

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
QUETZALTENANGO, GUATEMALA**

**LOS CONFLICTOS LABORALES
Y LA ANSIEDAD**

TESIS

**PRESENTADA AL CONSEJO
DE LAS FACULTADES DE QUETZALTENANGO
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR**

POR

AURA MARINA SESTO GALICIA

AL CONFERIRLE EL TITULO DE

PSICOLOGO

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADO

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 1995.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Rector:	Lic. Gabriel Medrano Valenzuela
Vice - Rector General:	Licda. Guillermina Herrera
Vice - Rector Académico:	Lic. Luis Achaerandio, S.J.
Secretario:	Lic. Jorge Guillermo Arauz A.
Director Financiero:	Lic. Luis Felipe Cabrera Franco
Director Administrativo:	Lic. Tomás Martínez Cáceres

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

Decano:	Dr. Oswaldo Salazar de León
Vice - Decano:	Licda. Lilian de Rodríguez
Secretaria del Consejo:	Licda. Yadira Barrios de Barrios
Director del Depto. de Educación:	Lic. Bayardo Mejía Monzón
Directora del Depto. de Psicología:	Licda. Lilian de Rodríguez
Director del Depto. de Filosofía y Letras:	Dr. Oswaldo Salazar de León
Directora de la Carrera de Ciencias de la Comunicación:	Licda. Genoveva Deutschamaun
Representantes de Catedráticos:	Lic. Ernesto Burgos Fepzer Lic. Benjamín Moscoso Valencia
Representante Estudiantil:	Carmen Larra

CONSEJO DE LAS FACULTADES DE QUETZALTENANGO

Director General	Dr. Alfonso Loarca Pineda
Vice - Director	Lic. Orlando Sacasa Sevilla, S.J.
Director Financiero	Lic. Miguel Angel de León
Secretaria General	Licda. Laura Ronquillo de Mazariegos
Vocales	Lic. Javier Martínez
	Lic. José H. Mijangos Morales
	Ing. Francisco Roberto Gutiérrez
	Dr. Francisco Alfredo Molina P.
Representantes de catedráticos	Licda. Amalia Bethancourt Baidés
	Lic. Alfonso Enrique Castillo de León



FACULTADES DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

14 Avenida 0-43, Zona 3
Apdo. Postal No. 87 09901
Quetzaltenango, Guatemala, C. A.
Tels.: 0612176 - 0612269
0618659 - 0631704 - 0631708
Fax: 0631707

DA- 1072-95

DIRECCION ACADEMICA DE LAS FACULTADES DE QUETZALTENANGO,
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR, Quetzaltenango, 3 de Marzo de mil
novecientos noventa y cinco

De acuerdo con el dictamen recibido de la Lic. ANTONIO ROCHA R asesor de
la tesis denominada: " **LOS CONFLICTOS LABORABLES Y LA ANSIEDAD**
de la estudiante **ANITA MARINA SESTO GALAPPA** y el resultado del
examen de tesis, la Dirección Académica de las Facultades autoriza la
impresión de la misma, previo a su graduación profesional.

Licda. María Victoria de ~~Quetzaltenango~~
DIRECTORA ~~ACADEMICA~~



MVDEO/klm.

NOTA Únicamente el Autor es responsable del contenido, doctrinas y
criterios sustentados en esta TESIS

Mazatenango,
25 marzo de 1,994

Señor Director de las
Facultades de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
QUETZALTENANGO

Tengo el honor y el agrado de dirigirme a usted, para informarle respecto a mi designación, para asesorar a la señorita: AURA MARINA SESTO GALICIA, registro No. 461-90, inscrita en las Facultades de Quetzaltenango, Facultad de Humanidades, departamento de Psicología, en la elaboración de su trabajo de tesis, con el nombre de: "LOS CONFLICTOS LABORALES Y LA ANSIEDAD" previo a optar el título de Licenciada en Psicología; nombramiento que fue emitido por el Consejo Ejecutivo de las Facultades, según Acta A.04-93, que en su punto CUARTO, 4-16, de fecha 9 de marzo de 1,993, emitió la presente.

Al respecto tengo que manifestarle:

01. El trabajo ha sido elaborado conforme a los criterios y lineamientos de las Facultades y, a la vez, sujeto al proceso científico que el estudio presente ha exigido.
02. Este trabajo, no único en su género, pero sí muy analítico en un aspecto tan importante de la vida del ser humano como en la ansiedad y su proyección, tanto en el trabajo, como en la vida familiar.
03. A mi criterio, después de haber constatado la realidad y eficiencia en el trabajo de campo y teórico, estimo que es oportuno dar por terminado el mismo. Siempre sujeto a resultados y mejores criterios del tribunal revisor.

En base a lo anterior, suplico, se sirva nombrar el tribunal revisor y, en consecuencia, dictamine el informe final de dicho trabajo.

Atentamente,


Lic. Antonio Rocha Ramos

**TRIBUNAL QUE PRACTICO
EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS**

Licda. LUZ MARÍA CASTILLO DE DE LEÓN

Licda. ELIZABETH CARRANZA UMAÑA

Licda. AMALIA ISABEL BETHANCOURT BAIDES

DEDICATORIA

A DIOS :

FUENTE INAGOTABLE DE LUZ Y AMOR QUE ME GUÍA EN TODO MOMENTO,
QUIEN ME DIÓ LA VIDA Y LE DEBO TODO LO QUE SOY.

A MIS PADRES :

CARLOS SESTO CRUZ (QEPD)

RECUERDO DE AMOR IMPERECEDERO EN EL CAMINO DE MI VIDA.

GRACIELA GALICIA Vda. de SESTO

CON AMOR Y AGRADECIMIENTO POR SUS MÚLTIPLES ESFUERZOS
Y EL APOYO QUE ME HA BRINDADO.

T.A. ADALFIE

LA RAZÓN DE MI LUCHA Y SUPERACIÓN, HOY Y SIEMPRE TODO
MI AMOR.

A MIS HERMANOS :

CON MUCHO CARIÑO

ESPECIALMENTE A : SONIA ELIZABETH
GLADYS YOLANDA

POR NUESTRA VIDA COMPARTIDA, EL CARIÑO Y APOYO QUE
SIEMPRE ME HAN SABIDO OTORGAR.

A MIS SOBRINOS

CON CARIÑO ESPECIAL A :

MARCO VINICIO
MIQUEL ALEJANDRO
ANGEL AUGUSTO
LUIA FERNANDA

SEA ESTE OBJETIVO ALCANZADO, MOTIVO DE LUCHA PARA SU
SUPERACIÓN.

A MI FAMILIA EN GENERAL

CON AFECTO.

AGRADECIMIENTO

A DIOS :

Por ser siempre la fortaleza divina que me permite ser quien soy.

Al Dr.

GUSTAVO ADOLFO QUÍÑONES BOSQUE :

Por su apoyo en pro de mi superación profesional.

A MI ASESOR :

Lic. ANTONIO ROCHA RAMOS

Porque en todo momento manifestó estar dispuesto a brindarme su apoyo profesional.

A MIS CATEDRÁTICOS

ESPECIALMENTE A :

Licda. Amalia Isabel Bethancourt Baidés

Licda. Elizabeth Carranza Umaña

Lic. Juan José Tánchez Culebro

Personas valiosas que han contribuido al desarrollo de mi carrera profesional.

A LOS DOCTORES :

Clara Luz V. de Saravia

Francisco Theissen

Marco Antonio Zenteno

Erwin Mejía

Quienes me apoyaron en la realización del presente trabajo en los Hospitales Nacionales de Mazatenango, Tiquisate, Coatepeque y Retalhuleu respectivamente.

Al personal que labora en dichos hospitales y que de una u otra forma contribuyeron al logro final de este trabajo, sinceramente.

INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
1.1. Ansiedad	5
1.2. Bases fisiológicas de la ansiedad	11
1.3. Fuentes de ansiedad	12
1.4. Sintomatología	13
1.5. Diagnóstico	14
1.6. Tratamiento	15
1.7. Stress	20
1.8. Depresión	20
1.9. Angustia	21
1.10. Empleado hospitalario	21
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
2.1. Hipótesis	25
2.2. Variables y sus definiciones	27
2.3. Alcances	27
2.4. Aporte	27
2.5. Limitaciones	28
III. METODO	29
3.1. Sujetos	29
3.2. Instrumentos	29
3.3. Procedimiento	30
3.4. Diseño de investigación	30
3.5. Metodología estadística	31
IV. INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	33
V. DISCUSION	39
Conclusiones	43
Recomendaciones	45
Bibliografía	47
Anexos	51

I. INTRODUCCION

En nuestro sistema de vida se tiene la oportunidad de encontrar no una sino varias personas que manifiestan ansiedad.

Nuestra actualidad, saturada de constantes alteraciones y situaciones complejas nos lleva cada día a enfrentar una realidad que va creando cambios de orden personal. Sin embargo, aunque nuestro organismo intenta superar este tipo de situaciones utilizando para ello mecanismos de defensa; no por eso se deja de manifestar ansiedad ante circunstancias para las cuales no estamos preparados.

Los conflictos a nivel personal en el trabajo o la casa, muchas veces son inevitables, dependiendo la situación que se maneje y el tipo de personas que en ella intervienen.

Este trabajo pretende investigar los problemas laborales que suceden en un hospital nacional, ya que los conflictos laborales en el personal que labora en estos centros asistenciales puede provocar ansiedad.

El poder superar cualquier tipo de conflicto en el trabajo, traerá como consecuencia lógica, la mejor adaptación a su ambiente y la positiva atención al público, personas que en la mayoría de casos son de escasos recursos económicos y, al solicitar el servicio hospitalario en cualquiera de sus áreas, generalmente necesitan, independientemente de recibir atención, que se les tome en cuenta en su integridad de persona y no simplemente como un ser que requiere determinado tipo de atención.

Se desea además, mediante la opinión personal de cada uno de los empleados; conocer la principal razón, que pueda originar un conflicto laboral en su dependencia.

Es importante hacer notar que estos centros hospitalarios no cuentan con un psicólogo que pueda apoyar al empleado llegado el momento de su requerimiento, razón por la cual muchas veces el estado ansioso u otro similar, pasa inadvertido por él mismo, sin tener conciencia de ello ya que nuestras posibilidades innatas están desde un principio sujetas a las fuerzas modeladoras del ambiente.

El estudio del ser humano debe hacerse tomando en cuenta sus distintos enfoques: biológico, psicológico y social, lamentablemente no se toma desde ese punto al empleado hospitalario, notando que en su campo laboral generalmente se ha visto desligado de toda situación que no sea su función a desempeñar dentro de un horario establecido.

Se desea conocer los niveles de ansiedad en el personal hospita-

rio ante los conflictos laborales para brindar sugerencias a nivel institucional que puedan ayudar efectiva y adecuadamente en los mismos.

Se espera que este estudio sea un estímulo para brindar una visión general de la importancia que tiene el empleado en el área hospitalaria en cuanto a la concepción diferente en forma positiva de lo que es un ambiente laboral.

Chacón (1,982) En su tesis Psicoterapia racional y de apoyo en pacientes intervenidos quirúrgicamente, concluye que es importante el brindar apoyo a este tipo de pacientes debido a la situación que afrontan.

Duarte (1,982), en su tesis titulada Ansiedad en pacientes a quienes se les practica una cesárea, midió la ansiedad en pacientes de parto eutósico simple como grupo control y pacientes de parto por cesárea que formó el grupo experimental, estos grupos de estudio fueron detectados en la sala de emergencia del Hospital Roosevelt, se empleó como instrumento la escala de autovaloración del Dr. W.W.K. Zung. Usó el diseño experimental de pre y post test para conocer la diferencia de los niveles de ansiedad en ambos grupos y se llegó a la conclusión que no existe una diferencia significativa al nivel del 0.05 con relación a la ansiedad entre uno y otro grupo.

Hun, Hernández, Samayoa, Orellana y Fernández (1,976) en la tesis Prevalencia de ansiedad y el terremoto en Guatemala. Estudiaron la prevalencia del índice de ansiedad como inferencia del terremoto del 4 de febrero del mismo año, acaecido en Guatemala.

Para ésto utilizaron como instrumento una escala elaborada para detectar índice de angustia, la cual consta de tres aspectos datos generales, psicobiosociales y de personalidad.

Seleccionaron las comunidades de El Progreso y ciudad Guatemala como grupo experimental y Retalhuleu como grupo control.

Se concluyó que una de las formas de índice de angustia que predominaba a seis semanas de la convulsión sísmica en las poblaciones afectadas se ha presentado por medio de desórdenes orgánicos y síntomas funcionales psicosomáticos.

López A.(1,991) en su tesis Ansiedad y Psicoterapia realizó un estudio sobre ansiedad y psicoterapia en pacientes pre y post operatorios

del Hospital General de Occidente "San Juan de Dios" en Quetzaltenango.
En este estudio trabajó con la prueba STAI - 82.

Concluyó que es factible reducir el nivel de ansiedad que presentan estos pacientes, mediante la utilización de psicoterapia.

Muñoz (1,983) en la tesis *Ansiedad en mujeres primigrávidas y multíparas*, investigó si la ansiedad variaba en relación a recibir o no, el curso de parto sin dolor. Aplicó el test de la ansiedad del MMPI.

De cada grupo dividió dos subgrupos y concluyó que no existía diferencia significativa entre las multíparas aunque hayan o no, recibido el curso de parto sin dolor. Pero, sí se observó un nivel significativamente mayor en el subgrupo de primigrávidas que no recibieron el curso en comparación con las que sí lo recibieron.

Nichols (1,980) en su tesis *Ansiedad en Padres cuyos Hijos presentan Retraso Mental*, trabajó formando un grupo experimental integrado por madres y un grupo control de padres.

Como instrumento de medición utilizó la escala de autovaloración del Dr. W.W.K. Zung.

Concluyó que no hubo diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre el grupo control y el experimental.

Rosales (1,989) en la tesis *Estados Emocionales en Preoperatorios del Hospital Nacional de Totonicapán*. Utilizó para ello, el protocolo del STAI - 82. Al final del estudio llegó a la confirmación de su hipótesis al comprobar que sí existen cambios emocionales y ansiedad en los pacientes preoperatorios.

Selechnik (1,979) En la tesis *La ansiedad en pacientes diabéticos y no diabéticos que asistieron a consulta general en la Sala de Endocrinología del Hospital General del IGSS*. El grupo experimental lo constituyeron los pacientes diabéticos mientras que los pacientes no diabéticos formaron el grupo control; cada grupo fue dividido por sexos. Utilizó la escala de autovaloración del Dr. W.W.K. Zung. Concluyó que el nivel de ansiedad era mayor en las mujeres de ambos grupos y además que no hubo diferencias significativas de niveles de ansiedad entre el grupo experimental y el grupo control.

Serrano (1,983) En su tesis *La ansiedad del recluso en su etapa*

prelberacional. Realizó el estudio en las granjas penales de : Pavón (ciudad Guatemala), Canadá (Escuintla) y Cantel (Quetzaltenango).

Para obtener datos, utilizó la entrevista y una encuesta elaborada, así como el inventario de autoevaluación STAI - 82. Finalizó afirmando que se debe introducir dentro del sistema penitenciario de Guatemala un método técnico progresivo que incluya una etapa de preliberación.

Referido al tema en concreto, no se ha realizado ningún estudio de este tipo en el área a trabajar, razón por la cual se pretende dar un aporte positivo en el presente.

1.1 ANSIEDAD :

CONCEPTO :

Smith (1,984) la define como un estado emocional desagradable que se acompaña de excitación fisiológica y de elementos cognoscitivos como sensación de desastre inminente. Se distingue del miedo porque es una respuesta general y no una reacción ante un determinado objeto o situación.

La revista científica UCB Sector Farmacéutico Bruselas, volumen 15 (1,989) dice : Aunque la ansiedad se reconoce como un atributo humano fundamental, no había sido clínicamente aceptado antes de este siglo. Freud citado por la UCB atribuyó a la ansiedad (angst) un papel primordial en el desarrollo de la personalidad y en la patogénesis de los trastornos psicológicos. Posteriormente la ansiedad se convirtió en una cuestión primordial o principal en el mundo occidental hasta el punto que el período consecutivo a la segunda guerra mundial recibió el nombre de “Era de la ansiedad”.

Paralelamente a estas disquisiciones filosóficas, los psicólogos y los clínicos también trataron de definir la ansiedad o por lo menos describirla. Más recientemente, los desarrollos en neurociencia han involucrado también a los neurofarmacólogos y neurofisiólogos.

Además indica la revista, que la ansiedad puede tener dos significados :

- a) Estar lleno de empeño y deseo de realizar cierto acto.
- b) Tener la mente trastornada por un episodio incierto, hallarse perturbadoramente en suspenso, estar cargado de preocupaciones.

En el primero la ansiedad está dirigida a un objeto y es controlable, mientras que el segundo; más aplicable a la clínica, es difuso y hace que la persona se sienta desamparada y pasiva.

El núcleo de la ansiedad es la sensación de presentimiento generalizada. Como parte de la experiencia cotidiana es una emoción normal reaccionar con temor ante un peligro y sentirse aliviado cuando éste pasa, es natural.

Smith y Germain (1,978) afirman que en la ansiedad la circunstancia externa no está claramente definida. A menudo el paciente

se siente intranquilo o tiene un sentimiento general de algo desagradable o algún desastre inminente, pero no está en condiciones de explicarse el por qué de ello. Por lo regular el paciente no se da cuenta de la causa que se halla a la base de su ansiedad, aunque podrá tal vez, tener conciencia de situaciones que la precipitan.

Spielberger (1,980) indica que el término Estado de Ansiedad se emplea para describir una reacción emocional que consiste en las reacciones subjetivas de la tensión, el temor, el nerviosismo y la preocupación, así como la elevada actividad del sistema nervioso autónomo (SNA).

La intensidad y duración del estado de ansiedad dependerá de la interpretación que la persona haga a los agentes percibidos como una amenaza, la cual se presenta así :



La conducta que produce el estado de ansiedad incluye : disnea, inquietud, temblores, expresiones faciales de miedo, tensión muscular, fatiga y falta de energía, taquicardia, hipertensión, rigidez muscular y dilatación de pupilas.

El surgimiento del estado de ansiedad, ante una situación percibida como amenazadora; sea el peligro real o imaginario, es una reacción emocional fácil de reconocer mediante el contenido de pensamientos y sensaciones desagradables además de los procesos fisiológicos.

Citando a Freud, Spielberger (1980); indica que fue el primero en proponer un papel determinante de la ansiedad en los estados neuróticos y psicósomáticos. Llegó a considerar que entender la ansiedad era la tarea más difícil que se pueda proponer, puesto que su solución requería la aplicación de ideas abstractas a la materia prima en observación, para buscar su orden y lucidez. También indica que en sus primeras formulaciones sostenía que la ansiedad era el resultado de una descarga

de energía sexual reprimida a la cual llamó libido; al bloquear su expresión normal esta energía se acumulaba, transformándose inmediatamente en ansiedad o en síntomas físicos equivalente a la misma.

Spilberger (1980) indica que, Freud modificó su teoría para insistir en el papel crítico de la ansiedad como una respuesta ante la presencia del peligro la cual servía para indicar al individuo la necesidad de algún tipo de adaptación y en su posterior concepción de la ansiedad, llamó la atención sobre dos fuentes potenciales de peligro, el mundo exterior y los propios impulsos interiores de la persona. Si la fuente de peligro se encontraba en el mundo exterior, daba como resultado una reacción objetiva de ansiedad; a las reacciones provocadas por los impulsos internos prohibidos le llamó ansiedad neurótica.

Según Smith, Sarason y Sarason (1,984) citando a Freud, indican que la dinámica de las funciones de la personalidad supone un permanente conflicto entre los impulsos de ello y las contrafuerzas del yo y superyo. Cuando los impulsos del ello pretenden escapar del control, sobreviene ansiedad; para superar esa amenaza, el yo desarrolla mecanismos de defensa que sirven para que la ansiedad no llegue a la conciencia, permitiendo la satisfacción de los instintos en formas encubiertas.

Wolpe (1,981) define la ansiedad como pauta de respuesta características en los organismos ante los estímulos nocivos. Es la clave de todas las neurosis, aunque no tome parte del complejo sintomático en algunos casos de histeria.

Cuando un estímulo no es capaz de provocar respuestas de ansiedad, puede que lo logre si actúa sobre el organismo cuando a éste le está provocando otro estímulo; entonces se convierte en un estímulo condicionado a la ansiedad y, la ansiedad por él evocada puede, posteriormente condicionarse a otros estímulos.

Los elementos típicos relacionados con una respuesta de ansiedad generalmente son los asociados a una amplia descarga del SNA, especialmente de su división simpática. Las manifestaciones corrientes son: taquicardia, aumento de la presión sanguínea y del pulso, hipernea, midriasis, sudoración en las palmas de las manos, sequedad en la boca y el ponerse los pelos de punta.

Además Wolpe(1981), citando a Wolf y Wolf, indica que su distribución varía con los individuos y los cambios de estado emocional. Se pueden presentar también manifestaciones parasimpáticas, orina y defecación en sus extremos.

El síndrome típico de la ansiedad es muy conocido pero, tiene a su vez muchas variantes las cuales se deben a cambios en el equilibrio de sus componentes. Ante el dominio de los elementos ordinarios o el apareamiento de componentes nuevos, la ansiedad puede ser descrita como una “depresión” o una experiencia imposible de relatar.

Desde el momento en que la ansiedad, sin precisar su forma se hace presente en el organismo, el funcionamiento de éste puede verse perturbado de diversas maneras, tal es el caso del alza en la tensión muscular cuando en la labor del individuo puede significar mucho la coordinación y sincronización de movimientos; perturbar la concentración mental que puede incluso llegar a una amnesia retrógrada; en la conducta sexual, crear en el hombre impotencia, eyaculación dolorosa, eyaculación precoz; en la mujer se manifiesta en forma de frigidez.

En los sujetos ansiosos, las reacciones secundarias a la ansiedad pueden producir sentimientos extraños, como por ejemplo los sentimientos de irrealidad, los cuales le hacen creer que está perdiendo la cabeza. Algunos de estos sentimientos son producto de la hiperventilación, la cual a menudo forma parte de las reacciones primarias de la ansiedad. Aquí tenemos entre otros las parestesias, temblores, mialgias y opresión precordial. Puede suceder que se origine un círculo vicioso cuando estos síntomas están condicionados secundariamente a otras respuestas de ansiedad.

Pueden presentarse complicaciones especiales ante la canalización de la respuesta de ansiedad por vías nerviosas y no se sabe si estas estructuras están formadas por la maduración o el aprendizaje.

Indica Wolpe, citando a Wolf, que desde 1,950 se reconoce la existencia de reactores estomacales, de la nariz, del pulso y de la presión sanguínea. La superación de la reactividad ansiosa conlleva la desaparición de los estados indicados anteriormente.

Spielberger (1,980) también menciona que existen diferencias sustanciales entre las personas en cuanto a la frecuencia e intensidad con que experimentan la ansiedad. Clasifica a las personas que padecen una alta ansiedad peculiar (“A peculiar”) dentro de las que tienden a ver más peligroso el mundo, comparada con las que la tienen baja y responden a

su percepción de amenaza con un mayor incremento a sus estados de ansiedad ("Estado A"). Regularmente las personas clasificadas en el primer grupo son más vulnerables a la tensión y a experimentar ansiedad neurótica lo cual puede dar lugar a reacciones del tipo Estado A.

Dentro del tipo A peculiar, están los psiconeuróticos y las personas que padecen depresión, sin embargo; aunque se encuentran la mayor parte del tiempo en un estado de ansiedad, poseen defensa que rara vez utilizan para librarse de ella. Se da el caso de las personas que se encuentran ocupadas en una tarea no amenazante o juego no competitivo pero sí cautivante, se ven alejadas del estímulo interno que de otra manera las mantendría en un continuo estado de ansiedad.

Porot, A. (1,977) reduce las definiciones de ansiedad en tres condiciones fundamentales :

1) Sensación de un peligro inminente, totalmente indeterminado, no cristalizado todavía, soliendo acompañarse de la elaboración de fantasías trágicas, dando proporciones dramáticas a todas las imágenes.

2) Actitud expectante al sujeto impulsándolo irremediamente hacia otra catástrofe inmediata.

3) Confusión, producto de un sentimiento de impotencia y sensación de desorganización y aniquilamiento ante el peligro.

La ansiedad es un estado afectivo característico que lleva consigo una serie de reacciones neurovegetativas : trastornos respiratorios y cardíacos, disnea, bradicardia o taquicardia, palidez, relajamiento de la musculatura facial o, por el contrario, contracciones violentas de los frontales o del cutáneo del cuello (semblante huraño, boca entreabierta, descenso de las comisuras bucales, sequedad de boca, sudoración, etc.).

Además afirma que desde Brissaud en 1,890 se admite la distinción entre angustia y ansiedad, él sitúa de raíz somática a la primera y psíquica a la última.

Hay un problema de considerar respecto al carácter normal o morboso de la ansiedad, puede considerarse o aceptarse la existencia de una ansiedad normal, atributo de la vida y la libertad la cual ejerce una función estimulante, suscitando un movimiento de adaptación ade-

cuado y bien coordinado. Por el contrario, la ansiedad patológica se mueve bajo el signo de los instintos de destrucción; esteriliza todo impulso vital y tiende al aniquilamiento.

La Asociación Americana de Psiquiatría (1,987) menciona el trastorno por ansiedad generalizada cuya sintomatología esencial es esa misma generalización de ansiedad y la persistencia de ésta con una duración de menos de un mes, sin presentar los síntomas característicos de los trastornos fóbicos por angustia o los obsesivos-compulsivos. Es importante considerar algún trastorno físico o mental antes del diagnóstico.

Tomando en cuenta que las manifestaciones de la ansiedad varían de un individuo a otro, se toman de manera general los siguientes síntomas :

1) Tensión motora : frecuentemente destacan los estremecimientos, espasmos, movimientos bruscos, temblores, tensión, dolores musculares, fatigabilidad e incapacidad para el relajamiento.

Pueden existir además, tics palpebrales, fruncimiento del seño rostro constreñido, inquietud, intranquilidad, respuestas de alarma y respiración suspirosa.

2) Hiperactividad vegetativa : puede existir sudoración, taquicardia, sensación de manos sudorosas y frías, boca seca, mareo, sensación de vacío en la cabeza, parestesias, sensación de peso en el estómago, crisis de calor o de frío, poliuria, diarrea, dolor en el epigastrio, nudo en la garganta, enrojecimiento de la piel, palidez, el pulso y la respiración aumentados en reposo.

3) Expectación aprensiva : sentimiento contínuo de ansiedad, preocupación, presentimientos nefastos para él o bien a los otros.

4) Vigilancia y escrutinio : la presentación anterior puede causar un estado de hiperatención lo cual hace que el individuo pueda sentirse impaciente o irritable. Puede quejarse de falta de concentración, irritabilidad, insomnio, sueño interrumpido y fatiga al despertar.

Kaplan (1,989) indica que la ansiedad puede definirse como un estado emocional desagradable en el que hay sensaciones de peligro

amenazador, caracterizado por malestar, tensión o aprensión.

Generalmente la causa es un conflicto intrapsíquico inconsciente o irreconocible. La ansiedad va acompañada por un patrón característico de descarga del sistema nervioso autónomo (SNA), implicando una tasa respiratoria alterada, palidez, sequedad de boca, aumento del sudor y trastornos musculoesqueléticos, con un consecuente temblor y sensaciones de debilidad.

Según Rosales (1,989) la ansiedad es una necesidad de adaptarse a una nueva etapa de la vida, a lo futuro. Es una manifestación de choques en la personalidad.

1.2. BASES FISIOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD :

Según Davidoff (1,989) establece una diferencia entre las reacciones agudas y las crónicas, para lo cual las describe así :

1.2.1. ANSIEDAD AGUDA :

La secuencia de la tensión comienza con el mensaje de peligro proveniente del entorno, se procesa en el Sistema Nervioso Central (SNC). La corteza cerebral está implicada en la identificación, evaluación y toma de decisiones con respecto a la información sensorial y a la conducta subsecuente.

Los pensamientos surgidos en la corteza, están bajo el control del individuo, desempeñando importante función en la presencia o no de la ansiedad.

Las manifestaciones de excitación interna : dolor de estómago, taquicardia, tensión muscular, transpiración y temblor, reciben el nombre de reacciones autónomas porque están reguladas por el sistema Nervioso Autónomo (SNA).

El SNA consiste en nervios que van de la Médula Espinal y el Cerebro a los Músculos Lisos de los Organos Internos; glándulas, corazón y vasos sanguíneos. Actúa en forma automática, sin decisión deliberada de parte del paciente.

1.2.2. ANSIEDAD CRÓNICA :

Davidoff L. (1,989) citando a Selye, exploró los efectos crónicos de la ansiedad. Llegó a creer que los organismos de todo tipo experimentan un síndrome general de adaptación (SGA) como respuesta a la tensión.

Sugiere que el frío intenso, el conflicto, las lesiones, las bacterias y la cirugía provocan patrones similares de respuestas corporales. Propone las siguientes etapas en relación a la ansiedad crónica.

Etapas 1 = Reacción de alarma : la reacción aguda se genera para hacer frente a la emergencia y resistir el temor.

Etapas 2 = Resistencia : cuando el cuerpo está muy activado se prolonga la tensión, se debilita el organismo y es susceptible a otros agentes de estrés.

Etapas 3 = Extenuación : si el estrés persiste o surgen nuevos factores dará señales de agotamiento y de desgaste muscular.

El sistema parasimpático que se activa ante la calma y el simpático que asume el dominio ante emergencias, movilizando los recursos para entrar en acción; son las dos ramas del SNA encargadas del equilibrio ambiental interno.

Cuando el sistema simpático agota sus reservas de energía, el parasimpático se hace cargo de la situación. Las actividades corporales toman un ritmo descendente e incluso podrían detenerse, tomando en cuenta que si la tensión persiste se llegará al agotamiento, lo cual puede generar problemas físicos y psíquicos e incluso la muerte.

1.3. FUENTES DE ANSIEDAD :

Esta son la que tienden a encaminar hacia el organismo las manifestaciones de ansiedad.

Morris (1,988) citando a Freud, enumeró dos fuentes que son :

- 1) Peligro del mundo real, éste trae consigo dolor físico.
- 2) Anticipar de un castigo por expresar impulsos sexuales, de agresividad u otros prohibidos o por una conducta inmoral; refiriéndose en éste a las cogniciones.

Los psicólogos cognoscitivos señalan los conflictos entre expectativas, creencias, actitudes, percepciones, información y concepciones que conducen a una disonancia cognoscitiva.

Los humanistas toman en cuenta los conflictos mentales con marcada dirección hacia los que surgen cuando el sujeto intenta definir y satisfacer su estilo de vida.

Los conductistas creen que la ansiedad en su mayoría de razones surge ante la asociación que hace el sujeto en relación al objeto presente,

con una experiencia que ha provocado ansiedad anteriormente.

Nichols (1,980) señala que para la escuela conductista, la ansiedad es un proceso de condicionamiento, ya que en el transcurso de la vida el hombre recibe toda clase de estímulos que se asocian a algunos condicionales que son aprendidos por medios de refuerzos que pueden ser positivos o negativos. Plantea que el peligro a menudo está cerca cuando se condicionan los miedos.

Craig (1,988) citando a Cytrynbaum, opinó que si los cambios que se llevan a cabo en el proceso de desarrollo dan resultado maladaptativos, éstos producen síntomas relacionados con la madurez, entre ellos la depresión y la ansiedad, predisponiéndole a un desajuste ulterior en los siguientes años de la adultez.

Se sugiere por lo tanto, según Morris; que cada tipo de ansiedad tiene su propio patrón fisiológico.

1.4. SINTOMATOLOGIA :

Asociación Americana de Psiquiatría (1,987) es una ansiedad generalizada y persistente de una duración de menos de un mes sin los síntomas característicos de las fobias, crisis de angustia y obsesiones compulsio-nes. Deberá tomarse en cuenta que las manifestaciones varían de un individuo a otro.

Nichols (1980) también considera los cambios de la expresión facial rubor o palidez, sudoración, dilatación de las pupilas, sequedad de la boca, disnea, taquicardia, bulimia o anorexia, insomnio, pesadillas, hiperactividad, actos compulsivos, cambios en la motilidad, afección en las funciones del lenguaje, descontrol de esfínteres, diarrea, vómitos, parestesias o hipertesis, conducta agresiva o dependiente, llanto y un sentimiento de muerte inminente. Además señala como más importantes la falta de confianza, sentimiento de culpa e inutilidad, fatigabilidad e inestabilidad, períodos de desaliento y desánimo con facilidad, suspicacia de otros, tensión general.

Luban y Poldinger (1,975) clasifican la presentación de los síntomas de la siguiente manera :

- a) Síntomas psicopatológicos :
 - Sentimiento torturante de constricción

- Impresión de encontrarse a merced de una amenaza indefinible
- Agitación interior y tensión nerviosa.

b) Síntomas psicomotores :

- Parasitismo mímico
- Agitación psicomotora hasta el arrebató
- Inhibición psicomotora hasta el estupor.

c) Síntomas neurovegetativos :

- Miadrisia
- Palidez del rostro
- Sudores profusos
- Taquipnea
- Taquicardia
- Sequedad de boca
- Diarrea
- Anorexia
- Insomnio
- Disminución de la libido y la potencia sexual
- Aumento de la tensión arterial.

1.5. DIAGNOSTICO :

La Asociación America de Psiquiatría(1987). Aporta criterios oficiales los cuales son de vital importancia tenerlos presente.

a) La ansiedad persistente y generalizada se manifiesta por síntomas de tres de las cuatro categorías siguientes :

1) Tensión motora : estremecimientos, espasmos, movimientos bruscos, temblor, tensión, dolores musculares, fatigabilidad, incapacidad para relajarse, tics palpebrales, ceño fruncido, rostro constreñido, inquietud, intranquilidad y respuestas de alarma.

2) Hiperactividad vegetativa : sudoración, palpitaciones, taquicardia, sensación de frío, manos sudorosas, boca seca, mareos, sensación de vacío en la cabeza, parestesias, malestar en el estómago, crisis de calor o de frío, poliuria, diarrea, dolor en el epigastrio, nudo en la garganta, enrojecimiento de la piel, palidez, pulso y respiración aumentados en reposo.

3) Expectación aprensiva : ansiedad, preocupación, miedo, anticipación de desgracias para sí mismo o para los demás.

4) Vigilancia y escrutinio : estado de hiperatención que da

lugar a una distraibilidad, dificultad de concentración, insomnio, sensación de estar "al límite", irritabilidad e impaciencia.

- b) Humor ansioso presente constantemente desde por lo menos un mes.
- c) No atribuirle a otro trastorno mental como, por ejemplo, un trastorno depresivo o una esquizofrenia.
- d) Individuo mayor de 18 años.

1.6. TRATAMIENTO :

Los estados de ansiedad pueden ser tratados de variadas formas tales como :

- Tratamiento psicoterapéutico
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento de psicocirugía

Antes de decidir entre las modalidades y optar por el sistema más adecuado, el terapeuta ha de recoger una información previa :

- Biografía del individuo
- Examen somático
- Examen psicométrico de su inteligencia
- Personalidad e intereses.

La acción del terapeuta estará encaminada a producir cambios en el ambiente con el propósito de reducir la intensidad de las frustraciones de él derivadas, a servir de apoyo o soporte y sobre todo a descubrir las causas de sus conflictos para que el sujeto comprenda lo móviles de su conducta produciendo en él cambios emocionales y así lograr que se diluyan sus mecanismos de defensa, dando paso a forma de comportamiento más maduras.

1.6.1. TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO :

Mira y López (1,969) la define como la actuación correctora de los sufrimientos, conseguida mediante influjos psicológicos. También puede decirse que es la aplicación de las técnicas psicológicas al logro de la salud mental, individual o colectiva.

Puede decirse que la psicoterapia no es algo misterioso o mágico, tampoco una simple conversación o desahogo de problemas, si bien la mayoría utiliza la palabra hablada, es porque éstas son su medio de expresión y la del terapeuta también para facilitar la aparición de cambios en la personalidad del paciente.

Aquí se propone lograr un ajuste de la conducta para que el individuo pueda desenvolverse dentro de la realidad del mundo en que vive.

1.6.2. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO :

Basado para el alivio de la ansiedad; en medicamentos que ejercen un estado de relajamiento y tranquilización.

Es en los estados agudos, crisis intensa, agitación y excitación donde cabe este tipo de tratamiento.

Cualquier medicamento utilizado debe aplicarse con sumo cuidado tomando en cuenta el tipo de paciente y su cuadro clínico.

Con el descubrimiento del Meprobamato se inició este tipo de tratamiento.

Según Uriarte (1,990) las benzodiazepinas son como un paradigma ya que el resto de los tranquilizantes ha pasado casi a desuso.

Utilizamos aquí equivalentes, a las palabras, tranquilizante ansiolítico y sedante.

A pesar de su uso bastante amplio, se desconoce gran parte de su indicación específica. Generalmente, los médicos no psiquiatras las prescriben como calmantes, hipnóticos o para trastornos "psicológicos" no bien diagnosticados, razón por la cual no ha de resultar extraño que sean los medicamentos que más demandas puedan tener, lo cual representa un problema de farmacodependencia.

Las consecuencias sociales y conductuales a largo plazo y por uso masivo y persistente se desconocen, pero debe tomarse en cuenta que, como modificadores de la bioquímica cerebral, pueden tener riesgos. Cita a Gerattini como uno de los autores que piensan que sería más favorable sustituir las drogas por métodos de aprendizaje adecuados; pero por el momento no parece haber una terapia adecuada y accesible que esté al alcance del alto porcentaje de personas que padecen estos síntomas, razón por la cual, la terapia más sencilla por el momento es la droga. Muchos críticos de la psicofarmacología hablan de otros métodos, pero ninguno con una alternativa objetiva y adecuada.

Uriarte (1,990) citando a Hollister, dice que no existe prueba que señale que la psicoterapia, el masaje, la bioretroalimentación, el entrenamiento autógeno, la relajación muscular, la hipnoterapia, la acupuntura o cualquier otra alternativa no farmacológica sean eficaces,

seguras y baratas en el tratamiento de la ansiedad como las drogas, por ello sería imprudente utilizar un tratamiento cuya efectividad sea menor o esté en duda.

En relación con los demás tranquilizantes las benzodiazepinas producen menos efectos colaterales, menos toxicidad y menos dependencia. Actualmente no se les ha podido clasificar adecuadamente según correspondan sus propiedades terapéuticas individuales ya que como grupo su espectro es bastante similar.

Bioquímica y farmacología :

En su mayoría, por vía oral, la bioaccesibilidad es elevada, 70 a 100%. Puede ocurrir, que en dosis terapéuticas se acelera su absorción, produciendo somnolencia, , desrealización, disminución de las capacidades motoras y de aprendizaje.

Por vía intramuscular, la bioaccesibilidad de algunas benzodiazepinas es lenta, errática e incompleta, debido a ésto sus efectos terapéuticos son retardados e impredecibles.

Se ha demostrado que tanto los antiácidos como la comida retardan su absorción, sin modificar su magnitud.

La eliminación de la mayoría de las benzodiazepinas depende de su unión con las proteínas plasmáticas, duración de su administración (en tratamiento crónico o sub-crónico, la misma se reduce), la edad, el sexo, la función hepática y renal del paciente.

Uriarte (1,990) citando a Delgado, consideró que el clordiazepóxido ejerce acción selectiva sobre los mecanismos relacionados con la agresividad, debido a que reprime en el sistema límbico los mecanismos miociceptivos del tálamo y otros núcleos.

El mismo autor citando a Randall indica lo que diferencia a las benzodiazepinas de los otros fármacos :

- En los animales; disminuye la agresión, sin producir sedación; los otros tranquilizantes primero producen sedación.
- Reducen la capacidad del animal en cuanto a mantener el comportamiento aversivo.
- Tienen un efecto "inhibidor".
- No poseen efectos antipsicóticos y antidepresivos propiamente.

Modo de empleo :

Al principio la administración será en dosis bajas posteriormente,

según las necesidades individuales se aumentará paulatinamente. Es importante una revalorización periódica del tratamiento, ya que, conforme se cronifica el mismo, las sustancias suelen acumularse.

La sensibilidad se incrementa con la edad y decrece en personas que fuman, ingieren alcohol u otros tranquilizantes los cuales provocan tolerancia cruzada con las benzodiazepinas.

La toma principal deberá ser administrada durante la noche. Cuando se quiera suspender la medicación, deberá realizarse paulatinamente, a fin de evitar estados confusionales, así como otra sintomatología por la abstinencia.

La aplicación intramuscular no es recomendable, en caso que se necesite una aplicación rápida, la vía intravenosa puede ser la adecuada.

Indicaciones :

Las principales son :

- a) Estados ansiosos no psicóticos, con nerviosismo, aprehensión y agitación.
- b) En algunas manifestaciones somáticas de la ansiedad (úlceras gástricas, colitis nerviosa, etc.) y ansiedad como producto de una alteración somática (angustia postinfarto, postfractura, etc.)
- c) En crisis fóbica y/o de pánico; vía intravenosa.
- d) Trastornos musculares donde se presenta espasmo.
- e) En epilepsia.
- f) Síndrome de abstinencia por alcohol y otros tranquilizantes.
- g) Como somnífero. (Uriarte 1990)

Es importante hacer notar que no en todos los estados ansiosos o en todos los pacientes con insomnio se debe administrar un ansiolítico; por ejemplo : En un paciente ansioso por esquizofrenia, la indicación es un neuroléptico.

Efectos colaterales :

Una parte importante son producto de la extensión de sus capacidades terapéuticas a saber : somnolencia, flacidez muscular, mareo, abatimiento, dificultad para la concentración, apatía entre otras. También puede presentarse trastornos gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, constipación; torpeza en los movimientos, ataxia, fiebre, desorientación, cefalea, palpitations, dolor precordial, leucopenia,

hipotensión arterial, granulocitopenia, hipersudación, bochornos, visión borrosa, disminución en la profundidad de la respiración, prurito, sequedad de boca, sabor de boca amargo y/o a bronce, sialirrea, euforia, depresión, pesadillas y glaucoma de ángulo estrecho.

Además con la terapia prolongada puede elevarse la química sanguínea, efectos que son reversibles al suspender el tratamiento, en la mayoría de veces no significa ningún riesgo.

Precauciones :

La combinación con cualquier depresor del SNC, pueden potencializar los efectos de las benzodiazepinas, razón por la cual debe advertírsele al paciente las consecuencias si llega a ocurrir.

Las benzodiazepinas son fármacos que pueden crear dependencia y tolerancia, razón por la cual se deben administrar con prudencia. Debido a que estos medicamentos se eliminan en cantidades considerables en la leche materna, los lactantes pueden presentar letargo y somnolencia, pérdida de peso e hiperbilirrubinemia entre otros; igualmente se presentan trastornos en los niños de las madres que han recibido estos tranquilizantes durante el parto ya que atraviesan fácilmente la barrera placentaria. A ésto se debe que no se recomienda amamantar cuando la madre tome benzodiazepinas. (Uriarte V. 1990)

Intoxicaciones :

Las complicaciones más importantes por estos medicamentos se derivan de la depresión del SNC que van desde somnolencia hasta coma. Las medidas generalmente utilizadas en este tipo de intoxicación son : lavado gástrico, administración de líquido por vía intravenosa, mantener en buen estado los signos vitales y las vías respiratorias. Es suficiente el mantenimiento del paciente en condiciones adecuadas, ya que el propio cuerpo se va desintoxicando; después de ese período es recomendable que el paciente evite el uso del alcohol por lo menos durante 15 días.

Contraindicaciones.

- Miastenia gravis
- Todas formas de ataxia
- Combinación de otros depresores del SNC
- Primer trimestre del embarazo
- Glaucoma del ángulo estrecho

- Hipersensibilidad al medicamento
- Estado de choque
- Niños menores de 6 meses. (Uriarte 1990)

1.6.3. Tratamiento de psicocirugía :

Chacón (1982) dice que la psicocirugía comprende todos los procesos operatorios que se llevan a cabo en el SNC. Señala a Eggs Montiz como el fundador de este tratamiento en 1,936, se conoce también como Lobotomía Prefrontal. En la actualidad Freesman y Watts la han cambiado por lobotomía transorbitaria, la cual se efectúa a través de la pared interna de la cavidad orbitaria, misma que se presenta por su delgadez.

Con ésto se propone reducir la ansiedad u otros efectos aniquilantes, como la cólera por ejemplo.

Este tipo de tratamiento afecta el estado psicológico del paciente.

En la actualidad, este tratamiento no se utiliza más que para referencia histórica.

1.7. STRESS :

Dorsch (1,981) lo define como un derivado de la voz inglesa que significa esfuerzo, tensión, acentuación y se emplea en fisiología y psicología con el sentido general de sobrecarga impuesta al individuo, creando un estado de tensión exagerada. Se considera todo lo que es vivido como sobrecarga.

1.8. DEPRESION :

Vidal, Bleichmar y Usandívaras (1,981) la define como un estado general del organismo, caracterizado por la presencia de por lo menos un cambio de cada inciso siguiente :

- a) En la psicomotilidad ; disminución o inhibición de la iniciativa, de la espontaneidad y la reactividad psicomotoras.
- b) En la esfera afectivo-vital; predominio relativo de los afectos penosos o negativos, incapacidad para amar, sentimientos de malestar, pérdida del sentimiento de bienestar y salud.
- c) En la esfera de los impulsos; disminución, inhibición o pérdida de la expresión y reactividad de una o todas las tendencias instintivas y modificaciones cualitativas y distorsionadoras de las mismas.

Vidal et. al. (1,981) citando a Delgado, afirma que la característica

más común y específica es la pesadumbre intrínseca, con la consiguiente calidad negativa de la intencionalidad del ánimo frente al mundo, así mismo, al propio cuerpo, incluso a la vida.

Los puntos mantenibles son en el sentido de afirmarse que muchas depresiones son reacciones ante factores ambientales; aquí el cuadro que se presenta es reactivo. Otras pueden ser el resultado de la acción de un agente psicológico como la persistencia de situaciones conflictivas no resueltas.

Se puede decir entonces que la depresión presenta los esfuerzos adaptativos del organismo para afrontar una situación de alarma.

1.9. ANGUSTIA :

Vidal et. al. (1,981) la definen como un estado particular, difuso de sensación de peligro interno, con malestar y displacer, en el que no se encuentra motivo externo aparente y que frecuentemente, va acompañada de disturbios somáticos.

No toda la sensación de angustia es patológica, en nuestra sociedad cultural, se considera normal cierto grado de la misma, la cual en niveles mínimos, desempeña un papel útil en la adaptación y desarrollo de la personalidad.

Mientras que en el miedo existe un objeto, motivo de la reacción, en la angustia sólo existe vaguedad, el motivo es desconocido, la vivencia es desorganización, no se refiere a nada y sobresale el temor, el sentimiento se dirige al futuro.

En semiología y clínica psiquiátrica se le confiere a la angustia cierto estatismo, sensación de ahogo y opresión torácica que corresponden a niveles somáticos.

1.10 EMPLEADO HOSPITALARIO :

En nuestro medio social sirve para designar a toda persona que desempeña una función dentro de un hospital, en este caso se refiere a un hospital nacional.

A) Título de la clase de puestos :

Es el nombre con que se denomina a una clase. Es breve y genérico de todos los puestos asignados a dicha clase; su uso es obligatorio por mandato legal en documentos oficiales relacionados con nombramientos, contratos, administración de personal, presupuesto de cuentas. Para otros fines puede utilizarse el título funcional que identifique

al puesto dentro de la estructura de la dependencia.

Ejemplo :

El título oficial de un puesto es trabajador especializado I, la dependencia internamente podrá denominarlo como carpintero albañil o como mejor se identifique el puesto de que se trata.

B) Definición de las series de clases de puestos :

ONSEC (1990) Cada una de las series es un conjunto de clases que se diferencia entre sí por el grado de dificultad y responsabilidad de las tareas. Los diferentes niveles dentro de cada serie se indican por medio de números romanos, en orden ascendente a medida que aumenta el grado de responsabilidad, autoridad y dificultad. Las clases de puestos se encuentran agrupadas en las siguientes series :

Serie operativa :

Comprende clases de puestos que por su naturaleza tienen asignadas tareas rutinarias, repetitivas, manuales o mecánicas, que requieren fundamentalmente esfuerzo físico; se realizan atendiendo instrucciones específicas y procedimientos previamente establecidos. Para su desempeño, los puestos que integran las respectivas clases, requieren educación primaria como máximo.

Serie especializada :

Incluye clases de puestos cuya función esencial es el manejo de un determinado tipo de instrumento o maquinaria, ya sea en forma manual o automática; el desempeño de las tareas de estos puestos se basa en la destreza física. El ejercicio de los mismos tiene como premisa fundamental el tener un conocimiento especial, el cual puede ser adquirido mediante estudios de nivel de educación media o adiestramiento específico en la práctica del trabajo.

Serie técnica :

Comprende clases de puestos que tienen asignadas tareas en las cuales predomina el esfuerzo mental sobre el físico, siendo esencial para su desempeño la aplicación de conocimientos técnicos en una rama específica. Los puestos asignados a esta serie requieren de una preparación teórico-práctica, adquirida en un centro de enseñanza de educación media y acreditada con la extensión de un título o diploma de este nivel;

puede también incluir estudios de los primeros dos años de una carrera universitaria.

Serie técnico profesional :

Incluye clases de puestos que tienen asignadas tareas que requieren la aplicación de conocimientos de una rama de la ciencia. Generalmente desarrollan actividades auxiliares de carácter técnico en investigación, análisis, experimentación o perfeccionamiento en un campo específico del conocimiento. Para el desempeño de estos puestos, se necesita preparación académica en una carrera universitaria, con currículum cerrado como máximo.

Serie profesional :

Comprende clases de puestos que para desarrollar sus tareas llevan a cabo investigaciones y aplican conocimientos científicos a la solución de problemas de origen tecnológico, económico y social; las funciones que desarrollan son de carácter analítico e interpretativo en virtud de que deben conocer teorías, principios y leyes científicas. El ejercicio de estos puestos requiere formación académica de nivel superior universitario y de acuerdo a las normas vigentes se exige para su desempeño, el poseer título universitario en el grado académico de licenciado, estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y poseer la calidad de activo.

Serie oficina :

Comprende clases de puestos cuya función principal es brindar apoyo a todo nivel dentro de la organización y sus tareas se enmarcan en la conformación y trámite de expedientes, elaboración y archivo de correspondencia, así como labores de mecanografía, levantado de textos, registros contables y las demás labores inherentes a este tipo de ocupación. El desempeño de estos puestos requiere haber realizado estudios de nivel medio, adiestramiento en el manejo de equipo de oficina, técnicas de archivo y correspondencia y, en algunos casos el conocimiento de otro idioma.

Serie técnico artística :

Está conformada por clases de puestos en que se incluyen actividades artísticas propiamente y de docencia artística; las actividades asignadas requieren el dominio de una disciplina o género del arte como

música, danza, pintura, escultura, teatro y otras. Para el desempeño de estos puestos, se necesita de la aplicación de técnicas artísticas y poseer cualidades innatas que permitan su ejecución.

Serie paramédica :

Comprende clases de puestos cuya función principal es brindar apoyo al personal profesional médico en todas aquellas actividades que están relacionadas directamente con la atención, diagnóstico y prescripción de tratamientos para prevenir y curar enfermedades, trastornos y lesiones del organismo humano en puestos, centros de salud, hospitales e instituciones asistenciales del país. Para el desempeño de los puestos asignados a esta serie, se requiere como requisito mínimo acreditar el diploma de tercer año de educación básica, así como la preparación teórica-práctica adquirida en un centro de enseñanza técnica especializada con extensión de un título o diploma en el área respectiva aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e incluye también preparación académica de una carrera universitaria afín con currículum cerrado como máximo.

Serie ejecutiva :

Comprende clases de puestos cuya función principal es planificar, organizar, coordinar y controlar las funciones de una institución a su cargo. Las personas en el desempeño de estos puestos son responsables de la ejecución de los planes, políticas y estrategias dictadas por las autoridades superiores del Organismo Ejecutivo. Los puestos asignados a esta serie pertenecen al Servicio Exento; en consecuencia, son de libre nombramiento y remoción. La asignación de niveles en esta serie obedece a la magnitud de la dependencia, la cobertura de la misma y su jerarquía dentro de la estructura organizacional a nivel gubernamental. (ONSEC 1,990)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según observaciones y experiencias personales, el personal hospitalario se ve muchas veces envuelto en una serie de conflictos laborales, mismo que le ocasionan ansiedad durante sus horas de trabajo.

Generalmente se ha tomado el estado ansioso del personal como algo "natural" e incluso se le tilda a la persona de ser un miembro no deseado dentro del equipo de trabajo cuando realmente se desconocen las causas de su estado; ésto no sería rutinario si se le brinda apoyo profesional al personal hospitalario el cual como consecuencia lógica llegaría a superar la ansiedad dado el caso; misma que es la resultante muchas veces de los conflictos laborales.

En los Hospitales Nacionales de : Mazatenango, Retalhuleu, Tiquisate y Coatepeque, a nivel profesional no existe un psicólogo que le pueda brindar ayuda al personal en general, especialmente cuando en el ambiente laboral surge algún tipo de conflicto, razón por la cual surge el interés por conocer si en esa situación se manifiestan niveles de ansiedad.

Debido a la presencia de ansiedad, muchas veces por ignorancia de quién la padece, no recibe tratamiento adecuado; ésta puede llegar a presentarse en un nivel elevado lo cual trae como consecuencia lógica la inadaptación del sujeto a su medio de vida, especialmente de su trabajo en este caso.

La presencia de síntomas físicos tales como la sudoración excesiva, taquicardia, disnea, vómitos, etc., son indicadores de que algo no está bien. Decimos entonces que los conflictos laborales provocan ansiedad en los empleados hospitalarios.

2.1. HIPOTESIS :

H_1 Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Coatepeque y Tiquisate.

H_0 No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Coatepeque y Tiquisate.

H_2 Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Coatepeque y Mazatenango.

H_0 No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Coatepeque y Mazatenango.

H_3 Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Coatepeque y Retalhuleu.

H_0 No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Coatepeque y Retalhuleu.

H_4 Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Tiquisate y Mazatenango.

H_0 No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Tiquisate y Mazatenango.

H_5 Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Tiquisate y Retalhuleu.

H_0 No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Tiquisate y Retalhuleu.

H_6 Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Retalhuleu y Mazatenango.

H_0 No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Retalhuleu y Mazatenango.

2.2. VARIABLES Y SUS DEFINICIONES :

VARIABLE INDEPENDIENTE :

Los conflictos laborales.

Definición conceptual :

Son situaciones difíciles que suelen presentarse en las empresas que interviene más de una persona.

Definición operacional :

Para este estudio se tomó en su totalidad las personas que laboran en los Hospitales Nacionales de : Mazatenango, Retalhuleu, Coatepeque y Tiquisate.

VARIABLE DEPENDIENTE :

La ansiedad.

Definición conceptual :

Estado emocional desagradable que se acompaña de excitación fisiológica y de elementos cognoscitivos como sensación de desastre inminente. Se distingue del miedo porque es una respuesta general y no una reacción ante un determinado objeto o situación.

Definición operacional :

Se utilizó la prueba estandarizada STAI - 82.

2.3. ALCANCES :

El mayor interés de este trabajo es detectar los niveles de ansiedad en los empleados hospitalarios ante los conflictos laborales de los Hospitales Nacionales de : Mazatenango, Retalhuleu, Tiquisate y Coatepeque.

2.4. APORTE :

Se pretende que el presente estudio sirva de aporte a quienes trabajan en el área hospitalaria; ya que su cargo, sea cual fuere dentro del mismo hospital, conlleva una función, la cual, por muy mínima que parezca, contribuye al mejor funcionamiento y desarrollo de su empresa.

Cabe mencionar además la importancia de éste, ya que nos permite conocer de manera general el nivel de ansiedad que maneja el

personal de estos hospitales; nos demuestra también la utilidad de conocer las dos escalas que se relacionan ante una situación en la cual se manifiesta un cuadro de ansiedad.

Siendo el Hospital Nacional, una institución que presta servicios médicos; su función es básicamente humanitaria, por lo tanto, cifra la importancia de conocer la situación que se maneja a nivel interno para reflejarla en sus servicios de atención personal a quienes los soliciten; debido a que en estas instituciones se carece de personal profesional que brinde apoyo ante situaciones difíciles que manifiesten los empleados como personas en sí; se da a conocer el presente estudio para que sirva de referencia a personas interesadas en contribuir para la superación del empleado hospitalario y por ende de cada institución así como el desarrollo personal positivo.

2.5. LIMITACIONES :

Durante la realización de la presente investigación se observaron algunas limitantes.

En la aplicación de la boleta de opinión y prueba estandarizada STAI -82 no fue posible abarcar el 100% del personal hospitalario por las siguientes razones : vacaciones, jubilaciones, permisos, así como el rol de trabajo que se lleva a cabo en estas instituciones. Existe además, en el personal, el temor a represalias por sus respuestas.

Debido al fondo científico de este estudio, el responder o no la boleta y la prueba estandarizada, se realizó de forma voluntaria, razón por la cual no se forzó a personas que se manifestaron renuentes.

III. METODO

3.1. SUJETOS :

Para realizar el trabajo de campo en la investigación de los conflictos laborales y la ansiedad, se tomó en cuenta el 100% del personal que labora en los hospitales nacionales de : Mazatenango, Coatepeque, Tiquisate y Retalhuleu lo que hace un total de 320 sujetos distribuidos así :

LUGAR	NUMERO
COATEPEQUE	92
TIQUISATE	53
MAZATENANGO	70
RETALHULEU	105
TOTAL	320

3.2. INSTRUMENTOS :

ENTREVISTA :

Se realizó una entrevista previa para determinar la adecuación de la boleta de opinión y la prueba estandarizada, realizándose la misma en forma individual.

ENCUESTA :

Se trabajó con una boleta de opinión elaborada para el caso con el fin de obtener datos de interés para el estudio.

Se utilizaron preguntas cerradas, donde la respuesta es dicotómica presentando únicamente dos opciones, SI - NO, se solicitó además que la persona manifestara la razón de su respuesta a través de un, por qué?(Ver anexo).

PRUEBA PSICOMETRICA :

La prueba estandarizada STAI - 82 tiene como objetivo fundamental evaluar el nivel de ansiedad en la persona.

El STAI - 82 está constituido por dos escalas diferentes.

SE = Ansiedad Estado

SR = Ansiedad Rasgo

Cada una compuesta de 20 elementos con 4 alternativas.

El sujeto elegirá una alternativa de cada elemento. A través de esta elección personal, se obtienen dos coeficientes, uno en cada escala.

La escala SE mide la ansiedad presente o actual más o menos crítica, episódica como una prolongación que varía en el tiempo.

La escala SR mide la ansiedad como carácter latente y, por lo tanto más arraigada y menos temporal. En este caso se considera el grado ansioso como un modo de ser.

El inventario STAI- 82 trata de cuantificar en estas dos dimensiones la ansiedad.

La prueba estandarizada se encuentra impresa en una sola hoja tamaño carta; en el lado 1 aparecen las generalidades que le indican responder la escala SE. La parte 2 comprende las indicaciones para responder la escala SR.

Debe comenzarse con la escala SE y terminar con la SR. Su administración puede ser individual o colectivamente, con un tiempo límite de 15 a 20 minutos.

3.3 PROCEDIMIENTO :

Se inició el trabajo con la elección del tema, la elaboración del anteproyecto y se solicitó al Consejo de las Facultades la respectiva aprobación.

Previo al inicio del trabajo de campo para la presente investigación, se procedió a visitar los centros asistenciales en los cuales se llevó a cabo el estudio, para concretar la realización del mismo y dar a conocer el procedimiento práctico de éste. Se llevó a cabo un ensayo en la aplicación de la boleta de opinión y prueba estandarizada con el fin de prever obstáculos más adelante. Al no resultar inconveniente alguno para su aplicación como para su interpretación se procedió a trabajar a nivel general, finalmente se procedió a la elaboración estadística y a la verificación de hipótesis, se analizaron los resultados y formularon las conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION :

Para la realización de la presente investigación se utilizó el diseño ex-postfactum,, en la cual no se manipulan variables, sino únicamente se realiza una comparación de grupos . (Achaerandio 1985).

3.5. METODOLOGIA ESTADISTICA :

Para la comprobación de las hipótesis se utilizó el proceso estadístico de significación de diferencia de medias, ésta se efectúa siguiendo los pasos propuestos a continuación :

1) Se establece el nivel de confianza, en este caso se utilizó el 5% (1.96)

2) Se halla la diferencia entre las medias mediante la fórmula

$$d = \bar{X}_1 - \bar{X}_2$$

3) Se establece el error típico de la diferencia

$$\sigma_d = \sqrt{(\sigma_{x_1})^2 + (\sigma_{x_2})^2}$$

4) Se encuentra la razón crítica

$$Rc = \frac{d}{\sigma_d}$$

5) Se procede a comparar la Rc con el nivel de confianza previamente establecido.

$$Rc \geq 1.96$$

Para la boleta de opinión se realizó lo siguiente :

- Tabulación de los resultados en forma individual
- Promedio de respuestas positivas y negativas
- Para el grupo de datos se trabajó con fiabilidad de proporciones.

$$1) \quad p = \frac{p \cdot q}{N}$$

$$2) \quad \sigma_p = \sqrt{\frac{(p \cdot q)^2}{N}}$$

$$3) \quad E = \sigma_p \cdot 1.96$$

$$4) \quad IC = p \pm E$$

IV. INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los principales datos estadísticos de los resultados obtenidos en la realización del trabajo de campo acerca del estudio de los conflictos laborales y la ansiedad.

CUADRO N° 1

Significación de diferencia de medias de muestras independientes en las escalas SR y SE de los Hospitales Nacionales de :
COATEPEQUE Y TIQUISATE
 Nivel de confianza 5% = 1.96

	SR		SE	
	COATEPEQUE	TIQUISATE	COATEPEQUE	TIQUISATE
Nº	92	53	92	53
\bar{X}	34.41	35.36	34.41	35.57
σ_x	0.68	1.08	0.68	1.00
Dif.		0.95		1.36
σ_d		1.28		1.21
Rc		0.74		1.12
Sig.	0.74 < 1.96		1.12 < 1.96	

Según el cuadro N° 1 se encuentra que no hay diferencias significativas en ninguna de las dos escalas por lo que se rechaza la H_1 y acepta la hipótesis nula que dice :

H_0 No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital nacional de Coatepeque y Tiquisate.

CUADRO N° 2

Significación de diferencia de medias de muestras independientes de
las escalas SE y SR de los Hospitales nacionales de :
COATEPEQUE Y MAZATENANGO

	SR		SE	
	COATEPEQUE	MAZATENANGO	COATEPEQUE	MAZATENANGO
Nº	92	70	92	70
\bar{X}	34.41	36.34	35.57	37.09
σ_x	0.68	1.15	1.00	1.10
Dif.		1.99		1.52
σ_d		1.33		1.48
Rc		1.49		1.02
Sig.		1.49 < 1.96		1.02 < 1.96

El cuadro muestra que existe diferencia en ambas escalas pero la misma no es significativa estadísticamente. Por lo anterior se rechaza la hipótesis alterna número dos y se acepta la respectiva nula que dice :

No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Coatepeque y Mazatenango.

CUADRO N° 3

Significación de diferencia de media de muestras independientes de
las escalas SR y SE de los Hospitales Nacionales de :
COATEPEQUE Y RETALHULEU

	SR		SE	
	COATEPEQUE	RETALHULEU	COATEPEQUE	RETALHULEU
Nº	92	105	92	105
\bar{X}	34.41	35.61	34.21	38.17
σ_x	0.68	0.78	0.69	0.94
Dif.		1.20		3.96
σ_d		1.04		1.08
Rc		1.15		3.67
Sig.	1.15 < 1.96		3.67 > 1.96	

El cuadro anterior indica que existe diferencia en ambas escalas pero, únicamente la escala SE presenta una diferencia estadísticamente significativa lo cual manifiesta que el personal de estos hospitales difieren de manera significativa en su ansiedad estado. Por lo anterior se acepta la hipótesis alterna 3 que dice :

Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Coatepeque y Retalhuleu.

CUADRO N° 4

Significación de diferencia de medias de muestras independientes de:
las escalas SR y SE de los Hospitales Nacionales de :
TIQUISATE Y MAZATENANGO

		SR		SE	
		TIQUISATE	MAZATENANGO	TIQUISATE	RETALHULEU
Nº	53	70		53	70
\bar{X}	35.36	36.34		35.57	37.09
σ_x	1.03	1.15		1.00	1.10
Dif.		0.98		1.52	
σ_d		1.58		1.49	
Rc		0.62		1.02	
Sig.		0.62 < 1.96		1.02 < 1.96	

El cuadro indica que existe mayor diferencia en la escala SE, sin embargo ésta no es significativa. Se demuestra entonces que en estos Hospitales se manejan ambas escalas de manera similar. por lo dicho se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la respectiva nula que dice :

No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital Nacional de Tiquisate y Mazatenango.

CUADRO N° 5

Significación de diferencia de medias de muestras independientes de las escalas SR y SE de los Hospitales Nacionales de :
TIQUISATE Y RETALHULEU

	SR		SE	
	TIQUISATE	RETALHULEU	TIQUISATE	RETALHULEU
Nº	53	105	53	105
\bar{X}	35.36	35.61	35.57	38.17
σ_x	1.08	0.78	1.00	0.94
Dif.		0.25		2.60
σ_d		1.33		1.37
Rc		0.18		1.90
Sig.	0.18 < 1.96		1.90 < 1.96	

El cuadro muestra una diferencia en la escala SE pero, la misma no es estadísticamente significativa ya que no logra superar nuestro nivel de confianza determinado para el caso.

Indica entonces que, aunque no es significativa esta diferencia, la escala SE no se maneja bajo la existencia de un nivel similar para ambos hospitales. Por lo anterior se acepta la hipótesis nula N° 5 que dice :

No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital nacional de Tiquisate y Retalhuleu.

CUADRO N° 6

Significación de diferencia de medias de muestras independientes de:
 las escalas SR y SE de los Hospitales Nacionales de :
 RETALHULEU Y MAZATENANGO.

		SR		SE	
		RETALHULEU	MAZATENANGO	RETALHULEU	MAZATENANGO
Nº		105	70	105	70
\bar{X}		35.61	36.34	38.17	37.09
σ_x		0.78	1.15	0.94	1.10
Dif.		0.73		1.08	
σ_d		1.38		1.44	
Rc		0.52		0.75	
Sig.		0.52 < 1.96		0.75 < 1.96	

El cuadro muestra que no existe diferencia significativa en ambas escalas; indicándonos entonces que el nivel de ansiedad en dichas escalas se encuentra al mismo nivel para el personal de estos Hospitales por lo que se rechaza la hipótesis alterna N° 6 y se acepta la respectiva nula que dice :

No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 entre la ansiedad manifestada por el personal del Hospital nacional de Retalhuleu y Mazatenango.

V. DISCUSION

Al finalizar el estudio y análisis del trabajo estadístico en la presente investigación, se logró establecer que existe diferencia entre la escala SR y SE aunque estadísticamente sólo es significativa la diferencia entre ambas escalas correspondientes al Hospital Nacional de Retalhuleu.

Se encontró además que existe diferencia estadísticamente significativa en la escala SE entre los Hospitales Nacionales de Coatepeque y Retalhuleu.

La revista científica UCB Sector Farmacéutico Bruselas, volumen 15 (1,989) dice : Aunque la ansiedad se reconoce como un atributo humano fundamental, no había sido clínicamente aceptado antes de este siglo. Freud citado por la UCB atribuyó a la ansiedad (angst) un papel primordial en el desarrollo de la personalidad y en la patogénesis de los trastornos psicológicos. Posteriormente la ansiedad se convirtió en una cuestión primordial o principal en el mundo occidental hasta el punto que el período consecutivo a la segunda guerra mundial recibió el nombre de "Era de la ansiedad".

Paralelamente a estas disquisiciones filosóficas, los psicólogos y los clínicos también trataron de definir la ansiedad o por lo menos describirla. Más recientemente, los desarrollos en neurociencia han involucrado también a los neurofarmacólogos y neurofisiólogos.

Además indica la revista, que la ansiedad puede tener dos significados : a) Estar lleno de empeño y deseo de realizar cierto acto y b) tener la mente trastornada por un episodio incierto, hallarse perturbadoramente en suspenso, estar cargado de preocupaciones. Esto último concuerda con los resultados de la investigación en la cual se encontró que un 68% de la muestra manifiesta nerviosismo cuando llega tarde a su trabajo, ésto se fundamenta además con lo que dice Kaplan (1,977) que la ansiedad va acompañada por un patrón característico de descarga del SNA.

También se encuentra coincidencia con lo mencionado por Spielberger (1,980) quien indica que el término Estado de Ansiedad se emplea para describir una reacción emocional que consiste en las reacciones subjetivas de la tensión, el temor, el nerviosismo y la

preocupación.

Se encontró a un 80% que confirma la presencia de conflictos laborales en su institución, siendo una de las principales razones los problemas personales, al respecto Wolpe (1,981) afirma que la ansiedad es una pauta de respuesta característica en los organismos ante los estímulos nocivos; cuando un estímulo no es capaz de provocar respuestas de ansiedad, puede que lo logre si actúa sobre el organismo cuando a éste le está provocando otro estímulo.

Se encontró que un 38% presenta preocupación cuando es requerido en la dirección del hospital; ésto es un elemento generador de ansiedad ya que según Morris (1,988) la anticipación de un castigo tiende a encaminar al organismo a manifestaciones de ansiedad.

Entre otros resultados se observa que al 19% SI le afectan los problemas personales en su trabajo porque es difícil para ellos controlar sus propias emociones, ésto no es más que la dinámica de la personalidad.

Según Smith, Sarason y Sarason (1,984) citando a Freud, indican que la dinámica de las funciones de la personalidad supone un permanente conflicto entre los impulsos del ello y las contrafuerzas del yo y superyo. Cuando los impulsos del ello pretenden escapar del control, sobreviene ansiedad; para superar esa amenaza, el yo desarrolla mecanismos de defensa que sirven para que la ansiedad no llegue a la conciencia, permitiendo la satisfacción de los instintos en formas encubiertas.

Un 12% SI responde mal cuando están preocupados ya que su estado emocional se encuentra alterado.

68% SI se siente nervioso cuando llega tarde a su trabajo porque eso es indicio de irresponsabilidad y temen una llamada de atención, es decir se presenta una situación desconocida que se intuye como peligrosa por lo que genera un estado de expectación ante el cual no se puede prever solución precisamente por su carácter de incierto. Aquí cabe mencionar las condiciones que Porot, A. (1,977) señala como fundamentales en la ansiedad. 1) Sensación de un peligro inminente, totalmente indeterminado, no cristalizado todavía, soliendo acompañarse de la elaboración de fantasías trágicas, dando proporciones dramáticas a todas las imágenes.

2) Actitud expectante al sujeto impulsándolo irremediabilmente hacia otra catástrofe inmediata. 3) Confusión, producto de un sentimiento de impotencia y sensación de desorganización y aniquilamiento ante el peligro. Estas condiciones se reafirman cuando un 39% se preocupa cuando lo llaman de la dirección ya que regularmente casi nunca son requeridos para un incentivo.

Finalmente se encuentra que el 80% indica que SI existen conflictos laborales en su institución por razones de egoísmo, irresponsabilidad, injusticia, falta de capacidad, inmadurez y problemas de índole personal.

77% manifiesta que los problemas son a nivel general sin referirse a un área específica.

CONCLUSIONES

En relación al trabajo que se ha presentado, luego de analizarlo y conocer sus resultados se concluye :

a) La ansiedad es un problema psicológico que conlleva manifestaciones fisiológicas que perturban la adaptación del que la padece a su medio laboral, afecta su rendimiento y relación con los miembros de su grupo por lo que se convierte en un padecimiento que requiere atención especializada.

b) Las razones que predominan en la existencia de conflictos laborales en los empleados de los hospitales en estudio son : egoísmo, irresponsabilidad, injusticia, falta de capacidad y problemas de índole personal.

c) A nivel estadístico se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa entre las escalas SR y SE correspondientes al personal del Hospital Nacional de Retalhuleu.

d) Existe diferencia estadísticamente significativa en la escala SE entre el personal de los Hospitales Nacionales de Coatepeque y Retalhuleu.

e) La presencia de conflictos laborales en estos centros asistenciales, no debe su origen a un área específica sino a nivel general dentro de cada institución.

f) No existe en los centros hospitalarios investigados un departamento específico que brinde la atención necesaria a los empleados y menos para buscar solución de los conflictos laborales que se producen.

RECOMENDACIONES

1. Motivar la participación del personal hospitalario en reuniones constructivas de trabajo de manera imparcial.
2. Que las autoridades administrativas intervengan ante el Ministerio de Salud Pública para la creación de una plaza profesional en el área psicológica y, brindar de esta manera, apoyo al personal que labora en los Hospitales Nacionales del país.
3. Organizar un comité de acción en cada hospital, encargado de promover las relaciones humanas entre los empleados hospitalarios así como brindar educación permanente y lograr con ésto la estimulación positiva en el desempeño de sus labores.
4. Considerar en todos los niveles; que el empleado hospitalario antes de ser un número en la nómina de la institución, es una persona que necesita ser tratada como tal para formar bases y responder acertadamente.
5. Considerar que cada área es específica dentro de un hospital teniendo todas igual importancia para el desarrollo positivo de la institución y; por lo tanto, ninguna de ellas debe recibir prioridad especial cuando del cumplimiento del deber se trata.
6. Que el Ministerio de Salud Pública no se encargue únicamente de promover la atención al público en estos centros asistenciales sino; promover además, programas que atiendan al personal hospitalario de manera íntegra.

BIBLIOGRAFIA

1. Achaerandio, L. (1,985) **Iniciación a la práctica de la investigación.** Guatemala. Universidad Rafael Landívar.
2. Aguirrezábal, A. (1,978) **STAI - 82.** Copias URL. Quetzaltenango.
3. Aguirrezábal, A. (1,977) **Hacia la vida.** Quetzaltenango. Universidad Rafael Landívar.
4. Asociación Americana de Psiquiatría (1987) **Manual de diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales. Revisado.** (DSM - III R) Barcelona España, Edit. masson S.A.
5. Ballús, C. (1,983) **Psicobiología.** Barcelona. Editorial Herder.
6. Chacón, M. (1,982) **Psicoterapia racional y de apoyo en pacientes intervenidos quirúrgicamente.** Guatemala. Tesis Universidad San Carlos.
7. Criag, James (1988) **Métodos de la investigación Psicológica.** México. Editorial Interamericana.
8. Davidoff, L. (1,989) **Introducción a la psicología.** México. Editorial McGraw Hill.
9. De la Fuente, R. (1,983) **Psicología médica.** México. Fondo de Cultura.
10. Devereux, J. (1,977) **De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento.** México. Siglo XXI, Editores.
11. Dorsch, F. (1,981) **Diccionario de psicología.** Barcelona. Editorial. Herder.
12. Ferro, S. (1,979) **Patología de la ansiedad.** Revisión Mecanográfica, Barcelona. Editorial Lacer, S.A.
13. Fitzgibbon, M. (1,985) **Cómo vencer sus miedos y angustias.** Barcelona. Editorial De Vecchi.
14. Floría, G. (1,986) **Enciclopedia de psicología, psicoanálisis y psicología médica.** Barcelona. Plaza y Janes.
15. Fröhlich, W. (1,986) **La angustia.** Madrid. Editorial Alhambra.
16. Kaplan, Harold. (1989) **Compendio de psiquiatría.** 2a. ed. Barcelona, España. Salvat Editores.
17. Kolb, L. (1,980) **Psiquiatría clínica.** La Prensa Médica Mexicana.

18. Le Gall, A. (1,985) **La ansiedad y la angustia**. Barcelona Ediciones Oikos - Tau.
19. López, J. (1,985) **Lecciones de psicología médica**. Madrid. Editorial Paz Montalvo.
20. López, A. (1,991) **Ansiedad y psicoterapia**. Quetzaltenango. Tesis URL.
21. Luban, B. (1,975) **El enfermo psicossomático y el médico práctico**. Suiza.
22. Mira y López, Emilio (1969) **Manual de psicología general**. Buenos Aires, Argentina. Edit. Kapelusz.
23. Morris, Charles (1988). **Psicología : Un nuevo enfoque**. 5a. ed. México. Prentice - Hall Hispanoamerica.
24. Nichols, O. (1,980) **La ansiedad en padres cuyos hijos presentan retraso mental**. Guatemala. Tesis URL.
25. ONSEC (1,990) **Manual de especificaciones de clases y puestos**. Guatemala.
26. Porot, A. (1,977) **Diccionario de psicología**. España. Editorial Labor S.A.
27. Rieman, F. (1,978) **Formas básicas de la angustia**. Barcelona. Editorial Herder.
28. Rosales, R. (1,989) **Estados emocionales en preoperatorios del Hospital Nacional de Totonicapán**. Quetzaltenango. Tesis URL.
29. Serrano, P. (1,983) **La ansiedad del recluso en su etapa preliberacional**. Quetzaltenango. Tesis URL.
30. Smith, D. Germain, C. (1,978) **Enfermería médica quirúrgica**. México. Nueva Editorial Interamericana S.A.
31. Smith, Sarason, Sarason, (1,984) **Fronteras de la conducta**. México. Editorial Harla.
32. Spielberger, Ch. (1,980) **Tensión y ansiedad**. México. Editorial Harla.
33. Sturgen, W. (1,986) **Depresión, cómo identificarla, cómo curarla, cómo superarla**. Buenos Aires. Ediciones Grijalbo.
34. Uriarte, V. (1,990) **Psicofarmacología**. México. Editorial Trillas.
35. Vidal, G. Bleichmar, R. y Usandívaras, R. (1,981) **Enciclopedia de psiquiatría**. Buenos Aires. Editorial El Ateneo.
36. Whitaker, O. y Whitaker, S. (1,984) **Psicología**. México. Editorial Interamericana S.A.

37. Wolpe, J. (1,981) **Psicoterapia por inhibición recíproca**. Madrid. Editorial Española.

38. Zimbardo, P. (1,989) **Psicología y vida**. México. Editorial Trillas.

ANEXO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
QUETZALTENANGO

BOLETA DE OPINION

La presente encuesta forma parte del estudio de investigación (Tesis) titulado : "Los conflictos Laborales y la Ansiedad". Pretende obtener datos reales para contribuir a buscar mejoras en su servicio. La información que, usted, nos facilite, es totalmente confidencial, por favor, no firme. Gracias.

Señale su Area de Trabajo, subrayando la correspondiente.

Operativo	Oficina
Profesional	Técnico Profesional
Ejecutiva	Técnico Artístico
Paramédico	Técnico
Especializado	

A continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con una "X" la respuesta que usted mejor considere. Se le ruega responder sinceramente.

1. ¿Está satisfecho con su trabajo?
SI NO
¿Por qué?
2. Cuando tiene un problema personal, ¿Le afecta en su trabajo?
SI NO
¿Por qué?
3. ¿Tiene problemas con sus compañeros de trabajo?
SI NO
¿Por qué?
4. ¿Existen buenas relaciones con su jefe inmediato?
SI NO
¿Por qué?

5. Contesta mal cuando está preocupado?

SI NO

Por qué?

6. Cuando llega tarde a su trabajo, ¿se siente nervioso?

SI NO

¿Por qué?

7. ¿Siente alguna preocupación cuando lo llaman de la Dirección?

SI NO

¿Por qué?

8. ¿Considera usted que existen conflictos laborales en este hospital?

SI NO

¿Por qué?

9. Si ve la irresponsabilidad de los demás empleados, ¿se vuelve usted irresponsable?

SI NO

¿Por qué?

10. Si todo el personal recibiera educación permanente o cursos de relaciones humanas, considera que ¿los problemas serían menos?

SI NO

¿Por qué?

11. Considera que :

¿Hay más problemas en su área de trabajo que en las demás áreas de este hospital?

SI NO

¿Por qué?

12. Si en el hospital existen conflictos o problemas, ¿Cuál cree usted que es la razón?

RESULTADOS DE LA BOLETA DE OPINION

ITEMS	SI	NO	p	q	σp	E	I C
1	292	17	0.9447	0.0553	0.13	0.025	0.969 0.919
2	57	252	0.1844	0.8156	0.22	0.043	0.227 0.141
3	47	262	0.1521	0.8479	0.020	0.039	0.191 0.113
4	281	28	0.9093	0.0907	0.016	0.031	0.940 0.878
5	37	272	0.1197	0.8803	0.018	0.035	0.155 0.085
6	213	96	0.6893	0.3107	0.026	0.050	0.739 0.639
7	116	193	0.3754	0.6246	0.028	0.054	0.429 0.321
8	243	61	0.8025	0.1975	0.023	0.045	0.848 0.758
9	56	253	0.1812	0.8188	0.022	0.045	0.224 0.138
10	252	56	0.8188	0.1812	0.022	0.043	0.862 0.776
11	70	239	0.2265	0.7735	0.024	0.047	0.274 0.180

