incidencia de la motivación en el proceso enseñanza – aprendizaje, en estudiantes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024

Incidence of motivation in the teaching-learning process, in students of I and II years of Diversified High School Teaching at the Regional University Center of Veraguas, 2024

Melissa Hernández Muñoz

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Santiago. Panamá.

Email: melissaanasofia03@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2967-6303>

Fecha de recepción: 1 de agosto de 2025

Fecha de aceptación: 8 de enero de 2026

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.7874>

Resumen

El presente trabajo presento como objetivo general analizar la incidencia de la motivación docente en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2023. La investigación fue de tipo cuantitativa, cualitativa con un diseño de investigación no experimental, descriptiva, de tipo transeccional realizada en una población de 72 alumnos de I y II año de docencia media diversificada y 8 docentes. El instrumento utilizado fue cuestionario con 20 preguntas para medir la motivación del docente en el área de educación y se usó una escala de tipo Likert. El tratamiento estadístico y análisis de datos se utilizó el estadístico Chi x2 y el programa estadístico SPSS versión 22.0. Se encontró que existe incidencia significativa en la motivación docente en el proceso de enseñanza aprendizaje, ($\chi^2 = ,438$ df = 1, p = .001), por lo que se llega a la conclusión, según los resultados, que la motivación del docente puede desempeñar un papel crucial en la efectividad del proceso educativo.

Palabras clave: Motivación, docente, estudiante, enseñanza, aprendizaje



Abstract

The present study aimed to analyze the incidence of teacher motivation in the teaching-learning process of first and second-year students in Diversified Middle Education at the Veraguas Regional University Center in 2023. The research was quantitative, with a non-experimental, descriptive, cross-sectional design, conducted on a population of 72 first and second-year students in diversified middle education and 8 teachers. The instrument used was a questionnaire with 20 questions to measure teacher motivation in the field of education, using a Likert scale. Statistical treatment and data analysis utilized the Chi-square statistics and the SPSS version 22.0 statistical program. It was found that there is a significant incidence of teacher motivation in the teaching-learning process ($\chi^2 = 438$, $df = 1$, $p = .001$), leading to the conclusion, based on the results, that teacher motivation can play a crucial role in the effectiveness of the educational process.

Keywords: Motivation, teacher, student, teaching, learning

Introducción

Las grandes transformaciones que se han generado en los últimos años, particularmente dentro de entornos educativos, han hecho que se dé un sinnúmero de variables con las que alumnos y docentes universitarios deben tratar, a fin de lograr el desarrollo de capacidades y conocimientos actualizados. A razón de ello, esta investigación tiene como propósito el estudio de la incidencia de la motivación en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.

De allí que el tema de la motivación ha sido de interés para muchos investigadores, ya que se interesan en saber cómo el individuo piensa, por qué actúa de determinada manera, cuáles son sus necesidades, cómo y hacia dónde se dirige, cuáles son esas fuentes que logran activar y aprender, (Deckers, 2001).

Tal como se piensa, la motivación juega un papel importante en la actuación del individuo, al igual que en todas las esferas en que se desenvuelve. Puede decirse que, tiende a ir de la mano con reforzadores e incentivos, pues ayudan a alcanzar los objetivos o metas. En este caso, los estudiantes realizan una u otra actividad con la complacencia que buscan y acercándose a buscar el aprendizaje, que impera en el conocimiento de sus fortalezas, talentos y virtudes. (Palmero *et al*, 2016).

Antecedentes

Navea (2015) en su estudio cuyo objetivo fue conocer en qué medida los estudiantes universitarios de carreras de Ciencias de la Salud, están motivados y autorregulan su aprendizaje y cuáles son las principales estrategias motivacionales y de aprendizaje que utiliza el docente, en



España. Con una muestra de 511 estudiantes universitarios, utilizó el instrumento cuestionario de motivación y estrategias de aprendizaje (M.S.L.Q) y el cuestionario de Automotivación E.E.M.A adaptados; sus resultados concluyeron:

- El principal hallazgo fue la presencia dentro de las estrategias de aprendizaje de un factor de autointerrogación y la ausencia de la estrategia de repetición.
- En el estudio descriptivo de las variables motivacionales, los estudiantes de la muestra de estudio presentaban niveles altos de metas de tarea, con niveles medio-bajos de los demás tipos de metas, como la meta de autoensalzamiento del ego, las metas de evitación y la meta de auto frustración del ego.
- Con respecto a las variables motivacionales, los estudiantes de la muestra de estudio presentaron unos niveles altos de metas de tarea, con niveles medio-bajos de los demás tipos de metas.

Entre sus recomendaciones presenta la siguiente:

- Realizar futuras investigaciones con otras variables como autoconcepto, autoestima y orientación vocacional ya que han sido tomadas en otros estudios, como es el factor intrínseco vocacional, para valorar cómo influye en las estrategias usadas por los estudiantes.
- Además de mejorar el estudio de las variables para aportar un conocimiento más profundo sobre el tema, se sugiere realizar diversas intervenciones psicoeducativas destinadas a los estudiantes universitarios de ciencias de la salud y educación al profesorado, a los tutores y por supuesto a la organización educativa y estudiantes.

En el siguiente año Garrote y Jiménez (2016) realizaron un estudio de la motivación y los procesos de aprendizaje, analizaron los diferentes procesos mentales que se dan durante el aprendizaje desde diferentes paradigmas, donde el docente pasa de ser el protagonista y responsable del aprendizaje del alumno a ser quien planifica la enseñanza y la organiza para que sus alumnos realicen un aprendizaje significativo. Su muestra fue estudiantes universitarios de España utilizando el instrumento CEAM II (Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje y Motivación) entre sus conclusiones podemos resaltar que los docentes deberían transmitir a los estudiantes los contenidos de las diferentes asignaturas a través de una metodología que les resulte atractiva, así les facilitarían la adquisición de los aprendizajes. Y su recomendación con base a los resultados es:

- Realizar estudios no solo con los estudiantes y docentes sino incluir a los progenitores ya que ellos pueden influir en el rendimiento académico de su hijo.
- Además, Guerrero, Cano y González (2016) desarrollo una investigación sobre la motivación en el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura de la física en la facultad de medicina en Cuba. Utilizó la revisión de fuentes documentales. Sus conclusiones fueron las



siguientes: La temática es de gran actualidad, pues con la diversidad de culturas, tradiciones y enfoques educacionales que existen en las aulas de la Escuela Latinoamericana de Medicina, se convierte en todo un reto impartir clases realmente motivadoras que les despierten el interés de aprender a los estudiantes.

- La sistematización de los antecedentes relacionados con la motivación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Física permitió constatar la evolución de las principales regularidades para tratar los problemas relacionados con la temática investigada.

Una de las funciones didácticas fundamentales es la motivación, la cual debe tenerse en cuenta a lo largo del proceso para propiciar un aprendizaje significativo en los estudiantes.

Al siguiente año Sellan Naula (2017) en su estudio sobre la importancia de la motivación en el aprendizaje, sustenta que la tarea esencial del docente es mantener motivado al estudiante para que este desarrolle tareas por satisfacción propia más no por una calificación, es decir, realizo mis tareas porque me interesan; entre sus conclusiones indica que la motivación en el aprendizaje es importante dado que sin ella no existirá el interés del estudiante por realizar las tareas que implica el aprendizaje, por lo cual es netamente necesario que los docentes logren que sus alumnos mantengan encendido aquel motor que los impulsará al nuevo conocimiento, ya que al no lograr que sus estudiantes permanezcan motivados es probable que estos se bloqueen y con ello crearán una resistencia al aprendizaje.

Con respecto a las recomendaciones sugiere que la motivación es de gran actualidad debido a la diversidad de cultural, tradiciones y enfoques educativos que existen en el aula, en la cual se convierte en todo un reto impartir clases realmente motivadoras que despierten el interés de aprender a los estudiantes; por lo que se debe tener en cuenta la motivación a lo largo del proceso de enseñanza- aprendizaje para propiciar un aprendizaje significativo en los estudiantes.

Alfaro, *et al.* (2018) realizaron un Trabajo sobre el uso de estrategias de aprendizaje y motivación y si influyen en el nivel de habilidades investigativas en estudiantes de posgrado en odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Con una muestra de 130 estudiantes, instrumentos que utilizaron fue una encuesta; el análisis fue descriptivo de los datos, Chi 2 y ANOVA para evaluar la asociación entre las variables y la razón de prevalencia con la prueba de regresión lineal. Llegan a las siguientes conclusiones:

- Según los resultados del estudio, se concluyeron que hay interés por parte de los estudiantes del posgrado a involucrarse a actividades de investigación científica, siendo su nivel de medio a alto.
- Es importante la motivación y uso de estrategias de aprendizaje según se evidencia en el pensamiento crítico como habilidades fundamentales en el desarrollo cognitivo.



Por último, González et al. (2023) en México, definen el término “motivación”, la manera como las relaciones entre el alumnado y sus profesores entran en juego para facilitar o limitarla y, por ende, el aprendizaje. También presenta la razón por la cual el profesor debe favorecer la denominada “motivación intrínseca” y concluye en su estudio que: La importancia que presenta la motivación intrínseca en el aprendizaje no debe caer en la subjetividad, evite argumentaciones sin evidencia fáctica-reflexiva de los mismos, en el sentido de doble vía que esta relación debe tener profesor alumno.

Método

La investigación fue con un enfoque cuantitativo no experimental y de tipo descriptivo (Hernández y Mendoza, 2018). El objetivo general analizar la incidencia de la motivación docente en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de I y II año de docencia media diversificada del Centro Regional Universitario de Veragua, 2023.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo (Hi 1) La motivación docente incide en el proceso de enseñanza-aprendizaje universitario de los estudiantes de I y II año de docencia media diversificada del Centro Regional Universitarios de Veraguas,2024.

Hipótesis nula Ho2 motivación docente no incide en el proceso de enseñanza aprendizaje universitario de los estudiantes de I y II año de docencia media diversificada del Centro Regional Universitarios de Veraguas, 2024.

Muestra

Conformada por 8 docentes con cátedras completas que ofrecen cursos dentro de la carrera de educación. Además, se trabajó con 72 estudiantes de I y II año matriculados en el turno diurnos de la Facultad de Educación, en Docencia Media, Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, que no presentan inconvenientes de conexión ni dispositivos.

Instrumento de recolección de los datos

Se aplicó una entrevista a la coordinadora de la facultad y una encuesta que se aplicó a docentes y estudiantes de la Facultad de Educación, en docencia media diversificada, con 20 preguntas de opción múltiples, en la cual los participantes deben seleccionar una opción de respuesta entre varias que están predefinidas; se realizó una prueba piloto lo cual dio como resultado, un alfa de Cronbach de. 0.771 lo que indica que es un índice moderado de confiabilidad.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el análisis de los datos en la cual se realizó por medio del programa estadístico SPSS 19. Resultados de la encuesta



Tabla 1

Relación género según la edad de los estudiantes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.

		Género					
		Masculino		Femenino		Total	
	Indicadores	F.A	F. R	F. A	F. R	F. A	F. R
Edad	18-23 años	0	0%	18	25%	18	25%
	24-29 años	23	32%	14	19%	37	51%
	30-35 años	7	10%	3	4%	10	14%
	36 años y más	5	7%	2	3%	7	10%
	Total	35	49%	37	51%	72	100%

En la tabla 1, muestra la relación de género según edad de los estudiantes, se evidencia que el 25% de la población tienen un rango de edad de 18-23 años, y son del género femenino, mientras que el 32 % de la población tienen un rango de edad de 24- 29 años y son del género masculino, además en ese mismo rango de edad 14 estudiantes que representan 19% de la población son de género femenino, y el 10% de la población tiene un rango de edad de 30- 35 años y son del género masculino, además en ese mismo rango de edad un 4% de la población son de género femenino y un 7% de la población están en el rango de edad de 36 años y más son del género masculino, también el 3% de la población pertenecen al mismo rango de edad y son del género femenino. La mayoría de la muestra son de género femenino con un 51% de la población y del género masculino con 49% de la población y se encuentran mayormente en un rango de edad entre 24 - 29 años.

Tabla 2

Relación género según edad de los docentes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.

		Género					
		Masculino		Femenino		Total	
	Indicadores	F.A	F. R	F.A	F. R	F.A	F. R
Edad	36 a 45 años	1	13%	1	13%	2	26%
	46 a 50 años	0	0%	1	13%	1	13%
	51 a 56 años	0	0%	1	13%	1	13%
	Más de 60 años	1	13%	3	30%	4	43%
	Total	2	26%	6	69%	8	100%



En la Tabla 2 se evidencia que el 13% de la muestra, tiene un rango de edad de 36 a 45 años y es de género masculino, además el 13% de género femenino se sitúa en el mismo rango de edad, también el 13%, se ubica en el rango de 46 a 50 años y es de género femenino, los docentes son de género masculino y femenino y se ubican en el rango de 36 a 45 años, en el rango de 46 a 50 años el 13 % de género son femenino y en el rango de edad de 51 a 56 años 13% y los que tienen más de 60 años 13% masculino y 38 % femenino, lo que indica que hay más docentes en el rango de más de 60 años.

Tabla 3

Concepto de motivación según los estudiantes y docentes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.

Indicadores	¿Conoce usted el concepto de motivación?					
	Sí		No		Total	
	F. A	F. R	F. A	F. R	F. A	F. R
Estudiantes	52	72%	20	28%	72	100%
Docentes	8	100%	0	0%	8	100%

La tabla 3, muestra los resultados, el 72 % de la población afirman que sí conoce lo que es la motivación, mientras que el 100% de los docentes afirman que sí conocen el concepto de motivación, sin embargo, un 28% estudiantes afirmaron no conocer lo que es la motivación, del total de los encuestados en su mayoría conoce lo que es la motivación, es decir, presentan alto nivel de conocimiento sobre el concepto de motivación, tanto docentes como estudiantes, sin embargo un porcentaje significativo considera que no conoce el concepto, por lo que es pertinente desarrollar programas para reforzar y lograr conocimientos sobre este tema.



Tabla 4

Participación en proyectos de investigación o actividades extracurriculares según estudiantes y docente de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.

Indicadores	¿Has participado en proyectos de investigación o actividades relacionadas con la motivación?					
	Sí		No		Total	
	F. A	F. R	F. A	F. R	F. A	F. R
Estudiantes	47	65%	25	35%	72	100%
Docentes	8	100%	0	0	8	100%

Los resultados de la tabla 4, muestran que el 65% de la población, afirman que han participado en proyectos de investigación o actividades extracurriculares relacionadas con la motivación, mientras que los 8 docentes que representan el 100% de la población afirman que sí han participado de proyectos de investigación o actividades relacionadas con la motivación, y un 35% estudiantes respondieron que no han participado de proyectos de investigación o actividades extracurriculares. Es decir, del total que es un porcentaje significativo de la población de los estudiantes y los docentes en su totalidad han participado en proyectos de investigación o actividades extracurriculares, presentando un alto nivel de conocimiento sobre la motivación y una participación significativa en actividades relacionadas con ella.

Tabla 5

Agrado por la carrera según los estudiantes y docentes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.

Indicadores	¿Le agrada su carrera por lo que influye en su motivación?							
	Sí, mucho		Sí en cierta medida		No, no influye		Total	
	F. A	F. R	F. A	F. R	F. A	F. R	F. A	F. R
Estudiantes	48	66%	22	30%	2	3%	72	100%
Docentes	8	100%	0	0	0	0%	8	100%

La tabla 5, representa los resultados sobre el agrado de la carrera en estudiantes y docentes, 48 estudiante, que representan 66% consideran la opción sí, mucho le agrada su carrera, de igual manera los 8 docentes, que representan el 100%, consideran la misma opción de respuesta; además 22 estudiantes que representan 30% de la población consideran que sí, en cierta medida, y un 3%



no, no influye. Ante estos resultados se podría decir que existe un alto agrado de nivel de satisfacción y afinidad con la elección de la carrera, crucial para la motivación intrínseca y el compromiso académico.

Tabla 6

Fuente de motivación según los estudiantes y docentes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.

¿Cuál es su principal fuente de motivación para estudiar o ejercer en la Universidad?										
Indicadores	Interés en el campo de estudio		Búsqueda de desarrollo personal y crecimiento		Presión familiar		Expectativas de mejores oportunidades		Total	
	F.A	F. R	F.A	F. R	F. A	F. R	F. A	F. R	F. A	F. R
Estudiantes	9	12%	20	27%	12	17%	31	44%	72	100%
Docentes	6	75%	1	13%	0	0%	1	13%	8	100%

La tabla 6 presenta los resultados, sobre su principal fuente de la motivación para estudiar, o ejercer en la universidad, el 12% consideran la opción, interés en el campo de estudio, además el 27% de la población, considera que su principal fuente de motivación es búsqueda de desarrollo personal, el 17 %, afirman que su principal fuente de estudio es la presión familiar, y el 44% consideran expectativas de mejores oportunidades, en cuanto a los docentes, el 75 % de la población consideran que su principal fuente de motivación es interés en el campo de estudio docente un 13% de la población respondió que su principal fuente de motivación es búsqueda de desarrollo personal y crecimiento. Con estos resultados se podría decir que en la población de estudiantes su principal fuente de motivación es la expectativa de mejores oportunidades laborales, avance profesional o incremento de ingresos. Sin embargo, para los docentes, su principal fuente es el interés en el campo de estudio, que es un factor importante que influye en la motivación para ejercer como catedráticos universitarios.

Tabla 7

Apoyo brindado por la universidad según los estudiantes y docentes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.

¿La Universidad brinda apoyo para mantener la motivación de sus estudiantes en cuanto a programas cómo?										
Indicadores	Bienestar estudiantil		Atención al servicio de salud		Transporte		Otros		Total	
	F.A	F. R	F.A	F. R	F.A	F. R	F.A	F. R	F.A	F. R
Estudiantes	47	66%	12	16%	9	13%	4	6%	72	100%
Docentes	5	63%	3	37%	0	0%	0	0%	8	100%

Los resultados de la tabla 7, señalan que el 66 % de los estudiantes respondieron que la universidad brinda apoyo en cuanto a programas como Bienestar estudiantil, mientras que el 63% de la población también consideran la opción de bienestar estudiantil, el 16% de la población responden atención al servicio de salud, además que el 37% consideran esta misma respuesta, por otro lado, el 13% de los estudiantes respondieron transporte y el 6% responden otros programas. Tanto estudiantes y docentes perciben el apoyo de la universidad en programas para mantener la motivación indicando que son medidas concretas que la universidad está tomando para asegurar que los estudiantes se sientan respaldados y motivados en su jornada académica.

Tabla 8

Nivel de satisfacción con la docencia según los estudiantes y docentes de I y II año de Docencia Media Diversificada del Centro Regional Universitario de Veraguas, 2024.

¿Cómo calificarías tu nivel general de satisfacción con la docencia en la universidad hasta el momento?				
Indicadores	Estudiantes		Docentes	
	F. A	F. R	F. A	F. R
Muy satisfecho	11	15%	4	50%
Satisfecho	34	47%	4	50%
Neutral	25	35%	0	0%
Insatisfecho	2	3%	0	0%
Total	72	100%	8	100%

La tabla 8, muestra los resultados de nivel de satisfacción con la docencia en donde el 15% de la población consideran que estan muy satisfecho, el 50% de la población consideran muy satisfechos, y el 50% consideraron, satisfecho. En cuanto a los estudiantes sobre su nivel general de satisfacción con la docencia, el 47% de la población consideran satisfecho, sin embargo, un 35% consideraron la opción neutral y el 3% de la población, insatisfechos. Estos resultados evidencian



que el nivel general de satisfacción con los docentes es satisfecho y muy satisfecho, sin embargo, un porcentaje significativo considera neutral por lo que se puede decir que se debe mejorar la satisfacción de la docencia.

Tabla 9

Prueba de hipótesis mediante el estadístico de Chi cuadrado

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.438 ^a	1	.001
Razón de verosimilitud	.393	1	.001
Asociación lineal por lineal	.779	1	.001
N de casos válidos	80		

Los resultados de la tabla 9, muestran que el Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = .438$, $df = 1$, $p = .001$) como la Razón de Verosimilitud ($\chi^2 = .393$, $df = 1$, $p = .001$) y la Asociación Lineal por Lineal ($\chi^2 = .779$, $df = 1$, $p = .001$) presentaron valores de significación asintótica (bilateral) menores que 0.05, lo que indica, se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis H_1 .

Discusión de los resultados

Los resultados indican que la motivación de los docentes tiene un impacto significativo en dicho proceso, resaltando la importancia de este factor en la calidad educativa y en la experiencia de aprendizaje de los estudiantes. Tanto estudiantes como docentes conocen el concepto de motivación, solo un porcentaje bajo de los estudiantes no están familiarizados con el concepto.

Los estudiantes han participado en proyectos de investigación o actividades extracurriculares, mientras que un porcentaje significativo no ha participado. En contraste, con los docentes que todos ha participado en estas actividades. Destacando la alta implicación de los docentes en actividades que enriquecen el proceso educativo más allá del aula, lo cual es positivo y puede servir de ejemplo y motivación para los estudiantes.

En cuanto al indicador principal fuente de motivación, los estudiantes consideran las expectativas de mejores oportunidades como su principal motivación, mientras que los docentes señalan el interés en el campo de estudio. Aquí se observan claras diferencias entre estudiantes y docentes: los estudiantes están motivados principalmente por factores extrínsecos, mientras que los docentes se motivan por factores intrínsecos. Este contraste sugiere que los estudiantes buscan recompensas externas, como mejores oportunidades laborales y financieras, lo que es común en



etapas tempranas de formación. Por otro lado, los docentes, con más experiencia y estabilidad, encuentran su motivación en el interés y la pasión por su campo de estudio.

Sin embargo, tanto estudiantes como docentes coinciden en la importancia del agrado por la carrera y el apoyo proporcionado por la universidad para fomentar la motivación. En relación a la motivación docente, Sellan (2017) reafirma la importancia de la motivación en el proceso de enseñanza-aprendizaje, argumentando que la tarea esencial del docente es mantener al estudiante motivado para que realice tareas por satisfacción propia.

Autores como Suárez, et al. (2018) encontraron resultados similares a los de la investigación; señalando que estas dimensiones de estrategias de enseñanza, aprendizaje son importantes en el desarrollo de habilidades para los procesos cognitivos que deben ir acompañados de actitudes y de una predisposición hacia el aprendizaje, la motivación en el proceso de enseñanza, aprendizaje en carreras como la educación en docencia media diversificada es importante ya que influye en el rendimiento académico, la participación activa, el desarrollo de habilidades, el bienestar emocional y la preparación para la vida profesional de los estudiantes.

Entre los hallazgos encontrados también se fundamentan en la teoría de los procesos de aprendizaje, como la planteada por Yáñez (2016) que sostiene que el logro de la adquisición del conocimiento dentro de la dinámica de aprendizaje se produce en un escenario donde el aprendiz no solo recibe pasivamente la información, sino que participa activamente en su propio proceso de aprendizaje.

En base a la entrevista realizada a la coordinadora de la Facultad de Educación del Centro Regional Universitario de Veraguas, consideró que el uso de las estrategias de motivación, con los estudiantes debe ser permanente ya que esto los lleva no solo a mejorar el rendimiento académico, sino que también promueve el desarrollo personal, el bienestar emocional y las habilidades para la vida que son fundamentales para su éxito futuro.

De acuerdo con la hipótesis planteada, luego de evaluar los resultados, se comprueba la incidencia de la motivación de los docentes en el proceso de enseñanza- aprendizaje universitario de los estudiantes, con estos resultados se logra evidenciar que cuando los docentes están motivados, tienen más probabilidades de crear un ambiente de aprendizaje estimulante y de utilizar estrategias efectivas que promuevan el interés y la participación de los estudiantes.

Conclusiones

Los estudiantes y los docentes de la muestra presentan niveles alto de conocimiento sobre la motivación y han participado en proyectos de investigación, hallazgo significativo porque



evidencia interés y compromiso con el tema. Las estrategias motivacionales utilizadas por los docentes, no solo mejora la participación y el rendimiento de los estudiantes, sino que también apoya la integración de todos los alumnos en el entorno educativo, adaptándose a sus diversas necesidades y estilo cognitivos de aprendizaje. Presentan compromiso en actividades extracurriculares, comprensión profunda sobre la motivación, la cual puede atribuirse a una combinación de factores, incluyendo la experiencia, formación profesional, roles y responsabilidades, así como perspectivas profesionales y personales.

Referencias

- Alemán Marichal, B., Navarro de Armas, O., Suárez Díaz, R., Izquierdo Barceló, Y., y Encinas Alemán, T. (2018). *La motivación en el contexto del proceso enseñanza aprendizaje en carreras de las Ciencias Médicas*. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1163-1171. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2307/3987>
- Alfaro, D., Quitzgaard, A., Guevara, J., Morales, R., y Morgenstern, H. (2018). *Influencia del uso de estrategias de aprendizaje y motivación en el nivel de habilidades investigativas en estudiantes de posgrado en odontología*. *Kiru*, 15(1), 8-19. <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1254-4164-1-PB.pdf>
- Alemán Marichal, Bárbara, Navarro de Armas, Olga Lidia, Suárez Díaz, Rosa Margarita, Izquierdo Barceló, Yanelis, y Encinas Alemán, Thalía de la Caridad. (2018). La motivación en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje en carreras de las Ciencias Médicas. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1257-1270 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400032&lng=es&tlng=es.
- APA. (2010). *Diccionario Conciso de Psicología*. El Manual Moderno.
- Arteaga, G. (2021). *Fuentes primarias y secundarias: explicación con ejemplos*. <https://www.testsiteforme.com/fuentes-primarias-y-secundarias/>
- Barragán Murillo, R. de los Ángeles, Colcha Guashpa, E. I., y Herrera Andrade, Z. V. (2019). La motivación y el uso de estrategias en la enseñanza - aprendizaje para docentes del idioma inglés. *Ciencia Digital*, 3(3.2.1), 310-322. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.2.1.857>
- Briceño, G. (2021). La motivación como intervienen en el aprendizaje. 3. Obtenido de <https://www.aucal.edu/blog/servicios-sociales-comunidad/la-motivacion-como-interviene-en-el-aprendizaje/>
- Chiavenato; I. (2017). *Administración de recursos humanos* (Décima edición) Mc Graw-Hill.
- Deckers, L. (2001). *Motivation. A Biological, Psychological, and Environmental*. Boston: Allyn and Bacon.
- Gallardo V, P. y Camacho H, J. M. (2016). *Teorías del aprendizaje y práctica Docente*. Wanceulen Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/upanama/33745?page=48>.



- Garrote Rojas, Daniel, y Garrote Rojas, Cristina, y Jiménez Fernández, Sara (2016). Factores Influyentes en Motivación y Estrategias de Aprendizaje en los Alumnos de Grado. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 14(2),31-44.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55144743002>
- González, M. E., y Oseda Gago, D. (2021). Motivación en las estrategias de aprendizaje en estudiantes de enfermería de una universidad particular, 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 5153-5167 https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.682
- Hernández Sampieri, R., Fernández, c., y Batista, Pilar (2014). *Metodología de la investigación* (6ta.ed) México: Mc Graw-Hill.
- Irizarry de Moreno, I. L. (2022). Metodología de la investigación. (Documento Taller de Investigación I). Panamá: Centro Regional Universitario de Veraguas.
- Innovación y desarrollo docente (2023) *Estrategias de motivación para el alumno*
<https://iddocente.com/estrategias-de-motivacion-para-el-alumnado/>.
- Pimentel, N. (2020) Deserción universitaria y empleo juvenil. *La Prensa*.
<https://www.prensa.com/imprensa/opinion/desercion-universitaria-y-empleo-juvenil/>
- Rojas Ramírez, G. y Rojas Ramírez, G. (2018). *Fundamentos pedagógicos y didácticos que sustentan el proceso de enseñanza y aprendizaje en la asignatura de derecho económico*. Editorial Universitaria. <https://elibro.net/es/ereader/upanama/71710?page=29>.
- Yáñez, P. (2016). El proceso *Revista San Gregorio*, 1(11), 70-81.de aprendizaje: fases y elementos fundamentales. <https://elibro.net/es/ereader/upanama/41169?page=6>.



Impacto de la Covid-19 en el estrés que experimentan las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Santo Tomás, agosto-octubre 2022

Impact of Covid-19 on the stress experienced by pregnant women treated at Santo Tomás Hospital, august–october 2022

Manuel Campos

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Investigación, Medición y Evaluación Psicológica, Panamá

Email: mcamposlabrador@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6794-6667>

Joselin Mabel Cortez

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá

E-mail: joselin11mabel@gmail.com

Elzebir de Fuertes

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Educativa y Escolar, Panamá

E-mail: elzebir.fuertes.s@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7785-3253>

Eloy M. Santos

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Investigación, Medición y Evaluación Psicológica, Panamá.

Email: eloy.santos@up.ac.pa ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2791-5895>

Fecha de recepción: 24 de septiembre de 2025

Fecha de aceptación: 11 de febrero de 2026

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.8251>

Resumen

La pandemia de la COVID-19 ha generado un impacto sin precedentes en la salud pública mundial, no solo por sus efectos físicos, sino también por las consecuencias emocionales y psicológicas que desencadenó en diversos grupos poblacionales. Las mujeres embarazadas constituyen un sector particularmente vulnerable, ya que atraviesan un proceso biológico y emocional que, de por sí, implica importantes demandas de adaptación. En este sentido, realizamos esta investigación para saber la crisis sanitaria influyó en sus niveles de estrés y bienestar psicológico. El estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de la COVID-19 en los niveles de estrés de mujeres embarazadas

145



atendidas en el Hospital Santo Tomás, entre los meses de agosto y octubre de 2020. Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental y transeccional, con una muestra conformada por 29 mujeres de entre 25 y 30 años con embarazos saludables. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario diagnóstico aplicado de manera virtual a través de Google Forms, lo que permitió obtener información en un ámbito de restricciones sanitarias y de distanciamiento social. Los resultados demostraron que la pandemia contribuyó de manera significativa al incremento del estrés en la población estudiada. El 100% de las participantes reportó síntomas de ansiedad durante el embarazo, mientras que un 28% expresó sentirse incapaz de afrontar la posibilidad de una infección por COVID-19. Estos hallazgos ponen de relieve la importancia de atender la dimensión psicológica en la atención prenatal, ya que el estrés y la ansiedad pueden repercutir no solo en la salud de la madre, sino también en el desarrollo del feto y en la dinámica familiar. Se concluyó la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico específicas para mujeres embarazadas en contextos de crisis sanitarias, con el fin de reducir los niveles de ansiedad y fortalecer los recursos emocionales durante el proceso de gestación.

Palabras clave: COVID-19, estrés, embarazo, mujeres, pandemia.

Abstract

The COVID-19 pandemic has had an unprecedented impact on global public health, not only due to its physical effects but also because of the emotional and psychological consequences it triggered in various population groups. Pregnant women represent a particularly vulnerable sector, as they undergo a biological and emotional process that inherently involves significant adaptation demands. In this regard, this study was conducted to examine how the health crisis influenced their stress levels and psychological well-being. The objective of the study was to analyze the impact of COVID-19 on the stress levels of pregnant women receiving care at Hospital Santo Tomás between August and October 2020. A quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional design was employed, with a sample of 29 women aged 25 to 30 with healthy pregnancies. Data collection was carried out through a diagnostic questionnaire administered virtually via Google Forms, which allowed information to be obtained under conditions of social distancing and health restrictions. The results demonstrated that the pandemic significantly contributed to increased stress in the study population. All participants (100%) reported experiencing anxiety during pregnancy, while 28% expressed feeling unable to cope with the possibility of a COVID-19 infection. These findings highlight the importance of addressing the psychological dimension of prenatal care, as stress and anxiety can affect not only the mother's health but also fetal development and family dynamics. It was concluded that there is a need to implement specific psychological support strategies for pregnant women in the context of health crises, in order to reduce anxiety levels and strengthen emotional resources during the gestation process.

Keywords: COVID-19, stress, pregnancy, women, pandemic.

Introducción



El coronavirus (COVID-19) fue una enfermedad respiratoria que, debido a su alto nivel de contagio, se propagó a nivel mundial durante los años 2020 a 2022 (Mejía, 2022). En ese período, no existían informes oficiales abiertos al público que detallaran sus efectos específicos en mujeres embarazadas, por lo que las posibles complicaciones eran poco conocidas. Sin embargo, a partir del análisis de epidemias previas, como el SARS-CoV (síndrome respiratorio agudo grave) y el MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio), como lo señala Tizón, (2020) se observó que podían producirse cambios en la salud mental de mujeres embarazadas derivados del estrés experimentado durante dichas crisis sanitarias. Estas alteraciones emocionales afectaron tanto el embarazo como el período posterior, ya que el organismo está íntimamente relacionado con las emociones y los cambios del entorno, que pueden influir de manera positiva o negativa (Díaz Medina, 2022). En este contexto, las mujeres embarazadas tuvieron mayor probabilidad de verse afectadas por el virus.

Legarra, et al, (2024) sugieren que la pandemia de COVID-19 generó altos niveles de estrés y ansiedad en mujeres embarazadas en diversas regiones del mundo. Este estrés se asoció con efectos adversos durante la gestación, tales como preeclampsia, depresión, aumento de náuseas y vómitos, parto prematuro, bajo peso al nacer y puntajes Apgar reducidos (Connecticut Children's, 2018). Según Cobo Blanco, (2021) “los cambios biológicos adaptativos durante el embarazo podrían hacer que las mujeres sean más vulnerables a las infecciones respiratorias virales, como la influenza, el SARS y el MERS”.

Aunque había información limitada sobre la transmisión vertical y el manejo clínico de mujeres embarazadas con COVID-19, el rápido aumento de casos generó mayor ansiedad y estrés en esta población. En condiciones normales, se estimaba que alrededor del 10 % de las mujeres embarazadas presentaban trastornos mentales, principalmente depresión, cifra que ascendía a 16 % en países en desarrollo. Esta prevalencia se agravó durante la pandemia, debido al acceso restringido a servicios de salud mental. La afectación psicológica de la pandemia en mujeres en edad fértil representó un desafío importante de salud pública, que requirió intervenciones oportunas y adecuadas para prevenir resultados adversos (Fakari, 2020).

El distanciamiento social limitó los apoyos emocionales habituales para las mujeres embarazadas, separándolas de sus redes de apoyo y generando mayor vulnerabilidad a la depresión. Además, la conexión con los servicios de salud se vio restringida, y el estigma asociado con los hospitales redujo la utilización de servicios esenciales. Muchas mujeres evitaron acudir a consultas por miedo a contagiarse (Negrón, 2013). Corbett (2020) encontró que el 35 % de las embarazadas en segundo y tercer trimestre se autoaislaron para evitar el contagio, mientras que Roy (2020) señaló que la sobrecarga de información imprecisa incrementó la ansiedad y el pánico, afectando incluso el crecimiento fetal.



La investigación sobre los efectos de la COVID-19 en mujeres embarazadas fue incipiente y se proyectó que requeriría años de estudio para obtener conclusiones definitivas. Sin embargo, se reconoció la necesidad de implementar programas prenatales que detectaran anomalías derivadas del embarazo o de la infección, así como estrategias de apoyo psicológico, tales como teleconsulta, psicoeducación y programas de crisis de salud mental (Pereira Duarte, 2024). También se sugirió fortalecer la colaboración internacional para reducir las brechas de información y formar al personal de salud en intervenciones sensibles a la cultura local (Harris, 2024).

Como bien sostiene Álvarez Paredes, (2024) El aumento de la conciencia materna sobre los riesgos del coronavirus, junto con el acceso a asesoría psicológica y atención perinatal integral, contribuyó a disminuir la ansiedad y prevenir complicaciones. Asimismo, en localidades donde se permitió el parto domiciliario, se recomendó disponer de equipos médicos especializados para garantizar la seguridad de madre e hijo.

En general, la pandemia generó un impacto significativo tanto en la salud física como en la mental de las embarazadas (Cisneros Hilario, 2022). Encuestas realizadas en ese período revelaron que más de la mitad de las mujeres gestantes (50,7 %) se sintieron ansiosas con frecuencia, mientras que el 66,7 % se preocupó por la salud de sus otros hijos y el 63,4 % por el bienestar del feto (Corbett, 2020). Esta situación, sumada a la ruptura de servicios esenciales y a las dificultades económicas globales, reforzó la urgencia de estrategias de apoyo integral (Roy, 2020).

Por lo tanto, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿El estrés experimentado por las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Santo Tomás entre agosto y octubre de 2020 se vio afectado por la situación de pandemia provocada por la COVID-19?

Materiales y métodos

La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transeccional. Este diseño permitió analizar de manera puntual el impacto de la pandemia de COVID-19 en el estrés de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Santo Tomás durante el período comprendido entre agosto y octubre de 2020.

La población estuvo conformada por mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Santo Tomás durante el período del estudio. La muestra incluyó a 29 mujeres embarazadas, seleccionadas mediante un muestreo por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron edad entre 25 y 30 años, control de embarazo en el Hospital Santo Tomás, embarazo sano, sin complicaciones previas. Y los criterios de exclusión fueron mujeres con



diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos graves, embarazos de alto riesgo, mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

En esta investigación se aplicó un cuestionario de manera virtual a la muestra participativa del estudio. El instrumento fue diseñado por la autora y estaba compuesto inicialmente por 15 ítems, con las siguientes opciones de respuesta: nunca, casi nunca de vez en cuando, casi siempre y siempre. la validez del instrumento se logró mediante la evaluación de cinco expertos profesionales con formación en psicología social, psicología clínica y psicología general. Estos especialistas emitieron su juicio por escrito sobre el documento presentado por la investigadora, con el fin de determinar la pertinencia, claridad y redacción del cuestionario

Con relación al procedimiento, se obtuvo la autorización del Hospital Santo Tomás y el consentimiento informado de todas las participantes, garantizando confidencialidad y anonimato. Se aplicó el cuestionario de manera virtual entre agosto y octubre de 2020. Los datos recolectados fueron descargados de Google Forms y organizados en hojas de cálculo para su posterior análisis estadístico.

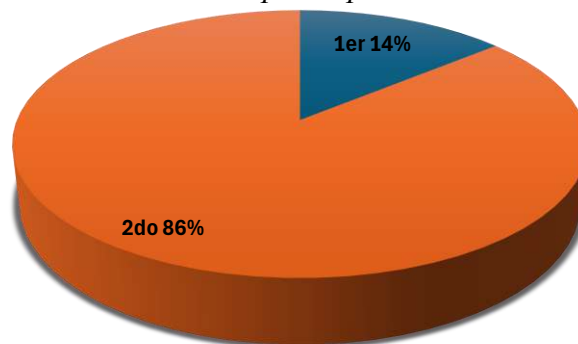
Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva, incluyendo frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Este análisis permitió identificar los niveles de estrés experimentados por las mujeres embarazadas durante la pandemia, así como sus principales preocupaciones relacionadas con la COVID-19.

Resultados y Discusión

Con relación al trimestre de embarazo en que se encontraban las mujeres de la muestra, en la figura 1 se puede apreciar que la mayoría de las mujeres embarazadas participantes (86%) se encontraban en el segundo trimestre de gestación, mientras que un 14% se hallaba en el primero; no se registraron casos en el tercer trimestre. Este dato es importante, ya que el segundo trimestre suele coincidir con una etapa de mayor estabilidad física, aunque en el contexto de la pandemia se identificaron altos niveles de estrés y ansiedad.

Figura 1

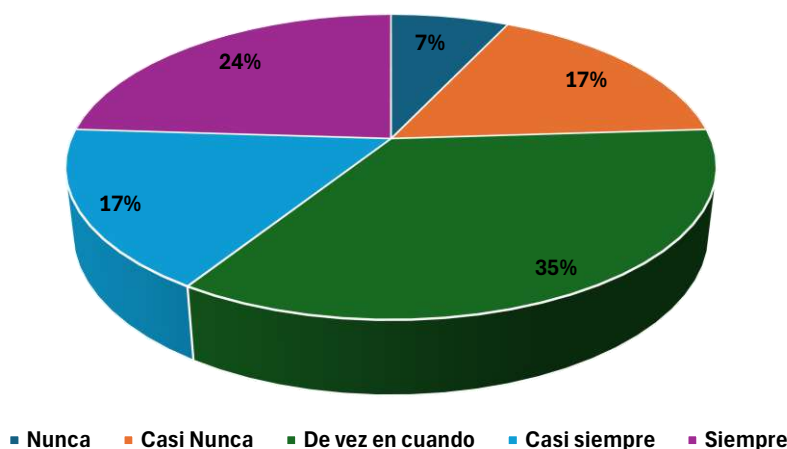
Trimestre de embarazo que se encuentran las participantes



En relación con el impacto emocional, en la figura 2, se puede observar que un 35% de las participantes manifestó que “de vez en cuando” sintieron temor ante la posibilidad de que ocurriera algo grave relacionado con la pandemia, ya fuera para ellas o para sus bebés; un 24% indicó sentirlo “siempre”, mientras que un 17% lo refirió “casi siempre” y otro 17% “casi nunca”. Estos hallazgos reflejan que gran parte de la muestra se vio emocionalmente afectada por la situación sanitaria.

Figura 2

Frecuencia de sentir miedo a que ocurra algo grave durante la pandemia



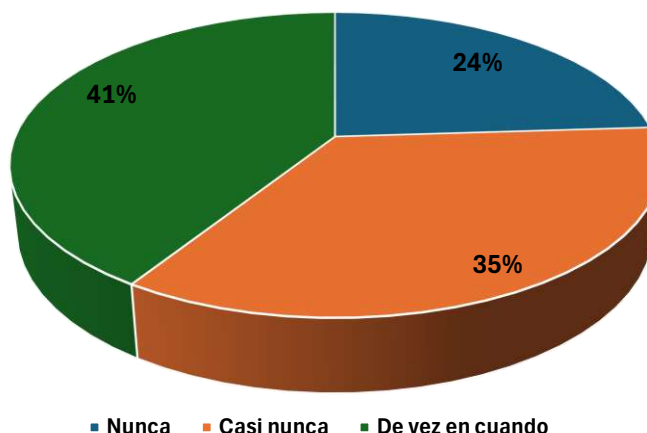
Asimismo, un 41% señaló que “casi siempre” sintió incapacidad para controlar aspectos importantes de su vida durante la pandemia.

De manera consistente, todas las participantes afirmaron sentirse ansiosas por cursar un embarazo en tiempos de pandemia. Este resultado coincide con lo señalado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los cuales identifican a las embarazadas como una población vulnerable, con mayores riesgos de hospitalización, uso de ventilación mecánica y partos prematuros en caso de infección por COVID-19.

Respecto al afrontamiento, en la figura 3 se puede ver que los datos muestran 41% de las mujeres indicó sentirse seguras “de vez en cuando” para enfrentar problemas personales relacionados con la pandemia, mientras que un 35% manifestó que “casi nunca”.

Figura 3

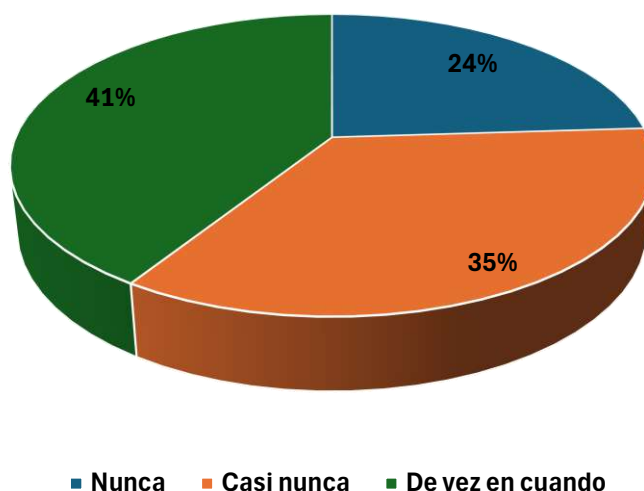
Frecuencia de sentir seguridad para manejar problemas personales en la pandemia



En cuanto al optimismo, la figura 4 pone de manifiesto que un 41% refirió sentirse optimista “a veces”, mientras que un 35% declaró que “casi nunca” se sintió así. Estas cifras revelan que la capacidad de resiliencia se vio limitada por la preocupación de contraer y transmitir el virus al recién nacido, lo que incrementa los niveles de ansiedad y estrés.

Figura 4

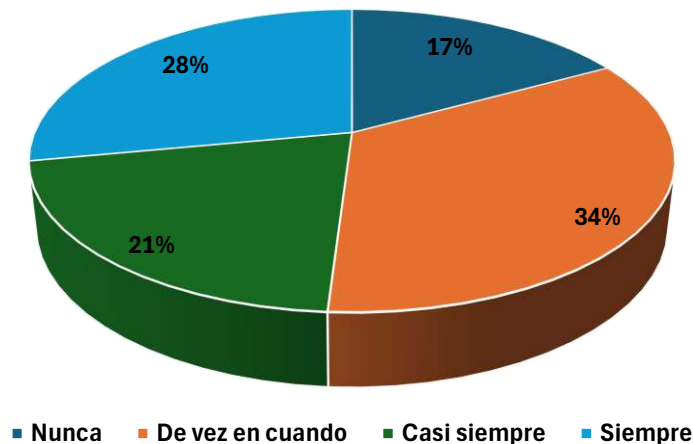
Frecuencia de sentirse optimismo por las participantes



Otro aspecto relevante fue la percepción de control, en la figura 5 se puede apreciar que un 28% de las participantes señaló sentirse “siempre” incapaz de manejar situaciones relacionadas con la posible infección, mientras que un 21% lo expresó “casi siempre”. Este elemento es de gran importancia pues evidentemente impacta en los niveles de estrés de las embarazadas.

Figura 5

Percepción de la capacidad de afrontamiento frente a la COVID-19



En general, todas manifestaron sentirse sin capacidad de control frente a las dificultades derivadas de la pandemia, lo cual constituye un indicador importante de estrés.

Los resultados también reflejan sentimientos de frustración ante la falta de control de la situación sanitaria, acumulación de dificultades, miedo y ansiedad constantes. Estas experiencias se relacionan con hallazgos de investigaciones previas que señalan cómo el estrés psicológico durante el embarazo puede afectar tanto la salud materna como la infantil, incidiendo en el desarrollo neurológico, cognitivo y emocional de los hijos (Silvestre y Codina, 2024)

El estrés prenatal, además, se ha vinculado con complicaciones como partos prematuros y mayor mortalidad materna e infantil, particularmente en mujeres de grupos étnicos y socioeconómicos vulnerables (Barraza Muñoz, 2024) La literatura coincide en la necesidad de intervenciones tempranas de cribado y apoyo psicosocial durante el embarazo, pues el afrontamiento y el apoyo social son elementos que pueden amortiguar los efectos del estrés perinatal.

Finalmente, aunque aún no existe suficiente evidencia empírica publicada sobre los efectos de la pandemia en la salud mental perinatal, reportes recientes sugieren un incremento de la ansiedad y el estrés en mujeres embarazadas, sobre todo en aquellas primíparas, con embarazos no planeados, en situación de riesgo o pertenecientes a minorías étnicas (Benítez Domínguez, 2022). Este panorama resalta la urgencia de implementar programas de acompañamiento psicológico para mujeres gestantes en contextos de crisis sanitarias.

Los resultados del presente estudio evidencian que la mayoría de las participantes se encontraban en el segundo trimestre de embarazo, etapa que usualmente se asocia con una mayor estabilidad

física y emocional. Sin embargo, en el contexto de la pandemia por COVID-19, incluso en este periodo de aparente equilibrio, se identificaron niveles significativos de estrés y ansiedad. Este hallazgo sugiere que la situación sanitaria introdujo factores de riesgo adicionales que trascienden las etapas fisiológicas propias de la gestación, coincidiendo con estudios previos que han señalado al embarazo como un periodo de especial vulnerabilidad frente a estresores externos (Cortés Siegle y Sanhueza Cornejo, 2023)

En cuanto al impacto emocional, la proporción elevada de mujeres que manifestó temor ante posibles consecuencias graves para ellas o para sus bebés refuerza la idea de que la incertidumbre generada por la pandemia intensificó la percepción de amenaza. Este temor se relaciona directamente con los niveles de ansiedad observados, los cuales, de acuerdo con lo señalado por Tizón, (2020) pueden repercutir negativamente en la salud materna e infantil. El hecho de que todas las participantes reportaran ansiedad concuerda con la clasificación de las embarazadas como población de riesgo frente al COVID-19 incrementó en la probabilidad de hospitalización, ventilación mecánica y parto prematuro.

El afrontamiento y la percepción de control también emergen como factores críticos en los hallazgos. Una parte importante de la muestra indicó sentirse solo “de vez en cuando” capaz de enfrentar los problemas relacionados con la pandemia, mientras que una proporción similar expresó carecer de optimismo. Estos resultados sugieren un déficit en las estrategias de afrontamiento adaptativo, lo que a su vez puede amplificar la experiencia del estrés. En este sentido, la literatura enfatiza que el apoyo social y los recursos psicológicos disponibles son determinantes para moderar los efectos del estrés prenatal (Contreras Cantoral, 2023). La limitada percepción de control identificada en las participantes constituye un hallazgo alarmante, ya que la falta de capacidad percibida para manejar la situación sanitaria puede exacerbar el distrés emocional y afectar la evolución del embarazo.

El análisis de estos resultados permite establecer un vínculo con investigaciones previas que han documentado las consecuencias del estrés prenatal, entre ellas, el incremento en la incidencia de partos prematuros, mayor riesgo de mortalidad materna e infantil y alteraciones en el desarrollo cognitivo y emocional de los hijos (Arranz Betegón, 2017). Asimismo, se confirma que los grupos en condiciones de vulnerabilidad social o económica presentan un riesgo mayor de complicaciones, lo que subraya la necesidad de políticas de salud que contemplen factores contextuales y socioculturales en la atención perinatal.

Finalmente, los hallazgos de este estudio se corresponden con reportes internacionales que señalan un incremento en la prevalencia de ansiedad y estrés en mujeres embarazadas durante la pandemia, especialmente en primíparas y mujeres con embarazos no planificados o pertenecientes a minorías



étnicas (Cisneros Hilario 2022). Este panorama resalta la importancia de implementar programas de cribado sistemático de la salud mental perinatal, así como estrategias de acompañamiento psicológico y fortalecimiento de redes de apoyo social. La evidencia disponible y los resultados obtenidos en esta investigación refuerzan la necesidad de diseñar intervenciones preventivas y de promoción del bienestar materno que contribuyan a mitigar los efectos del estrés en contextos de crisis sanitarias.

Conclusiones

- Los resultados demuestran que la pandemia por COVID-19 generó un incremento significativo en los niveles de ansiedad y estrés en mujeres embarazadas, incluso en el segundo trimestre de gestación, etapa que suele considerarse de mayor estabilidad emocional y física.
- La percepción de falta de control frente a la situación sanitaria se constituyó como un factor central en la experiencia de malestar psicológico, lo cual se asocia con sentimientos de frustración, miedo e incertidumbre sobre el futuro tanto de la madre como del bebé.
- El afrontamiento y el optimismo resultaron limitados en la mayoría de las participantes, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de resiliencia y redes de apoyo social que amortigüen el impacto de situaciones de crisis.
- Se confirma, en concordancia con la literatura previa, que el estrés prenatal no solo afecta a la madre, sino que también puede tener repercusiones en el desarrollo neurológico, cognitivo y emocional de los hijos, así como en la evolución del embarazo.
- La investigación resalta la importancia de implementar programas de acompañamiento psicológico, cribado sistemático y políticas de salud perinatal que integren factores sociales, culturales y económicos, especialmente en grupos en situación de vulnerabilidad.
- En contextos de crisis sanitarias como la vivida con el COVID-19, es urgente que los sistemas de salud prioricen la atención integral de la salud mental de las gestantes, reconociéndolas como población de alto riesgo y garantizando intervenciones preventivas y de promoción del bienestar.

Referencias

- Álvarez, Nelly Eugenia Paredes. (2024). Complicaciones maternas durante la pandemia en áreas comunitarias: Riesgos y estrategias. *Revista Social Fronteriza* 4.5.
- Arranz Betegón, Á. (2017). Evaluación de un programa de intervención prenatal en embarazadas con fetos pequeños para la edad gestacional. Universitat de Barcelona (Spain).
- Benítez Domínguez, F. M. (2022). Salud mental en mujeres en etapa perinatal a partir de la pandemia por el COVID-19 en México. Universidad Autonoma del Estado de Morelos.



- Cisneros Hilario, C. (2022). Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 22.2, 402-408.
- Cobo Blanco, M. (2021). Embarazo y sistema inmunitario en tiempos de pandemia. Universidad de Cantabria.
- Connecticut children's. (10 de febrero de 2018). connecticut children's. Obtenido de ¿Qué es la puntuación de Apgar?: <https://www.connecticutchildrens.org>
- Corbett, M. (2020). Ansiedad sanitaria y cambios de comportamiento de las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19. . *EUR. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2020, 249 : 96.
- Cortés Siegle , J., y Sanhueza Cornejo, C. (2023). Familias y salud mental. Relatos biográficos de jóvenes del sector sur poniente de Santiago de Chile sobre las composiciones familiares y su relación con la salud mental . Universidad Tecnología de la Comunicación.
- Díaz Medina, R. P. (2022). Estrés percibido y niveles de ansiedad post cuarentena COVID-19 en gestantes de la consulta externa del Hospital Regional Moquegua. Universidad Católica Santa María.
- Fakari, S. (2020). Pandemia de coronavirus y preocupaciones durante el embarazo; una carta al editor. *Arco. Acad. Emerg. Medicina* , 8.
- Harris, C. (2024). Transformando los paradigmas de la salud pública: Lecciones del COVID-19 para mejorar la preparación y la resiliencia ante pandemias globales. *Public Health Spectrum* (Ed. española) 1.1.
- Legarra, L., Gómez-Gutiérrez, M., Valverde, N., y Mollejo, E. (2024). Salud Mental en Mujeres Embarazadas y COVID-19: Un Estudio. *Psykhé* (Santiago) 33.1 , 1-15.
- Mejía, K. M. (2022). Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en estudiantes de enfermería. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 50-58.
- Negron, M. (2013). Apoyo social durante el período posparto: opiniones de las madres sobre las necesidades, expectativas y movilización de apoyo. . *Matern. Child Health*, 17 : 616–623.
- Pereira Duarte, A. (2024). Constructo epidemiológico relacionado con los factores de riesgo de mortalidad materna asociados al covid-19: estudio comparativo. Universidad de ciencias Empresariales y Sociales.
- Roy, T. (2020). Estudio del conocimiento, la actitud, la ansiedad y la necesidad de atención mental percibida en la población india durante la pandemia de COVID-19. . *Asian J. Psychiatr.*
- Silvestre , E., y Codina, E. (2024). Los primeros mil días: Hábitos para un embarazo, una infancia y una vida saludables. RBA Libros y Publicaciones.
- Tizón, J. L. (2020). Salud emocional en tiempos de crisis (2da ed.): Reflexiones desde una pandemia. Herde



Elementos clave para un programa de intervención en funciones ejecutivas en niños con TDAH: una revisión narrativa

Key elements for an executive function intervention program in children with ADHD: a narrative review

Julissa M. Quintero-Miranda

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Educativa y Escolar.
Panamá.

Email: julissa.quintero@up.ac.pa ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6785-0112>

Hjalmar E. Jones-Guerrero

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

Email: hjalmar.jones@up.ac.pa ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7247-3667>

Fecha de recepción: 22 de noviembre de 2025

Fecha de aceptación: 26 de marzo de 2026

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.10714>

Resumen

Las funciones ejecutivas (FE) constituyen un conjunto de habilidades cognitivas esenciales para la autorregulación del comportamiento, la planificación y la consecución de metas. En los niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), estas funciones se ven comprometidas significativamente, afectando el desempeño académico, social y familiar. A través de esta revisión narrativa se identifican los aquellos elementos frecuentemente abordados en los programas de intervención sobre las FE en niños con TDAH, prestando especial atención a la dimensión emocional, el papel de los padres como agentes de intervención y los beneficios del ejercicio físico. La evidencia revisada señala que el enfoque dominante sigue siendo cognitivo, aunque los desarrollos más recientes respaldan enfoques multimodales que integren la regulación emocional, el entrenamiento a padres y la actividad física estructurada.

Palabras clave: funciones ejecutivas, regulación emocional, TDAH, intervención, entrenamiento a padres, actividad física, niños.



Abstract

Executive functions (EF) constitute a set of essential cognitive skills for behavioral self-regulation, planning, and goal attainment. In children with (ADHD), these functions are significantly compromised, affecting academic, social, and family performance. Through this narrative review, the most frequently addressed elements in EF intervention programs for children with ADHD are identified, with particular attention to the emotional dimension, the role of parents as intervention agents, and the benefits of physical exercise. Recent evidence supports the adoption of multimodal approaches integrating emotional regulation, parent training, and structured physical activity.

Keywords: executive functions, emotional regulation, ADHD, intervention, parent training, physical activity, children.

Introducción

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es reconocido por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por patrones persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfieren con el desarrollo y funcionamiento cotidiano del individuo. El curso de este trastorno no se circunscribe a la infancia, sino que buena parte de los niños diagnosticados siguen manifestando los síntomas en diferentes niveles de severidad (leve, moderado y/o severo) durante la adolescencia y la adultez.

La magnitud del problema es considerable tanto a nivel mundial como regional, lo cual se respalda con las estimaciones globales que sitúan la prevalencia del TDAH entre el 5 y el 11% de la población infantil, con variaciones que dependen del sistema diagnóstico utilizado y el contexto cultural. En Panamá, el Ministerio de Salud reporta que el 7.4% de los niños entre 6 y 11 años podría presentar el trastorno, lo que equivale a aproximadamente 32,500 niños en ese rango etario (MINSA, s.f.), un dato que por sí solo justifica la urgencia del desarrollo de programas de intervención adaptados al contexto nacional.

Uno de los aspectos neuropsicológicos más relevantes del TDAH es su impacto sobre las funciones ejecutivas (FE), entendidas como el conjunto de capacidades cognitivas necesarias para formular metas, planificar la manera de lograrlas y ejecutar ese plan de forma eficaz, controlando y autorregulando la propia conducta (Lezak, 1982; Luria, 1986; Barkley, 1997). El propósito de este artículo de revisión narrativa es identificar los elementos más frecuentemente abordados en los programas de intervención sobre las FE en niños con TDAH, con especial atención a la regulación emocional, el entrenamiento a padres y la actividad física como dimensiones subrepresentadas.

Funciones ejecutivas: conceptualización y modelos teóricos

El término funciones ejecutivas (FE) fue introducido por Lezak (1982) para referirse a las capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y socialmente



aceptada. Sus fundamentos neuropsicológicos se remontan a los trabajos de Luria (1986), quien, al estudiar las consecuencias de las lesiones del lóbulo frontal, describió el papel de este en la regulación y verificación de la actividad intencional compleja, anticipando lo que décadas más tarde se denominaría sistema ejecutivo. Benedet (1986) aportó mayor precisión conceptual al establecer una distinción operativa entre las funciones de control ejecutivo y la metacognición.

Desde la neurociencia, Fuster (1989, 2008) estableció la corteza prefrontal como el sustrato anatómico principal de las funciones ejecutivas. A través de registros neurofisiológicos en primates y estudios de neuroimagen en humanos, Fuster demostró que las neuronas prefrontales mantienen activas las representaciones de información durante las tareas de memoria de trabajo, y propuso que la función esencial de la corteza prefrontal es la organización temporal de las conductas orientadas a metas, mediante lo que denominó el ciclo percepción-acción. Su obra *The Prefrontal Cortex*, cuya primera edición data de 1989 y ha sido ampliada hasta su quinta edición en 2015, se ha convertido en la referencia canónica sobre las bases neurobiológicas del sistema ejecutivo.

Desde los modelos cognitivos, Baddeley y Hitch (1974) propusieron el modelo multicomponente de la memoria de trabajo, que incluye un ejecutivo central (sistema de control atencional de capacidad limitada), un bucle fonológico para la información verbal y una agenda visoespacial para la información visual. El ejecutivo central actúa como director del sistema: asigna recursos cognitivos, inhibe respuestas irrelevantes y coordina las subtarefas simultáneas. Baddeley (2000) amplió el modelo incorporando el búfer episódico, que integra información de distintas fuentes con la memoria a largo plazo. Este modelo es directamente relevante para comprender el perfil ejecutivo del TDAH, dado que las dificultades en la memoria de trabajo son uno de los déficits ejecutivos más consistentemente documentados en esta población.

Por otro lado, Barkley (1997) propuso el modelo de inhibición conductual, en el que el déficit central del TDAH no es la inatención sino la dificultad para inhibir respuestas automáticas. Este déficit de inhibición impacta negativamente en cuatro FE interdependientes: la memoria de trabajo no verbal, el habla autodirigida o memoria de trabajo verbal, la autorregulación de la motivación y del afecto, y la reconstitución, procesos de análisis y síntesis para generar respuestas novedosas. La inclusión de la autorregulación del afecto en este modelo vincula explícitamente la inhibición conductual con la dimensión emocional, anticipando lo que investigaciones posteriores confirmarían como una laguna central en los programas de intervención.

Un hito metodológico lo aportaron Miyake et al. (2000), quienes mediante análisis factorial confirmatorio con 137 participantes demostraron que las FE presentan tanto unidad (correlaciones moderadas entre ellas) como diversidad, siendo separables en tres factores independientes:

- Shifting: alternancia mental entre tareas,



- Updating: actualización y monitorización de la memoria de trabajo
- Inhibition: inhibición de respuestas prepotentes.

Este modelo tripartito, conocido como el modelo de la unidad y diversidad de las FE, se ha convertido en el marco de referencia dominante en la investigación contemporánea y ha orientado el diseño de baterías de evaluación y programas de intervención en todo el mundo.

Posteriormente, Brown (2008) propuso un modelo funcional con seis clusters de FE especialmente comprometidos en el TDAH: activación, focalización, regulación del esfuerzo, gestión emocional, memoria de trabajo y control de la acción. La incorporación explícita de la gestión emocional como componente ejecutivo diferenciado representa un avance respecto a los modelos anteriores y fundamenta la necesidad de incluir este componente en los programas de intervención.

En el ámbito hispanohablante, Ardila y Rosselli (2007) definen las funciones ejecutivas como “una serie de funciones cognoscitivas que ayudan a mantener un plan coherente y consistente de conducta para el logro de metas específicas”, y han contribuido desde Iberoamérica al estudio neuropsicológico de estas capacidades y sus alteraciones. Mientras que, Portellano y García Alba (2014) han sistematizado las relaciones entre atención, funciones ejecutivas y memoria desde una perspectiva clínico-educativa, enfatizando la interdependencia de estas capacidades en el funcionamiento cognitivo infantil. Portellano et al. (2009) desarrollaron el ENFEN (Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños), uno de los instrumentos de evaluación ejecutiva más utilizados en el contexto español e hispanoamericano.

En términos operativos, las principales FE comprenden:

- *Flexibilidad cognitiva*: capacidad para adaptar la conducta y el pensamiento a situaciones novedosas o cambiantes (Miyake et al., 2000; shifting).
- *Inhibición*: capacidad para controlar respuestas impulsivas o automáticas (Barkley, 1997; Miyake et al., 2000; inhibition).
- *Actualización y monitorización*: supervisión y revisión continua de los contenidos de la memoria de trabajo (Miyake et al., 2000; updating).
- *Planificación*: capacidad para anticipar mentalmente los pasos necesarios para alcanzar una meta (Fuster, 2008).
- *Memoria de trabajo*: capacidad para retener y manipular información de forma activa durante la ejecución de una tarea (Baddeley y Hitch, 1974).
- *Toma de decisiones*: capacidad para elegir entre alternativas de manera eficiente y reflexiva.
- *Resolución de problemas*: capacidad para llegar a conclusiones lógicas ante situaciones complejas.
- *Regulación emocional*: capacidad para identificar, modular y expresar adecuadamente



los estados emocionales (Barkley, 1997; Brown, 2008).

El TDAH y las disfunciones ejecutivas

Las dificultades ejecutivas presentes en el TDAH se manifiestan en múltiples dimensiones del funcionamiento del niño. Laredo Alcázar (2017) describe ocho áreas ejecutivas comprometidas: memoria de trabajo, activación y motivación, control emocional, internalización del lenguaje, resolución compleja de problemas, capacidad de cambio e inhibición, organización y planificación anticipada, y monitorización; donde la presencia simultánea de dificultades en varias de estas áreas explica por qué el TDAH afecta de manera transversal el rendimiento escolar, las relaciones sociales y la dinámica del funcionamiento familiar.

El estudio de Adame (2014), focalizado en 30 alumnos de 7 a 11 años, evidenció un nivel medio-bajo en el funcionamiento ejecutivo, con alteraciones en atención, resistencia a la interferencia, memoria de trabajo, planificación, flexibilidad cognitiva y control inhibitorio, asociadas a bajo rendimiento académico. Rubiales et al. (2016) llegaron a un hallazgo más matizado, donde no todos los niños con TDAH fallan de la misma manera. Los que presentaban síntomas internalizantes presentaban déficits en organización, planificación e inhibición motora, en cambio aquellos con síntomas externalizantes mostraban dificultades predominantemente en inhibición motora. La lectura de fondo es clara: cualquier intervención que ignore esta comorbilidad corre el riesgo de tratar un problema único lo cual en realidad representan perfiles distintos.

Gutiérrez-Ruiz y Revollo-Carrillo (2025), estudiaron a 41 niños colombianos con TDAH de presentación combinada y encontraron que la flexibilidad cognitiva predijo significativamente la inatención, mientras que la inhibición y supervisión se asociaron con la hiperactividad. Pero el dato más relevante es que el control emocional explicó el 41.7% de la varianza en los problemas de conducta ($f^2 = 0.71$), lo que resalta de manera contundente la relevancia clínica y educativa de esta función ejecutiva.

La Tabla 1 sintetiza, a partir del modelo de Brown (2008) y los aportes de Duda (2011, citada en Robledo Castro, 2024), las principales FE comprometidas en el TDAH y las actividades que resultan especialmente desafiantes.



Tabla 1*Funciones ejecutivas alteradas en el TDAH y actividades desafiantes asociadas*

Función ejecutiva (Brown, 2008)	Subfunción	Actividades desafiantes (Duda, 2011, citada en Robledo, 2024)
Enfoque / Focalización	Focalizar, Mantener foco, Flexibilidad	Prestar atención a lo relevante; sostener la atención durante una clase; cambiar de tarea voluntariamente.
Acción	Inhibición, Automonitoreo	Evitar comportamientos automáticos; controlar el tiempo; reconocer errores como aprendizajes.
Emoción (FE subestimada)	Manejo de la frustración, Gestión emocional	Mantener la calma ante resultados adversos; reaccionar adecuadamente ante situaciones difíciles.
Memoria de trabajo	Retener, Evocar	Mantener información activa mientras se desarrolla una tarea; acceder a lo aprendido en el examen.
Esfuerzo sostenido	Velocidad de procesamiento, Mantenimiento del esfuerzo, Regular el estado de alerta	Terminar tareas en el tiempo asignado; sostener la atención en actividades poco motivantes.
Activación	Activarse, Priorizar, Organizar	Iniciar las actividades del día; decidir qué hacer primero; mantener el orden y planificar acciones.

Nota: Elaborada a partir de Brown (2008) y Duda (2011), sintetizados por Robledo Castro (2024).

Enfoques de intervención en funciones ejecutivas para niños con TDAH

La literatura más reciente respalda que no hay un solo camino para intervenir sobre las FE en niños con TDAH, sino la efectividad de múltiples modalidades de intervención muy distintas entre sí. A continuación, se describen los principales enfoques agrupados por su naturaleza metodológica, aunque en la práctica clínica rara vez aparecen de forma aislada.

Entrenamiento cognitivo

Ríos-Gallardo et al. (2016) demostraron, mediante un diseño cuasiexperimental con 51 niños escolarizados comparando entre grupo experimental y grupo control, la aplicación de una intervención cognitiva sobre las FE que produjo mejoras estadísticamente significativas en el grupo experimental sobre la flexibilidad mental. Romero López et al. (2017) concluyeron que intervenir sobre las FE en educación infantil promueve capacidades matemáticas y puede reducir conductas agresivas, con potencial de transferencia a niños con TDAH en control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva.



Programas de estimulación artística y musical

El programa EstimulArte (NeuroArte), reportado por Ruiz Gómez, Cuadros y Lewis Hard (2018), apuesta por algo distintivo: resultados basados en entrenamiento musical, tanto activo como pasivo. La intervención produjo diferencias estadísticamente significativas en control inhibitorio, memoria de trabajo y planificación, traducándose en mayor capacidad de los niños para modificar conductas, corregir errores e incorporar nuevas estrategias orientadas a objetivos.

Estrategias cognitivo-conductuales

Valda, Suñagua y Coaquira (2018) proponen un abordaje integral basado en catalogación de estilos de aprendizaje, actividades físicas, actividades cognitivas y actividades cognitivo-conductuales (que incluyen autoinstrucción y musicoterapia). La revisión sistemática de Valencia Ortiz et al. (2023), que analizó 15 estudios publicados entre 2012 y 2021, aporta un matiz importante: las intervenciones cognitivo-conductuales demuestran efectividad cuando incluyen la participación activa de padres y docentes, reforzando la importancia de los enfoques multimodales.

Entrenamiento conductual a padres

El entrenamiento conductual a padres (BPT) tiene una historia de más de cinco décadas. Sus primeros fundamentos aparecen en los trabajos de Patterson (1968, 1976), quien desarrolló programas de manejo de contingencias para padres de niños con conductas problema, basados en principios operantes. Fue con Forehand y McMahon (1981) que llegó la sistematización del enfoque mediante el programa Helping the noncompliant child, y con la consolidación del Parent Management Training Oregon Model (Patterson et al., 1975). Es Barkley (1987) quien publica Defiant Children, el primer programa de entrenamiento parental específicamente diseñado para el TDAH, estableciendo los fundamentos de los ocho pasos que hoy siguen siendo referencia en la práctica clínica. En los años siguientes, The Incredible Years (Webster-Stratton, 1992) y el Triple P-Positive Parenting Program (Sanders, 1992) ampliaron el repertorio de programas disponibles con enfoques grupales y multinivel validados a escala internacional. La Tabla 2 sintetiza esta trayectoria histórica.

Tabla 2.

Cronología del entrenamiento a padres para TDAH: hitos históricos

Año	Autores	Aporte principal
1968	Patterson, G.R.	Primeros programas de manejo de contingencias para padres de niños con problemas de conducta; base del campo.



1974	Baddeley & Hitch	Modelo multicomponente de la memoria de trabajo; fundamenta el papel del ejecutivo central en el entrenamiento parental.
1975	Patterson, Reid, Jones & Conger	Parent Management Training Oregon Model (PMTO): primer modelo sistematizado para padres de niños 3-12 años.
1981	Forehand & McMahon	Helping the noncompliant child: programa estructurado de entrenamiento en habilidades de manejo conductual para padres.
1987	Barkley, R.A.	Defiant Children: primer programa de entrenamiento parental específicamente adaptado al TDAH; 8 pasos.
1992	Webster-Stratton, C.	The Incredible Years: programa de entrenamiento grupal para padres y docentes; énfasis en habilidades sociales.
1992	Sanders, M.	Triple P — Positive Parenting Program: modelo multinivel de intervención parental, validado a escala mundial.
2024	Marquet-Doléac, Biotteau & Chaix	Revisión sistemática actualizada de RCTs; consolida la evidencia del BPT para TDAH escolar (4-12 años).

Nota: Elaborada a partir de Forehand & McMahon (1981), Barkley (1987), Webster-Stratton (1992), Sanders (1992), Patterson et al. (1975) y Marquet-Doléac et al. (2024).

La revisión más reciente y completa la aportan Marquet-Doléac, Biotteau y Chaix (2024), quienes analizaron ensayos controlados aleatorizados sobre BPT en niños de 4 a 12 años con TDAH, concluyendo que todas las guías de tratamiento del trastorno incluyen esta modalidad en combinación con otras estrategias, porque mejora las dificultades parentales, la sintomatología del niño y la calidad de vida familiar. La Academia Americana de Pediatría, en su Guía de Práctica Clínica, va un poco más allá y sitúa los programas de entrenamiento conductual para padres como primera línea de tratamiento en las edades preescolar y escolar (de 4 a 11 años) (GuíaSalud, 2020). Cuando los cuidadores participan activamente no solo potencian los efectos del programa sino que permite generalizar los aprendizajes al entorno cotidiano, objetivo que ninguna intervención centrada exclusivamente en el niño puede alcanzar por sí sola.

Programas psicoeducativos en contexto escolar

Fernández Gacho et al. (2020) implementaron un programa de habilidades sociales para dos niños con TDAH de 10 y 11 años, que incluía módulos de integración, resolución de conflictos, comunicación y autocontrol. En 15 sesiones de dos horas semanales durante cuatro meses, lograron observar mejoría en el ámbito social y reducción de conductas disruptivas. Paneiva Pompa et al. (2024) presentaron ¡Vamos con Tuti!, involucra explícitamente en su diseño a padres y docentes como agentes de cambio, no como receptores pasivos de información, e integra psicoeducación,



regulación emocional, el triángulo cognitivo y habilidades positivas desde la neurociencia educativa.

Mindfulness

Mejía Rubio et al. (2023) realizaron una revisión sistemática de siete ensayos sobre intervenciones basadas en mindfulness (MBI) en niños y adolescentes con TDAH. Seis de los siete estudios reportaron mejoras estadísticamente significativas en FE y desregulación emocional en los grupos experimentales. Los autores concluyen que el mindfulness es eficaz y sus beneficios se potencian en combinación con otras intervenciones.

Actividad física y ejercicio

La actividad física, según la revisión bibliográfica de Maldonado (2022), publicada en Habilidad Motriz, concluye que la práctica de actividad física en niños con TDAH produce mejoras en FE, atención, control inhibitorio, memoria de trabajo y habilidades académicas, con beneficios adicionales en comportamiento, autoestima y calidad de vida. Dastamooz et al. (2023), en una revisión-paraguas de múltiples metaanálisis, confirman que los ejercicios colectivos en entornos que cambian constantemente (fútbol, tenis, bádminton) benefician especialmente el control inhibitorio, mientras que las actividades individuales en entornos constantes (correr, nadar, saltar) resultan más efectivas para la memoria de trabajo. Esta distinción por tipo de ejercicio no es un detalle menor, pues permite orientar la selección de modalidades según el perfil ejecutivo del niño, en lugar de realizar recomendaciones de forma genérica.

La regulación emocional: una función ejecutiva subrepresentada

A pesar de su relevancia teórica y clínica, la regulación emocional ha sido históricamente subrepresentada en los programas de intervención sobre las FE en niños con TDAH. Esta brecha contrasta con la posición de Barkley (1997), quien ya incluía la autorregulación del afecto entre las cuatro funciones ejecutivas centrales comprometidas en el TDAH, y con el modelo de Brown (2008), que la identifica como uno de sus seis clústeres fundamentales.

La revisión sistemática PRISMA de Cabello-Sanz, Otero-Mayer y González-Benito (2024) realizó el filtro de 28 programas de educación socioemocional para alumnado con TDAH en contexto escolar, y sus resultados señalan que la regulación emocional es reconocida como componente esencial del tratamiento multimodal del TDAH junto con la inatención, la hiperactividad y la impulsividad; sin embargo, su abordaje explícito en los programas de intervención ejecutiva continúa siendo limitado. Sigue presentándose una distancia entre el discurso y la práctica.

Ayón Roldán y Ordoñez Villao (2023) diseñan una estrategia socioemocional para el control de las emociones en niños de ocho años con TDAH, apoyada en el Modelo de Barkley y obtuvieron



resultados positivos en autocontrol, identificación emocional y relaciones interpersonales. Los hallazgos de Gutiérrez-Ruiz y Revollo-Carrillo (2025) evidencian que el control emocional es el predictor más potente de los problemas de conducta en niños con TDAH ($f^2 = 0.71$, $R^2 = .417$), y Perpiñà Martí et al. (2023) documentan que la inteligencia emocional contribuye al rendimiento académico, complementando la contribución de las FE cognitivas, sin sustituirlo.

Conclusiones

Esta revisión narrativa de la literatura deja un patrón claro permitiendo identificar que los programas de intervención sobre las FE en niños con TDAH han concentrado su atención históricamente en dimensiones cognitivas: memoria de trabajo, control inhibitorio, planificación y flexibilidad. Esta orientación ha producido evidencia sólida para enfoques cognitivos, cognitivo-conductuales, musicales, psicoeducativos y de mindfulness.

Sin embargo, tres dimensiones permanecen subrepresentadas y merecen mayor integración en los programas: la regulación emocional, avalada por Cabello-Sanz et al. (2024), Ayón Roldán y Ordoñez Villao (2023) y Gutiérrez-Ruiz y Revollo-Carrillo (2025); el entrenamiento conductual a padres, con más de cinco décadas de evidencia desde Patterson (1968) hasta Marquet-Doléac et al. (2024), recomendado como primera línea de tratamiento por las principales guías clínicas internacionales; y la actividad física estructurada, cuya eficacia sobre las FE ha sido confirmada por Maldonado (2022) y Dastamooz et al. (2023).

Finalmente, la prevalencia del 7.4% de TDAH en niños panameños de 6 a 11 años (MINSA, s.f.) no es sólo una cifra de contexto, se establece como argumento de fondo que subraya la urgencia de desarrollar programas integrales y multimodales, que integren la dimensión cognitiva, conductual, emocional y física, y adaptado a las realidades educativas nacionales.

Referencias

- Adame G., A. (2014). Estrategias de intervención para mejorar las funciones ejecutivas en niños con TDAH [Tesis de maestría]. Universidad Internacional de La Rioja. https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3002/AnaIsabel_Adame_Guerrero.pdf
- Ardila, A., & Rosselli, M. (2007). Neuropsicología clínica. Manual Moderno. [Edición electrónica actualizada: 2019. ISBN: 978-607-448-676-3]
- Ayón Roldán, R., & Ordoñez Villao, C. (2023). Estrategia socioemocional en el control de las emociones en niños de 8 años con TDAH. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(6). <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1444>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.).



- Baddeley, A. D. (2000). The episodic buffer: A new component of working memory? *Trends in Cognitive Sciences*, 4(11), 417–423. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01538-2](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01538-2)
- Baddeley, A. D., & Hitch, G. (1974). Working memory. In G. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 8, pp. 47–89). Academic Press.
- Barkley, R. A. (1987). *Defiant children: A clinician's manual for parent training*. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.). Guilford Press.
- Benedet, M. J. (1986). Metodología psicolingüística de la afasia: evaluación y tratamiento. CEPE.
- Brown, T. E. (2008). ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current Attention Disorders Reports*, 1(1), 37–41. <https://doi.org/10.1007/s12618-008-0006-3>
- Cabello-Sanz, S., Otero-Mayer, A., & González-Benito, A. (2024). Programas de intervención en competencias emocionales y sociales para alumnado con TDAH. *Revista Fuentes*, 26(3), 267–278. <https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2023.22803>
- Dastamooz, S. et al. (2023). The efficacy of physical exercise interventions on mental health, cognitive function, and ADHD symptoms in children and adolescents with ADHD: an umbrella review. *EClinicalMedicine*, 62, 102137. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102137>
- Fernández Gacho, L. et al. (2020). Estudio e intervención en niños con TDAH de educación primaria. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 34(2), 247–274.
- Forehand, R. L., & McMahon, R. J. (1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. Guilford Press.
- Fuster, J. M. (1989). *The prefrontal cortex: Anatomy, physiology, and neuropsychology of the frontal lobe* (1st ed.). Raven Press. [5th ed.: Elsevier/Academic Press, 2015]
- Gómez León, M. I. (2022). TDAH y funciones ejecutivas: De la neurociencia al aula. Manual práctico-científico para educadores. Ediciones Pirámide.
- GuíaSalud (2020). Intervenciones dirigidas al entorno de la persona con TDAH. Portal de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. <https://portal.guiasalud.es/egpc/tdah-intervenciones-entorno/>
- Gutiérrez-Ruiz, K., & Revollo-Carrillo, N. (2025). Funciones ejecutivas como predictores de los síntomas de TDAH y problemas conductuales en escolares colombianos. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 12(2), e11888. <https://doi.org/10.17979/reipe.2025.12.2.11888>
- Laredo Alcázar, M. (2017). Funciones ejecutivas y su importancia en el tratamiento del TDAH. Fundación CADAH. [Fuente de divulgación; complementada por Barkley (1997) y Gómez León (2022)].
- Lezak, M. D. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17(1–4), 281–297. <https://doi.org/10.1080/00207598208247445>



- Luria, A. R. (1986). Las funciones corticales superiores del hombre (2ª ed.). Fontanella. [Título original: Higher Cortical Functions in Man, 1966]
- Maldonado, P. (2022). Actividad física para la mejora de las funciones cognitivas en niños y niñas con TDAH: una revisión bibliográfica. *Habilidad Motriz: Revista de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 58, 6–17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8522694>
- Marquet-Doléac, J., Biotteau, M., & Chaix, Y. (2024). Behavioral parent training for school-aged children with ADHD: A systematic review of randomized control trials. *Journal of Attention Disorders*, 28(3), 377–393. <https://doi.org/10.1177/10870547231211595>
- Mejía Rubio, A. del R., Núñez Núñez, M., Flores Hernández, V. F., & Lara Salazar, M. (2023). Efectividad del mindfulness en niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2679–2695. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.446>
- Ministerio de Salud de la República de Panamá [MINSA]. (s.f.). Minsa fortalece los programas dirigidos a los niños con TDA/H. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/minsa-fortalece-los-programas-dirigidos-los-ninos-con-tdah>
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex 'frontal lobe' tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49–100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Paneiva Pompa, J. P. et al. (2024). ¡Vamos con Tuti!: Programa de intervención psicoeducativa en entornos escolares para potenciar habilidades positivas en estudiantes con TDAH. *INFAD Revista de Psicología*, 2, 199–210. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2755>
- Patterson, G. R. (1968). *Living with children: New methods for parents and teachers*. Research Press.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., Jones, R. R., & Conger, R. E. (1975). *A social learning approach to family intervention: Vol. 1. Families with aggressive children*. Castalia.
- Perpiñà Martí, G., Sidera, F., Senar Morera, F., & Serrat Sellabona, E. (2023). Executive functions are important for academic achievement, but emotional intelligence too. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(4), 470–478. <https://doi.org/10.1111/sjop.12905>
- Portellano Pérez, J. A., & García Alba, J. (2014). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. Editorial Síntesis.
- Portellano Pérez, J. A., Martínez Arias, R., & Zumárraga Astorqui, L. (2009). *ENFEN: Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños*. TEA Ediciones.
- Ríos-Gallardo, A. et al. (2016). Efectividad de una intervención cognitiva en funciones ejecutivas para mejorar flexibilidad mental en niños con TDAH. *Revista Facultad de Salud*, 8(1), 16–22.



- Robledo Castro, C. (2024). Breve reseña histórica del TDAH y su afectación al funcionamiento ejecutivo. Neuronup. [Fuente de divulgación; complementada por Brown (2008)].
- Romero López, M. et al. (2017). Intervención en funciones ejecutivas en educación infantil. INFAD Revista de Psicología, 1(3), 253–262. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.994>
- Rubiales, J. et al. (2016). Desempeño en funciones ejecutivas y síntomas comórbidos en niños con TDAH. Revista CES Psicología, 9(2), 99–113.
- Ruiz Gómez, F., Cuadros, J., & Lewis Hard, S. (2018/2019). NeuroArte: Un programa de fortalecimiento de las funciones ejecutivas en niños con TDAH. Revista Inclusión y Desarrollo, 6(1), 83–92.
- Sanders, M. R. (1992). Every parent: A positive approach to children's behaviour. Addison-Wesley.
- Valencia Ortiz, A. I., García Cruz, R., Consuelos Barrios, M., & Rueda León, L. V. (2023). Intervenciones cognitivo conductuales en adolescentes con TDAH: revisión sistemática. Revista Conrado, 19(90), 25–31. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442023000100025
- Valda, V., Suñagua, R., & Coaquira, R. (2018). Estrategias de intervención para niños y niñas con TDAH en edad escolar. Revista de Investigación Psicológica, 20, 119–179.
- Webster-Stratton, C. (1992). The incredible years: A trouble-shooting guide for parents of children aged 3-8 years. Umbrella Press.



Intersecciones entre pensamiento espacial, geometría y psicología organizacional: implicaciones para el rendimiento y la toma de decisiones

Intersections between spatial thinking, geometry, and organizational psychology: implications for performance and decision-making

Miguel Ángel Cañizales Mendoza

Universidad de Panamá. Facultad de Psicología, Departamento Psicología Industrial, Organizacional y Social. Panamá.

E-mail: miguelangel.cañizales@up.ac.pa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2118>

Mariela González Murillo

Universidad de Panamá. Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnologías, Departamento de Matemática. Panamá.

E-mail: mariela.gonzalezm@up.ac.pa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2086-700X>

Fecha de recepción: 27 de noviembre de 2025

Fecha de aceptación: 31 de marzo de 2026

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.9129>

Resumen

El Marco Integrador Espacio–Geometría–Organización (EGO) se planteó como un modelo conceptual orientado a articular de manera sistemática tres dimensiones interdependientes: pensamiento espacial, geometría y psicología organizacional. El pensamiento espacial incluyó la visualización, la rotación mental y el razonamiento espacial, competencias cognitivas esenciales para representar y manipular relaciones espaciales. La dimensión geométrica abordó las propiedades, las relaciones y el modelado como herramientas formales para organizar información y resolver problemas de manera estructurada. En cuanto a la psicología organizacional, el análisis se centró en los factores psicosociales, la cultura organizacional, la motivación y el liderazgo, variables que condicionaron el desempeño colectivo y los procesos de toma de decisiones. El modelo enfatizó la existencia de conexiones bidireccionales, ya que las habilidades cognitivas espaciales favorecieron las prácticas organizacionales, mientras que los entornos laborales estimularon o limitaron su desarrollo. Estas interacciones convergieron en resultados observables, tales como mejoras en la calidad de las decisiones, el incremento de la innovación, la optimización de los recursos y el fortalecimiento del rendimiento organizacional. El marco, además, proporcionó una base unificadora para la investigación aplicada y para el diseño de estrategias de formación y gestión que integraran el desarrollo cognitivo con la efectividad organizativa. El valor principal de



este trabajo residió en ofrecer un modelo conceptual interdisciplinario que vinculó el ámbito educativo, la cognición espacial y las dinámicas laborales, permitiendo proyectar implicaciones tanto teóricas como prácticas para la innovación y el liderazgo en organizaciones del siglo XXI.

Palabras clave: pensamiento espacial, geometría, psicología organizacional, liderazgo, toma de decisiones, desempeño organizacional, innovación.

Abstract

The Integrative Framework Space–Geometry–Organization (EGO) was proposed as a conceptual model aimed at systematically articulating three interdependent dimensions: spatial thinking, geometry, and organizational psychology. Spatial thinking encompassed visualization, mental rotation, and spatial reasoning, all considered essential cognitive skills to represent and manipulate spatial relations. The geometry dimension addressed properties, relationships, and modeling as formal tools to structure information and solve problems effectively. In relation to organizational psychology, the focus was placed on psychosocial factors, organizational culture, motivation, and leadership, which conditioned collective performance and decision-making processes. The model emphasized bidirectional connections since spatial–cognitive abilities enhanced organizational practices, while work environments either fostered or restricted their development. These interactions converged into measurable outcomes such as improvements in decision quality, increased innovation, resource optimization, and enhanced organizational performance. Furthermore, the framework provided a unifying foundation for applied research and for designing training and management strategies that integrate cognitive development with organizational effectiveness. The main contribution of this work was to offer an interdisciplinary conceptual model linking education, spatial cognition, and workplace dynamics, generating theoretical and practical implications for innovation and leadership in twenty-first-century organizations.

Keywords: spatial thinking, geometry, organizational psychology, leadership, decision-making, organizational performance, innovation.

Introducción

En los entornos laborales contemporáneos, marcados por la complejidad estructural, la diversidad de actores y la aceleración de los procesos productivos, la toma de decisiones se reconoce como un factor decisivo para el éxito organizacional. La psicología organizacional ha aportado al análisis de variables como el liderazgo, la motivación y la cultura institucional, que influyen directamente en el desempeño colectivo (Robbins & Judge, 2019). No obstante, la dimensión cognitiva vinculada con el manejo de la información espacial recibe una atención limitada, a pesar de su relevancia en la planificación, la coordinación y la innovación (Chen, Mehra, Tasselli, & Borgatti, 2022).

El pensamiento espacial, entendido como la capacidad para representar, analizar y transformar relaciones en el espacio (Newcombe, 2010; Uttal et al., 2013), constituye un componente esencial en la resolución de problemas complejos. Incluye procesos como la visualización, la rotación



mental y el razonamiento espacial, que permiten organizar recursos, interpretar datos y diseñar estrategias colectivas. De manera complementaria, la geometría ofrece un lenguaje formal para modelar situaciones, detectar patrones y estructurar información a través de múltiples registros de representación. Modelos como el de Van Hiele y el enfoque semiótico de Duval evidencian cómo la cognición geométrica fortalece la capacidad de análisis y facilita la transferencia de aprendizajes a distintos ámbitos.

A pesar de estos aportes, la literatura revela una carencia: no se dispone de marcos integradores que articulen pensamiento espacial, cognición geométrica y psicología organizacional para explicar su incidencia conjunta en la toma de decisiones y el rendimiento laboral. Esta limitación restringe la construcción de teorías interdisciplinarias y el desarrollo de programas formativos que potencien competencias cognitivas aplicadas a la gestión de organizaciones en contextos de alta complejidad.

La pertinencia de este abordaje se manifiesta en diferentes escalas. En el plano local, Panamá y Centroamérica enfrentan desafíos asociados con la optimización de recursos, la innovación y la gestión de equipos en entornos cambiantes. A nivel regional, América Latina demanda modelos flexibles capaces de responder a la diversidad cultural y a las brechas en la formación profesional. En el escenario internacional, la globalización y la digitalización configuran espacios de trabajo interconectados en los que la integración de habilidades cognitivas y factores organizacionales resulta crucial para la sostenibilidad y la competitividad.

El propósito de esta revisión teórico–conceptual es analizar de manera sistemática la intersección entre pensamiento espacial, geometría y psicología organizacional, identificando las posibles sinergias entre estos campos y proponiendo un marco conceptual que contribuya a mejorar el rendimiento y la toma de decisiones en entornos laborales.

Materiales y Métodos

Este trabajo corresponde a una revisión teórico–conceptual de carácter documental, cuyo propósito fue analizar la relación entre pensamiento espacial, cognición geométrica y psicología organizacional, con el fin de proponer un modelo integrador que explicara su incidencia en la toma de decisiones y el desempeño colectivo.

Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos especializadas como Scopus, Web of Science, ERIC y Google Scholar, además de literatura de referencia en psicología, educación matemática y gestión organizacional. Se consultaron aproximadamente 80 documentos. De ellos, 61 cumplieron los criterios de pertinencia y calidad académica y conformaron el corpus de análisis preliminar. Tras una lectura crítica y la aplicación de criterios de relevancia temática y aporte



teórico, 19 fuentes resultaron esenciales para la construcción del artículo. Entre ellas se incluyeron libros clásicos de referencia (Amabile, 1996; Bass & Avolio, 1994; Schein & Schein, 2017; Van Hiele, 1986), artículos teóricos y empíricos publicados en revistas arbitradas (Deci & Ryan, 2000; Kahneman & Tversky, 1979; Locke & Latham, 2002; Simon, 1955; Tversky, 2005; Uttal et al., 2013) y documentos institucionales de carácter normativo y curricular (National Council of Teachers of Mathematics, 2000; National Research Council, 2005; Newcombe, 2010).

Criterios de inclusión y exclusión

Se consideraron publicaciones en español e inglés, editadas entre 1955 y 2024, que abordaran al menos una de las tres dimensiones analizadas: pensamiento espacial, geometría o psicología organizacional. Se priorizaron artículos revisados por pares, libros académicos y reportes institucionales de acceso público. Se excluyeron tesis inéditas, literatura gris y documentos sin disponibilidad completa, a fin de garantizar el rigor científico y la verificabilidad de las fuentes empleadas.

Procedimiento de análisis

El análisis se realizó en tres fases. En primer lugar, se procedió a la identificación y selección de documentos, utilizando combinaciones de palabras clave como *spatial thinking*, *geometry*, *organizational psychology*, *decision-making* y sus equivalentes en español. En segundo lugar, se efectuó una lectura crítica y comparativa que permitió organizar la información en torno a categorías temáticas relacionadas con habilidades espaciales, cognición geométrica y factores organizacionales. Finalmente, se llevó a cabo una síntesis integradora que derivó en la propuesta del Marco Integrador Espacio–Geometría–Organización (EGO), diseñado para explicar cómo la convergencia de estas dimensiones influye en la calidad de las decisiones, la innovación y el rendimiento organizacional.

Resultados

La revisión de la literatura permitió identificar una serie de convergencias entre pensamiento espacial, geometría y psicología organizacional. En primer lugar, se observó que el pensamiento espacial constituyó una competencia cognitiva transversal vinculada con la visualización, la rotación mental y el razonamiento espacial, elementos que fortalecieron la capacidad de analizar información compleja y anticipar escenarios en contextos de decisión (Newcombe, 2010; Uttal et al., 2013).

La Figura 1 presenta un esquema conceptual que muestra la relación entre pensamiento espacial, geometría y psicología organizacional en la toma de decisiones.



Figura 1

Relación conceptual entre pensamiento espacial, geometría y psicología organizacional en la toma de decisiones



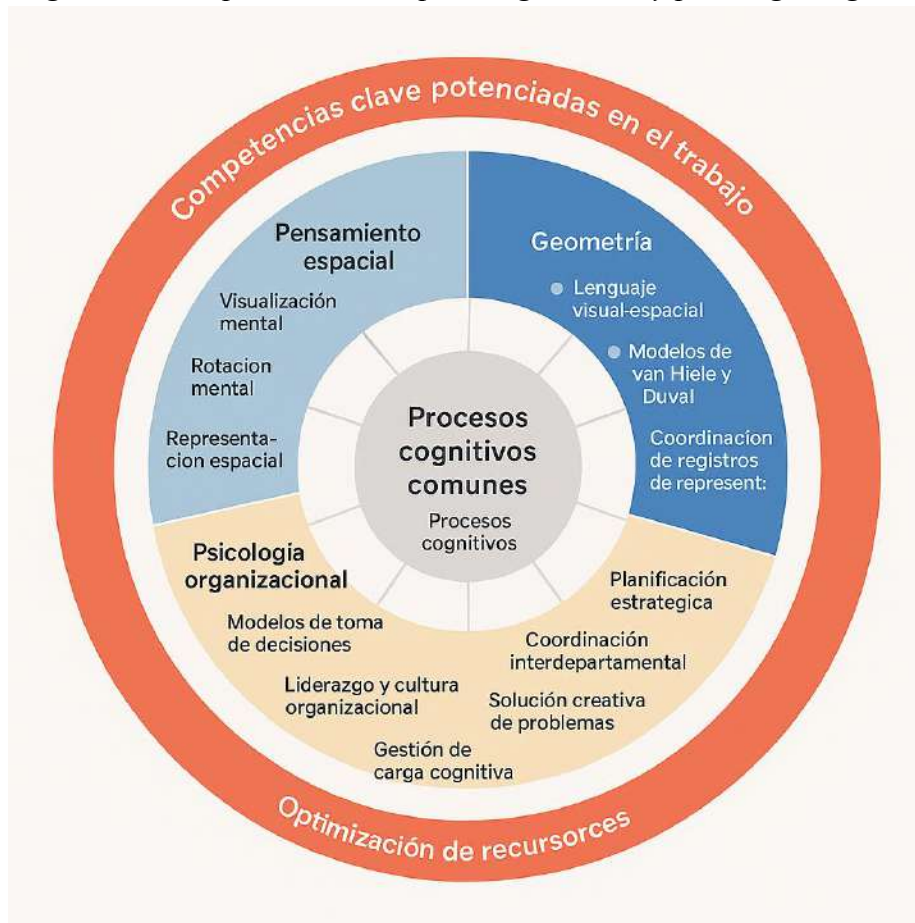
Nota: La figura representa el punto de intersección entre tres campos teóricos clave, destacando cómo sus componentes se integran para influir en la toma de decisiones en contextos organizacionales.

En segundo lugar, la cognición geométrica se reconoció como un lenguaje formal que facilitó la organización del pensamiento y la estructuración de representaciones múltiples. Modelos como el de Van Hiele (1986) y el enfoque semiótico de Duval evidenciaron que el dominio geométrico incrementó la capacidad para detectar patrones, abstraer relaciones y comunicar información en formatos visuales y simbólicos.

La Figura 2 ilustra el mapa de convergencias que emergió de este análisis, destacando los procesos cognitivos comunes y las competencias organizacionales que pueden desarrollarse a partir de esta integración.

Figura 2

Mapa de convergencias entre pensamiento espacial, geometría y psicología organizacional



Nota: El esquema representa la intersección entre tres áreas teóricas clave, destacando los procesos cognitivos comunes que las vinculan y las competencias organizacionales que pueden fortalecerse a partir de su integración.

En tercer lugar, la psicología organizacional aportó marcos explicativos sobre los procesos de toma de decisiones bajo condiciones de incertidumbre. La teoría de la racionalidad limitada (Simon, 1955) y la teoría de las perspectivas (Kahneman & Tversky, 1979) mostraron que las decisiones estuvieron condicionadas tanto por limitaciones cognitivas como por sesgos, mientras que el liderazgo, la motivación y la cultura organizacional incidieron de manera significativa en el desempeño colectivo (Schein & Schein, 2017; Deci & Ryan, 2000).

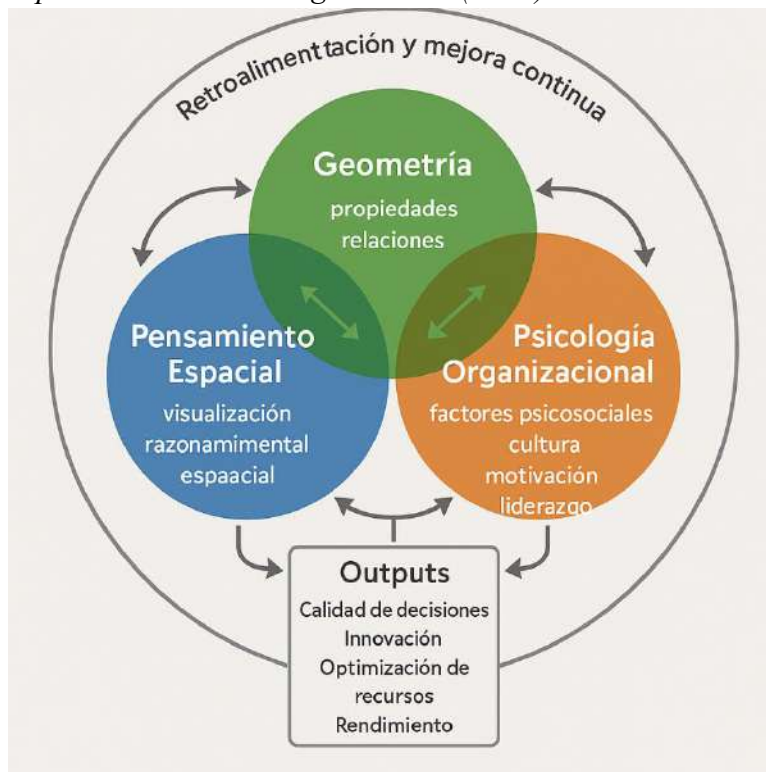
La integración de estas dimensiones dio origen al Marco Integrador Espacio–Geometría–Organización (EGO), que planteó una interacción bidireccional entre factores cognitivos y organizacionales. El modelo describió tres niveles: entradas (habilidades de visualización,

conocimiento geométrico y factores psicosociales), procesos (representación espacial, modelado geométrico y construcción colaborativa de soluciones) y resultados (calidad de las decisiones, innovación, optimización de recursos y mejora del rendimiento).

La Figura 3 representa este modelo conceptual, mostrando la dinámica de interacción entre las tres dimensiones y los resultados organizacionales esperados.

Figura 3

Marco Integrador Espacio–Geometría–Organización (EGO)



Nota. El diagrama ilustra la relación recíproca entre las dimensiones y su impacto en outputs organizacionales como la calidad de decisiones, la innovación, la optimización de recursos y el rendimiento.

Finalmente, el análisis evidenció que la convergencia de estas áreas potenció competencias organizacionales críticas. La capacidad de representar escenarios, estructurar información y evaluar alternativas permitió mejorar la planificación estratégica, la coordinación interdepartamental y la creatividad en la solución de problemas. Así, el pensamiento espacial y la geometría se consolidaron como soportes cognitivos del rendimiento organizacional, mientras que los factores psicosociales crearon las condiciones necesarias para su aplicación efectiva.

Discusión

El análisis realizado permitió evidenciar que el pensamiento espacial, la cognición geométrica y la psicología organizacional comparten un núcleo común vinculado con la representación, la estructuración y el uso estratégico de la información. Esta convergencia confirma lo señalado por investigaciones previas en educación matemática y psicología cognitiva, donde las habilidades espaciales se reconocen como predictores robustos del rendimiento académico y profesional (Newcombe, 2010; Uttal et al., 2013). En el presente estudio, la novedad radicó en trasladar esta relación hacia el ámbito organizacional, mostrando que dichas competencias no solo fortalecen el aprendizaje, sino que también inciden en la calidad de la toma de decisiones y en la eficacia colectiva.

La propuesta del Marco Integrador Espacio–Geometría–Organización (EGO) se distingue por articular dimensiones tradicionalmente estudiadas de manera independiente. Mientras la literatura en psicología organizacional ha enfatizado el liderazgo, la motivación y la cultura institucional como factores clave para el desempeño (Schein & Schein, 2017; Deci & Ryan, 2000), la inclusión del pensamiento espacial y la cognición geométrica amplía el panorama, ofreciendo un marco interdisciplinario que incorpora tanto factores cognitivos como contextuales. Esta integración responde a vacíos teóricos señalados en la literatura, donde se reconoce la ausencia de modelos que expliquen cómo las capacidades cognitivas espaciales pueden transferirse a la resolución de problemas colectivos y estratégicos (Chen et al., 2022).

En términos prácticos, los resultados sugieren que las organizaciones podrían beneficiarse de la incorporación de pruebas y programas de formación orientados a potenciar el pensamiento espacial y geométrico en la selección y el desarrollo del talento humano. Esta perspectiva coincide con las recomendaciones de Locke y Latham (2002) sobre la necesidad de estrategias motivacionales y cognitivas que permitan alinear metas individuales y colectivas. Del mismo modo, el modelo EGO contribuye a fortalecer la planificación estratégica, la innovación y la coordinación interdepartamental, lo que resulta especialmente relevante en contextos locales y regionales donde la optimización de recursos y la adaptación al cambio son prioridades.

A nivel internacional, el marco conceptual se alinea con las tendencias emergentes en investigación interdisciplinaria que buscan integrar la neurociencia cognitiva, la psicología organizacional y la educación para enfrentar los desafíos de la globalización y la digitalización (Amabile, 1996; Tversky, 2005). El aporte central de este trabajo consiste en ofrecer una base teórica que facilite futuras investigaciones empíricas orientadas a validar las relaciones propuestas y explorar sus aplicaciones en sectores productivos específicos.



Sin embargo, la revisión presenta limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio de carácter conceptual, por lo que los hallazgos requieren ser contrastados mediante diseños empíricos experimentales o correlacionales. En segundo lugar, la selección de fuentes se concentró en literatura en inglés y español, lo que pudo excluir aportes relevantes en otros idiomas. Finalmente, la diversidad disciplinaria de los documentos revisados plantea el desafío de unificar terminologías y enfoques metodológicos, lo que podría refinarse en futuras investigaciones.

Conclusión

La presente revisión muestra que la integración entre pensamiento espacial, cognición geométrica y psicología organizacional constituye un enfoque innovador para comprender y optimizar los procesos de toma de decisiones en entornos laborales. El Marco Integrador Espacio–Geometría–Organización (EGO) ofrece un fundamento interdisciplinario que vincula las habilidades cognitivas con los factores psicosociales, permitiendo explicar cómo la interacción de estas dimensiones se traduce en mayor calidad de las decisiones, innovación y eficiencia organizacional.

El valor central del estudio reside en que el modelo propuesto no solo amplía los límites teóricos de cada disciplina, sino que también aporta implicaciones prácticas para la selección de personal, el diseño de programas de formación y la gestión del talento humano. Se sugiere que futuras investigaciones contrasten empíricamente las relaciones planteadas, a fin de validar el potencial del EGO en diferentes sectores productivos y contextos culturales.

Referencias

- Amabile, T. M. (1996). *Creatividad en contexto*. Boulder, CO: Westview Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (Eds.). (1994). *Mejorando la efectividad organizacional mediante el liderazgo transformacional*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chen, H., Mehra, A., Tasselli, S., & Borgatti, S. P. (2022). Network Dynamics and Organizations: A Review and Research Agenda. *Journal of Management*, 48(6), 1602-1660. <https://doi.org/10.1177/01492063211063218>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). El “qué” y el “por qué” de la persecución de metas: Necesidades humanas y la autodeterminación de la conducta. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Teoría de la perspectiva: Un análisis de la decisión bajo riesgo. *Econometrica*, 47(2), 263-292. <https://doi.org/10.2307/1914185>
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Construcción de una teoría útil de la fijación de metas y la motivación en las tareas: Una odisea de 35 años. *American Psychologist*, 57(9), 705-717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>
- National Council of Teachers of Mathematics. (2000). *Principios y estándares para las matemáticas escolares*. Reston, VA: Autor.



- National Research Council. (2005). *Aprender a pensar espacialmente: SIG como sistema de apoyo en el currículo K-12*. Washington, DC: National Academies Press.
- Newcombe, N. S. (2010). Imagínalo: Mejorar el aprendizaje de matemáticas y ciencias a través del pensamiento espacial. *American Educator*, 34(2), 29-35, 43.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational Behavior* (18ª ed.). Pearson.
- Schein, E. H., & Schein, P. A. (2017). *Cultura organizacional y liderazgo* (5.ª ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Simon, H. A. (1955). Un modelo conductual de elección racional. *The Quarterly Journal of Economics*, 69(1), 99-118. <https://doi.org/10.2307/1884852>
- Tversky, B. (2005). Significado funcional de las representaciones visuoespaciales. En P. Shah & A. Miyake (Eds.), *Manual de Cambridge del pensamiento visuoespacial* (pp. 1-34). Cambridge University Press.
- Uttal, D. H., Meadow, N. G., Tipton, E., Hand, L. L., Alden, A. R., Warren, C., & Newcombe, N. S. (2013). La maleabilidad de las habilidades espaciales: Un metaanálisis de estudios de entrenamiento. *Psychological Bulletin*, 139(2), 352-402. <https://doi.org/10.1037/a0028446>
- Van Hiele, P. M. (1986). *Estructura y comprensión: Una teoría de la educación matemática*. Orlando, FL: Academic Press.



Variables psicosociales que inciden en la conducta de habitantes de la calle en Panamá del 2018 al 2023 Vol.1.

Psychosocial variables influencing the behavior of people living on the streets in Panama from 2018 to 2023, Vol. 1.

Miguel Ángel Cañizales Mendoza

Universidad de Panamá. Facultad de Psicología, Departamento Psicología Industrial, Organizacional y Social. Panamá.

E-mail: miguelangel.cañizales@up.ac.pa ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2118>

Francisco Jesús De León, O.

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Panamá.

E-mail: fdeleono1397@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9725-5293>.

Régulo N. Sandoya M.

Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento Psicología Educativa y Escolar. Panamá.

E-mail: regulo.sandoya@up.ac.pa ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-8187>

Fecha de recepción: 2 de diciembre de 2025

Fecha de aceptación: 6 de abril de 2026

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n2.8797>

Resumen

El propósito de este estudio fue identificar la existencia de frecuencias de variables psicosociales que inciden en la conducta de habitantes de la calle, por lo que se utilizó como referencia cinco albergues de Panamá. Se trabajó con una muestra no probabilística intencional de 160 personas que fueron beneficiarios del Centro Juan Pablo II por medio de sus espacios de albergue. Se utilizó como instrumentos de recolección de datos: una entrevista estructurada, Mini-Examen Cognoscitivo (Lobo, 1999) y un Protocolo del Examen del Estado Mental. El tipo de estudio es descriptivo (observacional no intervencionista). El diseño de investigación fue no experimental y el método de análisis estadísticos utilizado fue el análisis de frecuencia. Los resultados arrojaron una alta prevalencia de consumo temprano de sustancias (ej. 26% inició alcohol entre 13-17 años), correlacionado negativamente con rendimiento cognitivo ($r = -.42, p < .05$). Déficit en salud mental: 27.5% presentó depresión, 24.4% ansiedad y solo 20% tenía diagnósticos registrados. Limitaciones socioeducativas: 83.2% de la muestra superaba los 40 años, con baja escolaridad (16.3% educación superior) y empleos precarios (33.8% en trabajos no calificados). Alteraciones en capacidad de

179



juicio (15% gravemente perturbado) y estado de ánimo, asociadas a ludopatía ($r=.38$, $p<.01$) y detenciones policiales ($r=.35$, $p<.05$). Los resultados confirman la incidencia crítica de variables psicosociales (adicciones, salud mental, exclusión laboral) en la conducta de esta población. Se recomienda intervenciones integradas que combinen atención en salud mental, programas de desintoxicación y capacitación laboral.

Palabras Claves: Habitantes de calle, variables psicosociales, exclusión social y consumo de sustancias.

Abstract

The purpose of this study was to identify the presence of frequencies of psychosocial variables that influence the behavior of homeless individuals, using five shelters in Panama as reference points. A non-probabilistic purposive sample of 160 individuals, all beneficiaries of the Juan Pablo II Center through its shelter services, was used. The data collection instruments included a structured interview, the Mini-Mental State Examination (Lobo, 1999), and a Mental Status Examination Protocol. The study is descriptive (observational, non-interventional). The research design was non-experimental, and the statistical method used was frequency analysis.

The results revealed a high prevalence of early substance use (e.g., 26% began consuming alcohol between the ages of 13–17), negatively correlated with cognitive performance ($r = -.42$, $p < .05$). Mental health deficits were also identified: 27.5% presented with depression, 24.4% with anxiety, and only 20% had documented diagnoses. Socio-educational limitations were evident: 83.2% of the sample were over 40 years old, with low educational attainment (16.3% had higher education) and precarious employment (33.8% in unskilled jobs). There were also impairments in judgment capacity (15% severely disturbed) and mood alterations, associated with gambling addiction ($r = .38$, $p < .01$) and police detentions ($r = .35$, $p < .05$).

The findings confirm the critical impact of psychosocial variables (addictions, mental health, and labor exclusion) on the behavior of this population. Integrated interventions are recommended, combining mental health care, detoxification programs, and job training.

Key Words: Homeless individuals, psychosocial variables, social exclusion, and substance use

Introducción

Consideramos que existen diversos factores de riesgo social que pueden llevar a una situación de calle debido al aumento de costo de vida, el consumo de sustancias psicoactivas, rechazo social, migraciones forzadas y participación que llevan a la privación de libertad. Esto en un contexto social, que desde niños puede generar la ruptura del vínculo afectivo, generando un crecimiento con una imagen desesperanzadora, comúnmente relacionada con la vulnerabilidad social que según Kaztman (1999), abarca aspectos materiales y subjetivos como las condiciones precarias, falta de atención de salud, exclusión, discriminación y violencia.



Bajo estas precarias condiciones sociales no se cumple el enfrentar el estrés, desarrollar habilidades, aprender, trabajar y contribuir a la comunidad, que es como la Organización Mundial de la Salud describe a la salud mental, por lo que el desarrollo integral de la persona se ve deteriorado. Grandón et al. (2018) destacan la compleja interacción entre la situación de calle y la salud mental, ya que los trastornos mentales pueden contribuir a esta vulnerabilidad social, y la exposición a condiciones adversas en la calle puede agravar o generar nuevos problemas mentales. Por ejemplo, la falta de vivienda es señalada por Moyano (2010) como un factor de riesgo para desarrollar psicopatologías.

Es importante destacar que muchas personas en situación de calle han enfrentado adversidades y traumas, y muchos carecen de recursos para desarrollar resiliencia y adaptarse positivamente a circunstancias desafiantes, ni tampoco tienen lo que la OMS menciona como los factores de protección, que son las relaciones sociales positivas, educación de calidad, trabajos dignos, barrios seguros y la cohesión social.

Existen diferentes interpretaciones para trastornos como el de conducta y negatividad desafiante, mencionado por Ramírez et al. (2011), que son el método de adaptación o facilitadores de problemas como el abandono del hogar, delincuencia y victimización. La comorbilidad entre estos trastornos, los trastornos por consumo de sustancias y la falta de hogar es común.

Otra relación compleja que existe es la relación entre consumo de sustancias o mejor dicho como adicciones y situación de calle. Ya que el consumo puede ser una estrategia de supervivencia en la calle, pero también puede ser el resultado. Según el National Institute on Drug Abuse o NIDA (2022), el trastorno por consumo de sustancias puede estar asociado a problemas de salud mental, ya sean anteriores o posteriores al inicio de consumo de drogas y pueden tener una relación de causalidad o agravamiento mutuo. Como, por ejemplo, el consumo de sustancias afecta la salud mental, precediendo a trastornos como el de conducta, déficit de atención, fobias, trastorno bipolar y depresión, según Posada, Bareño y Berbesí (2010).

Según De León y Cañizales (2022), el alcohol fue la droga más consumida por todos los participantes, seguida por la cocaína, que se inició a edades más tempranas. La marihuana fue la droga menos consumida entre las estudiadas. El consumo precoz de drogas aumenta la vulnerabilidad para desarrollar una tolerancia y una dependencia. La mayoría de los participantes no presentaban algún deterioro cognitivo, aunque se observaron alteraciones en la apariencia, la conducta, el pensamiento, el estado de ánimo, el funcionamiento intelectual y el sentido del sí mismo.

El NIDA (2020), menciona también que se presenta otros riesgos en los habitantes de la calle, como el de contraer infecciones al inyectarse con jeringas compartidas o la práctica sexual de riesgo.



Mashal (2022) destaca factores como los biológicos, psicológicos y ambientales que influyen en el trastorno por uso de sustancias, como la soledad, el estrés emocional, otros trastornos mentales y el dolor crónico. La adicción a las drogas tiene una base genética y puede ser afectada por factores culturales y sociales, influenciando el riesgo entre un 40% y un 60%.

Un factor complejo que de esta problemática son las dificultades de la resocialización que implica educar, incluir y rehabilitar a personas con desafíos que afectan su identidad y participación en la sociedad, y desarrollar nuevas capacidades para mejorar su calidad de vida según Álvarez, Durango, Carvajal, Pinzón y Gómez (2021). Algunos de estos desafíos de éste proceso son la violencia, las recaídas, la recuperación a la reintegración social.

Método

Muestra

Se trabajó con la población total, compuesta por 160 personas que han sido albergadas en un periodo del 18 de mayo del 2018 al 18 de mayo del 2023 (cinco años), dentro de los cinco albergues que ha tenido la institución, ubicados en: La Chorrera, Calidonia, Santa Ana, San Miguel y Río Hato.

Instrumentos

Para la realización de este estudio, se empleó la observación participante como técnica principal de investigación, permitiendo una evaluación del *Protocolo del Examen del Estado Mental*. Explora diversas dimensiones del estado psicológico de los participantes a partir de los criterios de Apropiado e Inapropiado, de los siguientes aspectos: apariencia y comportamiento, proceso y contenidos del pensamiento, estado de ánimo y afecto, funcionamiento intelectual, sentido del sí mismo y experiencias perceptuales.

También se utilizó la *Entrevista Estructurada* que incluye variables sociodemográficas estudiadas, como: edad, escolaridad, nacionalidad, estado civil, religión y otros.

Se utilizó el *Mini Examen Cognitivo de Lobo* (1999), como método de evaluación breve del deterioro cognitivo.

Aznar, (1999): señala:

Los expertos ahora consultados también avalaron la "factibilidad" y validez "de contenido" del MEC. Los siguientes datos previos existentes de la estandarización española original avalan la validez "de construcción" del instrumento: "validación concurrente" contra instrumentos psicométricos o exámenes clínicos independientes; capacidad discriminativa entre cuadros "orgánicos" y "no orgánicos"; y validación contra parámetros externos, incluyendo el EEG. Los resultados del cálculo de fiabilidad test/retest del MEC, en las exigentes condiciones del estudio, fueron satisfactorios. La mayoría de los individuos se sitúa en los márgenes altos, normales, de rendimiento en el MEC, pero existe suficiente dispersión en las puntuaciones y el coeficiente de fiabilidad fue, para el MEC-35: $k_w = 0,637$ ($IC_{95\%} = 0,596-0,678$; $z = 12,655$; $p < 0,01$).



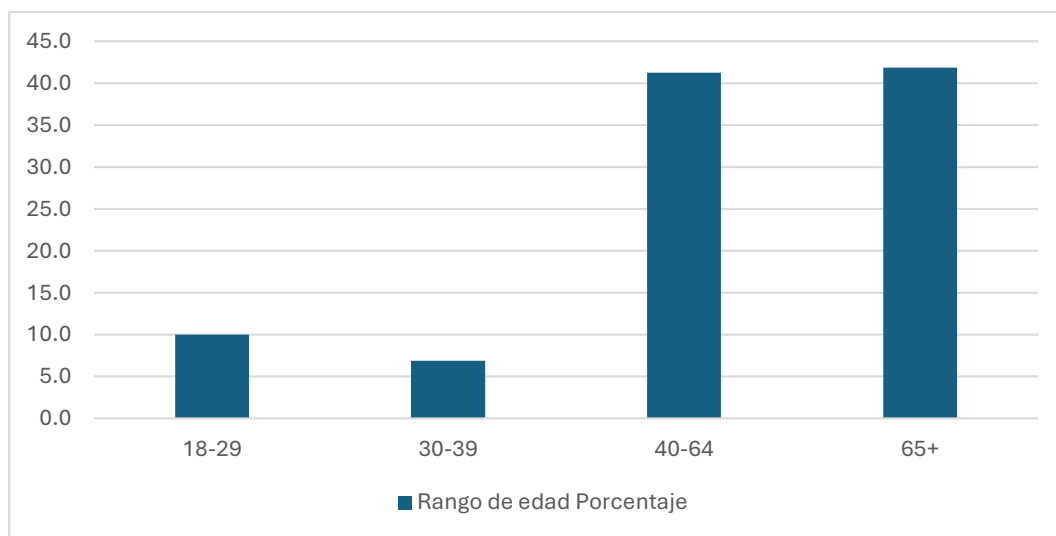
Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en el análisis de los datos a través de la Entrevista Estructurada

En la **Figura 1**, describe la distribución de la muestra en función de cuatro rangos de edad: de 18 a 29 años, con un 10% (16 personas); de 30 a 39 años, con un 6.9% (11 personas); de 40 a 64 años, con un 41.3% (66 personas); y de 65 años en adelante, con el 41.9% de la muestra (67 personas). Los dos grupos de rangos mayores (que van de los 40 años en adelante) constituyen la mayoría de la población, representando más del 80% del total. En cambio, los grupos más jóvenes (menores de 40 años) representan una minoría, con el 16.9% de la muestra, lo que indica que la persistencia de las personas que han estado albergadas en estos lugares contribuye a una población envejecida.

Figura 1

Distribución de frecuencias de los rangos de edad de los participantes



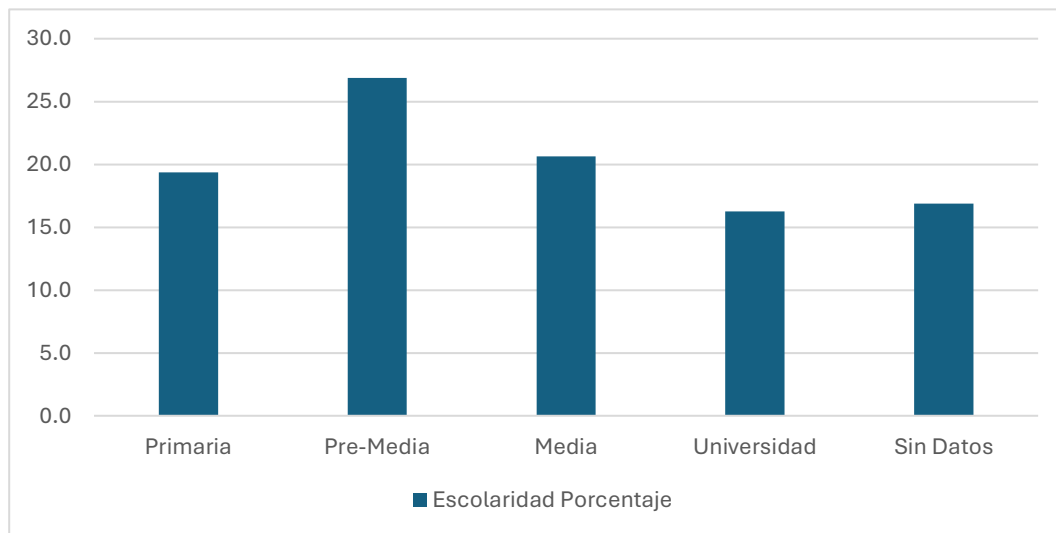
En la **Figura 2**, se observa la distribución según el nivel de escolaridad. El 19.4% llegó a estudiar hasta el nivel de primaria (31 personas), el 26.9% hasta el nivel de Pre-Media (43 personas), el 20.6% hasta el nivel de Media (33 personas), el 16.3% hasta un nivel universitario (26 personas), y el 16.9% se desconoce el nivel al que llegaron a estudiar (27 personas).

El nivel educativo en donde la mayor cantidad de personas dejó de estudiar es hasta los niveles de Pre-Media (lo que no implica que lograron culminar este período de estudio). De igual forma, el siguiente nivel donde estudiaron es hasta niveles de Media, y se observa un alto porcentaje de personas que llegaron a estudiar solo hasta primaria. Aunque hay personas que alcanzaron niveles

de estudios universitarios, la mayoría de la muestra se encuentra en niveles de estudios básicos y medios, con una proporción más baja que alcanza estudios universitarios.

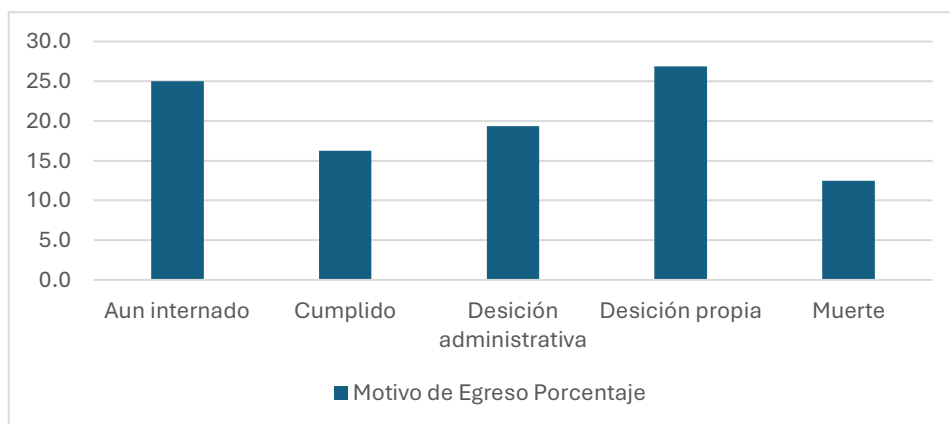
Figura 2

Distribución de frecuencias según el nivel de escolaridad.



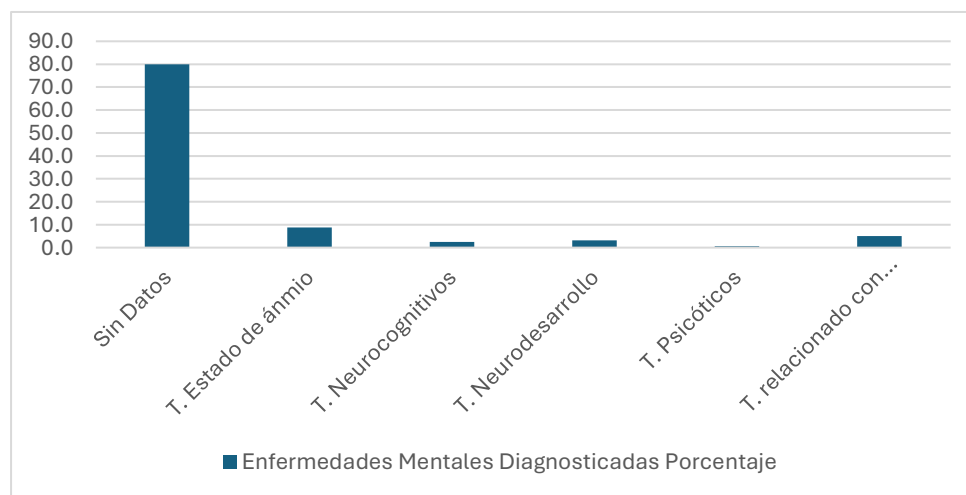
La **Figura 3**, describe los motivos de egreso de la muestra en la institución estudiada. Un 25% se mantuvo internado en el momento de la recolección de datos (40 personas), un 16.3% cumplió sus objetivos albergados (26 personas), un 19.4% fue retirado por decisión administrativa debido a conductas y actitudes (31 personas), un 26.9% tomó la decisión propia de desistir del apoyo brindado, y un 12.5% falleció mientras permanecía albergado en la institución (20 personas).

El motivo más común de egreso fue por decisión propia, seguido por decisiones administrativas, lo que en conjunto suma un 45.3% de la población. Esto podría considerarse como una actitud o conducta poco adaptativa en relación con los objetivos del albergue. A esto le sigue un alto porcentaje de personas que se mantienen albergadas o que han logrado cumplir con las metas del albergue, encontrando trabajo e independizándose con éxito. Finalmente, se observa un porcentaje de fallecimientos durante el periodo de permanencia en la institución.

Figura 3*Distribución de frecuencia por el motivo de egreso.*

La **Figura 4** describe la distribución de la población según las enfermedades mentales diagnosticadas. El 80% de la muestra no tiene datos o registros de alguna enfermedad mental diagnosticada, el 8.8% fue diagnosticado con trastorno del estado de ánimo (14 personas), el 2.5% con trastornos neurocognitivos (cuatro personas), el 3.1% con trastornos del neurodesarrollo (cinco personas), el 0.6% con diagnóstico de trastorno psicótico (una persona), y el 5% con diagnóstico de trastornos relacionados con sustancias/adictivos (ocho personas).

La mayoría de las personas evaluadas no cuentan con información registrada sobre enfermedades mentales, lo que refleja un déficit de atención recibida en el campo psicológico/psiquiátrico en cuanto a la proporción de la muestra estudiada.

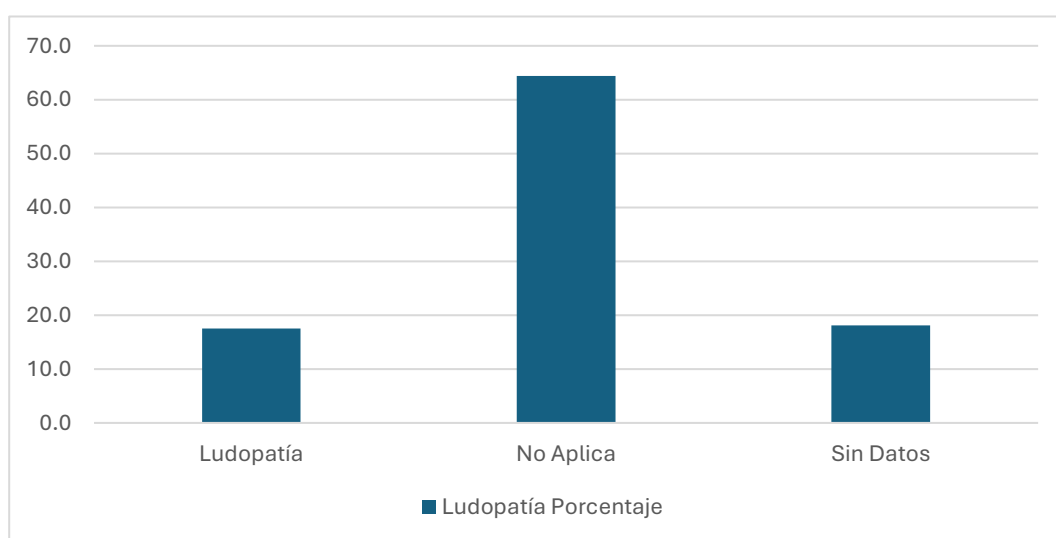
Figura 4*Distribución de frecuencias según las enfermedades mentales diagnosticadas.*

En la **Figura 5**, se presenta la distribución de la tendencia ludópata. El 17.5% muestra una tendencia ludópata (28 personas), mientras que el 64.4% no presenta esta tendencia (103 personas), y el 18.1% no tiene datos registrados (29 personas).

La categoría con mayor porcentaje demuestra no aplicar a la tendencia ludópata; sin embargo, el porcentaje que sí presenta esta tendencia dentro de la muestra estudiada resalta como un problema relevante en esta categoría.

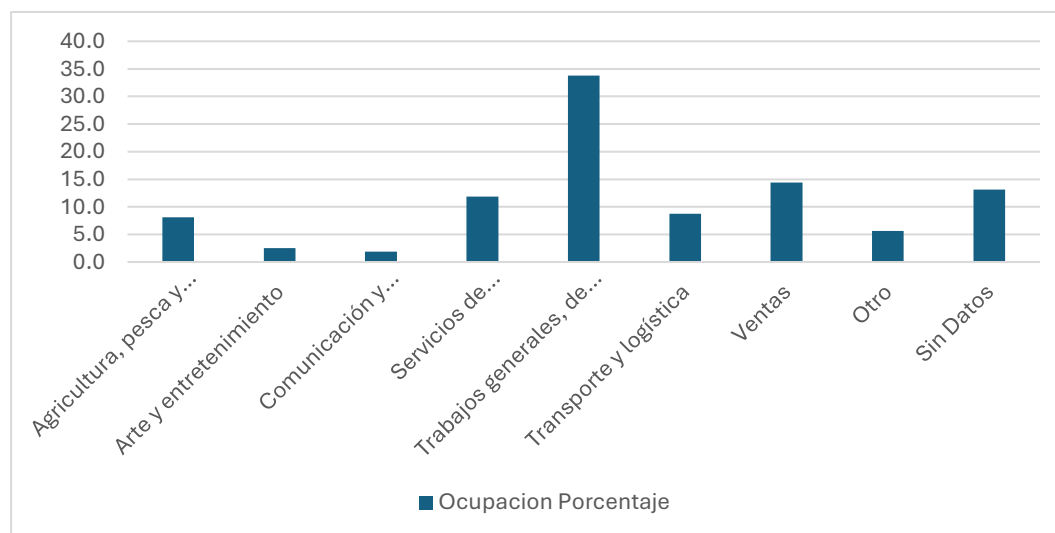
Figura 5.

Distribución de frecuencia según la tendencia ludópata.



Se presenta en la **Figura 6**, la distribución de la ocupación de la muestra estudiada, en donde el 33.8% se dedicó a trabajos generales de apoyo y limpieza (54 personas), el 14.4% al sector de ventas (23 personas), el 11.9% a servicios de emergencia y seguridad (19 personas), el 8.8% a transporte y logística (14 personas), el 8.1% a agricultura, pesca y ganadería (13 personas), el 5.6% a otro sector (9 personas), el 2.5% a arte y entretenimiento (cuatro personas), el 1.9% a comunicación y atención al cliente (tres personas), y el 13.1% no tiene datos registrados sobre su ocupación (21 personas).

La ocupación con mayor porcentaje de personas es en el sector de servicios generales y limpieza, seguida por el grupo del sector de ventas. La mayoría de la población se dedicó a ocupaciones que requieren habilidades manuales o servicios básicos, con un enfoque menor en sectores creativos o especializados.

Figura 6.*Distribución de frecuencia según la ocupación.*

Se presenta en la **Tabla 1**, la distribución porcentual del consumo de alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína y la primera vez de coito.

Los rangos de edad con mayor frecuencia de consumo de alcohol se encuentran entre los 13 y 29 años. Esto sugiere que el período de mayor consumo ocurre durante la adolescencia y la adultez joven. Sin embargo, se observa una frecuencia mínima, pero preocupante, en los rangos de edad de la niñez y la adultez.

La mayoría de la población inició el consumo en edades de adolescencia y adultez temprana, sin embargo, se observan casos de inicio en edades extremas de niñez.

La mayoría de la población menciona no haber consumido marihuana; sin embargo, se destaca que el consumo suele iniciar principalmente entre la adolescencia y la adultez temprana.

En su mayoría, la población no ha consumido cocaína, sin embargo, el mayor porcentaje se ubica en la adultez joven, seguido de la adolescencia y luego en edades extremas, que incluyen la niñez y la vejez.

El mayor índice porcentual de inicio de la actividad sexual se menciona en edades tempranas, antes de cumplir la mayoría de edad. Sin embargo, también se muestra un pequeño porcentaje relacionado con un estilo de vida poco sexual.

Tabla 1

Distribución porcentual según el rango de inicio de consumo de alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína y primera vez de coito.

Rango de edad de inicio	Alcohol	Cigarrillo	Marihuana	Cocaína	Coito
3-6	1.3	.6	1.3	1.3	0.0
7-12	13.8	12.5	6.3	8.1	13.1
13-17	26.3	23.1	8.1	9.4	34.4
18-29	26.3	15.6	10.0	10.6	30.0
30-39	2.5	1.3	1.3	1.9	2.5
40-64	.0	.6	0.0	.6	.6
65+	0.0	0.0	0.0	.6	0.0
No Aplica	12.5	29.4	55.0	48.1	.6
Sin Datos	17.5	16.9	18.1	19.4	18.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Los resultados de la **Tabla 2**, destaca que la mayor cantidad de la población evaluada obtuvo puntajes altos, entre 26 y 35, lo que refleja un desempeño cognitivo aceptable o bueno para la muestra evaluada. Sin embargo, también hay un porcentaje significativo con niveles cognitivos que requieren atención en salud mental.

Tabla 2

Tabla cruzada de los resultados del deterioro cognitivo según el MEC y el consumo de drogas.

Nivel de deterioro	Frecuencia	Porcentaje
0-5	7	4.4
6-10	2	1.3
11-15	6	3.8
16-20	12	7.5
21-25	14	8.8
26-30	41	25.6
31-35	64	40.0
Sin Datos	14	8.8
Total	160	100.0

Los resultados de la **Tabla 3**, muestra el resultado porcentual de algunas categorías del Examen del Estado Mental, en cuanto a apariencia y conducta, proceso y contenido del pensamiento, funcionamiento intelectual, juicio y experiencias perceptuales.



La mayoría de la muestra se clasificó en la categoría de inapropiado, teniendo en consideración la condición física y social en la que se encontraban, así como sus capacidades físicas y psicológicas. Esto indica que la mayoría de las personas albergadas en la institución presentaban una necesidad de intervención o dificultades para lograr independencia.

Un poco más de una cuarta parte de la población cumplió con la mayoría de los requisitos evaluados como apropiados, mientras que más de la mitad exhibe alteraciones en los pensamientos o la razón, lo que está relacionado con problemas de salud mental.

La distribución refleja una notable diversidad de capacidades. El índice de funcionamiento intelectual inapropiado, o lo que se describe como déficit intelectual, es muy alto, mientras que los que reportan un funcionamiento apropiado, o lo que se considera común o aceptable, a pesar de ser un porcentaje mayor, aún se considera bajo.

Esta tabla revela una distribución variada en cuanto a la capacidad de toma de decisiones. Un alto porcentaje de la muestra se encuentra en la categoría de inapropiados, lo que indica que necesitan ayuda, para tomar decisiones, o tienen capacidades gravemente afectadas en la toma de decisiones. La mayoría de los participantes no presentan alteraciones sensoriales, sin embargo, se presentan alteraciones relacionadas con problemas de la salud mental, como trastornos psicóticos.

Tabla 3

Distribución porcentual según los resultados del Examen del Estado Mental.

	Apariencia y conducta	Proceso y contenido	Funcionamiento intelectual	Juicio	Experiencias perceptuales
Apropiada	31.3	27.5	45.6	11.3	80.6
Inapropiada	60.6	61.9	43.1	76.3	7.5
Sin Datos	8.1	10.6	11.3	12.5	11.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Los resultados de la **Tabla 4**, muestra el resultado porcentual de algunas categorías del Examen del Estado Mental, en cuanto al estado de ánimo.

Se observa que los estados de ánimo más predominantes son los depresivos, de ansiedad y de desesperanza, lo que indica una prevalencia de emociones relacionadas con el malestar, con un pequeño porcentaje de personas con un estado apropiado.

Tabla 4

Distribución de frecuencia según los resultados del Estado de Ánimo del Examen del Estado Mental.

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	39	24.4
Apropiado	20	12.5
Deprimido	44	27.5
Desesperanza	26	16.3
Disfórico	4	2.5
Eufórico	4	2.5
Sin Datos	23	14.4
Total	160	100.0

Discusión

La presente investigación partió de la hipótesis estadística que postula la existencia de tendencias significativas en las frecuencias de variables psicosociales —como el consumo de sustancias, la salud mental deteriorada, la exclusión laboral y la ruptura de vínculos familiares— que inciden directamente en la conducta de las personas en situación de calle. Los resultados obtenidos respaldan esta premisa, revelando patrones en los datos que vinculan dichos factores con comportamientos disruptivos, dificultades de adaptación social y limitaciones en la capacidad de autonomía.

Los datos de esta investigación señalan que la mayoría de la muestra tiene 40 años o más (83.2%), lo que sugiere que la situación de calle afecta principalmente a personas mayores. Esto en las referencias, que no abordan específicamente la edad como un factor de riesgo.

Los factores como la falta de viviendas asequibles, crisis económicas, rechazo social y ruptura de vínculos familiares contribuyen a la situación de calle (Alvarado, 2017). Esto se refleja donde el 80% de la muestra está compuesta por personas solteras, lo que sugiere una falta de redes de apoyo familiar. Además, la mayoría de la muestra tiene niveles básicos de educación (Pre-Media y Media), lo que coincide con la falta de oportunidades educativas mencionada en los primeros datos. Sin embargo, los primeros datos incluyen factores como desastres naturales, conflictos armados y migraciones forzadas, que no son mencionados en los segundos datos. Esto difiere directamente, ya que los datos son principalmente panameños (79.4%), lo que sugiere que los factores internacionales no son lo primordial en este contexto.

La teoría menciona que la falta de oportunidades laborales es uno de los principales factores que contribuyen a la situación de calle, Alvarado (2017). Esto se refleja en estos datos, donde la mayoría



de las personas se dedican a trabajos de baja cualificación, y que para el estilo de vida de una persona que sea habitante de la calle se puede interpretar algunos estilos de trabajo como vendedor siendo de buhonero u otro tipo de trabajo que no requiere mayores conocimientos estratégicos para generar más ingresos, lo que sugiere una falta de acceso a empleos estables y bien remunerados.

Se destacan que la vulnerabilidad social genera un sistema emocional frágil, con síntomas como preocupación, tristeza, ansiedad y estrés laboral (Kaztman, 1999). Esto se correlaciona en donde los estados de ánimo más comunes son la depresión (27.5%) y la ansiedad (24.4%). Además, la desesperanza y la baja autoestima son comunes en esta población (Zabala, 2021), lo que coincide con los resultados del Protocolo del Examen del Estado Mental, donde el 43.1% de la muestra tiene un funcionamiento intelectual inapropiado.

La salud mental es un derecho humano fundamental y que su deterioro tiene un impacto económico y social (OMS, 2021). Esto coincide con los datos obtenidos, donde solo el 20% de la muestra tiene registros de diagnósticos de salud mental, lo que sugiere un déficit en la atención psicológica/psiquiátrica. Además, los primeros datos mencionan que los trastornos mentales pueden contribuir a la vulnerabilidad social, lo que coincide con los diagnósticos más comunes en los segundos datos, como los trastornos del estado de ánimo (8.8%) y los relacionados con sustancias (5%).

Los primeros datos clasifican las drogas en depresoras, estimulantes y psicodélicas, y destacan que el consumo de sustancias psicoactivas es un detonante principal de la situación de calle (De León y Cañizales, 2022). Esto se refleja en los segundos datos, donde el alcohol es la sustancia más consumida, seguida por el cigarrillo y la marihuana. Además, los primeros datos mencionan que el consumo de drogas afecta áreas cerebrales como la corteza prefrontal, lo que coincide con las correlaciones negativas entre el consumo de alcohol y el rendimiento cognitivo en los segundos datos.

El consumo de sustancias puede preceder a trastornos como la depresión y el trastorno bipolar (Posada, Bareño y Berbesí, 2010). Esto se refleja en los segundos datos, donde el 5% de la muestra tiene diagnósticos relacionados con sustancias. Además, se destaca que la falta de vivienda es un factor de riesgo para desarrollar psicopatologías (Moyano, 2010), lo que coincide con los diagnósticos de trastornos del estado de ánimo (8.8%) y trastornos neurocognitivos (2.5%) en los segundos datos.

Los factores como el consumo de sustancias psicoactivas y la ruptura de vínculos familiares generan resistencia al cambio y perpetúan la vida en la calle (Álvarez et al., 2021). Coincide con



los datos recolectados en donde el 26.9% de la muestra abandonó el albergue por decisión propia y el 19.4% fue retirado por decisiones administrativas debido a conductas inapropiadas.

La teoría menciona que las personas en situación de calle enfrentan limitaciones psicológicas, como emociones negativas, ansiedad y depresión, que obstaculizan la toma de decisiones adecuadas (Sosa, 2018). Esto coincide con estos datos. Además, se destaca en la teoría que el consumo de sustancias afecta la capacidad de juicio y la toma de decisiones, lo que podría estar relacionado con las alteraciones observadas en la muestra.

Se coincide con los datos investigados en que el consumo de sustancias es un problema prevalente, pero los segundos datos proporcionan información más detallada sobre el inicio del consumo y su impacto en la salud mental y el funcionamiento cognitivo.

Conclusión

Se concluye con esta investigación que existen factores psicosociales que influyen en la conducta de una persona en condición de calle. Por lo que se acepta la hipótesis alterna de esta investigación.

A continuación, se presentarán las conclusiones de los resultados:

- A pesar de que la muestra es de 160 personas, es reducido, por lo que para explorar con mayor profundidad las posibles influencias de variables sociodemográficas es importante aumentar la muestra de estudio.
- Los hallazgos de esta investigación revelan un perfil multidimensional de vulnerabilidad en la población estudiada, caracterizado por la intersección de factores socioeconómicos, educativos, de salud mental y conductuales que perpetúan la condición de calle. La predominancia de personas mayores de 40 años (83.2%) sugiere un fenómeno de envejecimiento en situación de calle, posiblemente asociado a la cronicidad de la exclusión, la falta de redes de apoyo y las limitadas oportunidades de reinserción. Este grupo enfrenta barreras adicionales, como el deterioro cognitivo vinculado a la edad y el consumo histórico de sustancias, evidenciado en los bajos puntajes del Mini Examen Cognitivo en un segmento significativo de la muestra.
- La baja escolaridad (con solo 16.3% de educación superior) y la concentración en empleos precarios (33.8% en trabajos no calificados) reflejan una exclusión estructural que limita la movilidad social. Estos factores se agravan por patrones de consumo temprano de alcohol y otras sustancias (iniciado predominantemente en la adolescencia), que se puede relacionar negativamente con el rendimiento cognitivo y el estado de ánimo (depresión: 27.5%, ansiedad: 24.4%) subrayan su rol como determinantes psicosociales críticos. La ludopatía (17.5%) y las alteraciones en la capacidad de juicio (15% gravemente perturbado) emergen como variables adicionales que complican la autonomía y la toma de decisiones.
- Aunque la mayoría presenta un funcionamiento cognitivo aceptable (45.6%), el 43.1% muestra déficits intelectuales, muchos probablemente exacerbados por el consumo de sustancias y la falta de atención en salud mental (solo 20% con diagnósticos registrados). La deserción tem-



prana del albergue (63.1% abandona antes de un año) y los egresos por conductas inadaptativas (19.4%) reflejan la urgencia de intervenciones integrales que aborden no solo las necesidades básicas, sino también las psicológicas y sociales.

Referencias

- Acosta, J. C. (2009). Perfil del MINI-MENTAL en policonsumidores de 25 A 50. *Psicogente*, 12(22), 316-325.
- Álaba, J. A.-O. (2011). Evaluación breve del estado cognitivo de la demencia en estadios avanzados: resultados preliminares de la validación española del Severe Mini-Mental State Examination. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(3), 131-138.
- Allegri, R. y. (2001). La corteza prefrontal en los mecanismos atencionales y la memoria. *Revista de Neurología*, 32(5), 449 – 453.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Panamericana.
- Arbaiza, M. (2014). *Alteraciones cognitivas, conectividad funcional y personalidad en el drogodependiente*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Arbaiza-Díaz, I. B.-B.-V.-V.-R. (2011). Deterioro cognitivo asociado al consumo de sustancias psicoactivas. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(3), 168-73.
- Astigarraga, E. G. (2005). Only spontaneous counterfactual thinking is impaired in patients with prefrontal cortex lesions. *Brain Res Cogn Brain Res*, 24(3), 723-726.
- Aznar, S. d. (1999). Revalidación y estandarización del miniexamen de cognición (primera versión en español del Mini-Examen de Estado Mental) en la población geriátrica general. *National Center For Biotechnology Information*, 112(29), 767-74.
- B., R. C. (2004). Sequential memory: a developmental perspective on its relation to frontal lobe functioning. *Neuropsychol Rev*, 14(1) 43-64.
- Bejarano, J. F. (2006). El consumo de drogas en hombres y mujeres costarricenses. Análisis de una década en personas de 25 a 59 años de la población general. *Costarric. salud pública*, 15(28).
- Bramati, I. G. (2002). Functional networks in emotional moral and nonmoral social judgments. *Neuroimage*, 16(3), 696-703.
- Bramham, J. B. (2004). Reward-related reversal learning after surgical excisions in orbitofrontal or dorsolateral prefrontal cortex in humans. *J Cogn Neurosci*, 16(10) 1796-804.
- Carcelén, R. G. (2020). Relación entre el consumo de drogas psicoactivas y el deterioro cognitivo en pacientes ecuatorianos drogodependientes. *Correo Científico Médico*, 24(2).
- Castro, M. y. (2014). *Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*. Universidad de Costa Rica.



- Cea, S. E. (2016). Relación Entre Coeficiente Intelectual, Inteligencia Emocional, Dominancia Cerebral y Estilos de Aprendizaje Honey-Alonso en Estudiantes de Educación Física de Chile. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(4), 1207-1209.
- Cimadevila, C. (2008). Estudio de la relación entre deterioro cognitivo y sintomatología depresiva en población gallega mayor de 65 años. [Tesis de doctorado, Universidad de Santiago de Compostela]. <https://books.google.com.pa/books?id=ohpUv2vKcBAC&lpg=PA179&dq=deterioro%20cognitivo&hl=es&pg=PP2#v=onepage&q=deterioro%20cognitivo&f=false>.
- Cogollo, Z. y. (2011). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias ilegales en adultos de Cartagena, Colombia. *Colomb. Psiquiat*, 40(4).
- CONAPRED. (14 de diciembre de 2017). *Ministerio Publico de Panamá*. Obtenido de <https://ministeriopublico.gob.pa/informe-conapred-control-del-abuso-drogas-panama-evento-conexos/>
- Coullaut, R. A. (2011). Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(3), 168-73.
- Crozier S., D. B. (2001). The role of dorsolateral prefrontal cortex in the preparation of forthcoming actions: an fMRI study. *Cereb Cortex*, 11(3) 260-266.
- D. Salado, A. D. (2017). *Psicofisiología Humana (1ed.)*. Universidad de Panamá.
- Damasio, H. (1989). *Lesion Análisis in neuropsychology*. Oxford University Press.
- Domínguez, M. L. (2009). Locus de control, autoconcepto y orientación al éxito en adultos mayores del norte de México. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(1), 119-135.
- E., G. W. (2001). Functions of the medial frontal cortex in the processing of conflict and errors. *J Neurosci*, 21(23) 9430-9437.
- Esteban F., E. D. (2018). Locus de control según estadios de cambio en usuarios del centro "Proyecto Esperanza". *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 2(1), 1-8.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (08 de mayo de 2018). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Obtenido de <https://www.emcdda.europa.eu/drug-profiles>
- Fidel, E. y. (2019). *Detetiotto cognitibo en jovenes por el consumo excesivo de drogas*. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro.
- Folstein, M. F. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients. *J. Psych. Res.*, 12(3) 189-98.
- García, M. y.-M. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral*, 3(6), 43-52.
- García, V. (2019). *Consumo de sustancias psicoactivas asociado al desempeño cognitivo, la depresión y otras variables psicosociales*. Colombia: Universidad de Córdoba.
- Gilbert, D. T. (2004). Looking forward to looking backward: the misprediction of regret. *Psychol Sci*, 15(5), 346-350.



- González, J. R. (2012). Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas . *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(3).
- Lira, J. O. (2013). Perfil sociodemográfico y patrones de consumo de drogas de pacientes de cocaína y crack. *Diversitas*, 9(2).
- Lobo, A. y. (1999). Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. (112), 767-774.
- M., B. (2018). Inteligencia emocional y drogodependencias: Factores de riesgo psicosociales [Tesis de grado, Universidad Autonoma de Barcelona]. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2018/194373/TFG_mbuendiapoyo.pdf
- Mariño, N. C. (2012). Funcionamiento ejecutivo en policonsumidores de sustancia psicoactivas. *Revista de psicología Universidad de Antioquía*, 4(2), 49-64.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2013). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - 2013. Colombia: Gobierno Nacional de la Republica de Colombia.
- Monroe, T. y. (2012). Uso del Examen Folstein Mini Mental State (MMSE) para explorar problemas metodológicos en la investigación del envejecimiento cognitivo. *Eur J Envejecimiento*, 9(3), 265-274.
- National Institutes of Health. (20 de Agosto de 2020). National Institute on Drug Abuse . Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/sustancias-de-abuso-habitual>
- Navas, E. y. (2004). El síndrome disejecutivo en la psicopatía. *Revista de Neurología*, 38(6), 582 – 590.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.
- Papalia, D. &. (2009). *Psicología del Desarrollo (11ed.)*. Mexico: McGrawHill.
- Pérez, M. L. (2002). Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes. *Adicciones*, 14(3).
- Pradat-Diehl, P. S. (2003). Perception of action boundaries in patients with frontal lobe damage. *Elsevier Science Ltd*, 41(12), 1619-1627.
- R., S. (2014). Metodología de la Investigación. McGrawHill.
- Wechsler, D. (2005). *Protocolo de Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV*. El Editorial Moderno

