

CONDUCTA CIENTÍFICA

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

JOURNAL OF RESEARCH IN PSYCHOLOGY

ISSN 2644-3872 e-ISSN 2644-3880

Volumen 3 Número 2

Julio-Diciembre

Año 2020

5



Universidad
LATINA de Panamá
SUMMUM DESIDERIUM SAPIENTIA

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN
PSICOLOGIA
JOURNAL OF RESEARCH IN PSYCHOLOGY

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONDUCTA CIENTÍFICA

VOLÚMEN 3 NÚMERO 2 2020///// ISSN 2644-3872

e-ISSN 2644-3880

Julio-Diciembre



Dirección postal
Av. Ricardo J. Alfaro. Tumba Muerto
Universidad Latina de Panamá
Apdo. postal 0823-00933
Panamá, república de Panamá
Telf.: (507) 230-8674
Escribir en Conducta Científica:
giannafrassati@ulatina.edu.pa
ceciliamontiel@ulatina.edu.pa
Conducta Científica
VOLÚMEN 3 NÚMERO 2 2020

©Derechos Reservados 2020



Conducta Científica

Publicación semestral

VOLÚMEN 3 NÚMERO 2 Julio-Diciembre 2020

ISSN 2644-3872

e-ISSN 2644-3880

Directora de Investigación

Dra. Gianna Frassati. *Universidad Latina de Panamá*

e-mail: giannafrassati@ulatina.edu.pa

Coordinadora de la escuela de Psicología

Mgter. Ana María Florez. *Universidad Latina de Panamá*

Asistente Editorial/ Editorial Assistans

Ana Victoria Rivera. *Universidad Latina de Panamá*

Consejo Editorial / Editorial Board

Janitza García, Universidad Latina de Panamá

Ana Maria Florez, Universidad Latina de Panamá

Lourdes Goicoechea, Universidad Latina de Panamá

Sergio Ureña, USMA-Panamá

Elsa de Tirado, Universidad del Zulia

Conducta Científica/ Scientific Behavior

Revista de Investigación en Psicología/ Journal of Research in Psychology. Volumen 3 Numero 2 Año 2020

ISSN 2644-3872 e-ISSN 2644-3880

Reconocimientos

El comité editorial agradece a las personas que han colaborado con esta publicación en calidad de revisores y árbitros, y quienes gentilmente enviaron sus trabajos.

Presentación

La Universidad Latina de Panamá, ha asumido con un gran compromiso el proceso de virtualización de la educación, las tecnologías de la información y comunicación son ahora la herramienta principal del docente para desempeñar su rol estratégico de enseñanza y formación de profesionales a los requerimientos de la sociedad.

La revista Conducta Científica ha transitado un importante camino para seguir creciendo y fortaleciéndose en la búsqueda y divulgación del conocimiento científico desde los actores de la academia, este número acompañado de un gran proceso de teletrabajo, nos afirma el compromiso de seguir ofreciendo un espacio para el desarrollo de capacidades.

Este número de nuestra Revista está dedicado a los autores y estudiantes que bajo la realidad actual han dedicado tiempo y esfuerzo a la investigación para su divulgación.

SALUD MENTAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL Y DE LA GESTIÓN HUMANA

MENTAL HEALTH AND ACADEMIC PERFORMANCE IN STUDENTS OF ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY AND HUMAN MANAGEMENT

Autores: Jose Celio-Pillaca¹, Adeley Leticia Romero Mendoza²

¹*Estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

²*Bachiller en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*

Correos: jose.celio@unmsm.edu.pe, adeley.romero@unmsm.edu.pe

Recibido: 20 de octubre de 2020

Aceptado: 28 de diciembre de 2020

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Salud mental,
rendimiento
académico,
estudiantes
universitarios.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Salud Mental y el Rendimiento Académico en estudiantes pertenecientes al tercer semestre de la Escuela Profesional de Psicología Organizacional y de la Gestión Humana de una universidad pública del Perú, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 17 y 23 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se utilizó un método

cuantitativo de diseño correlacional y de corte transversal. Como instrumento para evaluar la salud mental se utilizó el Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-28, y para conocer la variable rendimiento académico se utilizó el promedio de notas de los estudiantes. El análisis estadístico se realizó por medio del software SPSS versión 22. En los resultados se halló que cerca de un 30% de la muestra estudiada presentaba malestar psicológico, el estudio no encontró diferencias significativas entre varones y mujeres en las variables analizadas, y no se halló una relación significativa entre la salud mental y el rendimiento académico.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

KEY WORDS:

Mental health,
academic
performance,
university students.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between Mental Health and Academic Performance in students belonging to the third semester of the Professional School of Organizational Psychology and Human Management of a public university in Peru, of both sexes, aged between ages 17 and 23, selected by intentional non-probabilistic sampling. A quantitative method of correlational and cross-sectional design was used. As an instrument to assess mental health, the Goldberg GHQ-28 General Health Questionnaire was used, and the average of students' grades was used to know the variable academic performance. Statistical analysis was performed using SPSS version 22 software and it was found that about 30% of the studied sample had psychological distress, the study did not find significant differences between men and women in the variables analyzed, and no relationship was found significant between mental health and academic performance.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2018) considera a la Salud Mental como el “estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”, y afirma que está determinada por factores ambientales, socioeconómicos y biológicos.

En ese sentido, en el Perú el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado –Hideyo Noguchi (2018) registra como principales enfermedades atendidas, primero, a pacientes diagnosticados con esquizofrenia; segundo, quienes presentan episodios depresivos; y tercero, personas con trastornos de ansiedad.

Según el Ministerio de Salud (2018), se estima que “existen 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas” (p. 16). Se entiende entonces que el hecho de presentar problemas de salud mental obstaculiza la realización de los objetivos o proyectos de vida de las personas, afectando de modo progresivo diferentes áreas de la vida, como la personal, laboral, amical, familiar, social y/o académica, sintiéndose insatisfecho consigo mismo o con el entorno.

Centrándonos en el ámbito universitario, es de suma importancia cuidar la salud mental del estudiante ya que “la población universitaria representa el capital humano que sustentará el futuro desarrollo del país” (Perales et al, 2019, p. 32). Incluso, Chau y Vilela (2017)

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

recomiendan investigar la relación entre la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios con el fin de brindar programas de promoción de la salud que favorezcan al equilibrio emocional de los jóvenes, logrando más adelante convertirse en profesionales eficientes y con calidad de vida. Entiéndase al rendimiento académico como un fenómeno multicausal en la cual intervienen variables personales, sociales y culturales (Garbanzo, 2007) y que muchas de estas variables tienen relación con la salud mental de los estudiantes.

Comenzar una vida académica universitaria conlleva retos y responsabilidades que demandan la puesta en práctica de procesos cognitivos (atención, concentración, memoria, pensamiento, etc.), volitivos (toma de decisiones, voluntad, motivación) y emocionales; pero por otro lado, también intervienen factores familiares (estilo de crianza, relaciones intrafamiliares) y del mismo contexto universitario (horarios de clase, lugar de estudio, calidad del docente, gestión administrativa, etc.) que, al ser ineficientes, podrían causar en el estudiante frustración, estrés, insatisfacción, inasistencia a clases, bajo rendimiento académico y/o hasta el abandono de la carrera (Pérez, Peley y Saucedo, 2017).

Es por ello que realizó una revisión de la literatura, primero a nivel Internacional, y se encontraron estudios como el de Palacio, Martínez, Luz y Tirado (2006), quienes al evaluar el rendimiento académico, la autoestima, el polo positivo (planificación y altruismo) y el polo negativo (depresión, conducta agresiva y ansiedad) de la salud mental en estudiantes de psicología de dos universidades de Colombia, hallaron que los estudiantes con mayor autoestima presentaban un mejor rendimiento académico. Un año después, en el mismo país, Palacio y Martínez (2007) identificaron una relación inversa entre la ansiedad y el rendimiento académico en estudiantes de Psicología. Por otro lado, en Venezuela, Gonzáles (2012) analizó la salud mental en estudiantes de Ciencias Políticas, sin encontrar diferencias significativas según el sexo, a pesar de que un porcentaje minoritario de estudiantes presentaran problemas de salud mental. Una investigación más reciente, en estudiantes chilenos de Nutrición, Arnts, Vera y Trunce (2019), concluyeron que el ser emocionalmente inteligente no está asociado con un buen rendimiento académico.

Estudios similares a Latinoamérica se han realizado en Irán, por ejemplo, Bostani, Nadri y Razaee (2014) hallaron que el rendimiento académico de estudiantes universitarios atléticos y no atléticos se relaciona inversamente con la depresión y la ansiedad. En el mismo país, Manchri, Sanagoo, Jouybari, Sabzi y Jafari (2017) encontraron que el rendimiento académico no se asocia con la salud mental en estudiantes ingresantes a una universidad de Ciencias Médicas.

Con respecto a los estudios hechos en Perú, Bojorquez (2015) identificó en estudiantes de Medicina Humana una relación inversa entre la ansiedad y el rendimiento académico en los varones, mas no en las mujeres. Chau y Vilela (2017) descubrieron que la salud mental de los estudiantes universitarios de Lima y Huánuco se relaciona directamente con su adaptación a la vida académica a nivel personal, pero de forma inversa con el estrés. Así mismo, en Lima, Barahona et. al. (2018) encontraron que el rendimiento académico no se relaciona con la violencia ni con el estrés en estudiantes de primer y sexto año de Medicina. Por su parte, Lara (2018), estudió el rendimiento académico, la salud mental y la procrastinación en estudiantes de Psicología en Huancavelica, y los resultados reportaron que el rendimiento académico se relaciona inversamente con la procrastinación y con la depresión, así mismo también halló que la depresión y la ansiedad se asocian directamente con la procrastinación. La autora no encontró diferencias significativas según el sexo ni en el rendimiento académico ni en los síntomas de salud mental como la depresión y la ansiedad.

Ahora bien, salvo excepciones (Lara, 2018; Palacio et al, 2006; Palacio y Martínez, 2007) las investigaciones sobre salud mental en estudiantes de Psicología son escasas, a pesar de ser necesarias e importantes, puesto que en un futuro próximo estos estudiantes se convertirán en expertos sobre el tema y en la aplicación de estrategias para la prevención y promoción de la de la salud mental de las personas desde las diversas especialidades de la Psicología. Centrándonos en el área Organizacional, es necesario contar con psicólogos aptos para laborar en los distintos ámbitos empresariales, brindando sus servicios para un óptimo funcionamiento empresarial a partir de la dinámica organizacional dirigida a la gestión del talento humano y de sus subdivisiones (reclutamiento y selección de personal, capacitación, seguridad y salud ocupacional) (Álvarez, Estrella y Rosas, 2018). Por lo expuesto anteriormente, el presente estudio pretende determinar la relación entre la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología Organizacional y de la Gestión Humana.

Método

Se empleó una metodología cuantitativa, de diseño descriptivo-correlacional, ya que su objetivo es describir la muestra y hallar la relación de variables, y de corte transversal, por ser la aplicación de los instrumentos en un único momento (Salgado, 2018).

Participantes

La población estuvo conformada por los ingresantes de la Escuela Profesional de Psicología Organizacional y de la Gestión Humana a una universidad pública del Perú desde el inicio de

su creación hasta el día de aplicación de la prueba, es decir, las estudiantes ingresantes en el año 2015, 2016 y 2017. El tipo de muestreo fue intencional (Salgado, 2018).

Muestra

La muestra estuvo conformada por aquellos estudiantes que ya registraban una nota ponderada hasta la fecha de aplicación (año 2017), por lo que la muestra quedó reducida en los ingresantes de 2015 y 2016. Sin embargo, al ser la aplicación en un único momento, por razones de horarios de estudio, previa coordinación con la Escuela y los estudiantes, solo se evaluó a los ingresantes del año 2016, puesto que la promoción 2015 no estuvo presente en el día de la aplicación del instrumento. Siendo la muestra un total de 49 estudiantes universitarios de la Escuela de Psicología Organizacional y de la Gestión Humana se tuvo que eliminar los datos de 6 participantes al no contestar de forma completa el instrumento, quedando finalmente 43 estudiantes evaluados, con edades comprendidas entre los 17 y 23 años, entre varones ($n=15$) y mujeres ($n=28$).

Instrumentos

1) Cuestionario de Salud General de Golberg (GHQ, por sus siglas en inglés), de escala Likert compuesta por 28 ítems, fue diseñado por Goldberg y Hillier en 1979 y validada al español siete años después por Lobo, Pérez-Echevarría y Artal (1986). La administración de la prueba es individual y colectiva, presenta una duración de entre 5 a 10 minutos aproximadamente y se encarga de medir el malestar psicológico de la persona mediante cuatro componentes: A) síntomas somáticos, B) ansiedad e insomnio, C) disfunción social y D) depresión severa. El cuestionario consta de cuatro opciones de respuesta, con valores de 0-0-1-1 tanto en población no clínica como en estudiantes universitarios (Díaz, Hernández y Silva, 2018; Gonzales, 2012; Silva y De la Cruz, 2017), lo que da un puntaje mínimo total de 0 y un máximo total de 28, en donde un puntaje mayor o igual a 6 indica la presencia de malestar psicológico. Con respecto a la confiabilidad del instrumento, este evidenció una alta consistencia interna ($\alpha = ,808$) garantizando así su utilidad para la investigación.

2) Rendimiento Académico: Esta variable fue evaluada por el promedio ponderado de notas de los estudiantes universitarios ingresantes en el año 2016. Ha sido elegida como medida del rendimiento académico por presentar objetividad y representar el desempeño académico del estudiante en su vida universitaria (Thornberry, 2008). Se ha de tener

presente que, en el Perú, tanto para Educación Básica como Educación Superior, se evalúa a los estudiantes bajo una puntuación vigesimal (0-20).

Procedimiento

El recojo de los datos se llevó a cabo en un solo día del mes de junio del 2017 previa coordinación con los estudiantes y su Escuela Profesional, se solicitó la autorización del docente a cargo del aula de clases para la aplicación del instrumento a los estudiantes. Los participantes dieron su consentimiento informado y se les dejó en claro que los datos solo serán utilizados con fines de investigación, respetando así el anonimato y la confidencialidad.

Se vaciaron los datos al programa estadístico SPSS versión 22, se eliminaron los datos de aquellos que no contestaron por completo al instrumento y se procedió a realizar los análisis estadísticos, empleando para ello la media, la desviación estándar (DS), la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (S-W) por tener una muestra menor a 50 sujetos (Gonzáles, Abad y Lèvy, 2006), la t de Student y la U de Mann Whitney para realizar la comparación por grupos, y el coeficiente no paramétrico Rho de Spearman para la correlación de variables.

Resultados

En la tabla 1 se observa que los estudiantes que presentan Malestar Psicológico conforman el 27,9% de la muestra total. El resto de los estudiantes que no presentan Malestar Psicológico representan el 72,1% de la muestra total. Según el sexo, hay más mujeres (18,6%) que varones (9,3%) con presencia de problemas en su Salud Mental a nivel global.

Tabla 1

Distribución de estudiantes con y sin Malestar psicológico según sexo.

Malestar Psicológico	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	N	%
Caso	4	9,3	8	18,6	12	27,9
No Caso	11	25,6	20	46,5	31	72,1
Total	15	34,9	28	65,1	43	100

En la Tabla 2, los coeficientes de Shapiro-Wilk (S-W) obtuvieron probabilidades significativas ($p < ,05$) en todos los grupos, lo que indica que las puntuaciones en esta variable no se aproximan a una distribución normal, justificando el empleo de una prueba no paramétrica para la comparación según sexo. Al respecto, los resultados obtenidos con la “U de Mann-Whitney” (U) transformados a una distribución “Z”, indican que no existen diferencias significativas ($p > ,05$) según el sexo en la variable Salud Mental. Adicionalmente se estimó el

tamaño del efecto (r de Rosenthal), cuyos valores son considerados muy pequeños o insignificantes (inferiores a .20), solo en Disfunción Social y Salud Mental el tamaño del efecto de la diferencia entre los grupos en dichas variables apenas es considerado pequeño (igual o mayor a .20).

Tabla 2

Características y diferencias significativas en Salud Mental según el sexo.

Variable	Grupos	Media	D.E.	S-W	p	U	Z	p	r
Síntomas Somáticos	Varones	1,07	1,486	,721*	,000	179,0	-,833	,405	-0,13
	Mujeres	1,18	1,156	,842*	,001				
Ansiedad-Insomnio	Varones	1,13	1,457	,766*	,001	185,5	-,654	,513	-0,10
	Mujeres	1,50	1,689	,831*	,000				
Disfunción Social	Varones	0,80	1,373	,644*	,000	161,0	-1,342	,180	-0,20
	Mujeres	1,25	1,624	,730*	,000				
Depresión Severa	Varones	0,13	0,352	,413*	,000	183,5	-,954	,340	-0,15
	Mujeres	0,32	0,612	,577*	,000				
Salud Mental	Varones	3,13	3,777	,800*	,004	158,0	-1,336	,182	-0,20
	Mujeres	4,25	3,807	,862*	,002				

* p < ,05

En la Tabla 3, los coeficientes de Shapiro-Wilk (S-W) obtuvieron probabilidades no significativas ($p > ,05$) en ambos grupos, lo que indica que las puntuaciones en esta variable se aproximan a una distribución normal, justificando el empleo de una prueba paramétrica para la comparación entre varones y mujeres. Al respecto, los resultados obtenidos con la “t de Student” indican que no existen diferencias significativas ($p > ,05$) según el sexo en la variable Rendimiento Académico. Adicionalmente se estimó el tamaño del efecto (d de Cohen), cuyo valor es considerado muy pequeño o insignificante (inferior al .20).

Tabla 3

Características y diferencias significativas en Rendimiento Académico según sexo.

Variable	Grupos	Media	D.E.	S-W	p	T	p	d
Rendimiento Académico	Varones	15,082	1,419	,908	,126	0,271	,788	0,08
	Mujeres	14,977	1,095	,930	,062			

Al realizar la correlación entre la Salud Mental y el Rendimiento Académico a través de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, no se halló una relación estadísticamente significativa ($p > ,05$; $Rho = -,077$) entre ambas variables. Lo mismo se halló al correlacionar todos los factores de la Salud Mental con el Rendimiento Académico (ver Tabla 4). Se añade a cada correlación el tamaño del efecto (r^2), los cuales son muy pequeños o insignificantes

(inferior al .20), pues en el mayor tamaño posible apenas se llega a explicar el 3% de la varianza de una variable por parte de la otra (Depresión Severa o Rendimiento Académico).

Tabla 4

Análisis de Correlación (Rho de Spearman) entre Salud Mental y Rendimiento Académico.

Rendimiento Académico		
Síntomas Somáticos	Rho	-,145
	p	,353
	r ²	,021
Ansiedad-Insomnio	Rho	,070
	p	,657
	r ²	,005
Disfunción Social	Rho	-,046
	p	,768
	r ²	,002
Depresión Severa	Rho	-,179
	p	,251
	r ²	,032
Salud Mental	Rho	-,077
	p	,626
	r ²	,006

r² = coeficiente de determinación, estimador del tamaño del efecto en los análisis de correlación.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la existencia de una relación significativa entre la salud mental y el rendimiento académico en estudiantes de Psicología Organizacional. Primeramente, se analizó la presencia de Malestar Psicológico en los estudiantes de mencionada Escuela Profesional, hallándose que un 27,9% presenta problemas en su salud mental, cuya mayor proporción estuvo representada por las mujeres (18,6%). Si el estudiante universitario representa el futuro progreso de una nación (Perales et al., 2019) es importante prevenir, intervenir y realizar un seguimiento a los estudiantes que presenten problemas en su salud mental, pues el equilibrio emocional es pieza clave para su calidad de vida y su eficiente actuar en su entorno académico y laboral (Chau y Vilela, 2017).

Posterior a ello, se realizaron los análisis estadísticos con el objetivo de hallar diferencias según el sexo tanto en el Rendimiento Académico como en la Salud Mental, sin embargo, el estudio reporta la no existencia de diferencias significativas y con tamaños del efecto considerados pequeños y muy pequeños. Los resultados coinciden con lo hallado por Lara (2018), quien no encontró diferencias según el sexo en el Rendimiento académico en los

estudiantes de Psicología, en Huancavelica. Lo que a Salud Mental corresponde, Gonzáles (2012) tampoco halló diferencias significativas entre varones y mujeres de la carrera de Ciencias Políticas, en Venezuela.

Luego, con el fin de determinar la relación de los cuatro factores de la Salud Mental con el Rendimiento Académico, se realizaron los análisis estadísticos mediante el coeficiente no paramétrico Rho de Spearman, hallándose que el rendimiento académico no se relaciona significativamente con los síntomas somáticos, la ansiedad-insomnio, la disfunción social ni con la depresión severa, además de ser de tamaños muy pequeños. Estos datos encontrados son respaldados por investigaciones realizadas por Palacio et. al. (2006) en Colombia.

Sin embargo, los resultados también difieren con lo hallado por Bojorquez (2015) en Perú y por Palacio et. al. (2007) en Colombia, quienes encontraron relación entre el rendimiento académico y la ansiedad; Bostani et. al. (2014) en Irán, quienes obtuvieron relaciones significativas entre la ansiedad y la depresión con el rendimiento académico; y por Lara (2018), en Huancavelica, al encontrar relación significativa solo entre la depresión y el rendimiento académico. Estos hallazgos podrían explicarse gracias a la característica compleja que tiene el Rendimiento Académico, además de considerársele multicausal en la cual intervienen diferentes variables de carácter personal y social (Garbanzo, 2007).

Por último, al aplicar el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre ambas variables, se obtuvo un $\rho = -.091$ y un $p > .05$, indicando que la salud mental no se relaciona significativamente con el rendimiento académico en los estudiantes universitarios de Psicología Organizacional. Hallazgos similares fueron obtenidos por investigaciones llevadas a cabo por Manchri et. al. (2017) en estudiantes de Ciencias Médicas, en Irán. Esto podría deberse a que en los estudiantes universitarios la adaptación a la vida académica se asocia positivamente con la salud mental y negativamente con el estrés, que es uno de los factores que causan un bajo rendimiento académico, así como también problemas con la salud mental (Chau y Vilela, 2017).

Una de las limitaciones del estudio es el contar con una muestra muy pequeña, lo cual se recomienda ser cuidadosos al momento de interpretar los resultados, a pesar de reportarse los tamaños del efecto. Asimismo, se recomienda también realizar comparaciones por año de estudio, con respecto al rendimiento académico, mediante una investigación longitudinal en la Escuela de Psicología Organizacional con el fin de optimizar el desarrollo académico y psicológico de los estudiantes durante su formación profesional, relacionándolo a la par con otras variables asociadas que intervengan en el estudiante durante su vida académica, como el estrés, la procrastinación académica o las actitudes de los estudiantes con respecto al

contexto universitario. Por último, se recomienda la planificación de programas preventivos-promocionales con el fin de brindar herramientas al estudiante para una mejor calidad de vida.

Conclusiones

El 27,9% del total de estudiantes universitarios presenta malestar psicológico, en el cual existe una predominancia de las mujeres ante los varones, cuya proporción es de 2 a 1 respectivamente. Sin embargo, el porcentaje de los estudiantes que no presentan malestar psicológico es representativo (72,1%).

A nivel descriptivo, las mujeres presentan niveles altos en los cuatro componentes de la salud mental (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa), sin embargo, esta diferencia no es significativa ($p > ,05$). En relación al rendimiento académico, a un nivel descriptivo, se halló que los varones presentan un mejor rendimiento académico que las mujeres, no obstante, esta diferencia tampoco es significativa ($p > ,05$).

Finalmente, tanto la salud mental como cada uno de sus componentes, no está asociada con el rendimiento académico de los estudiantes universitarios de psicología organizacional ($p > ,05$). Esto demuestra que el rendimiento académico en dicha muestra de estudio no se ve afectada por los problemas que pudiesen tener con respecto a su salud mental, sin embargo, para tener un mejor panorama, se recomienda replicar el estudio, aumentar la muestra e involucrar otras variables asociadas al tema.

Referencias bibliográficas

Álvarez Silva, L.A., Estrella Marín, B.M., & Rosas Baldeón, S.M. (2018). Rol del Psicólogo Organizacional en la gestión de Talento Humano. *Podium*, 33, 79–90. doi:10.31095/podium.2018.33.8

Arntz Vera, J., & Trunce Morales, S. (2019). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios de nutrición. *Revista Investigación en educación médica*, 8(31), 82-91. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.18130>

- Barahona-Meza, L., Amemiya-Hoshi, I., Sánchez-Tejada, E., Oliveros-Donohue, M., Pinto-Salinas, M., & Cuadros-Tairo, R. (2018). Asociación entre violencia, estrés y rendimiento académico en alumnos de medicina del primer y sexto años de una universidad pública, 2017. *Anales De La Facultad De Medicina*, 79(4), 307-311. <https://doi.org/10.15381/anales.v79i4.15635>
- Bojorquez, J. (2015). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porres. Perú.
- Bostani, M., Nadri, A., & Rezaee, A. (2014) A Study of the Relation between Mental health and Academic Performance of Students of the Islamic Azad University Ahvaz Branch. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 163-165. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.186>
- Chau, C., y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista De Psicología*, 35(2), 387-422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Díaz, P., Hernández, M. y Silva, M. (2018). *Prevalencia de malestar psicológico en los estudiantes de carreras del área de salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt*. (Tesis de licenciatura). Escuela de Enfermería. Universidad Austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2018/bpmsd542p/doc/bpmsd542p.pdf>
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 31 (1), pp. 43-63. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/1252>
- González, L. (2012). *Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas*. Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela. Tesis Doctoral. Universidad autónoma de Madrid.

González, N., Abad, J. & Lèvy, J.P. (2006). *Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas*. La Coruña: Netbilo.

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado –Hideyo Noguchi” (2018). *Compendio Estadístico 2018*. Oficina de Estadística e Informática. Perú.

Lara, C. (2018). *Relación entre síntomas de salud mental, procrastinación académica y rendimiento académico en estudiantes de psicología de la Universidad Alas Peruanas filial Huancavelica*. Tesis de Maestría. Universidad de Huancavelica. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2380>

Lobo, A., Pérez-Echeverría, M., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (G.H.Q.-28) in Spanish population. *Psychological Medicine*, 16 (1), 135-140. <https://doi.org/10.1017/S0033291700002579>

Manchri, H., Sanagoo, A., Jouybari, L., Sabzi, Z., & Jafari, Y. (2017). The relationship between mental health status with academic performance and demographic factors among students of university of medical sciences. *JNMS*, 4(1), 8-13. Recuperado de <http://jnms.mazums.ac.ir/article-1-266-en.html>

Ministerio de Salud (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental. Perú 2018*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas - Dirección de Salud Mental. Lima.

Organización Mundial de la Salud (30 de marzo de 2018). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Palacio, J., y Martínez, Y. (2007). Relación del rendimiento académico con la salud mental en jóvenes universitarios. *Psicogente*, 10(18). Recuperado de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1556>

- Palacio, J., Martínez, Y., Luz, N., y Tirado, E. (2006). Relación del rendimiento académico con las aptitudes mentales, salud mental, autoestima y relaciones de amistad en jóvenes universitarios de Atlántico y Bolívar. *Psicogente*, 9(15), pp. 11-31. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552137001>
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J., Pinto, M., Orellana I. y Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 80 (1), 28-33. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
- Pérez Correa, K., Peley Bracho, R., & Saucedo Ruidíaz, E. (2017). El rendimiento académico de estudiantes universitarios del área de Psicología: relaciones con el clima organizacional. *Praxis*, 13(1), 69-83. <https://doi.org/10.21676/23897856.2069>
- Salgado, C. (2018). *Manual de investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat.
- Silva, B. y De la Cruz, U. (2017). Autopercepción del estado de salud mental en estudiantes universitarios y propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General (GHQ28). *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*. 4 (8). Recuperado de <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/676>
- Thornberry-Noriega, G. (2008). Estrategias metacognitivas, motivación académica y rendimiento académico en alumnos ingresantes a una universidad de Lima metropolitana. *Persona*, 0 (011), 177-193. <http://dx.doi.org/10.26439/persona2008.n011.935>

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DE CASAS HOGAR DE LA CIUDAD DE PANAMÁ

STRESS COPING STRATEGIES IN SENIOR HOME CAREGIVERS IN PANAMA CITY

Autores: Rosa María Chen¹

¹Estudiante de la Escuela de Psicología, Universidad Latina de Panamá – Sede Central.

Correos: rosamchen@gmail.com

Recibido: 03 de septiembre 2020

Aceptado: 23 de noviembre de 2020

Resumen

PALABRAS CLAVE:

cuidadores, adultos mayores, afrontamiento del estrés, Ciudad de Panamá, casas hogar.

El objetivo de la investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento del estrés en cuidadores de adultos mayores de casas hogar de la Ciudad de Panamá. La investigación estuvo basada en la metodología de diseño no experimental, de tipo descriptivo, cuantitativa y transversal, aplicada a una población de cuidadores de adultos mayores de casas hogar los cuales conformaron la muestra de 18 sujetos, dividido entre 14 mujeres y 4 varones. Se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de 42 ítems para la identificación de las estrategias de afrontamiento del estrés. En base

a los resultados, obtenidos por medio del instrumento aplicado, se realizó un análisis estadístico el cual reveló que en la muestra estudiada se observó que la estrategia de afrontamiento del estrés más utilizada por los cuidadores de adultos mayores es Focalización en la solución de problemas (55,6%), de igual manera se observó que la estrategia de afrontamiento del estrés menos utilizada por estos cuidadores es la Expresión emocional abierta (77,8%) y tanto las cuidadoras mujeres (50%) como los cuidadores varones (75%) coincidieron en indicar a la estrategia de afrontamiento del estrés Focalización en la solución de problemas como la más sobresalientes por el sexo del cuidador. Los resultados obtenidos de la presente investigación pretenden colaborar con la identificación los recursos de afrontamiento en los cuidadores de adultos mayores y así también ser de apoyo para futuras investigaciones relacionadas con el cuidado del adulto mayor, planes de capacitación y preparación psicológica preventiva de los cuidadores encargados del cuidado del adulto mayor en las casas hogares de Panamá.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

KEY WORDS:

Caregivers, older adults, stress coping, Panama City, home houses.

Abstract

The objective of the research was to identify stress coping strategies in senior home caregivers in Panama City. The research was based on the methodology of non-experimental design, descriptive, quantitative and transversal, applied to a population of caregivers of older adults in household homes which formed the sample of 18 subjects, divided between 14 women and 4 males. The Stress Coping Questionnaire (CAE) of 42 items was applied to identify stress coping strategies. Based on the results, obtained through the applied instrument, a statistical analysis was carried out which revealed that the sample studied found that the stress coping strategy most commonly used by older adult caregivers is Problem solving targeting (55.6%), similarly it was observed that the stress coping strategy least used by these caregivers is Open Emotional Expression (77.8%) and both female caregivers (50%) male caregivers (75%) agreed to indicate to the strategy of stress coping Focus on solving problems as the most outstanding for the sex of the caregiver. The results obtained from this research are intended to collaborate with the identification of coping resources in caregivers of older adults and also to support future research related to the care of older adults, training plans and preventive psychological preparation of caregivers in charge of the care of older adults in nursing homes in Panama.

Introducción

El incremento de la población de adultos mayores durante las últimas décadas ha representado un aumento cada vez más alto de personas dependientes, debido, fundamentalmente, al deterioro físico y cognitivo propios del proceso del envejecimiento e incidencia de las enfermedades crónicas y degenerativas (Casado & López, 2001) que, como resultado, dispone que la persona mayor precise de la asistencia de otros para la realización de las actividades diarias como la alimentación, la higiene personal y la medicación. Las casas hogares o residenciales se encargan de brindarle al adulto mayor las comodidades requeridas en cuanto al aspecto de la infraestructura y el apoyo de un personal especializado que le brinde al adulto dependiente la atención y los indispensables servicios de cuidado que el mismo requiere.

Los cuidadores de adultos mayores que laboran en casas hogares son, en su mayoría, personas capacitadas que les brindan una atención asistencial y preventiva al adulto mayor, a quienes se les remunera por asumir este rol. El cuidado del adulto mayor representa

repercusiones para quienes la brindan; el cuidador hace uso, en mayor o menor medida, de recursos psicológicos y físicos propios para la atención del adulto mayor (Hernández, 2006).

El cuidador de personas mayores durante el ejercicio de su labor se expone a una serie de estresores diarios que pueden cargar psicológica y emocionalmente al profesional en la manera en la que enfrenta las situaciones generadas por el cuidado de la persona mayor, lo que quiere decir que las habilidades de afrontamiento de las que dispone el cuidador son indispensables, ya que este hará uso de los recursos internos y apoyos cognitivos que le permitan manejar las situaciones que el ambiente, tales como las variables contextuales propias del cuidado junto con las demandas y exigencias físicas, psicológicas y sociales propias del cuidado le exijan adecuar (Montorio & Losada, 2004). El afrontamiento del estrés está relacionado con el modo en que las personas superan las situaciones que consideran son estresantes (Lazarus, 2000).

El objetivo de la investigación es identificar las estrategias de afrontamiento del estrés en cuidadores de adultos mayores de casas hogar de la Ciudad de Panamá. Así mismo como especificar las estrategias de afrontamiento del estrés predominante en los cuidadores de adultos mayores, determinar las estrategias de afrontamiento del estrés menos utilizadas por los cuidadores de adultos mayores y señalar las estrategias de afrontamiento del estrés sobresalientes por el sexo de los cuidadores de adultos mayores.

El estudio y análisis del uso de aquellos recursos internos destinados al manejo de situaciones causantes de estrés utilizados por los cuidadores de personas mayores representan un fundamental interés al considerar que el estrés influye en el potencial implicado con el bienestar psicológico de los cuidadores de adultos mayores, el cual se ve reflejado en la calidad de la atención y cuidado de la persona dependiente y, de igual forma, la calidad de vida del propio cuidador.

Desarrollo

Adulto mayor

El envejecimiento se comprende como el conjunto de aquellos procesos de cambios que aparecen a lo largo de la vida del individuo y estos cambios son aquellos que se dan a nivel bioquímicos, morfológicos, psicológicos, sociales y funcionales (Alvarado & Salazar, 2014). El envejecimiento representa una transformación progresiva natural en todos los seres vivos y tiene fin en la muerte. Esta fase es individual y en ella se diferencian la edad cronológica, la

edad biológica, la edad psicológica, la edad social y la edad funcional (González & De la Fuente, 2014).

En el proceso del envejecimiento, el cerebro presenta cambios bioquímicos y morfológicos significativos que en base a la plasticidad cerebral y actividad cerebral de cada individuo puede llevar a que en esta etapa vital se presenten alteraciones neurocognitivas (Borrás & Viña, 2016).

La actividad social del adulto mayor va disminuyendo de manera paulatina con el paso del tiempo y la calidad de las interacciones social resulta ser más gratificante que la cantidad. Así mismo, durante este proceso el adulto mayor se encuentra con otros factores relacionados con los ciclos sociales en esta etapa de la vida como las relaciones familiares, el proceso de jubilación, el éxito o el fracaso profesional, vivir en familia o en un centro de cuidado y el tiempo libre excesivo (Vaca, 2016).

La predisposición a las afecciones relacionadas a trastornos del estado de ánimo está relacionada con la vejez y a su vez, pueden ser debido a cambios físicos que llevan a la pérdida de autonomía y aquellos factores sociales que producen aislamiento social. Así mismo, durante el proceso del envejecimiento los procesos cognitivos relacionados con las funciones ejecutivas como la percepción, la memoria, la atención y el razonamiento pueden llegar a deteriorarse produciendo en el adulto mayor distintas patologías como trastornos neurocognitivos (Henríquez & Núñez, 2005).

Dependencia

La dependencia se define como un estado que a consecuencia derivadas a la edad, enfermedad o discapacidad y relacionada con la perdida de autonomia física o intelectual, que precisa a la atención de otras personas para la realización de las actividades diarias (IMSERSO, 2011).

La dependencia funcional puede ser dividida en dependencia física la cual se relaciona con la incapacidad de realizar actividades básicas de la vida cotidiana como son acostarse, levantarse, caminar, usar el baño, comer o vestirse (Romero et al., 2012). En cuanto al adulto mayor el estado de dependencia está relacionado como resultado del progresivo desgaste o deterioro de capacidades sonoras, el balance, el equilibrio y el control de esfínteres (Agudelo y Medina, 2014 citado en Gutiérrez et al., 2014).

La dependencia mental la cual se caracterizan por ser crónicos y tienen un impacto significativo en diferentes aspectos cognitivos y afectivos que influyen en la capacidad

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

mental y la conducta del adulto mayor (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2012).

Cuidador del Adulto Mayor

El cuidado se entiende como aquellas actividades humanas físicas, mentales y emocionales orientadas al mantenimiento de la salud y bienestar del adulto mayor, de manera tal que este logro obtener un nivel satisfactorio de calidad de vida (IMSERSO, 2006). Pozón (2011) considera que el cuidado consiste en una actividad y compromiso moral hacia las personas cuidadas que se encuentren en situación de dependencia.

En cuanto a los cuidadores, se realiza una distinción entre dos tipos de cuidadores, el cuidador formal y el cuidador informal, el primero se refiere a las personas que prestan el servicio de cuidado del adulto mayor y reciben una remuneración económica por su labor, que pueden estar o no capacitadas. En lo que se refiere a los cuidadores, los autores Aparicio et al. (2008) señalan a los cuidadores formales como aquellos cuidadores capacitados por una formación teórica-práctica especializada en la atención directa del adulto mayor y que recibe un beneficio o pago por su trabajo. Estos autores plantean que los cuidadores formales se exponen a múltiples fuentes estresoras al igual que los cuidadores informales, ya que a pesar de que estos cuidadores suelen ser remunerados por su labor y están capacitados para el manejo de enfermedades, se da la posibilidad de que muchos de estos cuidadores formales no sean competentes para el desarrollo de esta labor y, por ende, se exponen a altos niveles de estrés y que su salud mental se vea afectada a largo plazo (Camacho *et al.*, citado en Cerquera y Galvis, 2014).

Por otro lado, el cuidador informal se refiere al miembro familiar o conocido que brinda el cuidado al adulto mayor de manera voluntaria y sin remuneración económica. En ese mismo sentido, Cerquera y Galvis (2014) destacan que, a comparación de los cuidadores informales, quienes son el interés principal de los investigadores en estudios sobre los efectos psicológicos del cuidado de personas dependientes, sobre los cuidadores formales se reportan pocos estudios en los que se enfoquen en los efectos, positivos o negativos, que presentan como consecuencias del cuidado y su perfil psicológico.

Consecuencia del Cuidado del Adulto Mayor

Torres (2008) plantea que los cuidadores formales se ven expuestos a factores estresores, tanto a nivel laboral como a nivel personal, que pueden producir consecuencias, sobre todo

en el ajuste del cuidador en el entorno laboral y en la manera en la que efectúa el cuidado al adulto mayor.

Con respecto a los cuidadores de adultos mayores, factores como la tensión física y emocional que pueden llegar a experimentar estos cuidadores son consecuencias de su papel como cuidadores de personas dependientes, debido a esto los cuidadores pueden llegar a sentirse cansados, irritación y abrumados, lo cual, a largo plazo, pueden llegar a intensificarse y transformarse en enfermedades crónicas relacionadas con el estrés (Méndez, Secanilla, Martínez y Navarro, 2011).

Según Fhon et al. (2016), los cuidadores de adultos mayores pueden enfrentarse al estrés inmediato, el cual genera como consecuencia el deterioro de sus funciones cognitivas y psicológicas que obstaculizan el cuidado que ejerce sobre el adulto mayor, el cuidador puede llegar a sufrir dificultades físicas, psicológicas y sociales, que no le permiten desarrollar su labor adecuadamente y pueden desmejorar su calidad de vida.

Estrés

En 1973, el fisiólogo Selye, considerado el 'padre del estrés', define el estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas causadas por la estimulación externa, el cual se caracteriza por ser un esfuerzo en el que el individuo se adapta frente a un problema y a una reacción no especificada (Barrio *et al.*, 2006).

En este sentido, Lazarus define al estrés como "la reacción problemática a los estímulos estresantes, que constituye la definición de respuesta al estrés" (Lazarus, 2000, p.64). Por otro lado, Lazarus y Folkman (1986), lo definen un fenómeno interactivo entendido como "una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone el peligro su bienestar" (Lazarus y Folkman, 1986, p.43).

Torres (2007) considera que el estrés es un proceso dinámico que se encuentra interrelacionado entre la persona y el entorno en donde se desarrollan por causa del impacto de acontecimientos vitales esfuerzos adaptativos de los cuales los individuos hacen uso para afrontar tales acontecimientos estresantes. Ante la situación planteada el autor señala que "las repercusiones negativas del estrés pueden tener como consecuencia el desarrollo de trastornos implicados en la salud del individuo dando curso a sintomatología psicopatológica con niveles de gravedad para el sujeto que la padece" (Torres, 2007, pág. 33).

Peiró (2008) analiza el concepto del estrés desde tres percepciones, la primera desde una aproximación física, la segunda, desde el punto de vista psicosomática determinados por el estímulo y la tercera, se encuentra enfocada en el punto del ámbito de la psicología definiéndose como un intercambio entre el ser humano y su contexto por lo que define que la aparición del estrés es subjetiva denominando los estímulos como estresantes y los efectos de este intercambio, como efectos estresores. En tal sentido, el autor considera que el individuo tiene la capacidad para controlar o eliminar los efectos por medio de las conductas afrontamiento del estrés.

El estrés en cuidadores, en este estudio, se definió como el proceso de adaptación en las personas en proceso de cuidado, que puede afectar el bienestar del cuidador y la persona dependiente. Estos estresores pueden ser primarios relacionados con los eventos y acciones asociados con la situación de cuidado, y secundarios los cuales se refieren a los conflictos familiares, laborales, económicos y personales del propio cuidador (Pearlin et al., 1990).

Afrontamiento del Estrés

Lazarus (2000) presenta su perspectiva sobre el afrontamiento describiéndolo como el esfuerzo por resolver el estrés psicológico, refiriéndose a este como un medidor de la reacción emocional. Considera que “un principio clave es que la selección de una estrategia de manejo variará normalmente en razón de la importancia adaptativa y los requerimientos de cada amenaza y su estatus como enfermedad, que suelen cambiar con el paso del tiempo” (p. 125). El concepto de afrontamiento se refiere a la serie de operaciones complejas parecidas a patrones de conducta en la que se hace uso como método de acción. En relación a esto último, el autor concluye que el afrontamiento se relaciona con la manera en la que la persona resuelve la condición o evento que es estresante. Cuando se hace uso de un afrontamiento inefectivo, el nivel de estrés es superior, mientras que cuando el afrontamiento es efectivo el nivel de estrés fue desde el bajo.

El modelo realizado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot (2003) se ve influenciado por los estudios realizados de Lazarus y Folkman, en los que consideran que el afrontamiento es un proceso dinámico y cambiante, el cual se ve afectado por el contexto y el modo en que el individuo evalúa cada momento que experimenta.

El concepto de afrontamiento se refiere a la serie de operaciones complejas parecidas a patrones de conducta en la que se hace uso como método de acción. Dentro de las aproximaciones del afrontamiento se abren un variado abanico de tipos y modelos

afrontamiento definida en distintas teorías o modelos del estudio del afrontamiento del estrés (Gil & López, 1999).

Estrategias de Afrontamiento del Estrés

De acuerdo con Lazarus (2000), las estrategias o estilos de afrontamiento varían dependiendo de la etapa causante de estrés, de tal manera que algunas estrategias pueden estar relacionadas a emociones positivas, como otras están relacionadas a consecuencias emocionales negativas.

En 1984, Lazarus y Folkman realizaron una clasificación de las estrategias para afrontar el estrés (Díez, 1998), en el que donde el estresor depende de cuáles son las más eficaces, siendo más influyente que la tendencia de la individual aplicación de estas estrategias: a) Centrado en el problema: Referido a la focalización en la identificación de los problemas y ejecución de acciones para buscar alternativas de solución (Díez, 1998), b) Centrado en la emoción: Las cuales tienen la finalidad de reducir la tensión emocional negativa (Trianes, 2003).

Los autores Sandín y Chorot, en su estudio sobre la estrategia de afrontamiento toman como fundamento las investigaciones realizadas sobre las estrategias de Lazarus y Folkman de 1984. En el 2003 luego de su investigación como una población universitaria determinan los siguientes tipos de afrontamiento del estrés:

- **Búsqueda de apoyo social:** Mediante el uso de este tipo de afrontamiento el individuo busca ayuda en otras personas como familiares o amistades consejos, y tiene como objetivo el buscar una guía en la consulta con otras personas y así favorecer al entendimiento del hecho (Sandín & Chorot, 2003).
- **Expresión emocional Abierta:** Esta estrategia tiene el objetivo de permitirle a la persona liberar las emociones por medio del desahogo como el comportamiento hostil, agresiones o irritación expresada hacia los demás (Sandín & Chorot, 2003).
- **Religión:** Por medio del uso de esta estrategia de afrontamiento, el individuo busca ayuda por medio de las prácticas religiosas como: asistir a la iglesia, rezar, pedir ayuda consejeros espirituales o personas religiosas y tener fe de que Dios resolverá el problema (Sandín & Chorot, 2003).
- **Focalización en la solución del problema:** El uso de esta estrategia de afrontamiento tiene el objetivo de modificar la problemática mediante el análisis, la planeación y ejecución de un plan que le dé una solución a la situación causante del estrés (Sandín & Chorot, 2003).

- Evitación: La persona realiza acciones en las que niega el problema, invierte tiempo y esfuerzo en otras acciones para no afrontar la situación, practica deportes e intenta olvidarse de todo (Sandín & Chorot, 2003).
- Autofocalización negativa: El individuo, por medio de esta estrategia centra sus pensamientos y conductas a convencerse de que sin importar lo que hiciera nunca podrá cambiar lo que saldrá mal, tiende a pensar que nada de lo que haga, hará algo para cambiar la situación y se resigna (Sandín & Chorot, 2003).
- Reevaluación positiva: Esta estrategia de afrontamiento es utilizada por los individuos que señalan y encuentran características o cualidades positivas a la situación provocadora del estrés, las personas que hacen uso de este tipo de estrategia generalmente piensan que tal vez los resultados podrían haber sido más negativos y consideran las situaciones como un aprendizaje (Sandín & Chorot, 2003).

Método

La investigación fue desarrollada basado en la metodología cuantitativa, tipo descriptiva, transversal, no experimental, aplicada en una población de cuidadores de adultos mayores de dos casas hogar ubicados en la Ciudad de Panamá, los cuales constituyeron la muestra no probabilística por conveniencia compuesta por 18 cuidadores de adultos mayores, de la cual 14 fueron cuidadoras femeninas y 4 cuidadores masculinos. La muestra de la presente investigación fueron los cuidadores de las casas hogares de adultos mayores que aprobaron su participación en el estudio y el tipo de muestra es no probabilística que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se refiere a las que la “elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (p. 176).

El muestreo de la presente investigación es por conveniencia, puesto que la muestra estará compuesta por un determinado grupo institucionalizado que reúne características específicas y de los cuales se requirió de permisos particulares para su participación, y que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) este tipo de muestras se refieren a aquellas muestras disponibles a los cuales el investigador tiene acceso.

En cuanto a los criterios de inclusión de la participación de la presente investigación fueron cuidadores de Adultos Mayores institucionalizados que laboren en casas hogar que hayan dado su aprobación para participar en el estudio y aquellos cuidadores de Adultos Mayores institucionalizados que acepten participar en el estudio, firmen el consentimiento informado y completen el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).

El protocolo de investigación de la presente investigación fue registrado bajo el número 1761 por medio de la plataforma web RESEGIS del Ministerio de Salud de la República de Panamá, y seguidamente fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Latina de Panamá CBI-ULATINA.

La participación en el presente estudio fue completamente voluntaria con el derecho de los sujetos a retirarse cuando lo desearan, los riesgos del estudio fueron mínimos y podrían estar relacionados con la incomodidad ante preguntas vinculadas con circunstancias personales de los propios sujetos. La descripción precisa del estudio fue informada al participante por medio del consentimiento informado, en el cual se detallaron los objetivos de la investigación y el instrumento a utilizar.

Se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) confeccionarlo por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot. Este es un cuestionario de autoinforme que permite obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que emplean los individuos al momento de manejar una situación causante de estrés (Sandín & Chorot, 2003). El cuestionario consta de 42 ítems, con un rango de respuesta de 5 puntos (de 0 nunca a 4 casi siempre).

Los participantes aceptaron un consentimiento informado que fue presentado en físico. Los lugares en donde se realizó la investigación firmaron una carta de No Objeción, aceptando su participación en la investigación. Debido a que algunos de los participantes del estudio no tienen acceso a la tecnología y tomando en consideración las normas de bioseguridad implementadas por el Ministerio de Salud del país, se les hizo llegar el consentimiento informado y el instrumento a través de un sobre que fue dejado en la entrada o garita de la institución, después de haber sido consultado con las autoridades correspondientes previamente, las cuales se los hicieron llegar a los participantes. Ya completados los documentos, se volvieron a colocar en el sobre cerrado y dejados en la entrada de la institución y estos fueron recogidos por la investigadora. La investigadora cumplió con todas normas de bioseguridad impuestas por las autoridades de salud del país.

Se realizó la sistematización y análisis de los resultados a través de técnicas estadísticas que permitieron obtener los resultados en porcentajes de los objetivos propuestos de la investigación, se procedió a efectuar la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada uno de los de las subescalas del instrumento, con lo cual se obtuvieron las puntuaciones más altas que indicaron las frecuencias de las estrategias de afrontamiento por cada caso.

Discusión De Los Resultados

Se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) con la finalidad de responder a los objetivos planteados en la investigación. En este sentido, para dar respuesta al primer objetivo de especificar las estrategias de afrontamiento del estrés predominante en los cuidadores de adultos mayores, se obtuvieron los siguientes resultados observados en la Tabla 1, en donde de los 18 cuidadores de adultos mayores (100%), 10 (55,6%) muestran estar focalizados en la solución del problema, 5 de ellos (27,8%) en religión, 4 de ellos (22,2%) en evitación, 2 de ellos (11,1%) en reevaluación positiva y 1 de ellos (5,6%) en búsqueda de apoyo social.

Tabla 1

Estrategias de Afrontamiento del Estrés Sobresaliente en los Cuidadores de Adultos Mayores

Estrategia de afrontamiento	<i>n</i>	%
Focalización en la solución de problemas (FSP)	10	55,6
Autofocalización negativa (AFN)	0	0
Reevaluación positiva (REP)	2	11,1
Expresión emocional abierta (EEA)	0	0
Evitación (EVT)	4	22,2
Búsqueda de apoyo social (BAS)	1	5,6
Religión (RLG)	5	27,8

Fuente. Resultados obtenidos a través del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.

En relación al segundo objetivo de determinar las estrategias de afrontamiento del estrés menos utilizadas por los cuidadores de adultos mayores se obtuvieron los siguientes resultados observados en la Tabla 2, de los 18 cuidadores de adultos mayores (100%); 14 de ellos (77,8%) puntuaron como la estrategia menos utilizada a Expresión emocional abierta, 6 de ellos (33,3%) Autofocalización negativa y 2 de ellos (11,1%) señalaron a Búsqueda de Apoyo Social como la menos usada.

Tabla 2*Estrategias de Afrontamiento Menos utilizadas por los Cuidadores de Adultos Mayores*

Estrategia de afrontamiento	<i>n</i>	%
Focalización en la solución de problemas (FSP)	0	0
Autofocalización negativa (AFN)	6	33,3
Reevaluación positiva (REP)	0	0
Expresión emocional abierta (EEA)	14	77,8
Evitación (EVT)	0	0
Búsqueda de apoyo social	2	11,1
Religión (RLG)	0	0

Fuente. Resultados obtenidos a través del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.

En consideración con el tercer objetivo que busca señalar las estrategias de afrontamiento del estrés sobresalientes por el sexo de los cuidadores de adultos mayores, se observó en la Tabla 3 que, de los 18 cuidadores de adultos mayores, 14 eran mujeres (100%); 7 de ellas (50%) mostraron Focalización en la solución de problemas, 4 (28,57%) de ellas presentaron Religión, 3 de ellas (21,43%) mostraron Evitación y 2 de ellas (14,29%) presentaron Reevaluación positiva.

Por su parte, de los 18 cuidadores de adultos mayores, 4 eran hombres (100%); 3 de ellos (75%) mostraron Focalización en la solución de problemas, 1 de ellos (25%) presentó Evitación, 1 de ellos (25%) presentó Búsqueda de apoyo social, y 1 de ellos (25%) mostró Religión.

Tabla 3*Estrategias de Afrontamiento del Estrés Sobresalientes por el Sexo de los Cuidadores de Adultos Mayores*

Estrategia de afrontamiento	<i>n</i>	%
<i>Mujeres</i>		
Focalización en la solución de problemas (FSP)	7	50,00
Autofocalización negativa (AFN)	0	0,00
Reevaluación positiva (REP)	2	14,29

Expresión emocional abierta (EEA)	0	0,00
Evitación (EVT)	3	21,43
Búsqueda de apoyo social	0	0,00
Religión (RLG)	4	28,57
<hr/>		
<i>Hombres</i>		
Focalización en la solución de problemas (FSP)	3	75,00
Autofocalización negativa (AFN)	0	0,00
Reevaluación positiva (REP)	0	0,00
Expresión emocional abierta (EEA)	0	0,00
Evitación (EVT)	1	25,00
Búsqueda de apoyo social	1	25,00
Religión (RLG)	1	25,00

Fuente. Resultados obtenidos a través del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.

Conclusiones

La presente investigación fue realizada con la finalidad de identificar las estrategias de afrontamiento del estrés de los cuidadores de adultos mayores de casas hogares de la ciudad de Panamá. En la realización de este estudio participaron 18 cuidadores de adultos mayores, de los cuales 14 eran mujeres y 4 varones. Los resultados de este estudio deben ser considerados con cautela, debido al tamaño de la muestra estudiada en la presente investigación, lo que podría dificultar la representatividad de los resultados obtenidos. Así mismo, la investigación se consideró pertinente, pues se procuró estudiar una muestra de la cual no se encuentran muchos antecedentes, en particular en la República de Panamá. Teniendo en consideración lo señalado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2017) señala, con respecto al crecimiento y dependencia de la población adulta mayor en Panamá, que en los siguientes años los adultos mayores van a ser el grupo etario que más aumentará en la República de Panamá y esto tendrá como repercusión un crecimiento mayor entre aquellos de edad avanzada, mientras que la población incrementará un 21.6% entre los años 2015 y 2030, el grupo de los adultos mayores crecerá un 81.8% y la de 80 años y más 97.2%, este último grupo etario entrando a un estado más probable de dependencia.

Para la identificación de las estrategias de afrontamiento, se utilizó como instrumento el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Este autoinforme consta de 42 ítems y el mismo tiene el objetivo de obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que los individuos utilizan para manejar situaciones causantes de estrés.

Los resultados obtenidos por medio del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) arrojaron que el 55,6% de los cuidadores de adultos mayores presentan la estrategia de Focalización en la solución de problemas como la estrategia de afrontamiento del estrés, o que indica que la mayoría de los cuidadores de adultos mayores se caracterizan por analizar las causas del problema, establecen planes y se comprometen a solucionar los conflictos siguiendo pasos concretos y específicos ideados con detalle y se comunican con las personas implicadas para encontrar una solución. En cuanto a este resultado obtenido relacionado con la estrategia de afrontamiento mayormente utilizado por la población estudiada, coincide con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Arenales y Sales (2018) el cual comparo las estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de los cuidadores informales de adultos mayores con dependencia física y mental, los autores en este estudio encontraron que el 40% de esta muestra estudiada hace uso entre sus estrategias de afrontamiento del estrés más utilizadas a la estrategia de focalización en la solución del problema.

Mientras que el 77,8% de los cuidadores de adultos mayores señaló a la Expresión emocional abierta como la estrategia de afrontamiento del estrés menos utilizada por los cuidadores, indica que es muy poco probable que los cuidadores, al encontrarse en situaciones causantes de estrés, opten por descargar su ira e insultan a otras personas, se comporten de una manera hostil con los demás, agredan físicamente o luchen para desahogar sus sentimientos. Con respecto a este resultado, coincide con lo que plantea Sánchez (2019) en la investigación en donde se estudió la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná, que como resultado indico a la estrategia de afrontamiento del estrés de expresión emocional abierta como la menos utilizada por un 6,40 de media en la muestra estudiada.

Por último, se observó que las cuidadoras mujeres (50%) y los cuidadores varones (75%) coincidieron en señalar a la Focalización en la solución de problemas como la estrategia de afrontamiento del estrés más utilizada, lo que quiere decir que los cuidadores al enfrentarse a una situación de estrés tratan de analizar las causas del problema, se plantean planes detallados y procuran seguir los pasos concretos para encontrar una solución el problema.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación se recomienda el estudio de la población de cuidadores con énfasis en los factores relacionados con el estrés, la sobrecarga, la calidad de vida, niveles de estrés laboral, síndrome del burnout y motivación. Así mismo, se recomienda a las casas hogares de adultos mayores se les recomienda la promoción de talleres y capacitaciones sobre las estrategias de afrontamiento junto con otros temas relacionados con el autoconocimiento y manejo del estrés, lo que permitirá a los cuidadores de adultos mayores adoptar estrategias de afrontamiento del estrés adecuadas para lograr un manejo adecuado de las exigencias y demandas que representan el cuidado del adulto mayor. Y de igual modo, se sugiere a las entidades gubernamentales encargadas de la supervisión de las casas hogares de la ciudad de Panamá se les recomienda establecer nuevos parámetros que les permitan recabar información sobre el estado psicológico y programas de capacitación.

Referencias bibliográficas

Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Aparicio, M., Sánchez, M., Díaz, J., Cuellar, I., Castellanos, B., Fernández, M., & Tena, A. (2008). *La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales*. IMSERSO. <https://www.yumpu.com/es/document/read/14563494/la-salud-fisica-y-psicologica-de-las-personas-cuidadoras-imserso>

Arenales, D., & Salas, M. (2018). *Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores informales de adultos mayores con dependencia física y con dependencia mental* [Tesis de Grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Universidad Pontificia Bolivariana. https://biblioteca.bucaramanga.upb.edu.co/docs/digital_36317.pdf

- Barrio, J., García, M., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Borrás, C., & Viña, J. (2016). Neurofisiología y envejecimiento. Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(1), 3-6. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-neurofisiologia-envejecimiento-conceptobases-fisiopatologicas-S0211139X16301366>
- Casado, D., & López, G. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración*. Fundación la Caixa. <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/casado-vejez-01.pdf>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2012). *Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*.
<https://www.google.com/search?xsrf=ALeKk00lpyQuw9ckEmhokabi1pzK8MxBA:1611190507321&q=centro+nacional+de+excelencia+tecnol%C3%B3gica+en+salud+2012+deterioro+cognoscitivo&sa=X&ved=2ahUKEwipsuqu6KvuAhXi01kKHatIAFkQ7xYoAHoECAUQMw&biw=681&bih=615>
- Cerquera, A., & Galvis, M. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167.
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/696>
- Consejo de Europa. (1998). *Recomendación nº 98 (9) relativa a la dependencia*.
<https://sid.usal.es/idocs/F3/LYN10476/3-10476.pdf>
- Díez, U. (1998). *Estudio de la influencia del estrés percibido sobre las recidivas del virus del herpes simple tipo-1* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid.
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/13315>

- Fhon, J., Gonzalez, J., Mas, T., Marques, S., & Partezani, R. (2016). Sibrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería*.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Gil, J., & López, F. (1999). *Manual de Psicología de la Salud. Estrés, conducta y enfermedad*. Pirámide.
- González, J., & De la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento optimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 121-129.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
- Gutiérrez, L., García, M., & Jiménez, J. (2014). Envejecimiento y dependencia: Realidades y prevención. *Intersistemas, S.A.* 67
<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimientoy-dependencia.pdf>
- Henríquez, A., & Núñez, M. (2005). Psicomotricidad con personas mayores sordas. *Revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales* (19), 117-136.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3737258>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw Hill.
- Hernández, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilo. *Index Enferm*, 15(52-53), 40-44. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009

- IMSERSO. (2006). *Las personas mayores en España: Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas*. IMSERSO.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imsero-informe-personas-mayores-vol1-2006.pdf>
- IMSERSO. (2011). *Impacto de la ley de dependencia en las personas con enfermedad mental, desde la óptica de la autonomía personal*. IMSERSO.
<https://consaludmental.org/publicaciones/Impactoleydependenciadesdeautonomia-personal-AntonioBalbontin.pdf>
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Méndez, I., Secanilla, E., Martínez, J. P. y Navarro, J. (2011). Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencia y otras enfermedades. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1 (2), 61-70. doi: 10.1989/ejihpe.v1i2.5
- Montorio C., & Losada B. (2004). *Una Visión Psicosocial de la Dependencia. Desafiando la Perspectiva Tradicional*. Informe Portal Mayores. IMSERSO.
<https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/boletin-opm13.pdf>
- Pearlin, L., Mullan, J., Semple, S., & Skaff, M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2276631/>
- Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-83. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829109>

- Pozón, S. (2011). La ética del cuidado: valoración crítica y reformulación. *Revista Laguna*(29), 109-122. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/12671>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2017). *El bienestar cuidado: Una responsabilidad que debe ser compartida*. http://www.pa.undp.org/content/dam/panama/docs/Documentos_2018/undppa-el%20bienestar-cuidado.pdf?download
- Romero, M., Shamah, T., Franco, A., Villalpando, S., Cuevas, L., Gutiérrez, J., & Rivera, J. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. *Salud Pública México*, 55(2), 332-340. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800033&lng=es&nrm=iso
- Sánchez, E. (2019). *Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9034>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario De Afrontamiento del Estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=622348>
- Torres, J. (2008). *Aspectos psicológicos en cuidadores formales de ancianos: carga y afrontamiento del estrés: un estudio en población sociosanitaria* [Tesis Doctoral, Universidad de Huelva]. Repositorio Institucional de la Universidad de Huelva. <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/2645>
- Torres, S. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894. 72 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900707002493?via%3Dihub>

Trianes, M. (2003). *Estrés en la infancia: Su prevención y tratamiento (3ª ed.)*. Narcea Ediciones.

Vaca, L. (2016). *Estrés y tipos de afrontamiento al estrés en los estudiantes asignados por el sistema nacional de nivelación y admisión en la Universidad Técnica de Ambato* [Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato].

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/18011>

NIVEL DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN EN ESTUDIANTES QUE CURSAN LA ASIGNATURA PROYECTO DE GRADUACIÓN DE LA LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA EN LA ULAT

LEVEL OF TOLERANCE TO FRUSTRATION IN STUDENTS CURSING THE SUBJECT GRADUATION PROJECT FOR THE BACHELOR OF PSYCHOLOGY AT THE ULAT

Autores: Luis Gustavo Almeida¹, Ana Matilde Bieberach²

¹Psicólogo Universidad Latina de Panamá. ²Profesora asesora de la Universidad Latina de Panamá

Correos: luisanicotra44@gmail.com, anamaty29@hotmail.com

Recibido: 03 de septiembre de 2020

Aceptado: 23 de noviembre de 2020

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Frustración, estrés, ansiedad, proyecto, graduación.

Esta investigación giró en torno a la frustración; su objetivo fue analizar el nivel de tolerancia a la frustración de 15 estudiantes de Psicología de la Universidad Latina de Panamá que cursaron la materia de proyecto de graduación. Se decidió realizar esta investigación debido a que, al observar que los estudiantes al enfrentarse con una situación que les genere frustración, estrés o ansiedad, reaccionan de manera agresiva o impulsiva, o simplemente abandonan la situación sin saber qué hacer, (la carrera, por ejemplo) porque les parece difícil, o un trabajo porque lo presionan mucho, etc. En los últimos años, una situación que genere frustración se ha vuelto normal, en vez de buscar herramientas para poder confrontarlas. El instrumento utilizado para recabar la información necesaria para la investigación fue la escala de tolerancia a la frustración (ETAF) confeccionada por Hidalgo N. y Soclle F. (2011) en Lima, que está compuesta por 4 dimensiones con una distribución de 28 ítems, que totalizan la suma de todas las dimensiones. Los resultados demostraron que solo un cuarto de la muestra se encuentra capacitada para afrontar cualquier situación que le genere frustración, estrés, entre otras. Un poco más de la mitad de la muestra se encuentra en un nivel medio, y aunque tienen la capacidad de poder sobrellevar alguna situación que le genere frustración, en otras pueden quedarse de lado. Y por último, un 33% de la muestra se quedó en un nivel bajo de tolerancia a la frustración, que es muy preocupante, ya que estos individuos se caracterizan por querer cumplir sus deseos a toda costa, rendirse rápidamente cuando no consiguen lograr sus objetivos en el momento, suelen ser muy inmaduros en la realización de actividades.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

KEY WORDS:

Frustration, stress, anxiety, graduation, project.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between Mental Health and Academic Performance in students belonging to the third semester of the Professional School of Organizational Psychology and Human Management of a public university in Peru, of both sexes, aged between ages 17 and 23, selected by intentional non-probabilistic sampling. A quantitative method of correlational and cross-sectional design was used. As an instrument to assess mental health, the Goldberg GHQ-28 General Health Questionnaire was used, and the average of students' grades was used to know the variable academic performance. Statistical analysis was performed using SPSS version 22 software and it was found that about 30% of the studied sample had psychological distress, the study did not find significant differences between men and women in the variables analyzed, and no relationship was found significant between mental health and academic performance.

Introducción

El objetivo de esta investigación fue analizar el nivel de tolerancia a la frustración de un grupo de 15 estudiantes de Psicología que cursaban la materia “proyecto de graduación”. Se decidió realizar esta investigación, con este grupo, debido a que ya están finalizando la carrera y al observarlos enfrentarse con una situación que les genere frustración, estrés o ansiedad, reaccionan de manera agresiva o impulsiva, o simplemente abandonando la situación sin saber qué hacer.

Ellis, uno de los pioneros de la terapia racional emotiva, explica que la frustración puede conllevar a respuestas agresivas e impulsivas de los individuos si no se dan las herramientas necesarias para poder contrarrestarlas. Con este examen se llegó al objetivo principal de esta investigación, que era analizar a un grupo de estudiantes de Psicología que cursaron la materia de proyecto de graduación de la Universidad Latina de Panamá.

Desarrollo

En la última década se han hecho muchas investigaciones en Latinoamérica que enfocan la tolerancia a la frustración de la persona desde su etapa de niñez hasta la edad adulta. La tolerancia en estos casos resulta esencial, ya que si se ha venido trabajando a lo largo de la vida de la persona, esta misma reacciona de manera paciente y tomará la mejor decisión en situaciones que así lo ameriten; en cambio, se tiene el lado de si no se trabaja a tiempo la tolerancia a la frustración, según los investigaciones, la persona reaccionará de manera

agresiva e impulsiva y eso le acarreará problemas por no saber afrontar la situación o por no tener las herramientas necesarias para hacerlo.

En Panamá no se han realizado investigaciones relacionadas con la tolerancia a la frustración, y al ver los resultados en las investigaciones de los países latinoamericanos, llama la atención cual sería el nivel de tolerancia y la respuesta que tienen los panameños ante la frustración.

La frustración es el resultante de la exposición a una situación de estímulos que constituye un obstáculo o una obstrucción significativa en relación con la búsqueda de satisfacción de una necesidad vital cualquiera. Esta Presión, que a su vez se relaciona con la naturaleza de la frustración, el tiempo de espera para la satisfacción de dicha necesidad y la presencia de agentes que obstaculizan dicha satisfacción, puede ser entendida como frustración, en tanto aumento de tensión. Por lo tanto, se puede identificar que la frustración se presenta cada vez que no pueden cumplir una necesidad o si aparece algo que lo impida, para lograr una meta (Rosenzweig, 1972).

A medida que los estudiantes crecen, se van dando cuenta de que no siempre pueden tener sus deseos satisfechos y van aprendiendo a tolerar y aceptar cierta molestia o demora en la realización de sus deseos como algo inevitable. Es decir, aprenden, en mayor o menor medida, a tolerar la frustración, al mismo tiempo, adquieren mayor autonomía y capacidad para afrontar el entorno que les rodea y contribuir por sí mismos a la satisfacción de sus deseos en vez de esperar a que otros lo hagan por ellos. Así aprenden que hay ciertas limitaciones como normas, costumbres, leyes, etc. (Barea & Milagros, 2018).

La frustración es una de las causas por la cuales las personas tienden a agredir a los demás cuando son impedidos de alcanzar sus deseos. De ahí que sea entendida como una capacidad interior que poseen dichas personas para hacer frente a la frustración, teniendo en cuenta el equilibrio emocional y los recursos particulares que poseen en el momento de la tensión. Por el contrario, si un individuo es poseedor de una baja tolerancia a la frustración, es cuando manifiesta emociones negativas como tristeza, pena, culpa o reacciones fisiológicas desfavorables como la agresividad (Namuche & Vasquez, 2018).

Agurto Antonella (2019) y Ellis (2006) enfocan en su teoría denominada *Terapia Racional Emotiva* que los pensamientos y creencias racionales e irracionales, a través de la técnica esencial de esta teoría (ABC) son ocasionados por sucesos que cada persona vive a lo largo de todo su ciclo vital, y en la mayoría de las veces si no se trabaja genera perturbación psicológica en las personas. Este autor menciona que las creencias o pensamientos emocionales en una persona, se van a ir desarrollando a través de las experiencias personales que tengan, lo cual generará respuestas conductuales y emocionales; es decir, frustración.

Los autores Agurto Antonella (2019), Coffey C. Appley, H. (1993) citado en Hidalgo N. y Soclle F. (2011) argumentan que cuando una persona ya adulta y madura posee una alta tolerancia a la frustración puede llegar a adoptar la capacidad de transformar sus conflictos en nuevas posibilidades, ya que manifiestan mayor capacidad para dar una solución debido a que sus respuestas no tienen que ser de mayor magnitud; además, evitan las situaciones difíciles para no tener que experimentar emociones negativas, estas personas identifican fácilmente diferentes situaciones, como la decepción, molestias, aflicción, etc., y no permiten que dicha situación los afecte significativamente, por lo que logran responder apropiadamente a eventos inesperados u obstáculos, conservando la tranquilidad en acontecimientos inesperados, que le facilita a la persona reaccionar con paciencia ya que logra identificar cuáles son los recursos apropiados para afrontar la situación.

En 2014, Thatiana Dos Santos y Adriana Benavides realizaron una investigación titulada *Habilidades Sociales y Frustración en Estudiantes de Medicina*, la cual se realizó con el objetivo de buscar la relación entre las habilidades sociales y la frustración en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Uruguay. Los resultados de esta investigación fueron recogidos a través del cuestionario de resistencia a la frustración brindada por Moura, Pasquali, & Ferreira, (2004) de los inventarios de las habilidades sociales de Del Prette & Del Prette, (2000) y el test de Empatía Falcone et al., (2008).

Los resultados de esta investigación arrojaron que hay diferencias entre las personas de primer ingreso en comparación con los que ya se están graduando; estas diferencias se evidencian en las reacciones con respecto a la habilidad social asertiva, la empatía y la frustración, y diferencias en lo que entiende como altruismo y entendimiento desde la perspectiva de la otra persona, y sentimientos del otro. A través de las evaluaciones e interpretación de los resultados, la investigación pudo verificar que los estudiantes en cuanto más logran sobreponerse a los obstáculos que tienen que ver con medicina, acorde con su carrera los llena de muchas responsabilidades y al tener que asumirlas, les permiten a lo largo de la carrera desarrollar mejor competencia social, mejor tolerancia a la frustración y a manejarse efectivamente dentro de su carrera, por lo que mejora la relación con sus pacientes, que los llevará a hacerlos más eficientes y exitosos en su profesión.

Dos años más tarde, en 2016, Ávila Xavier, realiza otra investigación titulada *Tolerancia a la frustración y distorsiones cognitivas en estudiantes que consumen alcohol de segundo año de bachillerato de la unidad educativa Pedro Vicente Maldonado*; cuyo objetivo era analizar la relación entre tolerancia a la frustración y las distorsiones cognitivas en estudiantes con consumo de alcohol; la muestra de esta investigación estaba constituida por 44 estudiantes que cursaban el segundo año de bachillerato, los cuales fueron seleccionados al ser

sometidos a la aplicación de la escala AUDIT; que ayuda a escoger cuáles estudiantes pueden ser bebedores de riesgo o puedan tener dependencia alcohólica, y se aplica en estudiantes en escala de edad que oscile entre los 15 a 17 años.

La investigación es cuantitativa, psicométrica, no experimental, documental, de campo y transversal, con un nivel descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó la escala *Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol* (AUDIT),

- *Escala para la evaluación de la tolerancia a la frustración*, para poder determinar cuál era el nivel de tolerancia a la frustración de los estudiantes al momento de la investigación.
- *Cuestionario de Exploración de Distorsiones Cognitivas* (CDCE-RP), el cual determina las distorsiones cognitivas más frecuentes en los jóvenes.

Después de aplicadas todas las pruebas, calificarlas y tabularlas, se llegó a la conclusión de que el 77% de la muestra refleja baja tolerancia a la frustración; por lo que este porcentaje tiene mayor predisposición a sufrir alguna distorsión cognitiva, como:

- Distorsión de filtraje, 11%
- Los deberías, 12%
- Falacia de dependencia divina, 23%

Por medio del coeficiente de correlación de Pearson, se llegó a la conclusión de que existe una correlación directa lineal de 0.98% y una determinación fuertemente ligada de 97%; lo que permite comprobar la hipótesis planteada de esta investigación “la baja tolerancia a la frustración influye en las distorsiones cognitivas”. Al salir estos resultados a la luz, el investigador propuso desarrollar una guía psicoeducativa, orientada a trabajar en la tolerancia a la frustración de los jóvenes.

En el 2018, Chancayauri Aguilar y Milagro Rita, realizaron la investigación titulada *Correlación entre habilidades sociales y tolerancia a la frustración en estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Militar Francisco Bolognesi*; cuyo principal objetivo era determinar la relación entre las habilidades sociales y la tolerancia a la frustración. Esta investigación siguió las directrices de un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 270 estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Militar Francisco Bolognesi. Entre los instrumentos que se utilizaron para medir la frustración y las habilidades sociales de los estudiantes están la Escala de Habilidades Sociales (EHS) y Stress Management Subscale. Se utilizó el programa Excell y el paquete estadístico SPSS versión 23, para la prueba estadística de correlación de Persons. De acuerdo

con los resultados del test de las habilidades sociales el 50,9% se encuentra en un nivel bajo, y el 42% de los estudiantes se encuentra en un nivel medio. En el test de tolerancia a la frustración los resultados concluyeron que el 41,5% de los estudiantes se encuentra en un nivel medio y el 38,4% de los estudiantes en un nivel alto. Por lo que en esta investigación se concluyó que no existe ninguna correlación entre las habilidades sociales y la tolerancia a la frustración de los estudiantes de tercero de secundaria del Colegio Militar Francisco Bolognesi.

También, Sandra Acuña en el mismo año (2018) realizó una investigación que lleva por título: *Programa "Pienso y actúo" para la tolerancia a la frustración en estudiantes de secundaria de una institución pública, Nuevo Chimbote.*

El objetivo de esta investigación fue evaluar los efectos de dicho programa en 31 jóvenes estudiantes (hombres y mujeres) que constituyeron la muestra. Esta investigación era de tipo preexperimental, aplicando a un solo grupo un pretest y un posttest. Para el recoger de la información se utilizó la escala de tolerancia a la frustración de Baron y Parker (2000) y el programa Pienso y Actúo para mejorar la tolerancia a la frustración creada por la investigadora.

Como resultados se reporta que el programa Pienso y Actúo es efectivo para incrementar la tolerancia a la frustración en los estudiantes, tal como revelaron los resultados del pretest que se obtuvo puntuación del 19,13%, y al aplicar el posttest del programa Pienso y Actúo a los estudiantes se obtuvo un aumento hasta del 32,48%, así mismo es efectivo para incrementar la tolerancia al estrés y para mejorar el control de impulsos en los estudiantes del primer año de secundaria.

Begoña Ibañez & Paul (2018) realizaron una investigación titulada *Intolerancia a la Frustración y Regulación Emocional en adolescentes*. Este estudio consistió en la evaluación y relaciones entre intolerancia a la frustración (IF) y regulación emocional (RE) en adolescentes argentinos.

Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Intolerancia a la Frustración (EIF) de Medrano, Franco & Mustaca, (2018), la Escala de Regulación Emocional (ERE) de Medrano, Moretti, Ortiz & Pereno, (2013), y un cuestionario sociodemográfico.

Los resultados de ambos instrumentos arrojaron relaciones directas significativas entre intolerancia emocional y rumiación, auto culpa y catastrofismo. Las relaciones eran siguientes:

- Intolerancia por alcanzar logros con autoculparse.

- Intolerancia a la incomodidad con catastrofismo.
- Derechos con culpar a otros y rumiación.
- Puntuación total de la EIF con rumiación, catastrofismo y autoculparse.

Las mujeres exhibieron un mayor puntaje en intolerancia emocional, derechos y puntuación total de la EIF y en rumiación y poner en perspectiva en la ERE, respecto de los varones. Estos datos se discuten en función de investigaciones previas y su utilidad en ámbitos educativos y clínicas.

En 2019, Periche Agurto y Antonella Julia realizan otra investigación que lleva como título *Funcionamiento Familiar y la Tolerancia a la Frustración en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes*, que tenía por objetivo específico determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en los estudiantes.

Este estudio fue de diseño no experimental, tipo cuantitativo, transversal-correlacional; la muestra fue tomada aleatoriamente y estuvo constituida por 186 estudiantes de la Universidad Nacional de Tumbes. Para la recopilación de datos se utilizó el FACES III que mide la escala de cohesión y adaptabilidad; y se utilizó la Escala de evaluación de tolerancia a la frustración para la variable de funcionamiento familiar y la variable de tolerancia a la frustración.

A través de los resultados se pudo corroborar la hipótesis planteada en esta investigación, la cual refería que existe relación directa y altamente significativa entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en los estudiantes de la Universidad Nacional de Tumbes. Asimismo, los resultados de las escalas arrojaron que el nivel de funcionamiento familiar de la mayoría de estudiantes se ubica en nivel rango medio con 52%, 27% en nivel balanceado, 18% en nivel extremo positivo y 3% en nivel extremo negativo; mientras que el nivel de tolerancia a la frustración de la mayoría de estudiantes se ubica en nivel bajo con 46%, 44% en nivel medio y 11% en nivel alto.

En esta investigación se trabajó con la teoría de Ellis (1990) quien postula la teoría racional emotiva conductual a la que designó como ABC, fundamentalmente consiste en que tanto pensamientos, sentimientos y conductas trabajan conjuntamente dentro del ser humano y que la alteración en las emociones se produce debido a la evaluación que hacemos de hechos frustrantes y de acuerdo con la manera que tendemos a percibirlos.

Asimismo, al percibir de manera adecuada los acontecimientos que le ocurran, lo denominó pensamiento racional; por el contrario, al percibir de manera inadecuada los

acontecimientos, lo denominó pensamiento irracional; manifestando que los individuos con pensamiento irracional al no percibir adecuadamente los hechos, originan distintos tipos de conflictos experimentando sensaciones dañinas que atentan a la salud, y entre estos se encuentra tener una baja tolerancia a la frustración.

Consecuencias de una baja tolerancia a la frustración

La Terapia Racional Emotiva Conductual fomenta una compostura sensata ante las experiencias emocionales difíciles, afrontando las limitaciones, comportamientos y características particulares de los demás y de ellos mismos. Además, (Reguera, 2007), indica que la ausencia de tolerancia conduce a la infelicidad y desencadena heridas emocionales significativas, por lo tanto, debido a la amplia gama de particularidades y características de las personas, y a los comportamientos de los individuos de su contexto pluricultural, se considera de suma importancia la comprensión hacia estas.

Fundamentalmente, la terapia Racional Emotivo-Conductual propone un cambio en la manera de reflexionar de los individuos, para empezar a concebir la idea de vivir la vida plenamente, que se logrará con práctica, empeño y trabajo individual.

Cícero (2014) comenta otra consecuencia de esta emoción, que se siente cuando no se alcanzan los deseos o metas, y que en el proceso, se experimentan distintos sentimientos, como el enfado o tristeza, pudiendo ocasionar que se evite afrontar los conflictos y problemas, o una mala resolución de los mismos. Se convierte también, en motivo principal por el cual se desmotivan y abandonan sus metas y proyectos. Por lo tanto, una baja tolerancia a la frustración puede desencadenar baja autoestima, problemas de conducta o depresión, entre otros.

Método

Esta investigación es de tipo descriptiva. (Sampieri, 2014), define que la investigación descriptiva busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren.

El diseño es no experimental; se basa en observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos de acuerdo con (Sampieri, 2014).

También responde a la modalidad cuantitativa, (Sampieri, 2014), que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística, para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

Es transversal porque los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede (Sampieri, 2014).

En este caso la investigación se realizó con los estudiantes que cursaron la materia de proyecto de graduación del cuatrimestre 2020-2 del año 2020.

El universo de estudio fue la cantidad de estudiantes de la licenciatura en Psicología inscritos en la materia de proyecto final de graduación del cuatrimestre 2020-2.

El tipo de muestra que se utilizó fue no probabilística ya que según (Sampieri, 2014) es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.

El tamaño de la muestra fueron los estudiantes que cursan la materia de proyecto de graduación que accedieron a participar en la investigación.

Se utilizó la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF), que fue diseñada y validada en la Universidad Peruana Unión y sus autores son Hidalgo N. y Soclle F., en Perú, año 2011. Este test puede ser aplicado tanto individual como colectivamente y toma alrededor de 10 a 15 minutos; y se aplica a personas de 18 años en adelante.

Este instrumento consta de 28 ítems, los cuales se dividen en cuatro dimensiones y cada una tendrá un puntaje parcial para obtener la puntuación total, (el máximo son 84). Cada ítem será respondido en una escala de 1 a 3: 1 nunca y 3 siempre; exceptuando el ítem 6 y 9, ya que están inversos, por lo que 1 sería siempre y 3 nunca.

Resultados o conclusiones:

Los resultados obtenidos de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF), realizada a la muestra objeto de investigación se presentan a continuación.

Se empezó con el análisis de los resultados descriptivos de cada ítem para posteriormente desarrollar los resultados de acuerdo con su respectiva dimensión, y posteriormente se realizó el análisis en conjunto.

Tabla 1

Dimensión Personal		FS	F (%)
1	Alto 23 – 24	0	0
2	Medio 19 – 22	9	60
3	Bajo 8 -18	6	40
Total		15	100

Fuente: Encuesta Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF) aplicada en septiembre de 2020.

- Ninguno de los encuestados se encuentra en un nivel alto de tolerancia a la frustración.
- El 60% se encuentra en un nivel medio de tolerancia a la frustración, lo cual significa que en su vida personal tienen la capacidad de intentar reducir el bloqueo que impide alcanzar los deseos, así pues, aceptan vivir con la frustración en vez de continuar para quitarla o minimizarla; se aprende a vivir con el problema que causa la frustración, es decir, tienen mayor tolerancia en algunas áreas y en otras no.
- Por último, el 40% se encuentra en un nivel bajo de tolerancia a la frustración en la dimensión personal, que caracteriza a las personas que se encuentran de mal humor, agitados, ansiosos, tristes, resentidos, humillados o enfadados con el mundo que debería estar ahí para satisfacer todos sus deseos.

Tabla 2

Dimensión Laboral		FS	F (%)
1	Alto 18 – 21	1	7
2	Medio 16 – 17	5	33
3	Bajo 7 – 15	9	60
Total		15	100

Fuente: Encuesta Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF) aplicada en septiembre de 2020.

- El 7% de la muestra se encuentra en un nivel alto de tolerancia a la frustración, lo cual indica que crea condiciones para desarrollarse, autorrealizarse y alcanzar logros, presentan valoración de sus potencialidades sin requerir de incentivos.

- El 33% respondió que tiene un nivel medio de tolerancia a la frustración, indicando además que en tiempo normal, mantienen características de niveles altos; pero en situaciones que demandan espera, esfuerzo y persistencia presentan actitudes de niveles bajos.
- Y el 60% restante manifiesta un nivel bajo de tolerancia a la frustración en la dimensión laboral, esto significa que el individuo tiene dificultad para adaptarse a situaciones que requieren exigencias y competencias, manifestando incapacidad de asumirlas hasta terminarlas, además de desarrollar una actitud inestable, carece de recursos y potencialidades para emprender y alcanzar los resultados esperados; y en ocasiones requieren de incentivos para realizar sus actividades laborales.

Tabla 3

Dimensión Social		FS	F(%)
1	Alto 18	4	25
2	Medio 14 – 17	11	69
3	Bajo 6 – 13	1	6
Total		15	100

Fuente: Encuesta Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF) aplicada en septiembre de 2020

- El 25% de la muestra se encuentra en un nivel alto de tolerancia a la frustración, lo que indica que son sujetos que poseen habilidades sociales que les permiten relacionarse sin dificultad con personas desconocidas, y adaptarse frente a situaciones difíciles en el marco social, logrando la aceptación social de su nuevo ambiente sociocultural.
- El 69% de la muestra se encuentra en un nivel medio de tolerancia a la frustración en esta dimensión, lo que significa que poseen actitudes que les permiten adaptarse con un poco más de tiempo a situaciones difíciles en el marco sociocultural.
- Y el 6% de la muestra se encuentra en un nivel bajo de tolerancia a la frustración en esta dimensión, lo que indica que son individuos que exigen u ordenan a las personas que los rodean para que se satisfagan sus deseos a toda costa, por lo general son personas sensibles a las diferencias que existen entre amigos o compañeros, se enfadan o se ponen tristes ante el más mínimo desacuerdo con su medio social.

Tabla 4

Dimensión Familiar		FS	F (%)
1	Alto 21	0	0
2	Medio 18 – 20	9	60
3	Bajo 7 – 17	6	40
Total		15	100

Fuente: Encuesta Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF) aplicada en septiembre de 2020

- Ninguno de los encuestados se encuentra en un nivel alto de tolerancia a la frustración.
- Mientras que el 60% tiene nivel medio de tolerancia a la frustración en esta dimensión, lo que indica que el individuo posee características del nivel alto y medio de la tolerancia a la frustración.
- Y el 40% de la muestra se encuentra en un nivel bajo de tolerancia a la frustración en la dimensión familiar, lo que significa que son personas que se mantienen alerta ante los problemas y situaciones familiares que causan molestias y actuar tanto evasivamente como agresivamente (a veces) ante crisis como la separación de los padres, la pérdida de un miembro de la familia (duelo) o perder las esperanzas de superar dicha crisis.

Tabla 5

Puntuación Total		FS	F (%)
1	Alto 74 - 84	2	13
2	Medio 65 - 73	8	54
3	Bajo 24 – 74	5	33
Total		15	100

Fuente: Encuesta Escala de Tolerancia a la Frustración (ETAF) aplicada en septiembre de 2020.

- El 13% de la muestra posee un nivel alto de tolerancia a la frustración, lo que significa que tienen la capacidad de convertir los problemas en nuevas oportunidades, tienen más probabilidades de resolverlos porque no reaccionan ante ellos con tanta intensidad ni intentan escapar para no sentir emociones

negativas. Aceptan con más facilidad el dolor, el sufrimiento, la incomodidad, el fracaso, etc., y no permiten que les perturben excesivamente.

- El 54% de la muestra se encuentra en un nivel medio de tolerancia a la frustración, lo cual significa encontrarse en un estado de intento para reducir el bloqueo que impide alcanzar los deseos. En algunas ocasiones se acepta vivir con la frustración debido a que demanda más esfuerzo y paciencia para superarla y en vez de continuar para quitar o minimizar el problema que causa la frustración se aprende a vivir con dicho problema. Son personas que tienen mayor tolerancia en algunas áreas y pueden lograr otras cosas si se esfuerzan, aunque en un principio no les resulten como esperan.
- Y el 33% de la muestra se encuentra en un nivel bajo de tolerancia a la frustración, lo que significa que presentan sensibilidad excesiva hacia todo lo desagradable, que funciona como una lente de aumento, magnificando el lado malo de cada situación. Magnifican las tragedias y acontecimientos estresantes, tienen una serie de creencias que condicionan su vida y forma de ver el mundo, interpretar la realidad que se sucede de un modo automático. Es decir, siguen manteniendo un modo inmaduro de ver las cosas, tal y como hacían en la infancia, creen que tienen que obtener todo lo que quieren.

Conclusiones

La investigación tuvo como objetivo general, analizar el nivel de tolerancia a la frustración en los estudiantes de Psicología que cursaron la materia de proyecto de graduación del período 2020-2 de la Universidad Latina de Panamá; se contó con una población de 15 participantes, sin tomar en cuenta rango de edad ni sexo para el análisis de los resultados.

Estos resultados fueron obtenidos a través de la escala de tolerancia a la frustración (ETAF) que consistía en 28 ítems, los cuales se respondían en tres opciones: siempre, a veces y nunca, las que estaban distribuidas entre cuatro dimensiones: familiar, social, laboral y personal, que al sumarlas daban el resultado total de la escala.

De acuerdo con los resultados de este análisis solo un 13% de la muestra posee un nivel alto de tolerancias a la frustración, un 54% se encuentra en un nivel medio de tolerancia a la frustración y el 33% restante en un nivel bajo de tolerancia a la frustración.

Los resultados obtenidos en la dimensión personal indican que un 60% de la muestra se encuentra en un nivel medio de tolerancia a la frustración, que conlleva a que en algunas situaciones pueden llegar a tomar características de un individuo que tiene una baja

tolerancia a la frustración y pueden abandonar lo que estén haciendo, y en otras poseen características de un nivel alto de tolerancia a la frustración, por lo que retoman sus objetivos y tratan de seguir adelante a pesar de la adversidad. Un 40% se ubica en un nivel bajo de tolerancia a la frustración lo que indica que pueden llegar a ser personas rígidas, inflexibles, se sienten víctimas, están agitados, etc.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la dimensión laboral solo un 7% de la muestra se ubica en un nivel alto de tolerancia a la frustración, un 33% en un nivel medio, lo que indica que en su vida cotidiana mantienen características de niveles altos, y en situaciones que demandan espera, esfuerzo, y persistencia presentan actitudes de niveles bajos de tolerancia a la frustración; un 60% se ubica en un nivel bajo, lo que indica que tienen dificultades para adaptarse a situaciones que requieren exigencias y competencias, manifestando incapacidad de asumirlas hasta terminarla.

En cuanto a la dimensión social, un 25% de la muestra se encuentra en un nivel alto lo que indica que tienen la capacidad de analizar cómo son sus relaciones y reacciones frente a situaciones que les generan molestias, un 60% de la muestra se ubicó en un nivel medio que poseen actitudes que les permiten adaptarse con un poco más de tiempo a situaciones difíciles en el marco sociocultural; un 6% de la muestra se encuentra en un nivel bajo, por lo general son personas sensibles a las diferencias que existe entre amigos o compañeros, se enfadan o se ponen tristes ante el más mínimo desacuerdo con su medio social.

Y por último, de acuerdo con la dimensión familiar, un 60% se encuentra en un nivel medio de tolerancia a la frustración; este porcentaje mezclaba características de los niveles alto y medio de acuerdo con la situación en la que se encontrara, y un 40% está en un nivel bajo de tolerancia a la frustración, lo que significa que son personas que se mantienen alerta ante los problemas y situaciones familiares que les causan molestia, induciéndolos a actuar evasivamente y a veces agresivamente.

Estos resultados permiten concluir que los estudiantes que cursaron la materia de proyecto de graduación, en algunas situaciones no tienen la capacidad de tolerar la frustración, y la dimensión más sensitiva en la que no puedan encontrar solución y huir de la situación es en la familiar; resulta preocupante que un 40% en esta dimensión se encuentre en un nivel bajo, lo que puede incidir en que la persona reaccione de manera agresiva o impulsiva y no resuelva la situación.

Acorde con estos resultados y debido a que un bajo porcentaje de la muestra posee un nivel alto de tolerancia a la frustración, se pasó a realizar una propuesta, cuyo objetivo principal es poder enseñarles a los estudiantes, no solo de esta muestra, sino de la carrera de

Psicología, herramientas o ejercicios que pueden realizar en momentos que sientan frustración, pero también puede funcionar en momentos de estrés y ansiedad. Por lo tanto, conociendo estas herramientas y ejercicios, se procederá a implementar talleres para los estudiantes y docentes.

Niveles de violencia ejecutados dentro de las relaciones de parejas en la edad adulta temprana, estos resultados fueron obtenidos a través del análisis de la escala de detección de violencia en el noviazgo en jóvenes.

Las conductas de control como el acoso que incluyen perseguirle, preguntar su ubicación a cada minuto, enfadarse por el tiempo que no pasan juntos, entre otras conductas, se demostraron que suele ser conductas de agresión que mayormente son padecidas por la población participante del estudio, a diferencia de la conducta de vigilancia como lo son, hacer favores no solicitados o cambiar de horario para estar más cerca de la persona, dichas conductas suelen ser ejecutadas en mayor medida por los participantes, sin embargo, conductas como esperarle fuera de lugar donde se encuentra y pasar a propósito para verificar su ubicación son padecidas. Las conductas de ciberacoso como comunicarse de manera escrita suele ejecutada tanto como padecida, en el caso de la búsqueda de información en redes sociales sin que la pareja lo sepa es una conducta comúnmente padecida dentro de la población del estudio.

La dimensión psicoemocional se obtuvo que los actos de violencia como la dominación como amenazas, comparación con otra persona, culpable de las cosas que no salen bien, entre otras acciones, era en mayor medida padecido por parte de la población del estudio, de la misma manera actos de denigración como menospreciar, ridiculizar e insultar eran en mayor medida parecidos.

Los resultados obtenidos de la dimensión física y sexual reflejaron que la población que constituye esta investigación padecía en gran medida violencia física y sexual. Conductas como conducir de manera temeraria para asustar a la otra persona y agredir físicamente de manera grave a otra persona eran conductas ejercidas por los participantes.

A razón de estos resultados se determinó que la causa principal de la ejecución de conductas violentas era por desconocimiento de estrategias eficaces para la resolución de conflictos, por lo tanto, se realizó una propuesta de programa de prevención de violencia durante el noviazgo de la edad adulta temprana que permita capacitar a los participantes en conocimiento como empatía, autoconocimiento y manejo de las emociones, comunicación asertiva, los cuales son pilares fundamentales para la resolución de conflictos. De esta manera conociendo estas herramientas e implementándolas dentro de sus relaciones se

reducirá de manera significativa la ejecución de conductas violentas ante la presencia de diferencias de opiniones que suelen recaer en conflictos.

Referencias bibliográficas

Agurto, Antonella, Z. E. (2019). Funcionamiento Familiar y la Tolerancia a la Frustración en estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes - 2018. Universidad Nacional de Tumbes, 11. Alas Peruanas, 10-11.

Álvarez, E. (2018). Diseño de una Escala de Tolerancia a la Frustración en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2018. Universidad César Vallejo, 12.

Barea, & Milagros. (2018). Correlación entre las habilidades sociales y tolerancia a la frustración en estudiantes de tercero de secundaria del colegio militar Francisco Bolognesi.

Baron, R., & Byrne, D. (2005). Psicología Social, 10 Edición. Madrid: Pearson, Prentice Hall.

Begoña Ibañez, M., & Paul, F. (2018). Intolerancia a la Frustración y Regulación Emocional en adolescentes. ConCiencia EPG.

Chuchon, K. (2019). Funcionamiento familiar y tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista. Universidad Nacional Federico Villareal, 30.

Donjam, M. (2010). Principios de aprendizaje y conducta. México: Wadsworth, Cengage Learning.

- Evelyn, A. (2018). Diseño de una Escala de Tolerancia a la Frustración en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2018. Universidad César Vallejo.
- Gemma, V. (2015). Aprender a tolerar la frustración en el segundo ciclo de educación infantil. Universidad Internacional de la Rioja, 9.
- Junco, M. (2011). La frustración narcisista distinciones psicopatológicas a propósito de un caso clínico. Universidad de Chile, 10.
- Kerguelén, A., & Freya, H. (2010). Estrategias de afrontamiento, tolerancia a la frustración, satisfacción con el trabajo y su relación con el síndrome de burnout en adolescentes universitarios. UNIVERISDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, 2.
- López, A. (2014). Autoestima y conducta agresiva en Jóvenes. Universidad Rafael Landívar, 27.
- Namuche, & Vasquéz. (2018). Programa “Pienso y actúo” para la tolerancia a la frustración en estudiantes de secundaria de la institución pública Nuevo Chimbote. Universidad César Vallejo, 19-20.
- Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. Puls, 153.
- Pérez, M. (13 de 1 de 2020). Conceptodedefinición.com. Obtenido de Conceptodedefinición.com: <https://conceptodefinicion.de/estudiante/>

Ramos, J. (2018). Relación entre tolerancia a la frustración y patrones clínicos de personalidad en adictos en rehabilitación de la comunidad terapéutica. Universidad Señor de Sipán, 13.

Reguera, B. (2007). Pensar bien, vivir mejor: mediante la terapia racional emotivo-conductual. León.

Robert, B., & Donn, B. (2005). Psicología Social. México: Pearson.

Rosenweig. (1972). Test de Frustración de Rosenzweig.

Hernández Sampieri, H., Collado, C., & Pilar, L. (2014). Metodología de la investigación sexta edición. En Santa Fe de Bogotá: ICFES.

Tamayo, M. (1999). Aprende a investigar. En T. Mario, Aprende a investigar (págs. 24-25).

Yasmín, T. (2018). Tolerancia a la frustración en alumnos de quinto y sexto grado de Educación primaria de la Institución Educativa de Acción Conjunto Apóstol San Pedro, Mala, provincia de Cañete. Universidad Inca Garcilaso De La Vega.