

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“EFECTIVIDAD DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA GRUPAL EN UNA  
POBLACIÓN ADULTA CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD QUE LABORAN EN  
UNA EMPRESA DE PANAMÁ, EN EL 2025”**

**ZABDY YAMILETH GONZÁLEZ SANTAMARÍA**

**CÉDULA                    8-865-1345**

**Trabajo de Grado para optar por el título de  
Magíster en Psicología Clínica**

**ASESORA:  
DRA. FRANCISCA DOMÍNGUEZ**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ  
2026**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, su amor, paciencia y dedicación en cada una de las etapas de mi vida, también por inspirarme y motivarme a ser mejor persona cada día.

A mi hermano, por brindarme su apoyo con las herramientas de trabajo siempre que lo necesité.

A mi novio, por su apoyo incondicional, siempre atento, dándome fuerzas, recomendaciones y por soñar junto a mí.

A ti Zabdy, aunque te costó mucho, tuviste disciplina, valentía y perseverancia. ¡Felicidades, lo lograste!

**Zabdy**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi estimada y admirada profesora Francisca Domínguez, quien me extendió la mano con su profesionalismo y objetividad, pero principalmente por motivarme y guiarme al compartir sus conocimientos.

Al profesor Régulo Sandoya, con su paciencia y comprensión, me apoyó en las revisiones metodológicas, estadísticas y de la investigación en general.

Al personal de Laboratorio Técnico Ceballos, S.A., quienes aceptaron la investigación de campo de este trabajo. Muchísimas gracias; nunca olvidaré que por el apoyo de ustedes pude culminar satisfactoriamente una etapa más en mi formación como profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>PORTADA</b>	I
<b>FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN</b>	II
<b>DEDICATORIA</b>	III
<b>AGRADECIMIENTO</b>	IV
<b>RESUMEN</b>	X
<b>ABSTRACT</b>	XI
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	4
1.1 Antecedentes del problema	5
1.1.1 Antecedentes nacionales	7
1.1.2 Antecedentes internacionales	9
1.2 Teorías Psicológicas sobre la ansiedad	10
1.3 Causas de la ansiedad	12
1.4 Manifestaciones físicas y emocionales de la ansiedad	15
1.5 Definición de la Reestructuración Cognitiva	16
1.5.1 Origen	16
1.5.2 Aspectos teóricos de la Reestructuración Cognitiva	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	20
2.1 Planteamiento del problema	21
2.2 Formulación del problema	24
2.3 Justificación	24
2.4 Objetivos de la investigación	26

2.4.1	Objetivos generales	26
2.4.2	Objetivos específicos	27
2.5	Hipótesis de la investigación	27
2.5.1	Hipótesis de trabajo	27
2.5.2	Hipótesis estadística	28
2.6	Variables de la investigación	28
2.6.1	Definición conceptual y operacional de las variables	29
2.6.1.1	Variable independiente: Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal	29
2.6.1.2	Variable dependiente: ansiedad	35
2.7	Enfoque de la investigación	36
2.8	Tipo de estudio	36
2.9	Diseño de la investigación	37
2.10	Diseño estadístico	37
2.11	Población de estudio	38
2.12	Tipo de muestra y muestreo	39
2.13	Criterios para seleccionar la muestra	40
2.14	Instrumentos de recopilación de la información	41
2.14.1	Entrevista Clínica Psicológica	41
2.14.2	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II)	41
2.15	Procedimientos para garantizar aspectos éticos	43
<b>CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		45
3.1	Resultados	46
3.1.1	Estadística descriptiva	47

3.1.2 Análisis diferencial	55
3.2 Hipótesis de investigación	55
3.3 Decisión	59
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	60
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	64
5.1 Conclusiones	65
5.2 Recomendaciones	67
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	69
<b>ANEXOS</b>	72
<b>Revisión del profesor de español</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estructura y Protocolo de Intervención del Programa de Reestructuración Cognitiva.	30
Tabla 2 Distribución de los Niveles de Ansiedad en el Pretest, según el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II).	47
Tabla 3 Distribución de los Niveles de Ansiedad en el Postest, según el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II).	50
Tabla 4 Estadísticos Descriptivos (Pretest vs Postest).	53
Tabla 5 Distribución de los Rangos Mediante la Prueba de Wilcoxon.	56
Tabla 6 Estadísticos de Prueba.	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de los Niveles de Ansiedad en el Pretest, según el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II).	49
Figura 2 Distribución de los Niveles de Ansiedad en el Postest, según el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II).	52
Figura 3 Comparativo de las Medias Aritméticas de Ansiedad del Pretest y Postest.	54

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad del programa de Reestructuración Cognitiva Grupal para disminuir los síntomas de ansiedad en adultos que laboran en una empresa de la ciudad de Panamá. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, de alcance explicativo y diseño cuasi-experimental con una muestra de ocho varones, técnicos de suelo, con edades entre 25 y 50 años.

Por otra parte, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck-II (BAI-II) para las mediciones de pretest y postest. Los resultados iniciales revelaron que el 100% de la muestra presentaba niveles clínicos de este tipo, con una media de 24.13 puntos, situándose en el rango de ansiedad moderada. Después de la intervención, se observó una reducción significativa en la sintomatología; el 62.5% de los participantes alcanzó niveles de ansiedad mínima y la media del grupo descendió a 8.13 puntos, categorizada como ansiedad leve. El análisis inferencial mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon reportó un valor  $Z = -2.521$  y una significancia de  $p = 0.012$ . Estos hallazgos permitieron rechazar la hipótesis nula y concluir que el programa de Reestructuración Cognitiva Grupal es una herramienta clínica eficaz para la remisión de síntomas ansiosos en el contexto laboral evaluado.

*Palabras clave:* ansiedad, reestructuración cognitiva, psicología clínica, entorno laboral, Inventario de Beck.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to evaluate the effectiveness of a Group Cognitive Restructuring program in reducing anxiety symptoms among adults working in a company in Panama City. The study employed a quantitative approach with an explanatory scope and a quasi-experimental design, involving a sample of eight male soil technicians aged 25 to 50. The Beck Anxiety Inventory-II (BAI-II) was utilized for pretest and posttest measurements. Initial results revealed that 100% of the sample exhibited clinically significant anxiety levels, with a mean score of 24.13, placing the group in the moderate anxiety range. Following the intervention, a significant reduction in symptomatology was observed; 62.5% of the participants reached minimal anxiety levels, and the group's mean score decreased to 8.13, categorized as mild anxiety. Inferential analysis using the Wilcoxon signed-rank test reported a Z value of -2.521 and a significance level of  $p = .012$ . These findings allowed for the rejection of the null hypothesis and led to the conclusion that the Group Cognitive Restructuring program is an effective clinical tool for the remission of anxious symptoms within the evaluated occupational context.

*Keywords:* anxiety, cognitive restructuring, clinical psychology, occupational environment, Beck Inventory.

## **INTRODUCCIÓN**

El estudio de la salud mental en el entorno organizacional, ha cobrado una relevancia sin precedentes, especialmente en profesiones que demandan un alto nivel de precisión y exposición a factores de estrés, como es el caso de los técnicos de suelo. La presente investigación surge de la necesidad de abordar los estados ansiosos en este grupo poblacional, proponiendo la Reestructuración Cognitiva como una vía de intervención científica para optimizar el bienestar psicológico del colaborador.

La ansiedad, entendida como un mecanismo de defensa ante amenazas percibidas, puede manifestarse a través de preocupación constante, irritabilidad e hipervigilancia (Chacón, 2021).

No obstante, cuando esta respuesta se fundamenta en valoraciones distorsionadas de la realidad, se transforma en una patología que afecta no solo la calidad de vida del individuo, sino también su desempeño y seguridad laboral (Virues, 2025). Bajo esta premisa, el foco de este trabajo no es meramente descriptivo, sino propositivo: busca determinar si un protocolo estructurado de intervención cognitiva puede generar cambios significativos en la percepción y manejo de la ansiedad.

Metodológicamente, la investigación se aleja de la observación pasiva para implementar un diseño cuasi-experimental. A través del uso de herramientas estandarizadas de medición clínica y un programa de intervención diseñado específicamente para la modificación de esquemas de pensamiento disfuncionales,

se pretende cerrar la brecha entre la sintomatología identificada en la línea base y la funcionalidad esperada después del abordaje terapéutico.

De esta manera, la tesis no solo aporta datos sobre la prevalencia de la ansiedad en técnicos de suelo en Panamá, sino que valida una metodología de intervención grupal que puede ser replicada en contextos similares, fortaleciendo el rol del psicólogo clínico dentro de las dinámicas empresariales modernas.

Con el propósito de facilitar una comprensión sistemática y coherente del proceso investigativo, el presente trabajo se ha estructurado en cinco capítulos fundamentales. El primero, correspondiente al marco teórico, expone los fundamentos conceptuales y el sustento científico que rigen la investigación; en este apartado se analiza con profundidad la teoría cognitiva de la ansiedad, estableciendo así, las bases teóricas sobre las cuales se diseñó la intervención psicoterapéutica.

El marco metodológico, aparece en la segunda sección, la cual describe con rigor la ruta científica seguida, detallando el enfoque cuantitativo, el diseño cuasi-experimental y el alcance explicativo del estudio; asimismo, se define la caracterización de la muestra integrada por técnicos de suelo, las propiedades del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II) y el procedimiento paso a paso del programa de Reestructuración Cognitiva aplicado.

El tercer episodio está dedicado a la presentación y análisis de los resultados, por lo tanto, se dedica al procesamiento de los datos recabados durante las fases de pretest y posttest; mediante el uso de estadística descriptiva e inferencial específicamente la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, este capítulo permite la verificación objetiva y científica de los cambios significativos en los niveles de ansiedad de los participantes.

Por su parte, el capítulo cuarto, contiene la discusión y constituye el espacio de contraste donde los hallazgos obtenidos se confrontan con la literatura citada y con investigaciones previas, analizando las implicaciones clínicas de la efectividad del programa y la alineación de los resultados con las hipótesis planteadas.

Finalmente, el capítulo quinto, conclusiones y recomendaciones, sintetiza los hallazgos más relevantes en función del cumplimiento de los objetivos y propone líneas de acción concretas para la organización, así como para futuras investigaciones en el área de la salud mental laboral.

El documento concluye con la bibliografía, que compila las fuentes documentales bajo las normas APA 7.<sup>a</sup> edición, y los anexos, donde se incorporan los instrumentos de medición y el protocolo detallado de la intervención grupal utilizada.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **Antecedentes del problema**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019), la ansiedad clínicamente significativa se encuentra presente en un 4% de la población mundial, porque, según estudios realizados en el 2019, se estima que 301 millones de personas en el mundo padecían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales.

Jiménez (2022) considera que la ansiedad es una señal de alerta, que advierte de un peligro inminente y permite al individuo prepararse para afrontar una amenaza. Es una condición humana desarrollada evolutivamente que proporciona ventajas sobre otras especies. Tiene una función adaptativa y sirve como guía para el comportamiento ante circunstancias anticipadas como aversivas o difíciles (amenaza de daño corporal, dolor, indefensión, frustración de necesidades corporales o sociales, separación de los seres queridos, amenaza contra el bienestar psíquico, ruptura de la unidad o integridad).

Según la American Psychological Association (2022), la ansiedad puede distinguirse del miedo, tanto conceptual como fisiológicamente, aunque ambos términos suelen usarse indistintamente. También, se le considera como una respuesta prospectiva y de acción prolongada, centrada en una amenaza difusa, mientras que el miedo es una respuesta apropiada, presente y de corta duración ante una amenaza claramente identificable y específica.

Como lo establece Virues (2025), la diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que esta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

Heinze (2023), señala que el inicio de los desórdenes de ansiedad se presenta generalmente durante la adolescencia temprana. Los diferentes trastornos de este tipo son más frecuentes en mujeres que en hombres, con excepción de la fobia social, que suele presentarse en un porcentaje semejante en ambos sexos.

Datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (2018), revelan que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas. Esta condición representa un 23% de años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos a moderados, los cuales se ven relacionados con menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad.

Mediante la investigación de Errázuriz & Avello-Vega (2025), se ha podido determinar que la exposición a diversos factores, como entornos familiares perturbados, abuso sexual en la infancia, múltiples eventos traumáticos, haber sufrido acoso escolar, violencia interpersonal y delincuencia, aumenta el riesgo de trastornos de ansiedad. De igual manera, los factores socioeconómicos, incluidos la situación financiera, la educación, el estatus laboral, la residencia urbana y la edad,

influyen significativamente en la prevalencia de los síntomas relacionados con la ansiedad.

### **1.1.1. Antecedentes nacionales**

Un estudio realizado por ENSPA (2019), buscaba conocer la condición de salud y de enfermedad, así como sus factores protectores y de riesgos, que impactan a la población residente en la República de Panamá. Esta investigación fue de carácter voluntario, tuvo un diseño aleatorio muestral complejo (trietápico, estratificado y por conglomerados) alcanzando representatividad a nivel nacional, regional y distrital para la región de Panamá Metro. La población objetivo incluyó a todos los habitantes de la región, con representatividad para la población de 15 años y más con un porcentaje de participación de 68.9% (n=1,205).

Para determinar la existencia de síntomas de ansiedad que permitan la identificación de personas con angustia psicológica significativa se utilizaron los criterios de la prueba SRQ. La aplicación de la prueba SRQ-20 relacionadas con ansiedad evidenciaron que un 3.1% de las personas de 15 años y más, presentaron riesgo de ansiedad. Cerca de 3 de cada 10 (26.2%) individuos manifestaron que no tenían ningún síntoma; cerca de 7 de cada 10 (70.7%) reportaron entre 1 y 4 síntomas; en tanto que, 3.1% y 0.0% indicaron sentir entre 5 y 7 síntomas; y 8 síntomas y más respectivamente.

Por otra parte, Mata (2020), llevó a cabo una investigación que tuvo como finalidad estudiar los niveles de ansiedad de un grupo de padres, asociándolos al contexto global sanitario. La población de individuos que fue estudiada estuvo conformada por 38 padres del Residencial Bosque Dorado, teniendo una muestra de 34 hombres y mujeres entre los 18 y 45 años. Se trató de un estudio evidentemente descriptivo y explicativo, con un diseño transversal, pues solo se tomó una media en el tiempo y observacional, porque no se manipularon las variables. Se realizó una serie de entrevistas, así como evaluaciones a la muestra, a través del Inventario de Ansiedad de Beck.

En los resultados obtenidos se encontró que los niveles de ansiedad del grupo de padres estudiados son bajos, incluso considerando los eventos actuales. La discrepancia entre los géneros en cuanto a la ansiedad es importante, porque se considerará como un problema en la salud mental debido a los hallazgos consistentes que involucran, principalmente a las mujeres con un nivel de ansiedad más alto, en comparación a los hombres.

Un estudio ejecutado por Argüelles (2023), tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual en la disminución de los síntomas de ansiedad en los trabajadores del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC). El tipo de estudio fue explicativo, con un diseño cuasiexperimental, tomando un solo grupo y mediciones previas y posteriores a la aplicación de la Terapia Cognitiva Conductual. El programa constó de 12 sesiones de las cuales, 10 fueron terapéuticas y dos para la aplicación del pretest y posttest. Cada sesión tuvo una

duración de una hora. Para medir la ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton. La muestra estuvo conformada por 100 trabajadores de ambos sexos, seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados obtenidos demostraron que la Terapia Cognitiva Conductual fue efectiva en la disminución de la ansiedad en los trabajadores del SINAPROC.

### **1.1.2. Antecedentes internacionales**

Según el Programa de las Naciones Unidas (2025), las personas en América Latina y el Caribe (ALC) están reportando niveles de ansiedad más altos que nunca, superando, tanto a los países desarrollados como al promedio global. En 2021, el 7.3% de la población de la región tenía un trastorno de ansiedad, en comparación con el 6.4% en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el 4.7% a nivel global. Hace dos décadas, ALC y los países de la (OCDE), presentaban una prevalencia similar (alrededor del 5.5%), pero la brecha ha ido aumentando. La depresión también ha crecido, pasando del 3.5% en 2000 al 4.4% en 2021. Aunque esto sitúa a la región en línea con el promedio mundial, todavía está ligeramente por debajo del nivel de la OCDE (5.1%).

Una investigación de Virues (2025), postula que los Trastornos de Ansiedad son considerados en la actualidad como el trastorno mental más común en los Estados Unidos y México. En algún momento de sus vidas, se prevé que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Uno de cada ocho

norteamericanos entre los 18 y los 54 años la padece. Este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas.

Supe (2023) señala que, en diferentes universidades de Ecuador ha sido estudiada la variable ansiedad; así, por ejemplo, en la Universidad de Cuenca determinó que el 60% de la población evaluada experimentan niveles moderados y graves de ansiedad. Por otra parte, en la Universidad Técnica de Ambato el 36,3% de estudiantes de psicología clínica y enfermería reportaron tener niveles elevados de ansiedad.

La ansiedad ha sido estudiada en conjunto a otros constructos más amplios como la depresión, el estrés, procrastinación académica, entre otras, con la finalidad de observar la relación que puede existir o de qué manera influye.

## **1.2. Teorías psicológicas sobre la ansiedad**

El autor Virues (2025), cita cuatro teorías psicológicas que explican el origen de los trastornos de ansiedad desde diversas perspectivas:

- *Teoría Psicodinámica*

Su creador fue Freud, quien estableció que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico), respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual -libido- para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia

sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del superyó y de los instintos prohibidos, ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

- *Teorías Conductistas*

Se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables, adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado, de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutro, con acontecimientos vividos como traumáticos y, por tanto, amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza.

- *Teoría del Aprendizaje Social*

Dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

- *Teorías Cognitivas*

Considera la ansiedad como resultado de «cogniciones» patológicas. Se puede decir que el individuo «etiqueta» mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una

sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que la interpretan como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica, lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

### **1.3. Causas de la ansiedad**

De acuerdo con López (2025), la gran mayoría de las personas relacionan sus ataques de ansiedad con situaciones de estrés recientes, como problemas personales, familiares, laborales, económicos o de salud.

El consumo de drogas también puede precipitar un ataque de ansiedad. Las sustancias estimulantes (como cafeína a dosis altas, cocaína y anfetaminas), los alucinógenos y el cannabis pueden inducir ataques de ansiedad cuando se consumen. Por otra parte, el síndrome de abstinencia de sustancias depresoras (como el alcohol, los opiáceos, los barbitúricos y las benzodiacepinas) puede provocar crisis de ansiedad.

Asimismo, entre las diferentes causas que pueden provocar un ataque de pánico, encontramos: tabaquismo, abuso infantil, condiciones médicas subyacentes (enfermedades respiratorias y cardíacas, como las arritmias y el asma, o enfermedades endocrino-metabólicas, como el hipertiroidismo y la

feocromocitoma), algunos medicamentos (como los que se utilizan en el asma y los corticoides) y predisposición genética (antecedentes familiares de ansiedad, depresión y trastorno bipolar).

La aparición de síntomas de ansiedad clínicamente significativa podría estar relacionada con diversos factores, entre ellos, problemas médicos, padecimiento de otro trastorno psicológico, situaciones personales y componentes hereditarios.

Según Pruthi (2025), dentro de los problemas médicos podemos encontrar: enfermedad cardíaca, diabetes, alteraciones de tiroides, trastornos respiratorios, uso inadecuado de sustancias o abstinencia, afecciones a nivel gástrico, tumores, entre otros.

Respecto al padecimiento de otros trastornos, se establece que las personas que padecen otros trastornos mentales, como los del estado del ánimo, a menudo también padecen un trastorno de ansiedad. De igual manera, ocurre con aquellas personas que hayan sido diagnosticadas con trastornos a nivel conductual.

Dentro de las situaciones personales se encuentran la situación financiera, hogar desintegrado, eventos traumáticos en la infancia, ambiente laboral, pérdida física de un ser querido, ruptura de pareja, dificultades en la gestión de las propias emociones, hijos con conductas disruptivas y el cambio de vivienda de un lugar a otro.

En una publicación de Mayo Clinic (2025), los siguientes factores pueden incrementar el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad:

- Trauma. Los niños que soportaron maltratos o traumas o que presenciaron eventos traumáticos tienen mayor riesgo de manifestar un trastorno de ansiedad en algún momento de sus vidas. Los adultos que atraviesan un evento traumático, también la pueden manifestar.
- Estrés debido a una enfermedad. Tener un problema de salud o una enfermedad grave puede causar gran preocupación acerca de cuestiones como el tratamiento y el futuro.
- Acumulación de estrés. Un evento importante o una acumulación de situaciones estresantes más pequeñas de la vida pueden provocar ansiedad excesiva, por ejemplo, la muerte de algún familiar, estrés en el trabajo o preocupaciones continuas por la situación financiera.
- Personalidad. Las personas con determinados tipos de personalidad son más propensas a sufrir trastornos de ansiedad que otras personas.
- Otros trastornos mentales. Las personas que padecen otros trastornos mentales, como depresión, a menudo también padecen un trastorno de ansiedad.
- Tener familiares consanguíneos que padecen un trastorno de ansiedad. Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios.
- Drogas o alcohol. El consumo o el uso indebido o la abstinencia de drogas o alcohol pueden provocar o empeorar la ansiedad.

#### **1.4. Manifestaciones físicas y emocionales de la ansiedad**

Según López (2025), los ataques de ansiedad se pueden manifestar de forma muy variable de una persona a otra. Incluso, en una misma persona, el número y tipo de síntomas puede diferir de un episodio a otro. Normalmente, en un evento no se exhiben todos los síntomas, pero al menos deben reunirse cuatro para considerarse un ataque de ansiedad completo. A continuación, vamos a enumerar cuáles son los síntomas de este problema, los cuales pueden ser físicos, cognitivos, emocionales y conductuales:

- Aceleración del pulso o sensación de palpitaciones (el corazón late más deprisa y con más fuerza).
- Sensación de ahogo o dificultad para respirar (puede simular o confundirse con un ataque de asma).
- Opresión o dolor en el pecho (puede parecer un infarto al corazón).
- Sudoración.
- Temblor.
- Llorar o gritar incontrolablemente.
- Ganas de vomitar (náuseas) o molestias gastrointestinales.
- Sensación de mucho calor o escalofríos.
- Mareo, aturdimiento o sensación de desmayo.
- Hormigueo en las manos o en la cara.
- Sensación de irrealidad (desrealización) o verse en tercera persona, como desde fuera (despersonalización).

- Miedo a “volverse loco” o a perder el control.
- Miedo a morir de forma inminente.

## **1.5. Definición de la Reestructuración Cognitiva**

De acuerdo con Femat (2024), la Reestructuración Cognitiva es una técnica que busca modificar pensamientos negativos, irracionales o disfuncionales que afectan el bienestar emocional de una persona. Este proceso no solo tiene como objetivo eliminar patrones de pensamiento poco saludables, sino también fomentar una reinterpretación de situaciones más objetiva y realista, promoviendo un impacto positivo en la forma en que las personas enfrentan desafíos cotidianos.

### **1.5.1. Origen**

De acuerdo a lo planteado por Triglia (2024), el psicólogo Albert Ellis estableció los fundamentos de la Reestructuración Cognitiva a mediados del siglo XX, pasando este recurso a ser uno de los grandes pilares de la intervención psicológica basada en el paradigma cognitivista. Primeramente, es importante citar que un esquema cognitivo es un conjunto de creencias, conceptos e “imágenes mentales” que, mediante su manera de relacionarse entre sí, crean un sistema que da forma a nuestra manera de interpretar la realidad y nos vuelve más propensos a actuar de un modo que de otro. Por lo cual, la Reestructuración Cognitiva consiste en aquella

estrategia utilizada para mejorar las posibilidades de que los pacientes de psicoterapia modifiquen sus esquemas cognitivos del modo más adaptativo posible.

### **1.5.2. Aspectos teóricos de la Reestructuración Cognitiva**

Como lo establece Femat (2024), el cuestionamiento socrático es una técnica basada en realizar preguntas reflexivas y abiertas que ayudan a evaluar la validez de los pensamientos automáticos. El reemplazo de pensamientos negativos consiste en sustituir ideas disfuncionales por alternativas más útiles y equilibradas.

Registro de pensamientos es una herramienta clave para identificar patrones repetitivos de pensamientos y emociones. Posteriormente, se analiza cómo estos razonamientos influyeron en su respuesta ante la situación.

Autodiálogo positivo implica fomentar mensajes internos de apoyo y motivación para contrarrestar la autocrítica.

De acuerdo con Cerdán (2017), la Reestructuración Cognitiva es una técnica psicológica que se enmarca dentro de la orientación cognitivo-conductual. Esta orientación ha demostrado ser una de las intervenciones más eficaces a la hora de tratar ansiedad, depresión, problemas de conducta y otros muchos trastornos. La función de la Reestructuración Cognitiva es la de modificar pensamientos irracionales que nos provocan malestar y sustituirlos por otros más racionales para mejorar el estado de ánimo general. Esta técnica se basa en el modelo A-B-C,

donde A son las experiencias que tenemos, B son las cogniciones o pensamientos acerca de estas experiencias y C es cómo reaccionamos y cómo nos sentimos con respecto a estas. Por tanto, dependiendo de cómo sea B, las cogniciones, tendremos mejores o peores reacciones. Estas cogniciones son modificables.

Por otra parte, Rivera (2023), desarrolló una investigación en la cual participaron familiares de pacientes con cáncer del Instituto Oncológico Nacional, que ejercen el rol de cuidador primario y presentaron altos niveles de ansiedad como consecuencia de su rol; con el objetivo de determinar la efectividad de un tratamiento psicoterapéutico grupal en dicha población.

La investigación se basó en la hipótesis de que los cuidadores primarios que presentan altos niveles de ansiedad asociados al rol y participan en una Intervención Psicoterapéutica Grupal Breve con enfoque Cognitivo Conductual, disminuirán los altos niveles de ansiedad al concluir la intervención.

Se escogió un diseño de investigación cuasi experimental con preprueba/postprueba que se aplicó al grupo experimental y al grupo control. Las variables se dividieron en independiente (Terapia Racional Emotiva Conductual) y dependiente (altos niveles de ansiedad). Se creó un formulario digital para registrar a las personas, se realizó entrevista clínica virtual para evaluar y obtener información relevante, se aplicó pruebas psicométricas para determinar el nivel de ansiedad y posibles psicopatologías; se firmó el consentimiento informado. Se registraron 31 personas y 12 cumplieron con los requisitos. Terminada la

psicoterapia al grupo experimental, se colocó la postprueba a ambos grupos e inicio la intervención al grupo control cuyos datos no se incluirán en este trabajo. La Prueba t de Student no comprobó la hipótesis estadística, aunque cualitativamente se pudo observar cambios en algunas de las personas participantes.

## **CAPÍTULO II**

# **MARCO METODOLÓGICO**

## **2.1. Planteamiento del problema**

Según la American Psychological Association (2022), la ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial. Las personas que la sufren suelen tener pensamientos o preocupaciones intrusivos recurrentes, toda vez que este trastorno es una emoción caracterizada por aprensión y síntomas somáticos de tensión, en la que el individuo anticipa un peligro, una catástrofe o una desgracia inminente. Al experimentar ansiedad, el cuerpo sufre una serie de alteraciones, destinadas a su preparación para afrontar la amenaza percibida: los músculos se tensan, la respiración se acelera y el corazón late más rápido.

En una investigación realizada por Dershowitz (2024), se consignó que un aproximado de 264 millones de adultos en todo el mundo padecen ansiedad, por lo cual se estima que el 31% de todos los adultos experimentarán un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida. Esta prevalencia implica que, para muchas personas con este problema, su condición afecta su capacidad para funcionar en la vida cotidiana. Para aquellos con trastorno de ansiedad generalizada, los síntomas pueden incluir inquietud, sensación de nerviosismo, fatiga, dificultad para concentrarse y tensión muscular.

De acuerdo con Fullana (2019), la ansiedad produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. Aparece cuando se ha de actuar en una situación que demanda un esfuerzo intenso o

sostenido y sirve para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro.

En el contexto específico de Panamá, la salud mental en el entorno laboral ha emergido como una crisis silenciosa. Según datos de la Consultora Konzerta (2025), el 73% de la fuerza laboral panameña reportó haber experimentado niveles significativos de estrés durante el último año, mientras que aproximadamente un 79% de los trabajadores manifiesta síntomas asociados al síndrome de *burnout* o agotamiento profesional. Estas cifras sitúan a Panamá como uno de los países con mayor incidencia de desgaste emocional en la región latinoamericana (La Estrella de Panamá, 2025). Asimismo, se indica que la ansiedad es el diagnóstico más prevalente entre los colaboradores, representando una parte significativa de los casos atendidos en entornos corporativos.

Igual como lo establece Lera (2019), las reacciones provocadas por la ansiedad tienen su inicio en los mecanismos cerebrales. El cerebro humano integra la información del pasado (recuerdos) con la información del presente (situación) para anticipar y prever el futuro (consecuencias). La información del pasado está formada por experiencias vividas ligadas a las emociones y sensaciones corporales. Recordar el pasado hace revivir las emociones que se sintieron en aquel momento. Así, unas partes del cerebro almacenan la información del exterior a través de los sentidos, mientras que otras aportan información guardada relativa a emociones internas. Estas partes trabajan de forma cooperativa; cuando una situación presente se parece a un recuerdo de miedo, este se evoca nuevamente.

Como lo explica Martínez (2020), la Reestructuración Cognitiva es una técnica de terapia psicológica enfocada en moldear y cambiar el pensamiento negativo, o aquellos patrones de pensamiento que deterioran la calidad de vida del paciente, y la manera en la que este percibe las cosas que suceden a su alrededor. Por consiguiente, es una intervención en la que se le enseña al adulto habilidades de afrontamiento adaptativo que le permitan desarrollar un sentido de control sobre los síntomas de ansiedad. Esta terapia emplea estrategias que incluyen entrenamiento en relajación, resolución de problemas, modalidades de exposición y prevención de recaídas.

Asimismo Martínez (2024), señala que la Reestructuración Cognitiva busca descubrir, enfrentar y modificar aquellos patrones de pensamientos irracionales y negativos que yacen en el trasfondo de muchos problemas. Esta técnica busca la identificación de pensamientos o “habla interna” negativos, que emergen automáticamente distorsionando la realidad. Su principal objetivo es reemplazar estos pensamientos, por otros más adaptativos y racionales.

En un estudio de Ciavaldini (2025), se describe que la ansiedad en el trabajo se manifiesta como una respuesta al estrés crónico experimentado en los entornos laborales. Factores como cargas de trabajo excesivas, falta de control sobre tareas o ambientes laborales tóxicos pueden desencadenarla. De esta manera, la ansiedad laboral se activa como respuesta natural al miedo, manifestándose en dos

formas básicas: huida (distanciamiento físico o inhibición) o ataque (respuesta defensiva para tomar el control).

A pesar de la eficacia comprobada de la reestructuración cognitiva en diversos contextos, existe una necesidad de evaluar su impacto específico en el entorno corporativo panameño, donde factores culturales y organizacionales propios podrían influir en los resultados.

## **2.2. Formulación del problema**

A la luz de lo expuesto sobre la ansiedad y la utilidad de la reestructuración cognitiva, se determina el problema de investigación mediante la siguiente interrogante:

¿Cuál es el efecto de un programa de Reestructuración Cognitiva grupal en la disminución de los síntomas de ansiedad en adultos que laboran en una empresa de Panamá, 2025?

## **2.3. Justificación**

La ansiedad es una condición que afecta a una amplia gama de profesionales; sin embargo, la literatura científica se ha centrado mayoritariamente en describir las características del trastorno y no tanto en el diseño de programas de intervención clínica dentro del entorno laboral. Por tanto, es imperativo que los profesionales de la salud mental desarrollen protocolos de tratamiento que no solo mejoren la calidad

de vida de los trabajadores, sino que actúen de manera preventiva y proactiva, fortaleciendo las habilidades de afrontamiento ante escenarios de alta demanda.

Desde una perspectiva teórica, la revisión bibliográfica actual muestra una abundancia de datos sobre ansiedad en profesionales de la salud, estudiantes y pacientes crónicos; no obstante, existe un vacío informativo respecto a quienes se desempeñan como técnicos de suelo y áreas de ingeniería geotécnica. Esta población enfrenta factores estresores singulares: jornadas extendidas incluyendo horarios nocturnos, exposición a inclemencias climáticas y la responsabilidad crítica de garantizar la seguridad de infraestructuras mediante análisis de cimientos. La creciente complejidad de los proyectos, la necesidad de resiliencia climática y la gestión de grandes volúmenes de datos técnicos añaden una carga cognitiva y emocional que justifica un estudio focalizado en este sector.

A esta necesidad de conocimiento se suma una profunda dimensión social. La intervención en la salud mental de estos profesionales trasciende el ámbito individual, impactando directamente en la seguridad pública, pues un técnico emocionalmente equilibrado minimiza el riesgo de errores en cálculos estructurales que protegen a la comunidad. Asimismo, el estudio busca dignificar la labor técnica, promoviendo una cultura organizacional donde el bienestar psicosocial sea un pilar fundamental, beneficiando colateralmente la estabilidad de los núcleos familiares y reduciendo el estigma del cuidado emocional en entornos industriales.

Para abordar esta problemática, la investigación propuso un diseño metodológico riguroso mediante el uso del Inventario de Ansiedad de Beck-II (BAI-II). La aplicación de este instrumento en fases de pre-test y post-test permitió obtener datos cuantitativos procesados mediante programas estadísticos que aseguraron la confiabilidad y validez de los resultados. Este enfoque permite evaluar con precisión científica la eficacia de la Reestructuración Cognitiva, brindando un modelo de intervención replicable para otros investigadores que busquen abordar la ansiedad en entornos de campo.

Finalmente, la utilidad práctica radica en el beneficio directo para los técnicos de suelo, quienes a menudo "normalizan" el ritmo acelerado y el estrés cotidiano. El estudio busca dotar a los participantes de herramientas de autorregulación emocional que impacten positivamente en su desenvolvimiento personal, familiar y laboral. Se espera que el alcance de este estudio trascienda la muestra seleccionada, sirviendo como un referente para la implementación de programas de salud mental en otros ámbitos laborales donde el manejo de la ansiedad sea una prioridad para el bienestar organizacional y humano.

## **2.4. Objetivos de la investigación**

### **2.4.1. Objetivo general**

Evaluar la efectividad del programa de Reestructuración Cognitiva Grupal para disminuir los síntomas de ansiedad en adultos que laboran dentro de una empresa de la ciudad de Panamá.

### **2.4.2. Objetivos específicos**

1. Establecer la línea base de los síntomas de ansiedad en los adultos que laboran en una empresa mediante la aplicación del pretest (Inventario de Ansiedad de Beck-II).
2. Implementar el Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal como estrategia de intervención clínica para el manejo de los síntomas de ansiedad identificados en los adultos que laboran en una empresa de la ciudad de Panamá.
3. Medir los niveles de ansiedad tras la ejecución de la intervención mediante la aplicación del postest (Inventario de Ansiedad de Beck-II).
4. Comparar los resultados obtenidos entre el pretest y el postest para determinar la efectividad del programa en la disminución de la sintomatología de los participantes.

## **2.5. Hipótesis de la investigación**

### **2.5.1. Hipótesis de trabajo**

El Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal disminuye significativamente los síntomas de ansiedad en los adultos que laboran en una empresa de la ciudad de Panamá.

### **2.5.2. Hipótesis estadística**

Para verificar la efectividad del programa, se plantean las siguientes hipótesis estadísticas:

Ho: No existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias obtenidas en el pretest y el postest del Inventario de Ansiedad de Beck tras la aplicación del Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal.

$$Med_{pre} = Med_{post}.$$

H1: Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias obtenidas en el pretest y el postest del Inventario de Ansiedad de Beck, observándose una disminución en los niveles de ansiedad tras la aplicación del Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal.

$$Med_{pre} \neq Med_{post}$$

### **2.6. Variables de la investigación**

Variable independiente: Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal

Variable dependiente: Ansiedad

## 2.6.1 Definición conceptual y operacional de las variables

### 2.6.1.1 Variable Independiente: Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal

- **Definición conceptual:** igual como lo señala López V. (2025), es un procedimiento terapéutico diseñado para identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y poco realistas. Basada en la teoría cognitiva de Aaron Beck, postula que las creencias negativas sobre uno mismo, el mundo y el futuro subyacen a diversos trastornos psicológicos. Además, se relaciona con el modelo ABC de Albert Ellis, que establece la conexión entre eventos activadores, creencias y consecuencias emocionales.
- **Definición operacional:** la variable se manipulará mediante la aplicación de un programa de intervención grupal estructurado en 10 sesiones, con una frecuencia semanal de 90 minutos cada una, enfocadas en el entrenamiento de identificación de distorsiones cognitivas y generación de pensamientos alternativos.

**Tabla 1**

***Estructura y protocolo de intervención del Programa de Reestructuración Cognitiva***

<b>Sesión 1: Identificación de pensamientos automáticos</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Tareas</b>
Explicar a los participantes la importancia de los pensamientos para producir consecuencias emocionales. Además, enseñarles a discernir si se trata de pensamientos racionales o irracionales, e identificar cómo le puede llegar a ocasionar malestares emocionales. Presentar el ABC de Albert Ellis.	Asignarles media hora al día para detenerse en los pensamientos automáticos irracionales, registrando aquellos que acompañen a una emoción negativa aplicando el ABC. Luego asignar subgrupos donde se pueda debatir la actividad asignada.
<b>Sesión 2: Técnica de la flecha descendente</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Tareas</b>
Se trata de identificar la creencia básica que está por debajo de un pensamiento. Para ello, se comienza haciendo alguna de las preguntas siguientes: “si este pensamiento fuera verdad, ¿qué significaría para usted?”,	Que los sujetos establezcan sus propias flechas descendentes sobre temas específicos que les generen ansiedad, y posteriormente debatirlas en la sesión. Se utilizará material como papeles de construcción y marcadores

<p>“si este pensamiento fuera verdad, ¿qué habría de perturbador (o de malo) en ello?”, “si este pensamiento fuera verdad, qué sucedería” (o bien “¿qué pasaría si... (tal cosa fuera así)?”. A continuación, se repite la misma pregunta referida a la nueva respuesta del paciente. El proceso continúa de la misma manera hasta que el cliente es incapaz de dar una nueva respuesta o no cree en la que da.</p>	<p>de colores. Expresar las emociones experimentadas durante la actividad.</p>
---	--

**Sesión 3: Atribuciones erróneas y autocontrol**

<b>Objetivos</b>	<b>Tareas</b>
<p>Procurar que los participantes puedan diferenciar si atribuyen sus pensamientos negativos a los demás o a su propia actuación. Lograr el autocontrol de los mismos.</p>	<p>Llevar un auto registro de aquellas situaciones internas y externas en su lugar de trabajo que lo lleven a ejecutar conductas negativas. Elaborar actividades de auto refuerzo cuando alcance mejorar las situaciones internas y así aumentar el autocontrol.</p>

<b>Sesión 4: Refutación</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Tareas</b>
<p>Instruir a los participantes en una serie de preguntas que se emplean para contrastar las creencias irracionales (y que posteriormente pueda emplear). Estas suelen ser del tipo: "¿Qué evidencia tiene para mantener que?", "¿Dónde está escrito que eso es así?", "¿Por qué sería eso el fin del mundo?", etc.</p>	<p>Solicitar a cada participante la elaboración de un cuadro sinóptico donde plasmen sus propias preguntas de refutación escogiendo una situación específica de sus vidas que le genere ansiedad.</p>
<b>Sesión 5: Desarrollo de la respuesta de relajación</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Tareas</b>
<p>Enfatizar la importancia de la auto observación para descubrir los procesos de ansiedad. Proporcionar un entrenamiento completo en las habilidades de relajación practicadas frente las situaciones detonantes. Ilustrarles con la técnica del pastel de causalidad.</p>	<p>Luego de practicar la auto observación, los sujetos tendrán que identificar sus pensamientos irracionales mediante el método ABC e inmediatamente elaborar su propio pastel de causalidad donde establezcan los factores incidentes en la situación. Se utilizará foamy y gomas escarchadas para realizar la actividad.</p>

<b>Sesión 6: Definición</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Tareas</b>
Enseñar a los participantes a utilizar un lenguaje de manera más racional y correcta ("por ejemplo, en vez de decir No puedo, decir, Todavía no pude...")	Elaborar un cuadro comparativo estableciendo la diferencia entre el lenguaje que regularmente utilizan para afrontar las situaciones y el lenguaje racional que podrían utilizar.
<b>Sesión 7: Aumento de las actividades agradables y disminución de las desagradables</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Tareas</b>
Procurar que los participantes puedan moldear la rutina de sus actividades diarias dentro y fuera del trabajo, buscando incrementar aquellas que le causen agrado y disminuyendo las más aversivas.	Incluir modificaciones en sus actividades diarias, incluyendo cambios ambientales, relaciones interpersonales menos contaminantes para su estado emocional y en el puesto de trabajo, pausas activas y realizar una evaluación del progreso.
<b>Sesión 8: Manejo del tiempo</b>	
<b>Objetivos</b>	<b>Tareas</b>
Ilustrar a los participantes respecto a herramientas que les ayuden a lograr una mejor distribución del tiempo	Elaborar un cuadro sinóptico donde se organicen las tareas laborales diarias con sus respectivos horarios y la

<p>empleado para sus tareas laborales y cotidianas, procurando disminuir así los niveles de ansiedad registrados.</p>	<p>cantidad de tiempo estimado para dedicarle a casa una.</p>
<p><b>Sesión 9: Desarrollo de habilidades sociales</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Objetivos</b></p> <p>Mejorar la comunicación de los participantes entre los diversos niveles jerárquicos que conforman la estructura de sus lugares de trabajo y con las personas con quienes conviven.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Tareas</b></p> <p>Exponerse ante situaciones laborales donde sea necesario llevar a cabo mejor comunicación con sus compañeros, e intercambiar ideas empleando el asertividad. Realizar un registro de las mismas para que sean debatidas en la siguiente sesión.</p>
<p><b>Sesión 10: Técnica de solución de problemas</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Objetivos</b></p> <p>Buscar reducir la sintomatología por medio del entrenamiento en habilidades de solución de problemas. Identificar situaciones anteriores y actuales, minimizar el impacto negativo de los síntomas, aumentar la eficacia de los intentos de afrontamiento y enseñar habilidades generales eficaces para futuros problemas.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Tareas</b></p> <p>Realizar role-playing en casa con escenarios similares a las situaciones problemáticas en sus lugares de trabajo que desencadenan malestares emocionales en ellos.</p>

### 2.6.1.2 Variable Dependiente: Ansiedad

- **Definición Conceptual:** de acuerdo con Virues (2025), el término ansiedad proviene del latín anxietas, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. Es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación.
- **Definición operacional:** la ansiedad se operacionalizó como la puntuación cuantitativa obtenida mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck-II (BAI-II), en su versión adaptada. Según Flores (2024), este instrumento de autoinforme consta de 21 ítems que evalúan la severidad de los síntomas fisiológicos y cognitivos experimentados por el colaborador durante la última semana. El instrumento permite desglosar la variable en dos dimensiones principales:
  - Sintomatología Fisiológica: evaluada a través de indicadores como palpitaciones, mareos, sudoración y dificultad respiratoria.
  - Sintomatología Cognitiva: medida mediante indicadores de miedo, preocupación, nerviosismo y rumiación.

Cada ítem se valora mediante una escala tipo Likert de 4 puntos (0 a 3), donde 0 representa la ausencia del síntoma y 3 una intensidad severa. La puntuación total, con un rango de 0 a 63 puntos.

## **2.7 Enfoque de la investigación**

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo. Este es el más adecuado porque permite medir la eficacia del programa de reestructuración cognitiva mediante la recolección de datos numéricos obtenidos a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II).

Al respecto, se busca establecer patrones de comportamiento en la muestra seleccionada y probar la hipótesis de que la intervención produce una reducción significativa en los síntomas de ansiedad. El análisis de los datos se realizó mediante procesos estadísticos que permitieron validar la relación de causalidad entre la variable independiente (programa de intervención) y la variable dependiente (niveles de ansiedad).

## **2.8. Tipo de estudio**

La investigación se definió como un estudio explicativo. Como lo describió Dafran (2025), este tipo de investigación tiene como objetivo fundamental explicar un evento o proceso bajo condiciones específicas.

En este sentido, la indagación buscó determinar si el programa de reestructuración cognitiva fue capaz de reducir los niveles de ansiedad en los colaboradores de una empresa en Panamá. A través del desarrollo del estudio, se logró explicar la incidencia de los factores terapéuticos cognitivos en la disminución de la sintomatología de los participantes.

## **2.9. Diseño de la investigación**

### **Diseño cuasi-experimental de grupo único con pre-prueba y pos-prueba:**

De acuerdo con Ruiz (2019), la característica principal de este diseño es que no se seleccionan los sujetos de forma aleatoria, sino que se trabaja con grupos ya formados. En este sentido, ante la ausencia de aleatorización, el investigador asume la tarea de identificar los efectos del tratamiento sobre la variable dependiente, controlando en la medida de lo posible otros factores intervinientes.

No obstante, para desarrollar la presente investigación, se optó por este diseño debido a que los participantes conformaban un grupo natural preestablecido dentro de la estructura organizacional de la empresa en Panamá (técnicos de suelo e ingeniería). El procedimiento consistió en la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck-II ( $O_1$ ) antes de la intervención, seguida de la ejecución de las 10 sesiones de Reestructuración Cognitiva ( $X$ ), para finalizar con una segunda medición del nivel de ansiedad ( $O_2$ ), permitiendo así evaluar los cambios producidos por el programa.

## **2.10. Diseño estadístico**

Para el tratamiento de los datos, se utilizó el software estadístico XLSTAT 2025 y el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 23).

El análisis se llevó a cabo bajo los siguientes criterios:

### **Prueba de Normalidad**

Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk para verificar la distribución de la muestra. Según Luzuriaga (2023), esta prueba es la más sensible para muestras menores a 50 sujetos. No obstante, considerando que el tamaño final de la muestra fue reducido ( $N = 8$ ), se priorizó un análisis de tipo no paramétrico para garantizar la validez de las inferencias.

### **Análisis Comparativo (Prueba de Wilcoxon)**

Debido al tamaño de la muestra y para evitar supuestos de normalidad difíciles de sostener en grupos tan pequeños, se utilizó la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon. Esta es la alternativa no paramétrica a la prueba T de Student para muestras relacionadas; su función es comparar la magnitud de las diferencias entre las puntuaciones del pre-test y el post-test, determinando si el cambio observado tras las 10 sesiones de reestructuración cognitiva fue estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ).

### **Análisis de frecuencias y categorías**

Complementariamente, se realizó un análisis descriptivo basado en los puntos de corte del Inventario de Ansiedad de Beck-II. Se compararon los niveles de ansiedad (mínima, leve, moderada, grave) de cada uno de los 8 participantes de manera individual. Este enfoque permitió observar, no solo la significancia estadística, sino

también la significancia clínica del programa, es decir, cuántos sujetos lograron migrar hacia categorías de menor malestar tras la intervención.

### **2.11. Población de estudio**

La población estuvo constituida por la totalidad de los veinte (20) Técnicos de Suelos que laboran en una empresa de la ciudad de Panamá. Este personal desempeña funciones críticas en la determinación de propiedades de materiales de construcción, con jornadas que incluyen desplazamientos a diversas regiones del país y turnos rotativos, incluyendo horarios nocturnos. Estas condiciones laborales implican una exposición constante a factores estresores ambientales y operativos.

### **2.12. Tipo de muestreo y muestra**

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional o dirigido. De acuerdo con Stewart (2025), este método consiste en la selección deliberada de los participantes que cumplen con características específicas necesarias para alcanzar los objetivos de la investigación, permitiendo al investigador aplicar criterios técnicos para asegurar que los sujetos aporten los datos requeridos.

### **Conformación de la muestra**

Inicialmente, la muestra se seleccionó a partir de los colaboradores que cumplieron con los criterios de inclusión, especialmente el presentar síntomas de ansiedad clínicamente significativa en el pre-test. No obstante, debido a las exigencias operativas y turnos imprevistos de la empresa, se presentó un fenómeno de muerte experimental. Por consiguiente, la muestra final con la que se concluyó el estudio y

se realizó el análisis de datos estuvo integrada por ocho (8) participantes, quienes completaron el 100% de las sesiones del programa.

### **2.13. Criterios para seleccionar la muestra**

#### **❖ Criterios de inclusión**

Para la selección de los participantes, se establecieron los siguientes requisitos:

- Ser colaborador permanente de la empresa.
- Presentar puntajes de ansiedad clínicamente significativa (según el Inventario de Ansiedad de Beck-II).
- Tener una edad comprendida entre los 25 y 50 años.
- No presentar antecedentes de otras patologías psicológicas o trastornos mentales crónicos.
- No estar bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico simultáneo durante el estudio.

#### **❖ Criterios de exclusión**

Se excluyeron del análisis a aquellos sujetos que:

- Poseían un vínculo laboral temporal o externo.
- Obtuvieron puntajes de ansiedad dentro del rango de normalidad en el pre-test.
- Se encontraban fuera del rango de edad establecido.
- Reportaron diagnósticos de trastornos mentales preexistentes ajenos a la sintomatología ansiosa.
- Abandonaron el programa antes de completar las sesiones (muerte experimental)

## **2.14. Instrumentos de recopilación de la información**

### **2.14.1. Entrevista Clínica Psicológica**

Se empleó una entrevista clínica de tipo semiestructurada al inicio del proceso. Este instrumento permitió obtener detalles sobre la historia de desarrollo y el examen mental de cada individuo. Su función principal fue realizar un diagnóstico diferencial para verificar que los participantes no presentaran otras patologías psicológicas o trastornos mentales ajenos a la ansiedad, cumpliendo así con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

### **2.14.2. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II).**

Para la medición de la variable dependiente, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck-II (BAI-II). Este instrumento fue diseñado originalmente por Beck et al. (1988) con el objetivo de discriminar de manera fiable entre síntomas de ansiedad y depresión, centrándose especialmente en los componentes físicos y somáticos de la ansiedad.

#### **❖ Descripción y estructura**

El inventario es una herramienta de autoinforme compuesta por 21 ítems. Cada reactivo describe un síntoma de ansiedad que el sujeto valora, según su intensidad durante la última semana, utilizando una escala Likert de 0 a 3:

- 0: En absoluto.
- 1: Levemente, no me molesta mucho.

- 2: Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo.
- 3: Severamente, casi no podía soportarlo.

El rango de puntuación total oscila entre 0 y 63 puntos. Los reactivos están alineados con los criterios diagnósticos del DSM-IV, evaluando factores subjetivos, neurofisiológicos, autonómicos y de pánico (Beck, 1988).

### ❖ **Propiedades Psicométricas**

La elección de este instrumento se fundamentó en sus sólidas propiedades psicométricas, las cuales garantizan la objetividad de los resultados obtenidos en la muestra de técnicos de suelo:

- **Fiabilidad:** el instrumento reporta una elevada consistencia interna con un coeficiente Alfa de Cronbach entre 0.90 y 0.94. Asimismo, posee una estabilidad test-retest significativa, con correlaciones de hasta 0.93 tras una semana, lo que avala su uso para mediciones de pre-test y post-test en programas de intervención.
- **Validez Convergente:** el BAI-II presenta correlaciones diagnósticas robustas con otras escalas de referencia, tales como la Subescala de Ansiedad del SCL-90R ( $r = 0.81$ ), el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado ( $r = 0.47$  a  $0.58$ ) y la Escala de Ansiedad de Hamilton ( $r = 0.51$ ).

Aunque la literatura señala la ausencia de puntos de corte universales, para efectos de esta investigación se consideró la capacidad del test para valorar cambios después del tratamiento (sensibilidad al cambio). Dado que el componente físico

está sobrerrepresentado en los ítems, el instrumento resultó ideal para la población de técnicos, quienes suelen manifestar el estrés laboral mediante sintomatología somática debido a las altas demandas físicas de su labor en campo.

## **2.15. Procedimientos para garantizar aspectos éticos**

Para salvaguardar la integridad de los participantes y cumplir con los estándares internacionales de investigación con seres humanos, la presente investigación se rigió por los principios de la Declaración de Helsinki y las normativas locales vigentes. Se implementaron las siguientes acciones:

### **❖ Consentimiento informado y voluntariedad**

Antes de iniciar la recolección de datos, se aplicó un proceso de consentimiento informado, donde se explicó de manera clara y detallada el objetivo del estudio, la naturaleza de las 10 sesiones de reestructuración cognitiva y el carácter voluntario de su participación. Cada técnico de suelo firmó dicho documento, dejando constancia de su derecho a retirarse en cualquier etapa del proceso sin represalias laborales.

### **❖ Confidencialidad y manejo de datos**

Se garantizó el anonimato mediante el uso de códigos alfanuméricos para el procesamiento de los Inventarios de Ansiedad de Beck-II (BAI-II), asegurando que la identidad de los colaboradores no fuera revelada en los análisis estadísticos ni a la dirección de la empresa.

### ❖ **Seguridad y derivación clínica**

Se estableció un entorno seguro que promovió la comunicación abierta y el respeto mutuo. Durante la ejecución del programa, la investigadora mantuvo un plan de contingencia para eventos adversos; en aquellos casos donde se identificara una sintomatología que excedía el alcance del programa grupal, se gestionaría la derivación oportuna a especialistas de salud mental externos, garantizando la integridad emocional de los individuos.

### ❖ **Compromiso y continuidad**

A fin de aminorar la muerte experimental debido a los horarios rotativos en el sector de ingeniería, se ofrecieron alternativas de reposición de sesiones, asegurando que todos los participantes recibieran la intervención completa bajo condiciones equivalentes. El compromiso de la investigadora incluyó el cumplimiento fiel del cronograma de actividades y la comunicación continuada con los participantes.

**CAPÍTULO III**

**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS**

**RESULTADOS**

### **3.1. Resultados**

Los resultados de la presente investigación se derivaron de una muestra de ocho varones, con edades comprendidas entre los 25 y 50 años, quienes se desempeñan como técnicos de suelo de manera permanente. La intervención terapéutica se llevó a cabo en modalidad presencial, asegurando que los participantes no presentaran patologías psicológicas adicionales, ni se encontraran bajo otro tipo de tratamiento psicológico simultáneo.

Es fundamental señalar que, en la fase inicial, las puntuaciones de la muestra se concentraron exclusivamente en los rangos de ansiedad moderada y ansiedad grave, estableciendo una línea base de sintomatología clínica significativa.

Con el objetivo de facilitar la comprensión e interpretación de los hallazgos, se presentan a continuación los datos organizados en tablas y figuras. El análisis incluye los resultados de la estadística inferencial, procesada mediante los programas estadísticos XLSTAT y el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 23).

### 3.1.1. Estadística descriptiva

**Tabla 2**

*Distribución de los niveles de Ansiedad en el pretest, según el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II)*

<b>Participante</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Categoría Interpretativa</b>
#1	29	12.5%	Grave
#2	27	12.5%	Grave
#6	29	12.5%	Grave
#3	18	12.5%	Moderada
#4	20	12.5%	Moderada
#5	24	12.5%	Moderada
#7	22	12.5%	Moderada
#8	24	12.5%	Moderada
Total	Media: 24.12	100%	Moderada

La Tabla 2, integra los datos del pretest, las categorías interpretativas y la media aritmética del grupo:

Al realizar la evaluación inicial mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II), se determinó que la totalidad de los ocho técnicos de suelo evaluados presentaban niveles de ansiedad con significancia clínica antes de iniciar la intervención.

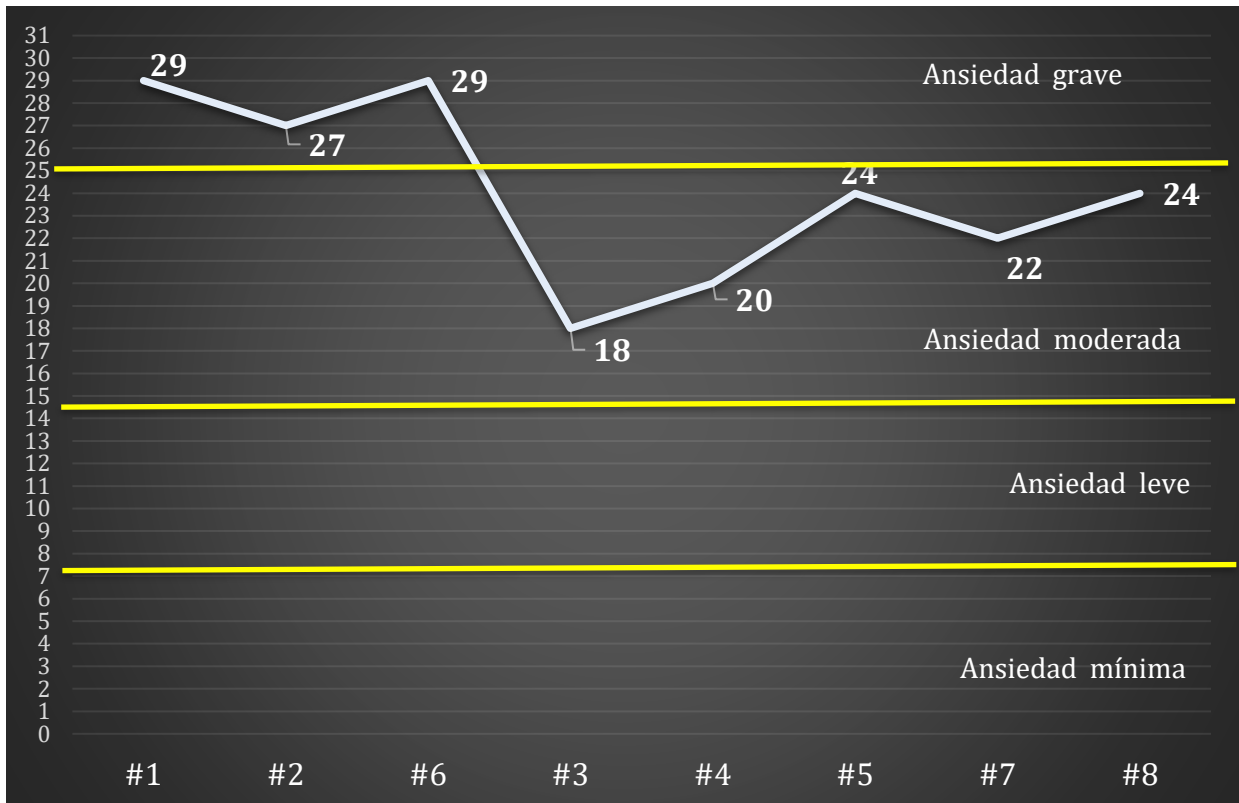
Los resultados se distribuyeron de la siguiente manera:

- El 37.5% de la muestra se ubicó en Ansiedad Grave (26-63 puntos). Los participantes 1 y 6 obtuvieron las puntuaciones más altas del grupo con 29 puntos cada uno, seguidos por el participante 2 con un puntaje de 27. Estas cifras indican una percepción de síntomas severos que impactaban de forma considerable su bienestar al inicio del estudio.
- El 62.5% restante de los participantes mostró una sintomatología moderada (16-25 puntos). En este rango se ubicaron los participantes 5 y 8 con 24 puntos, el participante 7 con 22 puntos, el participante 4 con 20 puntos y el participante 3 con 18 puntos.
- Es importante resaltar que ningún individuo de la muestra se situó en las categorías de ansiedad Mínima (0-7) o Leve (8-15) durante esta fase diagnóstica.

Como resultado de esta distribución, el grupo presentó una media aritmética inicial de 24.12 puntos. Este promedio sitúa al grupo de técnicos de suelo, de manera global, en el rango de Ansiedad Moderada antes de la implementación del programa de Reestructuración Cognitiva. Estos hallazgos confirmaron la necesidad de la intervención psicoterapéutica para mitigar los efectos de la ansiedad en su entorno laboral.

**Figura 1**

***Distribución de los Niveles de Ansiedad en el Pretest mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II)***



La Figura 1, ilustra el estado inicial de salud mental de los ocho técnicos de suelo antes de la intervención. Como se puede observar en la línea de tendencia, existe una carga sintomática significativa concentrada en los rangos superiores de la escala.

**Tabla 3**

*Distribución de los niveles de Ansiedad en el posttest, según el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II)*

<b>Participante</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Categoría Interpretativa</b>
#1	9	12.5%	Leve
#2	6	12.5%	Mínima
#3	6	12.5%	Mínima
#4	6	12.5%	Mínima
#5	5	12.5%	Mínima
#6	16	12.5%	Moderada
#7	12	12.5%	Leve
#8	5	12.5%	Mínima
Total	Media: 8.12	100%	Leve

Posterior a la implementación del programa de Reestructuración Cognitiva, se realizó la evaluación de salida (posttest) utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II). Los datos obtenidos reflejan un desplazamiento significativo de la muestra hacia categorías de menor severidad clínica en comparación con la fase inicial. Los resultados se detallan a continuación:

- El 62.5% de los participantes logró reducir sus síntomas hasta situarse en el rango de normalidad o ansiedad mínima (0-7 puntos). En esta categoría se

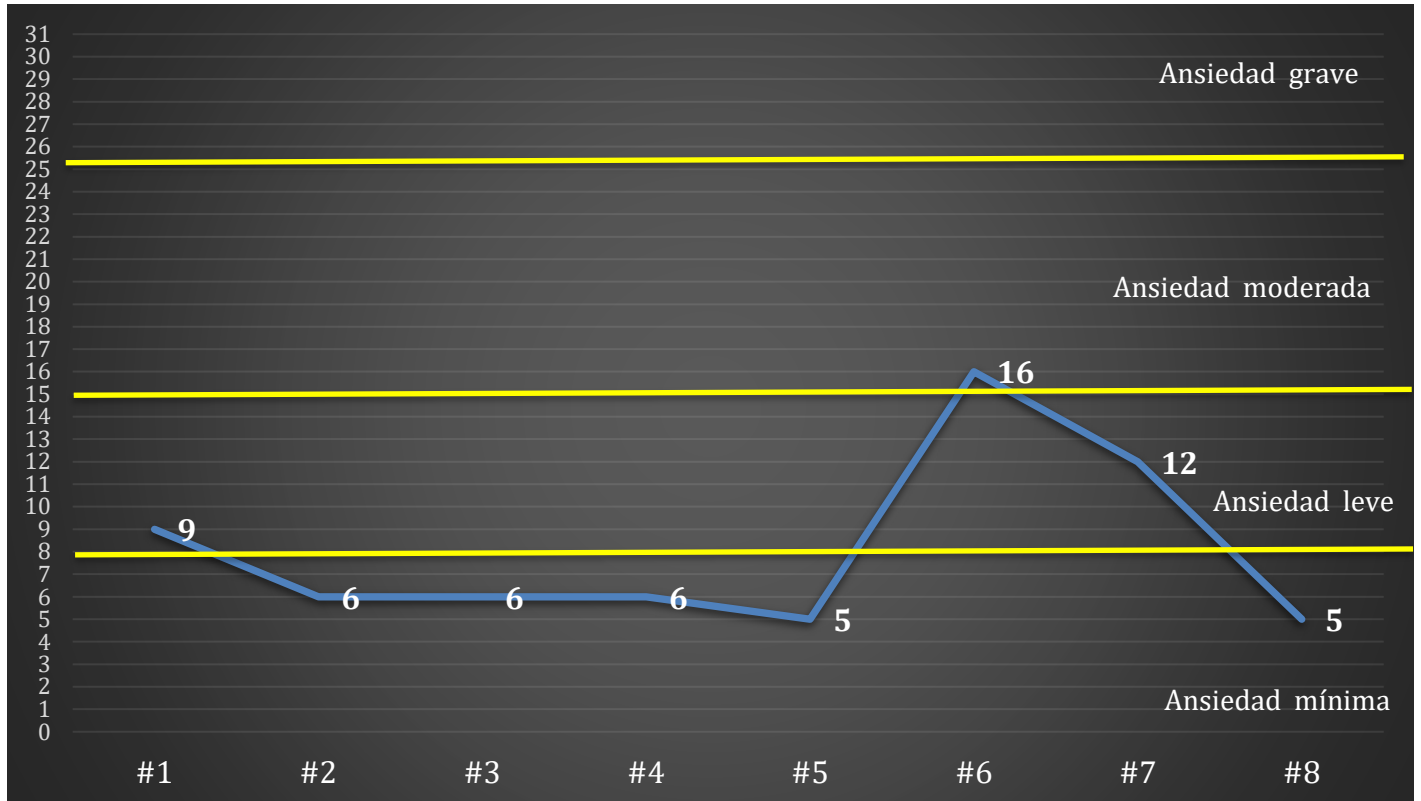
ubicaron los participantes 2, 3, 4 (con 6 puntos cada uno) y los participantes 5 y 8 (con el puntaje más bajo de 5 puntos cada uno).

- El 25% de la muestra se ubicó en el rango de ansiedad leve (8-15 puntos). El participante 1, que inició con una ansiedad grave de 29 puntos, logró descender a una categoría leve con 9 puntos. De igual manera, el participante 7 redujo su nivel inicial de 22 a 12 puntos.
- Solo el 12.5% de los sujetos evaluados (participante 6) finalizó el proceso en ansiedad moderada (16-25 puntos) con 16 puntos. No obstante, este individuo mostró una mejoría clínica notable al haber partido de un puntaje de 29 (ansiedad grave) en el pretest.
- Tras la intervención, ningún participante permaneció en la categoría de ansiedad grave (26-63 puntos).

Como consecuencia de esta mejoría generalizada, el grupo alcanzó una media aritmética final de 8.12 puntos. Este promedio sitúa a los técnicos de suelo en el límite inferior del rango de ansiedad leve, muy cercano a la categoría mínima. La reducción de la media, que pasó de 24.12 en el pretest a 8.12 en el postest, evidencia la efectividad del tratamiento aplicado para disminuir la sintomatología ansiosa en la muestra.

**Figura 2**

***Distribución de los niveles de Ansiedad en el postest mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II)***



La Figura 2, ilustra la distribución de los puntajes de ansiedad tras la aplicación del programa de Reestructuración Cognitiva evidenciando que la mayoría de los técnicos de suelo pasaron de niveles de ansiedad clínicamente significativos a niveles mínimos o leves de sintomatología.

**Tabla 4***Estadísticos descriptivos (Pretest vs. Postest)*

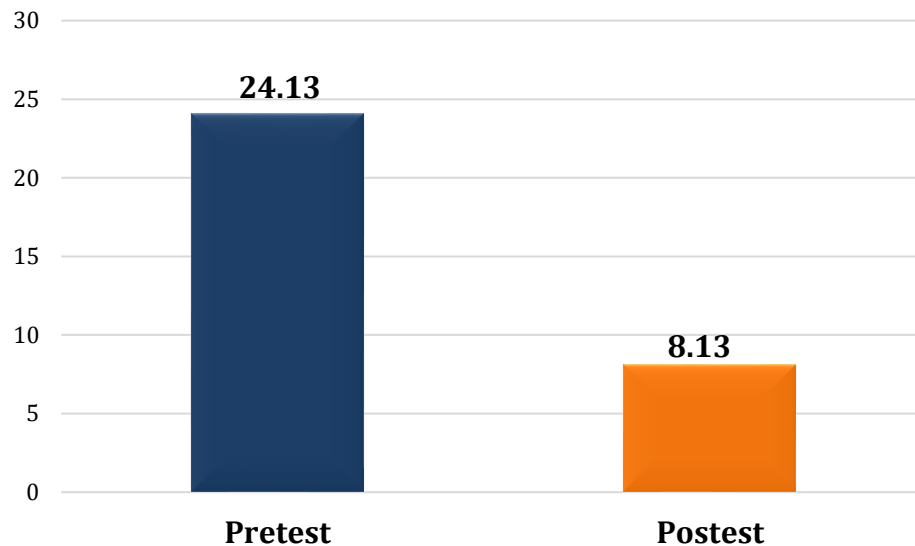
<b>Prueba</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación</b>		
			<b>estándar</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Pretest	8	24.13	4.05	18	29
Postest	8	8.13	3.98	5	16

El análisis descriptivo indica una transformación positiva y significativa en los niveles de ansiedad de la muestra tras la intervención psicoterapéutica.

- Puntuaciones en el Pretest: antes de iniciar el programa de Reestructuración Cognitiva, el grupo presentaba una media aritmética de 24.13 puntos. Esta puntuación sitúa de manera global a los participantes en un rango de ansiedad moderada. Durante esta fase, se registró una desviación estándar de 4.05, con puntuaciones que oscilaron entre un mínimo de 18.00 puntos y un máximo de 29.00 puntos, confirmando que todos los sujetos iniciaron el proceso con niveles clínicos de ansiedad.
- Puntuaciones en el Postest: después de finalizar las sesiones de terapia, se observa un descenso notable en todas las medidas de tendencia central. La media aritmética disminuyó a 8.13 puntos, lo que representa una reducción de 16 puntos respecto a la medición inicial y sitúa al grupo en una categoría de ansiedad leve, muy cercana al rango mínimo. En esta etapa, el valor mínimo registrado fue de 5.00 puntos y el máximo de 16.00 puntos, con una

desviación estándar de 3.98, señalando una la mejora en la salud mental de los trabajadores.

**Figura 3**  
**Comparativa de las Medias Aritméticas de Ansiedad del Pretest y Posttest**



La Figura 3, presenta de forma consolidada el impacto del Programa de Reestructuración Cognitiva sobre el promedio general de ansiedad del grupo. Visualmente, la barra del pretest (azul) se posiciona claramente en el rango de Ansiedad Moderada. Por el contrario, la barra del posttest (naranja) muestra un desplazamiento hacia el límite inferior, situándose en el rango de Ansiedad Leve, muy cercana al nivel de ansiedad mínima.

### 3.1.2. Análisis inferencial

Se seleccionó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon por ser una técnica no paramétrica adecuada para muestras vinculadas de tamaño reducido (N=8). Esta prueba permite contrastar la mediana de las diferencias entre el pretest y el posttest sin asumir que los datos siguen una distribución normal, proporcionando un nivel de confianza del 95% ( $\alpha = 0.05$ ) para validar el impacto de la intervención.

### 3.2. Hipótesis de la investigación

Para determinar la efectividad del programa de Reestructuración Cognitiva sobre los niveles de ansiedad, se realizó un contraste de hipótesis comparando las mediciones antes (pretest) y después (posttest) de la intervención. Debido a que la muestra es pequeña (N=8), se utilizó la prueba no paramétrica de Rangos con Signo de Wilcoxon.

Las hipótesis planteadas para este estudio fueron:

Ho: No existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias obtenidas en el pretest y el posttest del Inventario de Ansiedad de Beck tras la aplicación del Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal

$$\text{Med}_{\text{pre}} = \text{Med}_{\text{post}}.$$

H1: existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias obtenidas en el pretest y el posttest del Inventario de Ansiedad de Beck, observándose una

disminución en los niveles de ansiedad tras la aplicación del Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal

$$\text{Med}_{\text{pre}} \neq \text{Med}_{\text{post}}$$

Prueba estadística: prueba no paramétrica de Rangos con Signo de Wilcoxon.

Nivel de confianza: alfa 0.05

Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$

Si  $p > 0.05$  se acepta  $H_0$

Resultados

**Tabla 5**

***Distribución de los rangos mediante la prueba de Wilcoxon***

		N	Rango promedio	Suma de rangos
postest - pretest	Rangos negativos	8	4.50	36.00
	Rangos positivos	0	0.00	0.00
	Empates	0		
	Total	8		

Para profundizar en el análisis de la efectividad del programa, se examinó la distribución de los rangos mediante la prueba de Wilcoxon. Esta prueba permite observar la dirección del cambio en cada uno de los participantes tras la intervención de Reestructuración Cognitiva.

Los resultados de la tabla de rangos arrojan los siguientes hallazgos:

- Se identificaron 8 rangos negativos, lo que indica que la totalidad de la muestra (N=8) experimentó una disminución en sus puntuaciones de ansiedad en el posttest en comparación con el pretest. La suma de estos rangos fue de 36.00, con un promedio de 4.50. Esto evidencia que el programa tuvo un impacto favorable y descendente en el 100% de los técnicos de suelo.
- El análisis reportó 0 rangos positivos. Esto significa que ningún participante incrementó sus niveles de ansiedad, ni empeoró su estado clínico tras las sesiones de terapia.
- Se registraron 0 empates, lo que demuestra que todos los sujetos presentaron un cambio cuantitativo en sus respuestas; no hubo casos donde la ansiedad se mantuviera estática.
- La ausencia de rangos positivos y empates, junto con la presencia exclusiva de rangos negativos, confirma que la intervención fue unidireccional y efectiva. Cada uno de los técnicos de suelo logró reducir su sintomatología ansiosa. Esta consistencia en los datos nos permitió concluir que la Reestructuración Cognitiva es una herramienta potente para la reducción de la ansiedad en este entorno laboral específico.
- Una vez analizados los rangos, se procedió a verificar los estadísticos de prueba para determinar la significancia de los cambios observados. Los resultados obtenidos mediante la prueba de Wilcoxon son los siguientes:

**Tabla 6**

***Estadísticos de prueba***

	<b>postest - pretest</b>
Z	-2.521
Sig. asintótica (bilateral)	0.012

El estadístico de prueba nos indica que se obtuvo un valor de  $Z = -2.521$ . Este resultado negativo confirma que la dirección del cambio es descendente; es decir, las puntuaciones de ansiedad en el postest son significativamente menores que las del pretest.

El análisis arrojó un valor de  $p = 0.012$ .

**Decisión estadística**

Para el presente estudio, se estableció un nivel de significancia del 5% ( $\alpha = 0.05$ ). Al contrastar los resultados, se observa que el valor de significancia obtenido ( $p = 0.012$ ) es inferior al margen de error permitido ( $0.012 < 0.05$ ).

Por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para:

1. Rechazar la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), la cual planteaba que no existían diferencias significativas entre las puntuaciones medias.
2. Aceptar la Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ), que afirma la existencia de diferencias significativas entre el pretest y el postest, con una disminución marcada en los niveles de ansiedad.

### Conclusión de la intervención

El resultado  $p = 0.012$  permite afirmar con un 98.8% de confianza (complemento de la significancia) que el Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal fue el factor determinante en la reducción de la ansiedad de los técnicos de suelo. Al ser la significancia menor a 0.05, se descarta que la mejoría observada en los ocho participantes haya sido producto del azar o de variables externas no controladas, validando así la efectividad clínica de la terapia aplicada.

### **3.3. Decisión**

Al comparar los resultados de los 21 ítems del Inventario de Ansiedad de Beck-II, obtenidos del pretest y postest, aplicado a los ocho participantes, se observó que la probabilidad estadística (valor  $p=0.012$ ) es menor que nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ ; indicando que existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, hubo diferencias en el nivel de ansiedad del grupo de técnicos de suelo antes (pretest) y después (postest) de implementar el tratamiento basado en la Terapia Reestructuración Cognitiva.

**CAPÍTULO IV**

**DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

La presente investigación tuvo como finalidad evaluar la efectividad de un programa de Terapia de Reestructuración Cognitiva grupal para la disminución de los niveles de ansiedad en trabajadores que laboran como técnicos de suelo. Los resultados obtenidos permiten afirmar que el programa tuvo un impacto significativo, tanto estadística como clínicamente. A continuación, se discuten los principales hallazgos y su relación con estudios previos.

Los análisis estadísticos evidenciaron que la intervención produjo una reducción significativa en los niveles de ansiedad. El valor  $Z = -2.521$  demuestra que el cambio entre el pretest y el postest se dio en dirección descendente, es decir, una disminución clara en los puntajes del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-II). Asimismo, el valor  $p = 0.012$  permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando que la intervención generó una diferencia estadísticamente significativa.

Desde el punto de vista clínico, la disminución de la media aritmética de 24.13 (nivel moderado de ansiedad) a 8.13 (nivel leve) muestra un cambio significativo en la sintomatología emocional, física y cognitiva asociada a la ansiedad. Esto indica que los participantes no solo redujeron la intensidad de sus síntomas, sino que adquirieron herramientas para reinterpretar y enfrentar sus preocupaciones de una manera más adaptativa.

La efectividad observada es coherente con los fundamentos teóricos de la Reestructuración Cognitiva, que plantea que la ansiedad disminuye cuando las

interpretaciones desadaptativas y catastrofistas se modifican por pensamientos más objetivos y realistas. Las sesiones grupales permitieron identificar distorsiones cognitivas, cuestionarlas y sustituirlas, lo cual se evidenció en la reducción del malestar emocional.

Los resultados obtenidos concuerdan con la investigación de Argüelles (2023), quien halló que la Terapia Cognitiva Conductual redujo significativamente los síntomas de ansiedad en trabajadores del SINAPROC. Aunque este estudio utilizó una muestra más amplia y un diseño similar, ambos coinciden en que los principios cognitivos-conductuales aplicados en contextos laborales son efectivos para disminuir la sintomatología.

La presente investigación, también coincide parcialmente con el estudio de Rivera (2023), quien utilizó la Terapia Racional Emotiva Conductual con cuidadores primarios. Si bien Rivera no obtuvo resultados estadísticamente significativos, reportó mejoras cualitativas en los participantes. Esto sugiere que, aun cuando los cambios no se observen a nivel estadístico, las intervenciones cognitivas pueden generar beneficios clínicos. En comparación, la presente investigación logró, tanto significancia estadística como clínica, lo cual refuerza la eficacia de este tipo de intervenciones.

Por otro lado, el estudio de Mata (2020), utilizó el mismo instrumento de evaluación (BAI-II), lo que permite afirmar la confiabilidad del instrumento en poblaciones panameñas. Aunque su investigación fue descriptiva y no incluyó una intervención,

permitió observar niveles de ansiedad en un contexto de estrés global, lo cual es comparable con la situación laboral de los técnicos de suelo, quienes enfrentan condiciones de alta exigencia que pueden afectar su salud emocional.

Finalmente, los hallazgos se alinean con informes como el de Mayo Clinic (2025), que señalan que la acumulación de estrés laboral, el ambiente de trabajo y las preocupaciones financieras o personales pueden detonar o intensificar los síntomas de ansiedad. Esto concuerda con el perfil de la población estudiada, en la cual los niveles de ansiedad parecen estar estrechamente relacionados con las demandas laborales y su impacto en otras áreas de la vida.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad del Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal en la disminución de los síntomas de ansiedad en adultos que laboran en una empresa de la ciudad de Panamá.

- Se concluye que el Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal es una intervención clínica altamente efectiva para la reducción de la sintomatología ansiosa en la muestra de adultos trabajadores estudiada. La efectividad se fundamenta en la obtención de una significancia estadística de  $p = 0.012$ , la cual es inferior al margen de error permitido ( $\alpha = 0.05$ ), garantizando que la mejora en la salud mental de los participantes es producto del abordaje terapéutico y no de variables aleatorias.
- La evaluación inicial (pretest) mediante el Inventario de Ansiedad de Beck-II, permitió establecer una línea base de alta vulnerabilidad clínica, determinando que el 100% de la muestra presentaba niveles de ansiedad significativos. La concentración de los puntajes en las categorías Moderada (62.5%) y Grave (37.5%) evidenció la urgencia de una intervención psicoterapéutica en este grupo laboral.
- Se cumplió con la ejecución del protocolo de Reestructuración Cognitiva Grupal como estrategia de intervención clínica, adaptada a las necesidades de los colaboradores. La intervención se centró en la modificación de esquemas

cognitivos disfuncionales que sostenían los síntomas de ansiedad identificados en la fase diagnóstica.

- La evaluación de salida (postest), confirmó una transformación notable en el estado psíquico de los sujetos, donde el 62.5% de los participantes logró migrar hacia niveles de ansiedad mínima o normalidad clínica. No se registraron casos en la categoría de ansiedad grave al finalizar el proceso, lo que indica un desplazamiento exitoso hacia rangos de mayor funcionalidad.
- Al contrastar las mediciones, se observó una reducción drástica de la media aritmética, la cual descendió de 24.13 a 8.13 puntos. Esta diferencia de 16 puntos porcentuales, sumada a la ausencia de rangos positivos o empates en la prueba de Wilcoxon, demuestra que la mejora fue unidireccional y consistente para la totalidad de los técnicos de suelo evaluados.
- Se confirma la hipótesis de trabajo, demostrando que el Programa de Reestructuración Cognitiva Grupal, disminuye de forma significativa los síntomas de ansiedad en adultos trabajadores en la Ciudad de Panamá. El cambio observado posee relevancia no solo estadística sino clínica, al devolver a la mayoría de los colaboradores a niveles de bienestar psicológico funcional.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda replicar la presente investigación utilizando una muestra de mayor representatividad estadística para fortalecer la generalización de los hallazgos y validar la consistencia del programa de Reestructuración Cognitiva.
- Es pertinente incluir en futuras líneas de investigación una muestra que permita el análisis comparativo por género (masculino y femenino), así como una mayor amplitud en los rangos etarios, con el fin de identificar posibles variaciones en la respuesta al tratamiento cognitivo.
- Con el objetivo de elevar el nivel de evidencia científica, se sugiere implementar un diseño de investigación que incluya un grupo control, permitiendo contrastar de manera rigurosa la efectividad de la intervención frente a la ausencia de la misma o frente a otras modalidades terapéuticas.
- Se recomienda desarrollar e implementar protocolos de registro y control para las tareas terapéuticas, asegurando un seguimiento más preciso del cumplimiento de las asignaciones y su impacto en la adaptación y cambio cognitivo del colaborador.

- Se sugiere extender la aplicación de este protocolo a técnicos de suelo en diferentes organizaciones y sectores industriales, así como realizar estudios transculturales con poblaciones de otros países para evaluar la influencia de las variables organizacionales y culturales en la sintomatología ansiosa.
- Proponer a los departamentos de Gestión Humana y Salud Ocupacional la implementación de talleres de Reestructuración Cognitiva de carácter preventivo, dirigidos a profesionales de diversas áreas expuestos a altos niveles de estrés, para mitigar el desarrollo de cuadros clínicos de ansiedad significativos.
- Realizar evaluaciones periódicas (a los 3, 6 y 12 meses) posteriores al posttest para determinar la sostenibilidad de los cambios logrados y la eficacia del programa en la prevención de recaídas en el entorno laboral.

## Bibliografía

- American Psychological Association. (2022). Understanding Anxiety. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Argüelles, Y. (2023). Terapia Cognitiva Conductual en la Disminución de la Ansiedad en los Trabajadores del Sistema Nacional de Protección Civil. .
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinica anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6). Obtenido de <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bembibre, C. (2022). Obtenido de <https://www.definicionabc.com/ciencia/somatico.php>
- Cedillo, A. (2021). Obtenido de <http://medicinabasica.com/estado-de-animo-disforico-senales-de-advertencia-y-como-afrontarlo>
- Cerdán, A. G. (2017). Your brain health. Obtenido de Reestructuración cognitiva (RC) paso a paso ¿Cómo se aplica?: <https://yourbrain.health/es/reestructuracion-cognitiva-rc/>
- Chacón, E. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*.
- Ciavaldini, M. F. (2025). Ansiedad en el trabajo: 3 formas de apoyar desde las empresas. *I Feel*.
- Dafran, M. (2025). Investigación explicativa: una guía para tesisistas. Obtenido de Saber Investigar: [https://saberinvestigar.com/investigacion-explicativa-una-guia-para-tesisistas/?srsIid=AfmBOoq0VGQhkoKzDjjh8nZVIC0g-omM7\\_86Np7G7SGFhugwAqeDWjdX](https://saberinvestigar.com/investigacion-explicativa-una-guia-para-tesisistas/?srsIid=AfmBOoq0VGQhkoKzDjjh8nZVIC0g-omM7_86Np7G7SGFhugwAqeDWjdX)
- Dershowitz, S. (2024). Estadísticas de la ansiedad en 2024. *Single Care*.
- ENSPA, & Salud, E. N. (2019). Ansiedad y Depresión. *Región Salud de Panamá Metro*.
- Errázuriz, A., & Avello-Vega, D. (2025). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en América Latina: una revisión sistemática y metanálisis. *Science Direct*.
- Femat, G. (2024). Neurocenter ¿En qué consiste la reestructuración cognitiva? Obtenido de <https://neurorehabilitacion.mx/reestructuracion-cognitiva-terapia-neurorehabilitacion/>
- Flores, E. (2024). Evaluación de la Ansiedad. Aplicación y análisis de la prueba BAI. *Neuroclass*.
- Fullana, M. A. (2019). Trastornos de Ansiedad. *Portal Clinica*.

- Grant, B., & y Weissman, M. (2009). Género y prevalencia de los trastornos psiquiátricos. Agenda de investigación para el DSM-V. Consideraciones sobre la edad y el género en el diagnóstico psiquiátrico., (pp. 31-45).
- Gratacós, M. (2015). Cognición: qué es, características y procesos cognitivos (lifeder.com). Lifeder.
- Heinze, G. (2023). La ansiedad: como se la concibe actualmente. Revista Ciencia.
- Horst, G., Wichmann, R., Gerrits, M., Westenbroek, C., & Lin, Y. (2009). Sex differences in stress responses: Focus on ovarian hormones. Physiology and Behavior.
- Jiménez, M. (2022). Ansiedad ¿Un rasgo de personalidad? Interpsiquis 2022.
- Konzerta. (10 de octubre de 2025). Burnout en Panamá: El 79% de los trabajadores panameños afirma sentirse agotado. Konzerta Blog. Obtenido de <https://www.konzerta.com/>
- La Estrella de Panamá. (15 de noviembre de 2025). Salud mental laboral: Panamá entre los países con mayor agotamiento en la región. La Estrella de Panamá. Obtenido de <https://www.laestrella.com.pa/>
- Lera, S. (2019). Trastornos de Ansiedad. Portal Clinic.
- López, D. (2025). Ataque o Crisis de Ansiedad. Mente A Mente.
- López, V. (2025). Reestructuración cognitiva: Modificando pensamientos negativos. Obtenido de Neuroclass: <https://neuro-class.com/reestructuracion-cognitiva-modificando-pensamientos-negativos/>
- Luzuriaga, H. (2023). Histograma y distribución normal: Shapiro-Wilk y Kolmogorov Smirnov aplicado en SPSS. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Martínez, E. (2024). La Reestructuración Cognitiva, en qué consiste. Psico Activa.
- Martínez, F. (2020). Reestructuración Cognitiva: ¿Qué es? Psicólogo en Barcelona.
- Mata, H. (2020). Niveles de ansiedad en un grupo de padres del Residencial Bosque Dorado, durante la Pandemia COVID-19 en 2020.
- Mayo Clinic. (2025). Trastornos de Ansiedad. Mayo Clinic.
- OMS. (2019). Global Health Data Exchange. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation. Obtenido de <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Noviembre de 2020). Depression and Other Common Mental Disorders.

- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. (25 de Noviembre de 2018). The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Organización Panamericana de la salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes.
- Programa de las Naciones Unidas. (2025). Fuertes por fuera, luchando por dentro: El deterioro de la salud mental en América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/fuertes-por-fuera-luchando-por-dentro-el-deterioro-de-la-salud-mental-en-america-latina-y-el-caribe>
- Pruthi, S. (2025). Trastornos de Ansiedad. Mayo Clinic.
- Real Academia Española. (2017). Diccionario de la Real Academia Española.
- Real Academia Española. (2023). Obtenido de <https://dle.rae.es/comorbilidad>
- Real Academia Española. (2017). Diccionario de la Real Academia Española.
- Rivera, V. (2023). Psicoterapia Grupal Breve en la Disminución de la Ansiedad en Cuidadores Primarios de Pacientes Oncológicos.
- Ruiz, L. (2019). Investigación cuasi experimental: ¿qué es y cómo está diseñada? Psicología y Mente.
- Stewart, L. (2025). El muestreo intencional en la investigación cualitativa. Atlas.ti.
- Supe, R. (2023). Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Triglia, A. (2024). Reestructuración cognitiva: ¿cómo es esta estrategia terapéutica? Psicología y Mente.
- Virues, R. (2025). Ansiedad estudio. . Revista PsicologiaCientifica.com.
- Williams, L. (2021). Defining biotypes for depression and anxiety. A theoretical review of the evidence and future directions for clinical translation. DEPRESSION AND ANXIETY. Revista Cúpula, (p.23-36).

# **ANEXOS**

### **Consentimiento Informado**

Mediante el presente documento se pone en conocimiento que la Licenciada Zabdy González (Psicóloga), llevará a cabo un estudio denominado “Efectividad de la Reestructuración Cognitiva grupal en una población adulta con síntomas de Ansiedad que laboran en una Empresa de Panamá, en el 2025”.

Importante destacar que este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá.

Dentro de los posibles beneficios que se esperan alcanzar, se pretende que, en el plano emocional, los participantes logren resultados alineados en cuanto a sus necesidades de optimizar el control, manejo y regulación de sus emociones. En el ámbito personal, se estima que las relaciones tanto intra como interpersonales se desenvuelvan fructíferamente al poder equilibrar su condición emocional frente a las adversidades de la cotidianidad.

Socialmente, el beneficio al que se buscaría llegar consiste en que el impacto de este estudio no se limite para quienes en él participen, sino también que sea expandido a otros ámbitos laborales donde se requiera algún tipo de atención especializada en términos de manejo de sus emociones.

De igual manera, se pone en conocimiento que, durante el desarrollo de la investigación, se podrían presentar algunos riesgos, entre ellos, abandono por parte de algunos de los participantes, ajustes en los horarios de las sesiones debido a situaciones fortuitas, o que el plan terapéutico incluya elementos que representen incomodidad para algunos de los participantes, ya sea debido a los temas que se tratarán en las sesiones o las actividades que se realicen.

Para el manejo de estos posibles escenarios de riesgo, inicialmente el investigador se compromete a realizar una evaluación periódica del plan de actuación establecido; así como también promover un entorno seguro que impulse la comunicación abierta, sincera y continuada, garantizando el respeto y cumplimiento de los derechos de los participantes.

Para aquellos casos donde se considere necesario, se brindará de forma oportuna la derivación a los especialistas correspondientes, con el objetivo de salvaguardar la integridad física y emocional de los individuos.



*Versión 2*

Adicionalmente me comprometo a elevar a las instancias competentes aquellas situaciones de emergencia que ameriten ser atendidas.

Cabe mencionar que no existen sanciones si algún individuo decide no participar o retirarse de la investigación.

Para cualquier consulta u otra información que necesite reportar, podrá ponerse en contacto con el investigador Zabdy González, al teléfono 6967-0398, o con el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, al teléfono 523-5769.

En ese sentido, manifiesto haber recibido la información correspondiente para ser parte de la investigación titulada "Efectividad de la Reestructuración Cognitiva grupal en una población adulta con síntomas de Ansiedad que laboran en una Empresa de Panamá, en el 2025". Dicho proyecto será llevado a cabo por la Licda. Zabdy González, psicóloga, quien me ha puesto en conocimiento de que el programa tendrá una duración de diez sesiones ejecutándose una por semana y que mi participación dentro del mismo se realizará de manera voluntaria y bajo confidencialidad.

Por medio de la presente brindo constancia de que el manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte de la investigación. Así también, entiendo que las respuestas cuestionadas serán codificadas usando un número, por lo tanto será anónima.

De tener alguna duda, poseo el derecho de plantearla y solicitar a la encargada del proyecto una respuesta de acorde a mi interés; de no recibirla o no quedar conforme con la misma, tengo la absoluta potestad para retirarme del proyecto en cualquier momento, sin que ello genere perjuicio hacia mi persona.

Tomando en cuenta cada uno de los compromisos anteriormente prescritos por la investigadora, otorgo mi consentimiento para formar parte del presente estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma (            ), (    ), (    ), (    )  
Fecha



Versión 2

## **ENTREVISTA CLÍNICA (ADULTOS)**



### **I. DATOS GENERALES**

No. de participante \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Cantidad de hijos: \_\_\_\_\_

Cantidad de personas con quienes reside: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección residencial actual: \_\_\_\_\_

Ocupación actual: \_\_\_\_\_

Nivel educativo: \_\_\_\_\_

Pasatiempos: \_\_\_\_\_

¿Posee algún apodo o sobrenombre?

No: \_\_\_\_\_

Sí: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿Fuma?

No: \_\_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

¿Ingiera bebidas alcohólicas?

No: \_\_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

### **II. ANTECEDENTES CLÍNICOS Y PSICOLÓGICOS**

¿Tiene alergias?

No: \_\_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

*Versión 2*



¿Toma algún medicamento regular?

No: \_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿Sufrió enfermedades durante la infancia?

No: \_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente alguna vez?

No: \_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿Presenta algún diagnóstico de salud física?

No: \_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿Presenta algún diagnóstico de salud mental?

No: \_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

### III. ASPECTOS DE SU DESARROLLO

Modalidad de nacimiento:

Parto natural: \_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_

Edad a la que comenzó a caminar: \_\_\_\_\_

¿Repitió algún año de su vida escolar?

No: \_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

(Aplica solo para femeninas) Edad de la menarquía: \_\_\_\_\_

Estilo de aprendizaje que se le presenta con mayor facilidad:

Visual: \_\_\_\_ Auditivo: \_\_\_\_ Kinestésico: \_\_\_\_

Edad del primer noviazgo: \_\_\_\_\_

Edad de la primera relación sexual: \_\_\_\_\_

¿Practica alguna religión?

No: \_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿Ha estado detenido en prisión?

No: \_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido alguna catástrofe natural o guerras?

No: \_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

Versión 2



#### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

En vida: \_\_\_\_\_ Difunto: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Describa el tipo de relación con su padre:

\_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

En vida: \_\_\_\_\_ Difunta: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Describa el tipo de relación con su madre:

\_\_\_\_\_

Estado civil de sus padres:

Casados: \_\_\_\_\_ Unión libre: \_\_\_\_\_ Separados: \_\_\_\_\_ Nunca vivieron juntos: \_\_\_\_\_

¿Sus padres profesan alguna religión?

No: \_\_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

Cantidad de hermanos: \_\_\_\_\_ Cantidad varones: \_\_\_\_\_ Cantidad femeninas: \_\_\_\_\_

¿Qué posición ocupa usted, en el orden de nacimiento de su familia?: \_\_\_\_\_

Persona encargada de su crianza: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

¿Existen antecedentes de alcoholismo en su familia?

No: \_\_\_\_\_

Sí: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿En su contexto familiar, existen antecedentes de maltrato Físico, Verbal o Psicológico?

No: \_\_\_\_\_

Sí: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

¿Se han presentado casos de enfermedades mentales en su familia?

No: \_\_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

Versión 2



**V. ESTADO MENTAL ACTUAL**

Apariencia:

---

---

---

Actitud:

---

---

---

Conciencia:

---

---

---

Orientación:

---

---

---

Lenguaje:

---

---

---

Afecto:

---

---

---

Pensamiento:

*Versión 2*

---

---

---

Sensopercepción:

---

---

---

Memoria:

---

---

---

Inteligencia:

---

---

---

Cálculo:

---

---

---

Juicio:

---

---

---

Conciencia de enfermedad (insight):

---

---

---



Versión 2

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Versión 2



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)

Panamá, 14 de julio de 2025  
Nota N° CBUP/148/2025

Profesora  
**Francisca Domínguez**  
Profesora asesora  
Estudiante  
**Zabdy González**  
Maestría en Psicología Clínica  
Facultad de Psicología  
Universidad de Panamá

Respetadas Profesora y Estudiante,

Los miembros del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá CBUP, en su reunión ordinaria del 5 de junio del 2025, revisaron el protocolo correspondiente a la investigación: **Efectividad de la Reestructuración Cognitiva grupal en una población adulta con síntomas de Ansiedad que laboran en una Empresa de Panamá, en el 2025**, con solicitud de modificaciones mínimas, mismas que fueron subsanadas y aprobadas con la versión 2 del consentimiento informado, los instrumentos así como el material educativo, aportados por la estudiante al 9 de julio de 2025.

Se solicita notificar sobre la actualización del tiempo y año en el título, en RESEGIS, en un período no mayor de 15 días, para que se proceda con la actualización del título en dicha plataforma. Además, debe notificar en la Dirección de Postgrado, dicho cambio.

Aprovechamos la oportunidad para informarle que, una vez aprobado el estudio, éste no podrá ser modificado durante su ejecución, ya que ello representaría el incumplimiento de los principios de la bioética. En el caso de requerir modificaciones, deberá solicitarse la aprobación de una enmienda o adenda de su protocolo.



2025: "Comemorando el XC Aniversario de la Universidad de Panamá"  
CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA  
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá  
Tel: (507) 523-5769 Correo electrónico: comitebioetica.invup@up.ac.pa




Página 1 | 2



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)**

Le recordamos que deberá entregar informes de progreso conforme avance la ejecución de su investigación, hasta que culmine. Luego de lo cual debe entregar un resumen de los resultados finales de esta investigación.

Atentamente

  
Dra. **Dinora Bernal**  
Presidente  
CBUP

CC.: Doctor **Carlos Ramos**  
Director de Postgrado  
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Cc profesora **Melva Stanziola**  
Comisión Académica  
Facultad de Enfermería

David, 25 de febrero de 2026

SEÑORES  
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
E. S. D.


Distinguidos Señores:

El que suscribe, **Didio Araúz Guerra**, Profesor de español, con cédula **4-100-2432**, hago costar que he revisado la sintaxis, ortografía, redacción y estilo de la tesis titulada: **“EFECTIVIDAD DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA GRUPAL EN UNA POBLACIÓN ADULTA CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD QUE LABORAN EN UNA EMPRESA DE PANAMÁ, EN EL 2025”**, elaborada por **ZABDY YAMILETH GONZÁLEZ SANTAMARÍA**, con cédula **8-865-1345**, como trabajo de Grado para optar por el título de Magister en Psicología Clínica.

Notifico que doy fe que el documento cumple satisfactoriamente con todos los requisitos formales de redacción y ortografía exigidos por el idioma español.

Adjunto copia de cédula e idoneidad como Profesor de Español.

Atentamente,



Profesor: Didio Araúz Guerra  
Cédula: 4-100-2432  
Registro del diploma: 12446  
arauzdidio1@gmail.com  
6788-8547



# UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

*Sci:losofía, Letras y Educación*

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,  
HACE CONSTAR QUE

*Dono Evania Herrera*

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS  
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Profezor de Segunda Enseñanza  
en Especialización en Español*  
Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,  
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE  
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *veintisis* etc  
DIAS DEL MES DE *diciembre* DE MIL NOVECIENTOS *ochenta y cuatro*.

1984  
Sobrecito General  
Diploma 12446  
Identificación Personal  
4-100-2432

Decano

Rector

# UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

*Filosofía, Letras y Ciencias*

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,  
HACE CONSTAR QUE

*Dono Cecilio Herrera*

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS  
QUE LE HACEN ACREDITOR AL TITULO DE

*Licenciado en Filosofía y Letras  
con Especialidad en Español*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,  
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE  
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *veintidós*  
DIAS DEL MES DE *diciembre* DE MIL NOVECIENTOS *veintiseis*

Registro: 12345  
Dipoma: 12345  
Facultad: 12345  
4-100-1234

Dipoma

Facultad