

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Detección de los niveles de ansiedad manifestados por un grupo de encargados de restaurante de una empresa de comida italiana en Guatemala

TESIS

Presentada al Consejo de la Facultad de Humanidades

Por:

SUSANA MARLENY BÚCARO VILLATORO

Previo a optar al Título de:

PSICÓLOGA CON ÉNFASIS INDUSTRIAL/ ORGANIZACIONAL

En el grado académico de:

LICENCIADA

Guatemala, enero de 2008

AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÌVAR

- Rectora Licda. Guillermina Herrera
- Vicerrector Académico Lic. Rolando Alvarado, SJ
- Vicerrector Administrativo Lic. Ariel Rivera Irias
- Secretario General Dr. Larry Andrade-Abularach

AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES

- Decano Dr. Ricardo Lima
- Vicedecana Dra. Ruth Piedrasanta
- Secretaria Licda. Myriam Renée Cuestas
- Director Depto. Psicología Dr. Vinicio Toledo
- Director Depto. Educación M.A. Hilda Díaz de Godoy
- Director Depto. Ciencias de la Comunicación Licda. Nancy Avendaño
- Director Depto. Letras y Filosofía Lic. Ernesto Loukota
- Representante de Catedráticos ante Consejo de Facultad Lic. Manuel de Jesús Arias
- Representante de Estudiantes ante Consejo de Facultad Isabel Montes

ASESORA DE TESIS

Licda. Patricia Rosada

REVISORA

M. A. Yadira de Barrios

Guatemala 14 de agosto, 2007

Señores
Consejo Facultad de Humanidades
Presente

Estimados señores:

Por este medio certifico que he revisado el trabajo de tesis de la alumna Susana Marleny Búcaro Villatoro, carnet 1148103, titulado "Detección de los Niveles de Ansiedad Manifestados por un Grupo de Encargados de Restaurante de una Cadena de Comida Italiana en Guatemala".

A mi criterio dicha tesis cumple con los requisitos de la Universidad Rafael Landívar, por lo que solicito se le asigne un revisor para la misma.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'P.' followed by the name 'Rosada' written in a cursive script. The signature is written over a horizontal line.

Licda. Patricia J. Rosada
Docente 16354



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Iesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FHS/am-CI-33-08

Guatemala,
25 de Enero de 2008

Señorita
Susana Marleny Búcaro Villatoro
Presente.

Estimada Señorita Búcaro:

De acuerdo al dictamen (en proceso de corrección), rendido por la Terna Examinadora de la Tesis titulada: "**Detección de los niveles de ansiedad manifestados por un grupo de encargados de restaurantes de una empresa de comida italiana en Guatemala**", presentada por el (la) estudiante **Susana Marleny Búcaro Villatoro**, carné No. **11481-03**, la Vicedecana de la Facultad de Humanidades, se confirma por este medio que los cambios sugeridos ya fueron integrados y por tanto se AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS al (la) estudiante, previo a optar al título de Licenciado(a) en Psicología con énfasis en área Organizacional.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dra. Ruth Piedrasanta H.
VICEDECANA DE FACULTAD



*am
c.c.file

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola

DEDICATORIA

A Dios:	Por ser mi guía, fortaleza y amigo, por los dones y bendiciones que he recibido, por la vida y las maravillosas personas con las que he compartido y por permitirme alcanzar esta meta.
A mis padres	Por su apoyo, esfuerzo, formación y cariño, por ayudarme a ser quien soy y luchar por mis metas.
A mi mami	Por ser mi ángel, por haberme dado un gran ejemplo de vida, y su amor incondicional.
A mi familia	Por su confianza, ánimo, apoyo, consejos y amor, y compañía.
A mis amigos y amigas:	Por ser parte de mi vida, por su apoyo, cariño y comprensión, por sus luchas, y los sueños compartidos.
A mis alumnas y ex alumnas	Por ser parte del primer sueño de mi vida; el ser maestra. Por su alegría, cariño desinteresado y por enseñarme a ser mejor persona a través de las experiencias compartidas.
A los profesionales de la Psicología Industrial	Para que la profesión sea un medio para el desarrollo personal y de la organización, hacer del trabajo, una herramienta de cambio.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios:** Por el don de la vida, de la amistad, el amor, por mis amigos y amigas y permitirme elegir una carrera desarrollar una profesión, y alcanzar una meta tan importante. Por la fortaleza, los retos y tantas bendiciones que ha derramado en mi vida.
- A la Virgen María:** Por ser ejemplo de mujer y de Fe, por ser una madre amorosa y acompañarme siempre.
- A mis padres:** Gracias por su ejemplo, cariño y apoyo, por enseñarme a luchar por mis sueños
- A mi familia:** Especialmente a mis abuelitas, por ser ejemplo de fortaleza, de fe y de amor. Por ayudarme a ser mejor cada día y por su cariño.
- A mi hermana, Marbelly:** Por ser mi hermana, mi amiga y un ejemplo de profesional y de mujer.
- A mis amigos y amigas:** Especialmente a: Ana Yasmina, Pily, Carolina, Jessica, Lester, Johans, Hugo, Marbelly, Mabel, Rita por su apoyo, cariño, alegría, palabras de ánimo y amistad sincera. Doy Gracias a Dios por que son mis compañeros de viaje en este camino de la vida!
- A mi novio, Lester Chacón:** Por su amor, comprensión, paciencia y apoyo en todo momento.
- A la Licda. Patricia Rosada:** Por su orientación, paciencia, tiempo y disponibilidad en el proceso de asesoría de tesis.
- A la Licda. Yadira de Barrios:** Por la realización del proceso de revisión, por su asesoría y orientación.
- Al Lic. Estruado Ceballos:** Por ser un catedrático que siempre nos motivó a ser diferentes y lograr excelencia. Gracias por sus enseñanzas y por su calidad humana.
- A la Universidad Rafael Landívar:** Por la formación académica, ética y humana, promoviendo la excelencia y vivencia de valores..

RESUMEN

El objetivo a alcanzar mediante la realización de esta investigación fue el determinar los niveles de ansiedad manifestados en un grupo de encargados de restaurante de una empresa de comida italiana en Guatemala, a nivel general y en escalas: cognitiva, fisiológica y motora, determinando la que es más utilizada en respuesta a situaciones generadoras de ansiedad. Se determinaron otros factores y/o situaciones que generan ansiedad en los encargados, además de que un grupo es más vulnerable en relación a la manifestación de ansiedad.

La muestra elegida para la realización de esta investigación fueron 20 encargados de restaurante, comprendidos entre los 24 y 58 años de edad, ubicados en diferentes restaurantes de la ciudad capital.

La investigación realizada es de tipo descriptiva, utilizando datos cuantitativos mediante porcentajes, punteos directos, centiles, medidas de tendencia central (media, mediana, moda, desviación estándar) y de tipo cualitativos, datos obtenidos a través del instrumento elegido, el cual fue el Inventario sobre situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) de Miguel y Cano (2002), comprendido por las sub escalas: cognitiva, motora y fisiológicas.

Dentro de los resultados más relevantes, se concluyó que la mayoría de sujetos estudiados presentan respuestas de tipo cognitivo, fisiológico y motor ante la ansiedad en un nivel marcado a moderado. La sub escala con mayores puntuaciones de ansiedad fue la cognitiva con niveles extremos y severos, seguida por la escala fisiológica con niveles de ansiedad extrema y severa. La mayoría de sujetos presentó niveles de ansiedad moderado a nulo en las respuestas motoras.

Los grupos más vulnerables ante la ansiedad son los sujetos: de estado civil casado, entre 24 y 38 años, mujeres, y encargados de restaurante con menos de 5 años de experiencia, especialmente en el desempeño del puesto.

Se recomendó identificar los factores que permiten niveles de ansiedad moderado a nivel general, además de fortalecer el desarrollo de competencias y de proporcionar herramientas para el manejo adecuado de los niveles de ansiedad presentados, a través de diferentes medios.

ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	2
Marco teórico	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
Objetivo general	29
Objetivos específicos	29
Elemento de estudio	29
Alcances y límites	31
Aportes	31
III. MÉTODO	33
3.1 Sujetos	33
3.2 Instrumento	36
3.3 Procedimiento	38
3.4 Metodología estadística	39
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES	61
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	66
Ficha técnica instrumento	67
Tablas de resultados	68
Gráficas	73

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un fenómeno de conducta, como respuesta ante las diversas condiciones de vida, en ocasiones puede ser útil para tomar decisiones, realizar cambios, etc. También tiene repercusiones negativas, a nivel psíquico, físico y motriz.

Ya que la ansiedad representa pensamientos y reacciones amenazantes ante situaciones no reales, es de suma importancia su conocimiento para manejarla adecuadamente a través de diferentes medios.

La ansiedad laboral es un fenómeno de la conducta que ha sido estudiado con anterioridad, desde diferentes enfoques, o para diferentes fines. Es un problema de salud mental que puede llegar a afectar también el área cognitiva y física de la persona, lo cual influye en su desarrollo a todo nivel.

Actualmente, se mide la ansiedad a través de pruebas como el Inventario Autoevaluativo de la Ansiedad (STAI) o el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) aplicables en diferentes ámbitos. Dentro de la Psicología Industrial, se ha estudiado la ansiedad desde diferentes perspectivas, tomando diferentes tipos de muestra, identificando diferencias por género, o según la actividad desarrollada.

El estudio de la ansiedad es un fenómeno de gran interés actual, debido a sus repercusiones, tanto a nivel de desarrollo personal, social y laboral, lo que afecta su desempeño individual, su bienestar físico y mental, así como el adecuado desarrollo laboral. La presente investigación busca determinar los niveles de ansiedad manifestados en un grupo de encargados de restaurante de una cadena de comida italiana en Guatemala, a través de su medición y conocer más acerca de dicho fenómeno de la salud mental en las organizaciones.

Gracias a diversas investigaciones realizadas en el campo de la salud mental, se conocen actualmente más datos de relevancia acerca de la ansiedad, sus causas, repercusiones, influencia en el desempeño laboral, entre otros aspectos de interés.

Huertas (2006) en su estudio realizado acerca de la ansiedad, trabajó la medición de este fenómeno en profesionales, con estudios universitarios, de una corporación de empresas nacionales dedicadas a la exportación de flores, en su mayoría, de género masculino.

Se utilizó el instrumento: Inventario Autoevaluativo de Ansiedad (STAI) que mide la ansiedad, en adultos normales; en dos escalas: ansiedad - rasgo y ansiedad -estado.

Se demostró que una parte de la muestra estudiada manejó un nivel elevado de ansiedad en la escala de ansiedad-rasgo, definida por Guerrero y Spielberger (1975); citados por el autor, como el modo de ser de la persona, y la escala de ansiedad estado como la ansiedad de la persona en su situación actual, la cual es modificable con diversas técnicas.

Se complementó el estudio a través de la aplicación de un cuestionario para medir el estrés emocional y físico. Después de la aplicación de técnicas de relajación progresiva, los niveles de ansiedad estado y de ansiedad rasgo, disminuyeron en los sujetos estudiados.

En ocasiones, los términos de estrés y ansiedad se estudian de manera conjunta ya que se relacionan, tanto en su definición como en las repercusiones que tienen en el ser humano.

Según los resultados obtenidos, el autor mencionado anteriormente, concluye que los trastornos físicos y emocionales como resultado del estrés, tales como: dificultad de comunicación, sentirse retraído y sin concentración, enojo, dificultad para dormir, dolores de cabeza, cansancio, tics y falta de apetito, pueden disminuirse o eliminarse a través de la aplicación de técnicas de relajación progresiva.

Otros autores han evaluado diferentes aspectos de la ansiedad, por ejemplo la diferencia entre solamente trabajar y estudiar y trabajar al mismo tiempo.

En el estudio realizado por Roldán (2005) se determinó la diferencia del nivel de ansiedad presentado entre los colaboradores que estudian y trabajan con los que solamente estudian.

La muestra constó de 69 colaboradores de una empresa de comercio internacional, estudiantes de nivel universitario, de género masculino y femenino.

Determinó que no hubo diferencias significativas, en relación con las habilidades cognitivas mientras que en las escalas motoras y fisiológicas sí se encontraron diferencias, demostrando que los estudiantes y colaboradores manejan mayor ansiedad que los colaboradores que solamente trabajan.

A través del análisis estadístico, se indicó que los pensamientos y sentimientos como miedo e inseguridad se dieron de igual forma en los grupos estudiados.

El mismo autor, interpretó los resultados de la sub escala fisiológica del inventario ISRA determinando que los colaboradores que estudian y trabajan manejan mayor ansiedad en esta área, lo que los autores anteriormente mencionados interpretan con síntomas como:

dolores de cabeza, taquicardia y sudoraciones, como parte de la respuesta de los sujetos estudiados.

Según los resultados obtenidos en la sub escala motora, se indica la existencia de una diferencia estadística significativa (.05) entre los grupos estudiados, relacionando respuestas ante mayor ansiedad como: tartamudez, respuestas de evitación, que son de fácil identificación.

Por otro lado, Aguilar (2005) a través de la tesis acerca del nivel de ansiedad de los docentes ante la evaluación del desempeño en un colegio privado, planteó como objetivo de la investigación realizada, determinar la diferencia estadísticamente significativa de 0.05 de los niveles de ansiedad manejados antes y después de realizar la evaluación del desempeño. La muestra de sujetos estudiados en la investigación anteriormente mencionada, consistió en un grupo de 30 docentes, 17 de género femenino y 13 de género masculino; comprendidos entre los 23 y 62 años de edad. Los docentes impartían cursos como: Idioma Español y Literatura, Matemática y Estadística, Shorthand, Programación, Psicobiología, entre otras.

Los horarios estaban distribuidos en: horarios de jornada matutina (7:00 am a 12:30 pm) y jornada vespertina (1:00 pm a 6:00 pm)

Como parte del trabajo realizado, se utilizó el instrumento STAI 82 (Spielberger, 1975) dicha prueba consiste en la evaluación de dos escalas; ansiedad estado y ansiedad rasgo; el resultado de estas escalas permite determinar la disposición para responder ante situaciones de tensión.

La autora anteriormente citada, estableció, de acuerdo a los resultados obtenidos, que solamente en los resultados de la escala Ansiedad-Estado hubo una diferencia estadísticamente significativa, entre la aplicación pre test y post test. Se determinó que el grupo de mujeres entre 51 y 62 años alcanzó una medida más elevada en la aplicación del pretest de la escala que el grupo de mujeres entre 23 y 36 años. La investigación realizada fue de tipo cuasi- experimental, y se realizó el tratamiento pre test y post test para medir la variable dependiente e independiente.

En la investigación anteriormente mencionada, se utilizó la distribución t de Student, además de procesar esta información a través del programa S.P.S.S versión 7.5 para Windows. Según los resultados obtenidos, el grupo de mujeres entre 23 y 62 años de edad sí mostró diferencia en la escala de ansiedad, lo que demostró que no había diferencia ante la

predisposición de la ansiedad pero si en cuanto al estado de ansiedad al aplicar una prueba. Entre los resultados obtenidos, se determinó que hubo una diferencia significativa entre la escala de ansiedad-estado antes y después de aplicar la evaluación del desempeño. No se determinó una diferencia significativa en los niveles de ansiedad mostrados en las mujeres según su estado civil.

Por otra parte, en cuanto la comparación de los resultados de la escala ansiedad-rasgo, que se refiere a la predisposición de los sujetos para responder al estrés psicológico, las mujeres obtuvieron un nivel mayor de puntuación que los hombres. En cuanto a los resultados de los hombres parte del estudio obtuvieron niveles más altos de ansiedad luego de participar en el proceso de evaluación del desempeño.

El grupo comprendido por hombres y mujeres entre 23 y 36 años mostró un nivel de ansiedad menor que el grupo comprendido entre 51 y 62 años luego de aplicar la evaluación del desempeño.

Por su parte, Espinoza (2003) en su tesis realizada con empleados bancarios, buscó cuantificar el grado de ansiedad que manejan los empleados que han sido asaltados en comparación con el grupo de empleados no asaltados.

La investigación se realizó con la colaboración de empleados de cuatro instituciones bancarias en Guatemala, de características heterogéneas como: edad, estado civil, género, situación familiar, escolaridad, entre otros.

Por esta razón, se establecieron algunas características para homogenizar la muestra: los sujetos tenían educación a nivel medio, entre 19 y 30 años, con un salario entre Q1400.00 a Q2,800.00 con puestos como: receptor, servicio al cliente, y jefe de agencia.

La muestra fue conformada por 20 sujetos, empleados bancarios asaltados en las agencias de 6 bancos del sistema nacional, y por 20 sujetos, empleados bancarios no asaltados. El instrumento aplicado para la medición del nivel de ansiedad fue el test STAI 82 (Spielberg), que se compone de dos escalas, escala de medición de ansiedad estado y escala de medición de ansiedad rasgo. El tipo de diseño de investigación fue Ex post factum, de comparación de dos grupos, ya que se analiza un hecho que ya se ha dado sin manipulación de la o las variables independientes.

Según los resultados obtenidos, se aceptó la hipótesis nula, que indicó no hay diferencia estadísticamente significativa a un 5% en el nivel de ansiedad-estado mostrado por los empleados bancarios no asaltados. En cuanto el nivel de ansiedad-rasgo, no se determinó

diferencia estadísticamente significativa a un 5% entre los empleados bancarios asaltados y el de los empleados bancarios no asaltados.

Dentro de las conclusiones planteadas, se mencionó que el nivel de ansiedad- estado obtenido por la muestra, reveló que al momento de la aplicación del test, los sujetos tenían un nivel de ansiedad mayor en su lugar de trabajo, que el nivel de ansiedad general.

La ansiedad como fenómeno conductual se ha estudiado desde diferentes enfoques, tomando en cuenta diversos aspectos, siempre relacionados a la salud mental y otros fenómenos estrechamente ligados como el estrés y sus efectos.

A nivel internacional, se puede mencionar a varios autores: Torres (2004) en la investigación realizada en España acerca de la influencia del estrés como factores que propician la depresión y ansiedad laboral. El objetivo de la investigación realizada fue conocer la existencia de los trastornos de ansiedad y confirmar el papel del estrés ocupacional para tomar acciones preventivas en la empresa. Se utilizaron instrumentos como la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Los elementos de estudio de la investigación fue determinar las características de los puestos de trabajo y de las condiciones de trabajo potencialmente estresantes.

El tipo de estudio realizado fue de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 962 personas, de género masculino y femenino, trabajadores del área de administración pública en España; asociando las variables de: género, edad y nivel en el puesto de trabajo.

Como principal resultado, se obtuvo la prevalencia del estrés y se confirma como factor precipitador de trastornos de ansiedad en los trabajadores. Se determinó la existencia de condiciones de trabajo potencialmente estresantes como: presión horaria, falta de control en la toma de decisiones, carga mental, ambigüedad, monotonía, conflictos entre compañeros y/o superiores. El autor mencionado concluyó que ante los resultados obtenidos, es necesario el tratamiento preventivo del estrés para evitar depresión y ansiedad a través de diferentes técnicas y estrategias dentro de una empresa, tomando en cuenta las terapias cognitivo conductuales.

Pérez, Martín, y Gallego (2003), en su estudio realizado en España, en relación a las repercusiones psicológicas del estrés laboral, incluyendo en sus evaluaciones la medición de los niveles de ansiedad, se tomó como sujetos de estudio a los profesionales sanitarios de los equipos de trasplantes. La muestra consiste en 18 enfermeros que desempeñaban en el quirófano de urgencias del Hospital universitario Virgen del Rocío de Sevilla y que

además trabajaban en los equipos de trasplantes del mismo hospital. En dicha investigación se utilizaron diversos instrumentos, entre los que se mencionan: Cuestionario de Estresores Laborales para enfermería (Reig y Caruana, 1990; Ribera et al.,1993), Inventario de Depresión (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), Encuesta Psicosocial, elaborada por los autores de la investigación y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1988)

Según los resultados obtenidos, uno de los factores de mayor estrés fue el contacto con el dolor y la muerte, las situaciones de sufrimiento de las personas que les rodeaban, las situaciones de actuaciones profesionales incorrectas. Uno de los aspectos más estresantes fueron: los aspectos negativos implicados en el trabajo que desempeñan, probablemente, ya que los sujetos carecían de los recursos y de las habilidades necesarias para hacer frente a dichas situaciones, lo que puede ser un motivo de insatisfacción laboral. En los resultados mencionados por los autores, se determinó que los enfermeros más depresivos y/o ansiosos fueron aquellos a los quienes más les estresa las situaciones relacionadas con los factores de conflicto con pacientes, familiares o colegas.

Los profesionales más depresivos eran a los que más tensión les generaban situaciones como la toma de decisiones, no poder resolver problemas, excesiva carga de responsabilidad, el poco valor o reconocimiento por hacer el trabajo y la recarga de tareas. Las relaciones interpersonales inadecuadas con los compañeros de trabajo y los problemas familiares.

Los autores concluyen que; el triple sistema de respuesta de ansiedad (cognitivo, fisiológico y motriz) determinaron que existe una relación entre estas situaciones y las repercusiones psicológicas que sufre el personal de enfermería que trabaja en los Equipos de Trasplantes cuando se enfrentan a las mismas. En el ámbito cognitivo manifestaron pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, etc.; en el ámbito fisiológico manifiestan respuestas como taquicardia, sequedad de boca, sudoración, tensión muscular, molestias de estómago, etc.; y a nivel motriz, tienen dificultades de expresión verbal, comportamientos como fumar y/o comer en exceso, etc.

Según los autores, estas respuestas ante la exposición continua a situaciones estresantes pueden provocar trastornos psicofisiológicos (amenorrea, dolor de espalda, disfunciones sexuales, trastornos gástricos, sarpullidos) y mentales (ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, etc.) y podría deteriorar el funcionamiento normal del organismo

(Déficit de atención y concentración, reducción en la toma de decisiones efectivas, escasa productividad, un pobre rendimiento laboral, absentismo laboral, etc.)

Guerrero (s/f) realizó una investigación durante 5 años, iniciando en el año 95 hasta el año 2000 para evaluar el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del “quemado” o “burnout” entre un grupo de catedráticos en la Universidad de Extremadura en España. El síndrome del estrés y del burnout tienen estrecha relación con la ansiedad. Dentro de los objetivos del estudio mencionado anteriormente, se encontraba el determinar si el profesorado de la Universidad de Extremadura padece síndrome de Burnout y el grado del mismo (alto, medio y bajo). Examinar qué niveles de Burnout presentaban los sujetos de la muestra. La muestra consistió en 257 profesores. Entre los instrumentos utilizados en dicha investigación, se menciona la Escala de Carver (1989), el cual mide el afrontamiento del estrés en sus aspectos conductuales y cognitivos.

Como resultado de su implementación, se obtienen los quince modos de afrontamiento: activo, planificación, búsqueda de apoyo social instrumental, búsqueda de apoyo social - emocional, supresión de actividades distractoras, religión, reinterpretación positiva, refrenar el afrontamiento, aceptación, desahogarse, negación, desconexión mental, desconexión conductual, consumo de drogas y humor. Estos modos de afrontamiento son decisivos en el manejo del estrés y en la aparición de la ansiedad. Entre los resultados más relevantes en relación al área laboral, referente al absentismo, la mitad del profesorado se ausentó en alguna ocasión por razones de salud, y en cuanto al número de días predominan las bajas de 2 a 4 días de duración (80%). El 75% de las ausencias por enfermedad se deben a causas “menores” (resfriados, malestar general, dolor de cabeza, alteraciones intestinales, mareos, etc.) Estos síntomas son una respuesta ante el estrés manejado.

Otro resultado de importancia, es el mencionar que el profesorado de la Universidad presenta un mayor grado de agotamiento emocional y despersonalización, emplean como estrategia el desahogarse a través de la convivencia con los compañeros para manejar las situaciones labores estresantes que se presentan.

Guerrero, dentro de las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados mencionados en relación al afrontamiento del estrés y Burnout; confirmó que el empleo de las estrategias de control o centradas en el problema, previene el desarrollo del síndrome. La autora menciona que la capacidad de autogestión humana, las riquezas del intercambio, y la comunicación, son herramientas necesarias para afrontar el estrés y Burnout, así como

en la utilidad del entrenamiento para manejar situaciones estresantes. Este aspecto es importante dentro de una organización, como método preventivo de estrés y de ansiedad.

Griffin, Fuhrer, Stansfeld y Marmot (2002) en su estudio acerca de la importancia de un nivel bajo de control en el trabajo y en casa; en la depresión y ansiedad; buscaron determinar si el género y clase social incidían estos trastornos.

La muestra constó de hombres y mujeres, funcionarios del gobierno británico. Según los resultados obtenidos, tanto hombres como mujeres con un nivel bajo de control en casa o en el trabajo, presentaban mayor predisposición a la ansiedad.

Las mujeres con un puesto en un nivel jerárquico medio o bajo y que tenían nivel bajo de control eran más propensas a desarrollar depresión y ansiedad, mientras que los hombres con un puesto en un nivel medio, tendían a desarrollar más la depresión. Los hombres que tenían un puesto de nivel bajo, tenían más riesgo de desarrollar ansiedad.

Sin embargo, el resultado más importante es que los hombres con puestos a nivel medio o alto; y con un nivel bajo de control en casa son los que tienen mayor riesgo que cualquier otro grupo mencionado de desarrollar ansiedad.

Los autores concluyen que los resultados son influidos por los roles sociales y características del ambiente de trabajo.

Serón (2006) investigó acerca de la relación existente entre factores estresantes y rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Perú. La muestra consistió en hombres y mujeres estudiantes de la carrera de enfermería, entre 16 y 27 años.

Entre los factores estresantes que se determinaron como influyentes en el rendimiento académico están: Factor biológico (edad, género, enfermedades, accidentes, trastornos fisiológicos). Factor psicológico: (inseguridad, temor, tristeza, ansiedad); factor sociocultural: (ingresos económicos, relación familiar) y entorno académico: (relación con docentes, horario académico y evaluaciones)

Entre los resultados obtenidos por la autora, se determinó que las mujeres sienten mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres; el estrés en el sexo femenino se expresa más en la esfera afectiva, en tanto que el sexo masculino se expresa más en la esfera conductual.

Los estudiantes de Enfermería presentan factores estresantes biológicos, de mediana intensidad, mas aun siendo el sexo femenino el de mayor representatividad, que se traduce

en un rendimiento académico regular, se determinó que existe relación entre ambas variables.

Otro factor generador de estrés es el psicológico que se refiere al tipo de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés presenta sentimientos de inferioridad, temor al error, inseguridad, trastornos de ansiedad, depresión, mayor dificultad de concentración y memoria, deterioro de la capacidad del juicio y razonamiento, desmotivación, y aislamiento. Los estudiantes de Enfermería presentaron factores estresantes psicológicos de mediana intensidad, esto se relaciona con el resultado del rendimiento académico el cual tiende a ser regular ante estas situaciones del entorno.

Las investigaciones anteriormente mencionadas, indican la importancia y la vigencia del estudio del fenómeno de la ansiedad dentro de las organizaciones, dando más importancia a sus causas, efectos y repercusiones, a nivel personal y laboral.

Dentro de los estudios de conducta, la ansiedad y su relación con los aspectos laborales, es un tema de gran importancia en la actualidad, debido a sus repercusiones a todo nivel. Es un tema que ha sido estudiado desde diversos enfoques, lo que ha aportado mayor conocimiento y posibles soluciones para contrarrestar sus efectos.

Dentro del estudio de la salud mental, los trastornos de conducta humanos han sido estudiados a través de la historia, gracias a los descubrimientos científicos a través de la investigación se han determinado sus causas, repercusiones y posibles tratamientos.

Los trastornos de salud mental afectan el desarrollo adecuado del ser humano en diversas áreas: relacional, cognitiva, física, y laboral. Dentro del ámbito laboral, la ansiedad tiene efectos negativos dentro del desempeño y satisfacción laboral.

Los términos como ansiedad, estrés y angustia están interrelacionados, y muchas veces son similares en cuanto a características y efectos en la personalidad y conducta.

La definición y características del trastorno de ansiedad, según Sarason y Sarason (1996) es un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo de los peligros desconocidos. El individuo ansioso, presenta algunos de los siguientes síntomas:

- ritmo cardíaco acelerado
- respiración entrecortada

- diarrea
- pérdida del apetito
- desmayos
- mareo
- sudoración
- insomnio
- micción frecuente
- estremecimiento

Los síntomas anteriormente mencionados, también se presentan en el miedo, con la diferencia de que el miedo tiene un objeto específico, es decir la persona puede identificar y determinar a qué le teme. En la ansiedad, no se es consciente de cuales son las razones que generan los temores.

La ansiedad es normal experimentarla cuando se enfrentan situaciones estresantes; no es normal sentirla cuando no hay razón o causa aparente.

El mismo autor, menciona la existencia de diferentes expresiones o autodescripciones que indican ansiedad elevada, por ejemplo:

“Regularmente me inquietan los latidos de mi corazón”

“Los pequeños disgustos me ponen nervioso y me irritan”

“Frecuentemente siento miedo repentino sin ninguna razón”

“Me preocupo en forma continua y me siento deprimido”

“Con frecuencia tengo síntomas de cansancio y fatiga totales”

“Siempre es difícil para mí tomar decisiones”

“Parece que siempre le temo a algo”

“Todo el tiempo me siento nervioso y tenso”

“En varias ocasiones siento que no podré sobreponerme a mis problemas”

“Me siento bajo tensión de manera constante”

Morris (1997) citando la definición de ansiedad de Karen Horney (Teoría Psicodinámica de la personalidad) como una reacción del individuo ante amenazas o daños, reales o imaginarios, es una fuerza motivante más fuerte que el impulso sexual. Surge en la infancia porque los niños dependen de los adultos para su supervivencia real, se sienten ansiosos porque están inseguros acerca de si recibirán cuidado y protección continua, llegan a sentir que sus padres no son satisfactorios totalmente seguros de estas necesidades, desarrollan protecciones o defensas internas que les proporcionan tanto satisfacción como seguridad.

Para Horney, hay tres estrategias generales o tendencias neuróticas que ayudan a las personas para enfrentar problemas emocionales y garantizar su seguridad: ir hacia la gente (sumisión), ir contra la gente (agresión), y alejarse de la gente (separación o desapego). Las personas adaptadas también experimentan ansiedad y amenazas a su seguridad básica, pero dado que su ambiente en la infancia les permitió satisfacer sus necesidades emocionales, fueron capaces de desarrollarse sin quedar atrapados en estilos de vida neuróticos.

Feldman (2002) menciona la definición de ansiedad según la perspectiva psicoanalítica de Sigmund Freud, en la que la ansiedad es una señal de peligro para el yo, puede producirse por temores realistas, cuando se da por impulsos irracionales (ansiedad neurótica). Los mecanismos de defensa son estrategias inconscientes, utilizadas para reducir la ansiedad al ocultar de sí mismo y a los demás, el origen de la ansiedad. Ana Freud propuso un listado de mecanismos de defensa: represión, regresión, desplazamiento, racionalización, negación, proyección, sublimación.

Virues (2005) en su investigación acerca de la ansiedad laboral, menciona entre otras teorías el conductismo. El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

La percepción del mundo, del yo y las experiencias, generan aprendizaje de conductas, lo que influye directamente a futuro en relación a toma de decisiones, actitudes, intereses, comunicación, etc

Sarason y Sarason (1996) menciona, desde la perspectiva humanista-existencial, específicamente de la teoría de Carl Rogers, el concepto del yo. Rogers utilizó el “reflejo de sí mismo” como elemento principal sobre la personalidad. Relacionó la habilidad de lograr el entendimiento de sí mismo y la autoactualización con el respeto a sí mismo y la percepción

que tiene el individuo de la aceptación por parte de los demás. Un adulto que de niño tuvo una experiencia positiva, de sentirse querido y valorado, es probable que tenga una imagen positiva de sí mismo, que los demás piensen bien de él y que tenga la capacidad para la autoactualización. En los casos en los que este ajuste o adaptación, se refleja en como la persona funciona en su totalidad, y se presenta la característica de tener un nivel bajo de ansiedad.

Según la teoría Rogeriana, la ansiedad se debe a la incomodidad o tensión que resulta de las inconsistencias entre la percepción que tiene la gente de sí misma y sus ideas con respecto de lo que le gustaría ser. Las personas "sanas" son aquellas que se alejan de lo esperado o determinado según las expectativas de los demás, son personas que no pretenden ser algo que no son. Estas personas, confían en si mismas, rechazan los "falsos yo" creados por los demás, lo que no permite que se genere la ansiedad, de cumplir las expectativas de otros. En los casos en los que las personas no se aceptan, o tienen un concepto de sí que no coincide con sus experiencias, son personas que pueden ser neuróticos o psicóticos.

Para trabajar todos los aspectos mencionados, se debe fortalecer con terapia y otros medios según las necesidades y enfoque que se maneje, con el objetivo de potencializar la salud mental y sus repercusiones positivas, en todos los aspectos de la vida, incluyendo el laboral.

Según el punto de vista cognitivo, se considera la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. El individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Se puede tener una sensación molesta en un momento determinado, la mayoría no concede ningún significado a esta experiencia. No obstante existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica, lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando la ansiedad.

Según la definición del DSM IV-TR, de la Asociación Americana de Psicología (2002) las crisis de angustia son apariciones temporales aisladas de miedo o malestar intenso, acompañado de varios síntomas, entre los que se pueden mencionar: palpitaciones, sudoración, sensación de ahogo, náuseas, miedo a perder el control. Puede presentarse agorafobia, que es la aparición de ansiedad al estar en situaciones angustiantes. Se da un comportamiento de evitación de determinados estímulos que provocan ansiedad. La clasificación de trastornos de ansiedad del DSM IV-TR se dividen de la siguiente manera:

- Trastorno de angustia sin agorafobia
- Trastorno de angustia con agorafobia
- Agorafobia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizado
- Trastorno por ansiedad debido a una enfermedad médica
- Trastorno por ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad no especificado.

El trastorno de ansiedad con agorafobia, se caracteriza por presentar crisis de angustia inesperadas; además de los síntomas mencionados de angustia, se presenta la inquietud, preocupación, cambio significativo del comportamiento.

El trastorno de ansiedad generalizada, se caracteriza por la presentación de varios elementos como: preocupación excesiva ante diferentes acontecimientos, para la persona es difícil manejar el estado de preocupación. Algunos síntomas que se asocian con el trastorno de ansiedad generalizada son:

- Inquietud o impaciencia
- Fácil fatigabilidad
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, sensación de despertar de un sueño no reparador)

La ansiedad, la preocupación, o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral de la persona, lo que limita sus capacidades y desarrollo.

Sarason y Sarason (1996) indica que la ansiedad generalizada se describe como miedos prolongados, vagos e inexplicables, pero intensos que no parecen relacionarse con ningún objeto en particular. Se parecen a los temores normales con la diferencia que en el caso de la ansiedad, no existe peligro real, y en la mayoría de casos, ni siquiera se imagina el peligro presente. La duración aproximada de la ansiedad generalizada es de un mes por lo menos y no se puede atribuir a experiencias recientes de la vida.

Los síntomas que se presentan en la ansiedad, mencionados anteriormente se pueden clasificar en: tensión motriz, hiperactividad del sistema nervioso autónomo, pavor al futuro e hipervigilancia. Estos síntomas se pueden presentar en forma individual o combinados.

- *Tensión motriz*: Las personas que presentan este síntoma no pueden relajarse, están agitados, visiblemente tensos y temblorosos. Las expresiones faciales muestran tensión, se observa el entrecejo fruncido, y la mirada profunda. Estos individuos se exaltan con facilidad.
- *Reactividad autonómica*: En los individuos con estos síntomas, los sistemas nervioso simpático y parasimpático parecen funcionar por más tiempo, o hacer un mayor esfuerzo. Se da la combinación de síntomas como: sudoración, mareo, ritmo cardíaco acelerado, accesos de calor y frío, manos húmedas y frías, molestias estomacales, aturdimiento, micción o defecación frecuentes, sensación de tener un nudo en la garganta, pulso y respiración acelerados.
- *Sentimientos aprensivos del futuro*: Se muestra preocupación por lo que les depara el futuro, por las personas cerca de ellas o por sus posesiones de valor.
- *Hipervigilancia*: Las personas que padecen ansiedad generalizada adoptan una actitud de vigilancia de la vida, buscan los peligros que puedan haber en el entorno, aunque no se puedan especificar cuales son los peligros. La excesiva vigilancia lleva a una sobreexcitación. Este estado, de estar siempre alerta a las amenazas potenciales les distrae con facilidad de las actividades que realizan, además de dificultar la conciliación del sueño.

Sarason y Sarason (1996) cita algunos datos como resultado de estudios realizados en los Estados Unidos sobre la ansiedad, es un fenómeno común la mayoría de veces en personas menores de 30 años. Es más frecuente en hombres que en mujeres y en personas de etnia afroamericana. Las causas de la ansiedad son difíciles de establecer, tomando en cuenta que el ambiente y experiencias pueden variar de persona a persona.

La ansiedad se relaciona con otros fenómenos de la conducta, como: trastorno obsesivo – compulsivo, fobias, pánico, y agorafobia.

Puchol (2003) define los trastornos de ansiedad como los trastornos mentales presentados con mayor frecuencia en la actualidad, ya que comparten elementos y una serie de cuadros clínicos, mencionando como rasgo común; la ansiedad extrema de carácter patológico, la cual se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

Según el mismo autor, la ansiedad, por sí misma, no es una reacción negativa o patológica, ya que cumple una función esencial para la supervivencia del individuo, funciona como mecanismo de activación y alerta ante posibles peligros, amenazas o exigencias ambientales, lo que facilita un afrontamiento rápido y eficaz ante diferentes situaciones. Este tipo de ansiedad es definida como ansiedad adaptativa,

Cuando se percibe una situación o acontecimiento como potencialmente peligroso o desafiante, los mecanismos internos se ponen en funcionamiento para permitir una reacción más adecuada. Los rasgos asociados a la ansiedad son un reflejo externo de la actividad interna del propio cuerpo, para hacer frente a la situación percibida como potencialmente amenazante.

Algunos de los síntomas asociados a la respuesta biológica por ansiedad son:

1. Aumento de la Tensión Muscular: Preparación para actuar con rapidez y agilidad.
2. Incremento del Pulso y la Tensión: Mayor cantidad de sangre llega a los músculos, el cerebro y los pulmones.
3. Aceleración del Ritmo Respiratorio: Más oxígeno se encuentra disponible para afrontar el esfuerzo.
4. Incremento de la Transpiración: Permite aliviar el exceso de temperatura producido por la acción.
5. Disminución de realización de otras Funciones Corporales Secundarias: La función digestiva pasa a segundo plano en el consumo de recursos.

Como determina el autor anteriormente mencionado, estos mecanismos biológicos son fundamentales para asegurar la supervivencia humana ante situaciones límite y su importancia es fundamental e indiscutible. Cuando estas 'respuestas de emergencia' se producen fuera de su contexto, en situaciones alejadas de su función primitiva de supervivencia, tiene efectos negativos, hasta un punto incapacitante, en la vida afectiva, cognitiva, social, laboral, etc.

En ocasiones, se perciben algunas situaciones concretas y actividades cotidianas como fuentes de pánico, miedo o terror y las respuestas de ansiedad, cumpliendo su función adaptativa, se convierte en un conjunto de respuestas patológicas.

Las dimensiones básicas que diferencian la Ansiedad Adaptativa de la Ansiedad Patológica determinadas por Puchol (2003) se pueden determinar según la siguiente comparación de los elementos mencionados a continuación:

1. Rasgos Generales de la Respuesta de Ansiedad:

Ansiedad Adaptativa :

-Frecuencia ocasional. Intensidad leve/media. Duración limitada.

Ansiedad Patológica:

-Frecuencia recurrente. Intensidad Elevada. Duración prolongada

2. Origen de la Respuesta de Ansiedad:

Ansiedad Adaptativa:

-Situaciones objetivas de amenaza, desafío o peligro potencial.

Ansiedad Patológica:

-Situaciones o estímulos desproporcionados o no justificados.

3. Consecuencias de la Respuesta de Ansiedad:

Ansiedad Adaptativa:

-Interferencia leve o moderada en las actividades cotidianas.

Ansiedad Patológica:

-Intereferencia grave y significativa en las actividades cotidianas.

Algunos datos mencionados por el mismo autor en su investigación en relación a la ansiedad en el mundo, particularmente en los Estados Unidos, los Trastornos de Ansiedad son considerados en la actualidad como el trastorno mental más común. Se prevee que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de Trastorno de Ansiedad.

Uno de cada ocho Norteamericanos entre los 18-54 años padece algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas. Aproximadamente 4 millones de Norteamericanos entre los 18-54 años, (cerca del 2.8% de la población), sufren cada año el Trastorno por Ansiedad Generalizada. Si bien puede aparecer en cualquier momento del ciclo vital, las mayores probabilidades se concentran entre el final de la infancia y mediados de la edad adulta.

Las personas afectadas por los diferentes Trastornos de Ansiedad experimentan, síntomas psico-físicos como: ataques de pánico y crisis de angustia recurrentes, dificultades de concentración, pensamientos y creencias irracionales, miedos desproporcionados y paralizantes, adhesión involuntaria a rituales y comportamientos compulsivos, flashbacks (recuerdos o pensamientos fugaces) patológicos e incontrolables, pesadillas, frecuentes, distorsiones, cognitivas, dificultades para conciliar el sueño o innumerables procesos psicosomáticos de intensidad y gravedad variables.

Otro dato aportado y de gran importancia es la relación entre la ansiedad y otros trastornos, ya que es frecuente que los Trastornos de Ansiedad se presenten junto a otro tipo de trastornos psicológicos como: trastornos del estado de ánimo, el abuso de sustancias o los trastornos del comportamiento alimentario.

En Estados Unidos el costo económico, tanto directo como indirecto, asociado a los Trastornos de Ansiedad, alcanza los 46.6 billones de dólares anuales, lo cual indica su frecuencia, importancia y repercusiones en la actualidad.

Debido a la falta de información generalizada, tanto entre la población general como entre los propios profesionales médicos, así como a la supervivencia del estigma asociado a los trastornos mentales, menos del 30% del total de los pacientes afectados buscan tratamiento por parte de profesionales cualificados y especializados. Las personas que sufren Trastornos de Ansiedad deben recorrer una media de cinco especialistas médicos antes de lograr que su trastorno real sea diagnosticado de forma precisa

Para Sarason y Sarason (1996) Uno de los aspectos de mayor importancia dentro de la salud mental y su repercusión en el área personal y laboral, es no solo identificar el problema, sino también encontrar alternativas para contrarrestar sus efectos, o solucionarlos.

La ansiedad se puede tratar desde las perspectivas: Psicodinámica, conductual, cognitiva, biológica.

El mismo autor menciona que la ansiedad y el estrés se pueden tratar a través de diferentes métodos y técnicas, siendo estos elegidos de acuerdo con las necesidades presentadas, ámbito y contexto, nivel de estrés o ansiedad que se presente, etc. Algunos tratamientos que se manejan son: terapia psicológica, tanto de manera individual como grupal, el uso de fármacos y sedantes en casos limitados, técnicas o entrenamientos de relajación.

Algunos tratamientos alternativos se utilizan, actualmente, no solamente en el área clínica, sino también en el área laboral. Entre estos tratamientos, se menciona la musicoterapia o terapia musical.

En relación a la psicología y la relación entre el estrés y medio laboral, autores como García-Vinegras, Rodríguez, y Barbón (1997) mencionan que este aspecto es de suma importancia, ya que el estrés es un factor que puede desencadenar la ansiedad. La persistencia de un estado de estrés lleva a la aparición de trastornos orgánicos, los cuales han sido conocidos tradicionalmente como trastornos psicosomáticos.

Ha sido demostrado que el estrés actúa sobre el sistema cardiovascular, el respiratorio y el digestivo, sobre la musculatura, la piel y el sistema inmunológico. También pueden aparecer enfermedades psíquicas como las diferentes formas de ansiedad y depresión.

El estudio del estrés ha demostrado la necesidad de incorporar los aportes de las ciencias sociales como la psicología y la sociología para encontrar la explicación de por qué el ser humano se estresa, por qué ciertos estímulos son significativos para un sujeto particular mientras para otros no, las condiciones en que ese estímulo actúa, cuáles son los factores mediadores de la respuesta de estrés y qué es lo que determina que esa respuesta tenga un carácter nocivo para la salud.

Según lo mencionado por los mismos autores, el estrés se manifiesta en el nivel conductual y en el psicológico o afectivo. Respuestas de tipo conductual serían, por ejemplo, un

aumento en el ausentismo laboral o un incremento en el hábito de fumar o en la ingestión de bebidas alcohólicas. A nivel psicológico o afectivo el estrés podría llevar a una preocupación sobre el funcionamiento personal, a un incremento de la tensión emocional y de la ansiedad, a una disminución de la satisfacción laboral, a un malestar, inconformidad, falta de motivación, etc.

El medio laboral es una de las áreas de más alta significación personal para el individuo. Las investigaciones en el campo del estrés han sido realizadas en el ámbito laboral, y el estrés ha sido uno de los elementos a los que se ha prestado mayor atención para un mejor funcionamiento organizacional y el aumento de la productividad del trabajo, así como para velar por la salud del trabajador.

Se ha demostrado que la mejor forma de combatir el estrés laboral es brindando a la persona los recursos de enfrentamiento adecuados que le permitan el pleno disfrute de su actividad laboral con el beneficio personal y social. Las condiciones objetivas del medio laboral deben facilitar que ese pleno disfrute se produzca mediante la mejora continua de las condiciones de trabajo.

Entre los medios que se utilizan para mejorar la calidad de vida, una de las más recientes es la musicoterapia.

La musicoterapia es una disciplina terapéutica que se basa en el efecto favorecedor de la música en sus distintas variantes para producir cambios positivos.

Según García-Vinegras, Rodríguez y Barbón (1997) en su artículo referente a la influencia de la música y otras técnicas de reducción de estrés, citando a Juliette Alvin, musicoterapeuta inglesa, los esquemas de ritmos y secuencias musicales están estrechamente ligados a ciertas funciones físicas. En la música existe, lo mismo que en cualquier organismo viviente, una actividad y descanso aún en las vibraciones de un sonido simple. Los esquemas rítmicos y las líneas melódicas de la música se corresponden con características similares del organismo humano.

Está comprobado que existe una respuesta vegetativa, fisiológica e involuntaria de nuestra respiración y la frecuencia cardiaca o pulso sanguíneo ante la audición de diferentes composiciones musicales, las cuales siguen el ritmo de la música, funciones éstas que en la relajación y sobre todo en el sueño, disminuyen su actividad.

También la musicoterapia tiene efectos de tipo afectivo y mental contribuyendo a un equilibrio psicofísico que se basa en su poder calmante y reconfortante.

El efecto terapéutico producido por la audición de fragmentos musicales específicos, previamente seleccionados y comprobados se denomina musicoterapia pasiva, a diferencia de la musicoterapia activa que implica participación en la producción o expresión corporal de la música.

La musicoterapia pasiva está dirigida a contrarrestar el efecto negativo del estrés desde el punto de vista de la ansiedad percibida por el sujeto y a través del desempeño de sus capacidades intelectuales, tomando en cuenta los procesos cognoscitivos (atención, memoria, concentración) resultan afectados ante un grado elevado de ansiedad o estrés.

La música ansiolítica ha sido diseñada especialmente para pacientes con estados de ansiedad patológica y procura llevar al paciente gradualmente de un estado de ansiedad a un estado de sedación. Los efectos de la música sobre mente y cuerpo se ven reflejados en la disminución del estado de ansiedad y estrés.

Además de la importancia en la reducción y un adecuado manejo del estrés y ansiedad, hay otros elementos de importancia a mencionar dentro del ámbito laboral. Uno de ellos es la relación entre la ansiedad y el liderazgo, en una organización.

Para Médico (2004) las características de un buen líder no son solamente de tipo cognitivo, también influye la conducta. Un líder positivo, tiene que enfrentarse a la toma de decisiones diarias, y a manejar su propia ansiedad.

Otra característica del líder es tener la capacidad para el conocimiento, identificación, y contención de las ansiedades grupales así como, el de aceptar paralizar la acción en los momentos de confusión e impulsividad, dando prioridad a la reflexión, el espacio y la flexibilidad mental.

Todo equipo de trabajo genera un conjunto de expectativas inconscientes alrededor de la persona encargada de dirigirlos. El grupo debe poder investir la figura del coordinador-jefe-líder como una figura de suficiente autoridad, alguien que sabe orientar la tarea del grupo y que se hará cargo de las ansiedades que la tarea y el funcionamiento intragrupal pueda despertar en los miembros del mismo.

Dentro del liderazgo, el mismo autor menciona también el cuidado emocional y la consideración. Por “dimensión de consideración” se entiende el grado en el que el líder es capaz de mostrar interés genuino y próximo por el estado emocional (positivo o negativo) de los miembros de su equipo. Se traduce en conductas de proximidad, apoyo, apertura comunicacional y muestras de accesibilidad al contacto. En realidad, más allá del cuidado emocional, a lo que se acaba refiriendo esta dimensión es a la actitud de respeto que el líder siente hacia los miembros del equipo.

Todo trabajador, sin importar su puesto, necesita sentirse considerado como un adulto autónomo y capaz en sus consecuciones. La proximidad emocional se refiere a la aptitud del líder para asumir que la relación con su equipo se basa en la definición de tarea y objetivos.

Médico (2004) en su artículo sobre el liderazgo, menciona que el ser líder implica tomar decisiones, aceptar las consecuencias de la misma y, señala especialmente, el saber asumir la ansiedad que se activa en toda situación de toma de decisiones

Para poder pensar se necesitan requisitos como la aceptación de paralizar la acción en los momentos de confusión e impulsividad, priorizar la reflexión, el espacio y la flexibilidad mental, mostrar disposición a asumir riesgos, y aceptar la confusión interna y la presión (interna y externa) para saber qué hacer.

Como menciona el autor, las situaciones de toma de decisiones se acompañan de ansiedad en el líder y en el equipo; además, si no puede ser procesada o canalizada, acabará dificultando el clima del equipo de trabajo. Más que un líder capaz de hacer frente a las situaciones de conflicto (grupal o de tarea) de manera asertiva, el líder debe mostrar capacidad para la contención de la ansiedad, tanto en lo que se refiere a autocontención interna como, y normalmente menos atendido, en lo referido a la necesidad que el equipo de trabajo tiene de confiar en que su líder se hará cargo de las ansiedades que se generan en la dinámica interna del mismo grupo (las llamadas ansiedades grupales).

Para ser un líder se necesita tener la capacidad de contención de la ansiedad, que es la capacidad que permite a la persona ser consciente del clima emocional de angustia, confusión, indefensión, incertidumbre, queja, etc. que una situación dada haya podido crear dentro de un grupo de trabajo y saber hacerse cargo del mismo.

En la selección de un puesto de dirección-coordinación-gestión es de gran importancia valorar especialmente la sensibilidad del candidato hacia sus propias ansiedades y las de su

posible equipo. El director-coordinador-líder debe ser capaz de captar el clima emocional del grupo y, tomando distancia emocional del mismo, dotarlo de significado, entendiendo sus causas, dinamismos y diferente repercusión entre los distintos miembros del equipo.

Asumir ansiedades grupales es algo de mayor profundidad e intensidad que mostrarse simplemente cálido, receptivo y sensible. Cuando estas características empáticas aparecen carentes de una auto-percepción de responsabilidad, acaban siendo meras fórmulas perversas de eludir la auténtica ansiedad del equipo. Nos encontramos entonces con ejercicios de liderazgo carente de autoridad y ante líderes inconsistentes y frágiles que acaban dañando al equipo.

Para ser líder hay que ser capaz de asumir la responsabilidad y el compromiso ético que se pasa a tener con los componentes del equipo; y un ejercicio clave de responsabilidad es hacerse cargo de la tarea de dirigir con autoridad (que no es autoritarismo).

Las funciones de liderazgo encierran una serie de capacidades personales, entre las que se destaca la capacidad para la contención de las ansiedades grupales. Además, es la capacidad del líder para “iniciar la estructura”, es decir, su habilidad para desempeñar, planificar y pensar en la tarea, orientando a su equipo.

La identificación de las propias ansiedades, las de los demás, sus motivos, factores que desencadenan, repercusiones y medios para manejarla son algunos de los aspectos que los autores anteriormente mencionados toman en cuenta como parte importante del desarrollo del ser humano y su desenvolvimiento en el campo laboral. El liderazgo y la ansiedad son aspectos de la conducta que han ido adquiriendo mayor importancia, dentro del desarrollo de los colaboradores dentro de una organización y la ansiedad es un factor presente debido a las necesidades y funciones de los trabajadores.

Estudio de la personalidad, ansiedad y teorías psicológicas más recientes.

Teorías interactivas.

Anteriormente, la ansiedad se ha tratado desde diversas teorías, una de las más estudiada durante la década de los sesenta, fue la teoría rasgo- estado, dicha teoría fue criticada por algunos autores, entre los que se menciona a Mischel (1968) citado por Miguel y Cano (2002) quien niega que la conducta esté determinada exclusivamente por factores internos. Luego, surgieron otros enfoques, entre los que se pueden mencionar: enfoque

situacionista, en el que los estímulos ambientales son los principales y únicos determinantes del comportamiento.

Otros autores citados por Miguel y Cano (2002), como Bowers (1972, 1973) y Endler (1973) proponen que el método adecuado para estudiar la personalidad debe ocuparse de cómo las características del individuo y de la situación influyen entre sí; como interactúan. A estas teorías se les denomina interactivas.

Las teorías interactivas, estudian o explican la ansiedad en función de las características personales, condiciones de la situación y principalmente, la interacción de la persona con la situación. Uno de los principales principios de las teorías interactivas es: una manifestación puntual o específica de ansiedad (lo que se denomina como “estado”) es una consecuencia de la interacción entre la predisposición existente en el individuo (aspecto denominado como “rasgo”) y las características de la situación en que se da la conducta. La reacción de ansiedad dependerá de la interacción entre el rasgo de ansiedad del sujeto y de las características estresantes de la situación.

Los elementos básicos de la interacción persona-situación (entre rasgo de ansiedad y características de la situación o interacción) según los autores Endler y Magnusson (1974, 1976) citados por Miguel y Cano (2002) son:

- La conducta actual es función del proceso continuo de interacción entre el individuo y la situación en que se encuentra.
- El individuo es un agente activo e intencional en sus procesos de interacción
- En relación a la persona: los factores cognitivos y motivacionales son los principales determinantes de la conducta
- Respecto a la situación, el significado psicológico que ésta tiene para el individuo es el factor determinante más importante.

La situación influye en la conducta del individuo dependiendo de la forma en que éste la perciba, dependiendo de la información que esta situación proporciona y de la forma en que el individuo la interprete.

Debido a esta interacción, surgen las diferencias individuales en el comportamiento, tomando en cuenta dos tipos de información: la procedente de la persona y la procedente de la situación.

Si se presenta una situación clara y definida, mayor fuerza tendrá en la determinación del comportamiento individual, y las características personales no serán las que lo determinen. Si la situación es ambigua y menos precisa, las características personales son las que determinan el comportamiento.

Enfoque neoconductista

En la década de los sesenta, el enfoque neoconductista, incluyó elementos de variables cognitivas con lo que se modificó el concepto de ansiedad, deja de ser tomada solo como un fenómeno periférico o secundario, y pasa a tomar una significación central, cognitiva. Se le da la importancia al estudio multidimensional de la ansiedad.

Multidimensionalidad de la ansiedad

Según la concepción multidimensional, la ansiedad se manifiesta a través de un sistema de respuestas. Este sistema de respuestas, consta de tres niveles: motor, cognitivo y fisiológico, esta teoría es conocida como “Teoría tridimensional de la ansiedad” propuesta por Lang en los años sesenta.

Dentro de la teoría tridimensional, se indica la baja o escasa correlación entre los sistemas de respuesta motor, cognitivo y fisiológico, ya que cada uno de ellos están ligados a situaciones específicas y definidas.

Bellack y Lombardo (1984) citados por Miguel y Cano (2002):8 definen o delimitan los tres sistemas o componentes de las respuestas de ansiedad

- Distrés subjetivo: Es la reacción cognitiva primaria que adopta la forma de sentimientos de terror, amenaza o catástrofe inminente, experimentados como “desórdenes de pánico” o “desórdenes de ansiedad” generalizados. Incluye pensamientos e imágenes específicos.
- Respuestas fisiológicas: Producidas por la ansiedad, generalmente se asocian con un incremento de la actividad del sistema nervioso somático (SNC) o del sistema nervioso autónomo (SNA) como resultado de la activación del sistema nervioso central (SNC). También como reacción de la actividad neuroendocrina, mediada por el sistema nervioso central. Este aumento de actividad producirá cambios cardiovasculares y un aumento de actividad electrotérmica, tono músculo-esquelético y del ritmo respiratorio.

- Respuestas motoras: Cambios producidos como resultado del “arousal”(estimulación, despertar)fisiológico y de las “cogniciones del miedo”.

Autores como Paul y Berstein (1973) y Martin y Sroufe (1970) distinguen dos tipos de respuestas motoras: directas e indirectas.

Respuestas motoras directas:

Inquietud, tartamudeo, tics, temblores, gesticulación, la lengua se traba más a menudo. Reducción de la destreza motora, de la habilidad para la discriminación perceptiva, del tiempo de reacción y del aprendizaje y ejecución de tareas complejas.

Respuestas motoras indirectas:

Se refieren a las conductas de evitación y escape de la ansiedad, que no están bajo control voluntario.

Las respuestas cognitivas y fisiológicas de ansiedad actúan como respuestas de escape o evitación en algunos casos.

Miguel (1985) define la ansiedad, según el enfoque neoconductual como: “Respuesta o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión, aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada o motivada por estímulos externos o situacionales; como por estímulos internos, tales como pensamientos, ideas, etc. Percibidos por el sujeto como peligrosos o amenazantes”.

Uno de los aportes más importantes de los enfoques interactivo y conductual de la evaluación de la ansiedad, mencionados dentro del manual de Inventario de Situaciones y Respuestas de ansiedad (ISRA) de Miguel y Cano (2002) es la creación de instrumentos de medición, como los inventarios de respuestas (S-R) y el establecer la interacción entre las mismas.

Del enfoque neoconductual, los autores mencionados destacan:

1. Al utilizar instrumentos de medición como el ISRA, tomar los resultados obtenidos como una medida de autoinforme del sujeto, considerando las respuestas como muestras de conducta.
2. El énfasis de la evaluación de respuestas específicas ante situaciones concretas
3. La importancia de evaluar los tres sistemas (cognitivo, fisiológico y motor) de respuesta de forma independiente, y determinar su relación y relevancia.

El aporte de los autores anteriormente mencionados, permite ampliar el conocimiento de un fenómeno de vital importancia dentro de la salud mental como es el trastorno de ansiedad y sus repercusiones, tanto a nivel cognitivo, físico, relacional y laboral.

Dentro del área laboral, es un fenómeno que puede repercutir en el desarrollo profesional de una persona, y el conocer más de dicho fenómeno, se pueden mejorar diversos aspectos relacionados a la salud mental en las organizaciones.

El aporte de los autores anteriormente mencionados, permite ampliar el conocimiento de un fenómeno de vital importancia dentro de la salud mental como es el trastorno de ansiedad y sus repercusiones, tanto a nivel cognitivo, físico, relacional y laboral.

Dentro del área laboral, es un fenómeno que puede repercutir en el desarrollo profesional de una persona, y a través de conocer de dicho fenómeno, se pueden mejorar diversos aspectos relacionados a la salud mental en las organizaciones.

Debido a la presencia del fenómeno de la ansiedad en el ámbito organizacional, es necesario profundizar el conocimiento e investigación de la influencia de la ansiedad en las respuestas y conducta de los trabajadores.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el desempeño de las actividades laborales, los seres humanos enfrentan diversas situaciones que ponen a prueba sus capacidades intelectuales, de relación y de adaptación. Uno de los aspectos de la salud mental que afecta más a los colaboradores de una organización es la ansiedad. Estos sentimientos de aprensión, miedo, preocupación disminuyen el potencial de un trabajador.

La ansiedad, afecta negativamente a las personas que la experimentan, en diferentes niveles, tanto a nivel cognitivo, físico y emocional. Ante las diferentes funciones que tiene que desempeñar un trabajador dentro de su puesto, surge la ansiedad como un elemento que entorpece el desarrollo de la persona.

A través del tiempo, la ansiedad ha sido un fenómeno estudiado ampliamente en el campo de la salud mental, y actualmente dentro del área de la Psicología Industrial/ Organizacional. En puestos de trabajo donde la persona tiene varias responsabilidades a su cargo, horarios variables, trato con clientes externos e internos; el manejar un nivel de ansiedad alto dificulta el alcance de las metas establecidas.

Actualmente se han propuesto diferentes alternativas para ayudar a los trabajadores a manejar el nivel de ansiedad o disminuirlo a través de cambios o reestructuraciones organizacionales.

La ansiedad actualmente, se trata desde un enfoque multidisciplinario, ya que busca el bienestar integral de la persona.

Roldán (2005) en su tesis acerca de los niveles de ansiedad en empleados que estudian y trabajan en una empresa transnacional, afirma que los sentimientos y pensamientos de preocupación como el miedo y la inseguridad son característicos de los sujetos investigados, resultado de la ansiedad.

En la presente investigación, se estudiará la ansiedad en los encargados de restaurante de una cadena de restaurantes de comida italiana, los cuales tienen diversas funciones, entre las que se encuentran: inducir al personal de nuevo ingreso al local, supervisar las funciones del personal a su cargo, dar visto bueno a las requisiciones de materia prima e insumos, atender quejas o sugerencias de clientes, entre otras.

Estas funciones, y otros factores como horarios extensos y situaciones diversas que surgen en el desarrollo de sus funciones son elementos estresantes y generan ansiedad.

De lo expuesto anteriormente, surge la pregunta de investigación:

¿Cuáles son los niveles de ansiedad manifestados por un grupo de encargados de restaurante de una cadena de comida italiana en Guatemala?

2.1 Objetivo General

Determinar los niveles de ansiedad manifestados en un grupo de encargados de restaurante de una empresa de comida italiana en Guatemala.

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Establecer que área es más afectada por el nivel de ansiedad: área cognitiva, área fisiológica y área motora en los encargados de restaurante de una cadena de comida rápida en Guatemala; según los resultados obtenidos en las sub-escalas del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)
- ❖ Enumerar los factores que causan ansiedad en los encargados de restaurante de una cadena de comida rápida.
- ❖ Determinar qué grupo de encargados de restaurante, según la edad, género y estado civil es el más vulnerable en relación a la manifestación de ansiedad.

2.3 Elemento de estudio

- ❖ Niveles de ansiedad

2.3.1 Definición Conceptual

Nivel: “Medida de una cantidad con referencia a una escala determinada” Diccionario de la Real Academia Española (2007)

Ansiedad: Según la perspectiva humanista de Rogers, “la ansiedad se debe a la incomodidad o tensión que resulta de la inconsistencia entre la percepción que tiene la gente de sí misma y sus ideas con respecto a lo que le gustaría ser”. Sarason (1996: 83)

“Sentimiento de miedo y aprensión, confuso, vago y muy desagradable. Sus características son sentimientos de incertidumbre, desamparo, y excitación fisiológica”. Sarason (1996:156)

Miguel (1985), citado por Miguel y Cano (2002) en el manual de Inventario sobre Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), instrumento utilizado en esta investigación, define la ansiedad, según el enfoque neoconductual como: “Respuesta o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión, aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada o motivada por estímulos externos o situacionales; como por estímulos internos, tales como pensamientos, ideas, etc. Percibidos por el sujeto como peligrosos o amenazantes”.

Niveles de ansiedad: “Puntuaciones centiles que determinan la intensidad y frecuencia de respuestas de ansiedad” Miguel y Cano (2002:26)

2.3.2 Definición operacional

Para efectos de la presente investigación se midieron los niveles de ansiedad presentados entre un grupo de encargados de restaurante de una cadena de comida italiana en Guatemala. Dicha medición se realizó utilizando el instrumento de Inventario Sobre Respuestas de Ansiedad (ISRA). El instrumento mide el nivel de ansiedad en tres escalas: cognitiva, motora y fisiológica. Cada escala presenta un punteo individual, lo que permite determinar la ansiedad por escala de manera individual, además de incluir ítems de respuesta abierta, y así conocer otras situaciones que influyen en la ansiedad manejada.

La aplicación, calificación e interpretación de resultados del instrumento ISRA, se realizó según lo indicado en el manual del mismo.

2.4 Alcances y límites

La investigación busca determinar los niveles de ansiedad a través de la medición con el instrumento ISRA, realizada con los encargados de restaurante de una cadena de comida italiana en Guatemala.

Los encargados de restaurante se encuentran ubicados en diferentes puntos de la ciudad capital, mayores de edad, con escolaridad a nivel medio, en su mayoría de género masculino.

La investigación se realizó en el transcurso del año 2007, en los diferentes puntos de ubicación de los restaurantes.

Se busca conocer más de dicho fenómeno en relación con las condiciones de trabajo que se presentan en la cadena de restaurantes de comida italiana en Guatemala, relacionando aspectos como edad de los trabajadores, género, estado civil entre otros, además de tomar en cuenta horarios de trabajo y las funciones que realizan a diario. Esta información es de utilidad para analizar posibles cambios y/o herramientas para que los empleados reduzcan los niveles de ansiedad y tenga efectos positivos en su desempeño.

2.5 Aporte

Que en la organización se conozca cuáles son los niveles de ansiedad que manejan los encargados de restaurante y a futuro, podrá determinar que cambios o estrategias proponer para mejorar sus condiciones de trabajo y su bienestar, además de analizar los elementos que influyen como: funciones, problemas a enfrentar, etc.

En Guatemala, que se amplíe el conocimiento de la ansiedad en el área de Psicología Organizacional; en otras áreas como la de servicio, no en puestos gerenciales o mandos medios, que ya se ha trabajado anteriormente, además de aportar información de este tema de salud mental en la organización.

Es necesario que en el país se investigue más de fenómenos de salud mental como la ansiedad y sus repercusiones en ámbitos como el laboral, fomentando más interés en el tema.

Los estudiantes o personas que consulten la investigación podrán informarse como se evalúa la ansiedad y como se manifiesta en la realización de las tareas de un grupo de gerentes de restaurante.

Se aportará información de como la ansiedad no solamente afecta el área de desarrollo motor, físico, y cognitivo.

Para la organización, el conocer más del nivel de ansiedad de sus empleados, además de sus respuestas será de gran utilidad para analizar y evaluar posibles cambios, implementación de programas u otros aspectos que consideren necesarios para mejorar como empresa. Los encargados de restaurante podrán conocer más de sus propias respuestas ante la ansiedad, como afecta su persona y trabajo y a través de la organización, mejorar sus condiciones de trabajo en relación a este fenómeno.

III. MÉTODO

En el presente capítulo se incluye información acerca de los sujetos de la investigación, sus características y de la empresa que colabora con la realización de este estudio; también se incluye el tipo de investigación, elegido de acuerdo a las definiciones de varios autores, los instrumentos que se han utilizado para la obtención de información confiable y completa acerca de la ansiedad dentro del grupo de encargados de restaurante.

Se mencionan los procedimientos realizados y la metodología estadística que se utilizó para el análisis de los resultados.

3.1 Sujetos

La presente investigación se realizó en 2 cadenas de restaurantes de comida italiana, Al Macarone y Picadilly, ambos parte de la corporación guatemalteca COMDALSA, S.A.

La visión de la empresa es convertirse en el mejor sistema de restaurantes y negocios de Latinoamérica y el mundo.

De acuerdo con la información contenida en el material de inducción proporcionado por el departamento de recursos humanos de la organización, la misión de la empresa es: "Planear, administrar, promover y desarrollar con excelencia, negocios óptimos, rentables y solidarios para una sociedad universal, construyendo comunidad y esfuerzo, un legado empresarial basado en la integridad empresarial y la superación, para nuevas y mejores generaciones".

Para la realización de esta investigación, se eligieron como sujetos de la misma a un grupo de trabajadores de los restaurantes mencionados, que se desempeñan en el puesto de encargados de restaurante, cumpliendo las funciones gerenciales y administrativas que el puesto requiere. Los restaurantes mencionados, en el área metropolitana, cuentan con 45 personas desempeñando el puesto anteriormente determinado, en los locales ubicados en diferentes puntos de la ciudad.

Se determinó trabajar con una muestra de 20 encargados de restaurante, debido a la duración de la prueba (45 minutos promedio) y las ubicación de los restaurantes, visitando a los encargados en su horario de turno y restaurante asignado, se eligieron los locales ubicados en la zonas: 1, 5, 7, 8, 9 y 11.

La elección de la muestra, se realizó a través de la sugerencia del departamento de recursos humanos de la organización, de tomar en cuenta los restaurantes con mayor número de personal, ubicación, seguridad y horarios adecuados para la entrevista de los encargados de restaurante.

Con base en la información proporcionada por el departamento de recursos humanos de la corporación Comdalsa, se presenta una síntesis de la historia de la organización. El restaurante de comida italiana Al Macarone, fundada en 1976, por Paul Louis Perini Kosimor (QEPD), creció como una marca de pizza al paso, combos de almuerzo a precios accesibles a la población guatemalteca.

El restaurante Al Macarone surgió como un nuevo concepto de comida Italiana (Pizza y Pasta) fue acogido positivamente por el mercado, además considerado en ese entonces como un producto caro y exclusivo de la minoría de la población.

Con la aceptación del mercado, se apertura nuevos Restaurantes y se inicia así la expansión exitosa, siendo la década de los 80's la base, y la de los 90's la de la consolidación y reconversión organizacional.

También se inició la transformación de las unidades y la incorporación de programas de publicidad y promoción, que le permiten ser nominado a diferentes galardones de marca, nacional e internacional. Actualmente cuenta con más de 50 restaurantes en Guatemala.

Picadilly, es un restaurante de ambiente familiar, ofrece un menú de comida italiana y variedad de productos de otras partes del mundo, actualmente se cuenta con 4 restaurantes a nivel nacional.

Información de los sujetos de investigación:

<i>Edad</i>	<i>Género</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Puesto que ocupa</i>
Comprendidos entre 24 a 58 años	Femenino y Masculino	Nivel Diversificado (como requisito mínimo)	Variable: <ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Otro (unido-a) 	Encargado de restaurante

<i>Sujetos estudiados</i>	<i>cantidad</i>
Hombres	11
Mujeres	9
Total:	20

<i>Rango de edad</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
18 – 27 años	2	1	3
28 – 37 años	7	3	10
38 – 47 años	1	3	4
48 – 57 años	1	1	2
58 años en adelante		1	1

<i>Estado civil actual</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>total</i>
Soltero / soltera	2	3	5
Casado / casada	6	5	11
Otro (Unido / unida)	3	1	4

<i>Tiempo laborado en la empresa</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
6 meses o menos	1	1	2
1 a 3 años	3	1	4
4 a 5 años	1	1	2
6 a 10 años	4	0	4
11 a 15 años	1	1	2
16 a 20 años	2	1	3
21 años en	0	3	3

adelante			
----------	--	--	--

Tiempo laborado como encargado y/o asistente	Hombres	Mujeres	Total
1 año o menos	2	3	5
2 a 5 años	6	4	10
6 a 10 años	1	0	1
11 a 15 años	0	1	1
16 a 20 años	1	1	2
21 años en adelante	0	1	1

3.2 Instrumento

Con el objetivo de medir la ansiedad en los sujetos de esta investigación, se utilizó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Miguel Tobal, y Cano Vindel publicado por Editorial TEA en Madrid, España (1986) en su primera edición, para fines de la presente investigación, se utilizó la 5ta. Edición (2002).

El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) mide los aspectos cognitivos, fisiológicos y motores de ansiedad a través del resultado a las respuestas de la personas ante diversas situaciones que se van presentando.

Validez y confiabilidad del instrumento ISRA:

Miguel y Cano (2002) utilizaron para la realización de su estudio, una muestra total de 383 personas, agrupadas en cinco submuestras, tres de población general y dos de personas con problemas o trastornos clínicos. La muestra de población general constó de 76 mujeres, 53 varones, entre los 18 y 60 años. El grupo 2, formado por 57 estudiantes de segundo curso de Psicología en la Universidad Complutense de Madrid, España, el grupo 3 compuesto por 44 sujetos entre los 18 y 60 años. Estas muestras fueron las utilizadas para la fundamentación estadística del Inventario Sobre Respuestas de Ansiedad (ISRA). Se utilizó el método test- retest para su fiabilidad, aplicándolo por segunda vez dos meses después de la primera aplicación. Los resultados mostraron una alta consistencia del instrumento y cada una de sus partes.

Para determinar la validez del instrumento, los autores utilizaron dos métodos: análisis factorial y correlación con otros test, como el MAS (Taylor, 1953) y el STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970, 1982).

El instrumento está conformado por sub-escalas: Cognitiva, Fisiológica, y Motora (siglas: M, C, F)

Para la aplicación del instrumento, se debe establecer el procedimiento, comenzando por la entrega y respuesta de la hoja correspondiente a las preguntas cognitivas, (C), las Fisiológicas (F) y las Motoras (M), tal como lo determina el inventario.

Su aplicación es apta para personas a partir de los 16 años de edad, con un nivel cultural adecuado para la comprensión de instrucciones. La duración aproximada del instrumento es de 50 minutos.

Las instrucciones de su aplicación se encuentran establecidas en el manual del inventario. Los enunciados piden que el sujeto indique, la frecuencia con que manifiesta las distintas respuestas en cada una de las situaciones mencionadas.

La escala utilizada para determinar la frecuencia de las respuestas ante la ansiedad contiene cinco clasificaciones:

0= Casi nunca

1= Pocas veces

2= Unas veces sí otras veces no

3= Muchas veces

4= Casi siempre

Este instrumento puede ser utilizado para su aplicación individual o colectiva. La corrección y valoración de la prueba se realiza sumando las puntuaciones dadas por el sujeto a cada ítem o casilla en blanco de cada sub-escala (Cognitiva, Fisiológica y Motora), con lo cual se obtienen las tres puntuaciones de cada uno.

Las puntuaciones obtenidas se convierten en centiles, utilizando la tabla proporcionada en el material de aplicación.

3.3 Procedimiento

- ❖ Se determinó el tema a investigar, con base en el interés del área de salud mental en la organización; de la actualidad y vigencia del tema de ansiedad dentro del área de la Psicología Industrial en Guatemala.
- ❖ Se eligió el tema de investigación a realizarse, delimitado y basado en los lineamientos planteados por la Universidad Rafael Landívar
- ❖ Se recopiló información teórica del tema, a través de la utilización de diferentes métodos.
- ❖ Se investigó acerca de los instrumentos de medición de ansiedad existentes y disponibles
- ❖ Se eligió el instrumento ISRA, a través del departamento de material psicométrico de la Universidad del Valle de Guatemala siguiendo los procedimientos establecidos para su adquisición y manejo autorizado.
- ❖ Se redactó y entregó de informe de propuesta de proyecto de investigación a Facultad de Humanidades para su autorización.
- ❖ Se realizó una entrevista con el gerente de recursos humanos de la Corporación Comdalsa, quien gestionó la autorización con la Gerencia para en la cadena de restaurantes de comida italiana para la autorización de la realización del estudio
- ❖ Se autorizó la realización del estudio con los encargados de restaurante.
- ❖ Se aplicaron los instrumentos de medición. La aplicación del instrumento fue individual, en un tiempo promedio de 45 minutos a 1 hora, visitando los restaurantes Al Macarone y Picadilly ubicados en la ciudad capital, específicamente en las zonas: 1, 5, 7,8, 9, y 11.
- ❖ Se calificaron y tabularon los instrumentos, basándose en el manual provisto.
- ❖ Se presentaron los resultados a través de: cuadros y gráficas.
- ❖ Se realizó el análisis de resultados, cuantitativos, cualitativos y estadísticos.
- ❖ Se presentó la discusión de resultados en base a la teoría y antecedentes de investigación
- ❖ Se realizaron tablas y gráficos de resultados como anexos para una mejor comprensión del estudio realizado.
- ❖ Se redactaron conclusiones y recomendaciones en base a los datos obtenidos

3.4 Tipo de Investigación

Según Hernández, Fernández, Baptista (2003) la investigación es de tipo descriptiva ya que, como mencionan los autores; el propósito del investigador es describir situaciones, eventos y hechos; como se da un fenómeno, y sus manifestaciones. Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características y perfiles de grupos, personas, o cualquier fenómeno que se someta a un análisis.

Los estudios descriptivos, miden o recolectan información de manera independiente o conjunta sobre conceptos o variables. No busca indicar como se relacionan dos o más variables, sino ampliar la información del tema investigado.

En el desarrollo de la investigación se utilizará un instrumento estandarizado (ISRA) por lo cual se define como un estudio cuantitativo ya que se medirá la ansiedad y sus respuestas en el grupo de sujetos seleccionados, y los datos obtenidos aportarán información acerca del fenómeno.

En la investigación realizada se describe el fenómeno de la ansiedad, estudiando sus respuestas y situaciones en el grupo de gerentes de restaurantes de comida italiana, analizando los datos obtenidos a través del instrumento seleccionado, aportando un mayor conocimiento acerca del tema dentro de la Psicología industrial en la actualidad.

Metodología Estadística

La metodología Estadística utilizada es de naturaleza descriptiva, con sus respectivas medidas de tendencia central: media, mediana, moda, desviación estándar y porcentajes.

Para el desarrollo del proceso de análisis estadístico de la presente investigación se utilizará el programa Excel de sistema operativo Windows de Microsoft.

Este análisis de datos conduce a determinar las características, reacciones y repercusiones del fenómeno de la ansiedad a través de la medición científica, utilizando las fórmulas estadísticas y la información de los sujetos que forman parte de la muestra.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la presente investigación, se aplicó el instrumento de medición Inventario Sobre Respuestas de Ansiedad (ISRA), de los autores Miguel y Cano (2002), aplicado a 20 encargados de restaurante de una cadena de comida italiana en Guatemala.

Los datos obtenidos en esta investigación, a través de la aplicación del instrumento ISRA, indican los niveles de ansiedad, en las escalas: cognitiva, fisiológica y motora.

En la escala cognitiva, se presentan respuestas que indican pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, etc., que llevan a la persona a un estado de “alerta”, tensión, falta de concentración, de decisión y la idea de que las personas están observando su conducta, problemas y torpezas. En cuanto a la escala o inventario fisiológico, indican la activación del sistema nervioso autónomo y sistema nervioso simpático, algunas respuestas más concretas son: palpitaciones, taquicardia, sequedad de boca, dificultad para tragar, escalofríos, temblor, sudoración, tensión muscular, respiración agitada, apnea, molestias de estómago, náusea, mareo, dolor de cabeza, etc.

La escala motora, indica agitación motriz, fácilmente observables como dificultades de expresión verbal, tartamudez, movimientos torpes, respuestas de huida o evitación, fumar, comer y/o beber en exceso, llanto, movimientos repetitivos con pies y manos, rascarse, hiperactividad, etc.

El nivel de ansiedad, está determinado según la frecuencia con que se presentan las respuestas mencionadas anteriormente (de cada una de las tres escalas o inventarios de respuestas) ante diversas situaciones. Los niveles de ansiedad, ordenados según frecuencia, de forma ascendente: ansiedad ausente o mínima, ansiedad moderada a marcada, ansiedad severa, y ansiedad extrema.

Los datos obtenidos se presentan a continuación, indicando niveles de ansiedad manejados, en las escalas: cognitiva, fisiológica y motora, además de indicar los resultados

relacionándolos a características de los sujetos estudiados, tales como: género, estado civil, tiempo laborado en la organización y de ejercer el puesto de encargado de restaurante.

Tabla 1

<i>nivel de ansiedad</i>	<i>COGNITIVA</i>	<i>FISIOLÓGICA</i>	<i>MOTORA</i>	<i>TOTAL</i>
ANSIEDAD EXTREMA	3	3	1	3
ANSIEDAD SEVERA	5	7	6	6
ANSIEDAD MODERADA	11	7	5	9
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	1	3	8	2

Según la clasificación del nivel de ansiedad, tomando en cuenta que el total de sujetos estudiados fue de 20 personas, en la escala de respuestas cognitivas, 3 personas manifestaron ansiedad extrema, 5 ansiedad severa, 11 ansiedad moderada y 1 ansiedad mínima o ausencia de la misma. Esto indica la frecuencia con la que tienen pensamientos e ideas que generan ansiedad, sentimientos de inseguridad, de amenaza y la frecuencia con la que presentan preocupación, sentimientos de inferioridad, inseguridad de si mismos, indecisión, miedo, falta de concentración, y preocupación por lo que los demás pueden percibir como problemas o torpeza ante las situaciones que se presentan. Un nivel de ansiedad moderada es manejable, mientras que la ansiedad severa, requiere de atención psicológica para un mejor manejo de la misma, y en cuanto los niveles de ansiedad extrema es necesario contar con orientación profesional, ya que indica que el sujeto se encuentra negativamente afectado por la ansiedad, lo que repercute en todos los aspectos de su vida, incluyendo el trabajo.

En la escala de respuestas fisiológicas, 3 sujetos manifestaron ansiedad extrema, 7 ansiedad severa, 7 ansiedad moderada y 3 ansiedad mínima o ausencia. La ansiedad fisiológica se manifiesta a través de respuestas tales como molestias en el estómago, sudoración, temblor de extremidades, dolor de cabeza, tensión muscular, palpitaciones, dificultad en la respiración, náuseas, mareos, dificultades para tragar, boca seca, escalofríos. La mitad de los sujetos (10) se encuentran en el rango de ansiedad extrema y severa, lo que indica que la ansiedad afecta su salud física, lo que puede repercutir negativamente en el aspecto laboral, especialmente en las ausencias o molestias durante la realización del trabajo.

En la escala de respuestas motoras, un sujeto manifestó ansiedad extrema, 6 ansiedad severa, 5 ansiedad moderada y 8 ansiedad mínima o ausencia. Estos datos indican que hay poca respuesta motora ante las situaciones que generan ansiedad. La escala motora indica respuestas de reacción como: llorar con facilidad, realizar movimientos repetitivos con alguna parte del cuerpo, tomar, comer o beber demasiado, evitar o regir la situación que genera ansiedad, moverse o hacer cosas sin una finalidad concreta, quedar paralizado o tener movimientos torpes, tartamudeo o dificultad de expresión verbal. La mayoría de los sujetos manifiestan ansiedad mínima, lo que indica que no responden frecuentemente de las formas anteriormente mencionadas.

Traducido en porcentajes los anteriores resultados

Tabla 2

<i>nivel de ansiedad</i>	<i>cognitiva</i>	<i>fisiológica</i>	<i>motora</i>	<i>Ansiedad (total)</i>
ANSIEDAD EXTREMA	15%	15%	5%	15%
ANSIEDAD SEVERA	25%	35%	30%	30%
ANSIEDAD MODERADA	55%	35%	25%	45%
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	5%	15%	40%	10%

La mayoría de los sujetos (55%) manifiesta un nivel de ansiedad moderada, en la *escala cognitiva*, mientras que un 25 % ansiedad severa, y un 15% presenta ansiedad extrema. Un 5% manifiesta un nivel de ansiedad mínimo o ausente.

En la escala fisiológica, la mayoría de los sujetos se ubica entre una manifestación de ansiedad severa a moderada (70%) mientras que el 30 % restante, se divide en 15% de sujetos con ansiedad extrema y un 15% con ansiedad mínima o ausente. Los niveles de ansiedad severos requieren atención para que no se conviertan en extremo, ya que ambos son perjudiciales, mientras que un nivel de ansiedad moderado es el promedio, y se puede manejar con una función adaptativa ante las situaciones, y un nivel mínimo indica menor frecuencia en las respuestas ante situaciones generadoras de ansiedad.

En cuanto a la escala de respuestas de ansiedad motora, la mayoría de sujetos (40%) manifiesta un nivel de ansiedad mínimo o ausente, un 25 % ansiedad moderada, un 30% ansiedad severa, y una minoría de 5% manifiesta ansiedad extrema.

El punteo total, incluye las tres escalas, y en relación a los datos obtenidos a través de la aplicación del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), el 45% de los sujetos manifiesta ansiedad moderada, representando la mayoría. Un 30% manifestó ansiedad severa, un 15 % ansiedad extrema, y una minoría de 10% un nivel de ansiedad mínimo o ausente.

Tabla 3: Realizando una comparación acorde a género, el 5% de los sujetos de género femenino, presenta ansiedad extrema, mientras que un 10% de sujetos de género masculino manifiesta este nivel de ansiedad.

Tabla 3

NIVEL DE ANSIEDAD	MUJERES	HOMBRES	% mujeres	% hombres
ANSIEDAD EXTREMA	1	2	5%	10%
ANSIEDAD SEVERA	5	1	25%	5%
ANSIEDAD MODERADA	2	7	10%	35%
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	1	1	5%	5%
Total			45%	55%

Un 25% de mujeres parte de la muestra elegida, presenta un nivel de ansiedad severa, mientras que solamente un 5% de los hombres manifiesta este nivel de ansiedad. En cuanto a la manifestación de ansiedad moderada, los sujetos de género masculino presentan un 35%, y las mujeres presentan este nivel de ansiedad solamente en un 10%. Tanto hombres como mujeres solamente presentaron un 5 % de ansiedad mínima o ausente.

Las mujeres presentan niveles de ansiedad extrema y severa; (niveles más elevados) en un 30% mientras que los hombres, el 40% manifiesta niveles de ansiedad moderada o mínima.

En la tabla que se presenta a continuación, se puede comparar tanto en cantidades como en porcentajes, los niveles de ansiedad manifestados por los encargados de restaurante de acuerdo a su estado civil

Tabla 4

NIVEL DE ANSIEDAD	SOLTEROS	%	CASADOS	%	OTRO (UNIDOS)	%	total %
ANSIEDAD EXTREMA	0	0%	3	15%	0	0%	15%
ANSIEDAD SEVERA	2	10%	3	15%	1	5%	30%
ANSIEDAD MODERADA	2	10%	4	20%	3	15%	45%
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	1	5%	1	5%	0	0%	10%

Un 15% por ciento de sujetos con estado civil definido como “unido”, muestran un nivel de ansiedad moderada, en comparación un 20% de sujetos casados, un 10% de solteros.

Un 15% de sujetos casados manifiesta un nivel de ansiedad extremo, mientras que los solteros y unidos no manifiestan este nivel de ansiedad.

La ansiedad severa, fue manifestada por 10% de los sujetos solteros, un 15% de casados y un 5% de “otro” (unidos). La ansiedad ausente o mínima fue presentada únicamente por 5% de los solteros y 5% de los casados.

El 30% de los sujetos casados manifiesta un nivel de ansiedad extrema y severa en contraste con un 10% de los solteros. Esto tiene estrecha relación con las responsabilidades y situaciones que se presentan, como crianza de los hijos, compromisos económicos, manejo de la relación de pareja, etc.

Cabe mencionar, que dentro de la muestra de sujetos solteros, se incluyen también a madres y padres solteros, viudos y divorciados.

En la tabla 5, se puede determinar el nivel de ansiedad acorde al tiempo laborado en la empresa, quienes mostraron mayor nivel de ansiedad fueron los encargados que llevan de 6 a 10 años, seguido de los colaboradores que llevan de 1 a 3 años.

Tabla 5

Tiempo laborado en la empresa	ansiedad extrema	ansiedad severa	ansiedad moderada o marcada	ausencia o ansiedad mínima	total de sujetos
6 meses o menos	0	2	0	0	2
1 a 3 años	1	1	2	0	4

4 a 5 años	0	0	1	0	1
6 a 10 años	1	1	2	1	5
11 a 15 años	1	0	0	1	2
16 a 20 años	0	1	2	0	3
21 años en adelante	0	1	2	0	3
total:					20

Los colaboradores que llevan trabajando en la organización de 16 años en adelante, mostraron un nivel de ansiedad moderado o severo, mientras que los encargados que llevan de 1 a 3 años, 6 a 10 y de 11 a 15 mostraron diversidad de niveles de ansiedad, incluyendo ansiedad extrema y ausencia de la misma. Entre los factores que pueden influir en los resultados presentados es el tiempo necesario de adaptación e identificación con la empresa y los puestos desempeñados anteriormente.

Tabla 6

<i>Tiempo laborado como encargado y /o asistente</i>	<i>ansiedad extrema</i>	<i>ansiedad severa</i>	<i>ansiedad moderada o marcada</i>	<i>ausencia o ansiedad mínima</i>	<i>total de personas</i>
1 año o menos	2	2	1	0	5
2 a 5 años	0	3	5	2	10
6 a 10 años	1	0	0	0	1
11 a 15 años	1	0	0	0	1
16 años en adelante	0	0	3	0	3
total:					20

Según el tiempo que se tiene desarrollando el puesto de encargado de restaurante o asistente, el nivel de ansiedad varía mucho, ya que las personas que manifestaron ansiedad extrema y severa, tienen 1 año o menos (meses) de desempeñar el puesto, mientras que de 2 a 5 años de ejercer el puesto, se manifestó ansiedad severa, moderada o marcada, y niveles mínimos o ausencia de ansiedad. Los sujetos que llevan de 16 años en adelante de ejercer el puesto, manifiestan un nivel de ansiedad moderado.

Los colaboradores que llevan menos tiempo laborando en la empresa desempeñando el puesto de encargado de restaurante, presentan mayores niveles de ansiedad debido a las

múltiples tareas y responsabilidades que un encargado de restaurante tiene a su cargo, entre las que son importantes mencionar: encargo de pedido de materia prima a bodega, control de personal, atención de quejas de clientes, control de ventas, elaboración de reportes de ventas, de existencia de materia prima, resolución de dudas del personal a su cargo en el restaurante.

Al tener poco tiempo de realizar estas labores, se presenta mayor ansiedad, ya que implica adaptación, organización, capacidad de resolver problemas, liderazgo, trabajo en equipo, entre otras competencias necesarias para desempeñar el puesto de encargado de restaurante.

En relación a edad, en las tablas 7, 8, 9, 10 se indican los niveles de ansiedad manifestados según las escalas: cognitiva, fisiológica, motora y total (nivel general).

En la tabla 7 se presentan los resultados obtenidos en cuanto el nivel de ansiedad en relación a la edad, en la escala cognitiva, los sujetos ubicados en el rango de edad de 29 a 43 años mostraron un nivel de ansiedad extrema, representando un 15%, un 25% manifestó ansiedad severa. Estos datos indican que los encargados de restaurante comprendidos en este rango de edad, mientras que la mayoría (55%) manifiesta ansiedad marcada a moderada, lo que indica que se encuentran dentro del promedio, y es un nivel de ansiedad que se puede manejar adecuadamente.

Los resultados distribuidos en porcentajes indican la variedad de respuestas cognitivas ante la ansiedad, sin ser determinadas por la edad.

Tabla 7

<i>Ansiedad en relación a la edad, escala cognitiva</i>								
<i>edad</i>	<i>ansiedad extrema</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad severa</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad moderada</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad mínima o ausente</i>	<i>%</i>
24- 28 años	0	0%	2	10%	3	15%	0	0%
29-33 años	1	5%	1	5%	3	15%	1	5%
34-38 años	1	5%	1	5%	1	5%	0	0%
39- 43 años	1	5%	0	0%	1	5%	0	0%
44-48 años	0	0%	1	5%	1	5%	0	0%
49 años en adelante	0	0%	0	0%	2	10%	0	0%

sumatoria	3	15%	5	25%	11	55%	1	5%
-----------	---	-----	---	-----	----	-----	---	----

Tabla 8

<i>Ansiedad en relación a la edad, escala fisiológica</i>								
<i>edad</i>	<i>ansiedad extrema</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad severa</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad moderada</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad mínima o ausente</i>	<i>%</i>
24- 28 años	0	0%	3	15%	2	10%	0	0%
29-33 años	1	5%	2	10%	2	10%	1	5%
34-38 años	1	5%	0	0%	1	5%	1	5%
39- 43 años	0	0%	1	5%	1	5%	0	0%
44-48 años	1	5%	0	0%	1	5%	0	0%
49 años en adelante	0	0%	1	5%	0	0%	1	5%
sumatoria	3	15%	7	35%	7	35%	3	15%

En la escala fisiológica, los sujetos de menor edad, comprendidos en el rango de 24 a 33 años, mostraron niveles de ansiedad extrema y severa, como se indica en la tabla 8; lo que representa un 30 % de los sujetos estudiados, contrastando con resultados de ansiedad extrema y severa en personas de 44 años en adelante, lo que indica que los sujetos más jóvenes manifiestan niveles de ansiedad mayores, con respuestas fisiológicas, mencionadas anteriormente. (dolor de cabeza, malestar estomacal, tensión muscular, mareo, etc.)

En la tabla 9, se presentan los resultados de la medición de ansiedad en relación a edad en la escala de respuestas motoras, indicando que el 5% de los sujetos, en los rangos de 44 años en adelante, El 25% de sujetos, entre 24 y 33 años presentan ansiedad mínima o ausente, lo que indica que no presentan con frecuencia respuestas como: llorar fácilmente, fumar, comer o beber demasiado, realizar movimientos sin una finalidad, etc. (mencionadas anteriormente).

Los sujetos más jóvenes dentro de la muestra, (24 a 33 años) manifestaron niveles de ansiedad mayores, (ansiedad severa) en un 20%, en contraste con rangos de edad de 39 a 43 años, con un 5% de ansiedad extrema y un 5% de ansiedad severa de los sujetos mayores de 49 años.

Tabla 9

ansiedad en relación a la edad, escala motora								
<i>Edad</i>	<i>ansiedad extrema</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad severa</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad moderada</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad mínima o ausente</i>	<i>%</i>
24- 28 años	0	0%	2	10%	1	5%	2	10%
29-33 años	0	0%	2	10%	1	5%	3	15%
34-38 años	0	0%	1	5%	1	5%	1	5%
39- 43 años	1	5%	0	0%	1	5%	0	0%
44-48 años	0	0%	0	0%	1	5%	1	5%
49 años en adelante	0	0%	1	5%	0	0%	1	5%
Sumatoria	1	5%	6	30%	5	25%	8	40%

Tabla 10

ansiedad en relación a la edad, TOTAL								
<i>Edad</i>	<i>ansiedad extrema</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad severa</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad moderada</i>	<i>%</i>	<i>ansiedad mínima o ausente</i>	<i>%</i>
24- 28 años	0	0%	3	15%	1	5%	1	5%
29-33 años	1	5%	1	5%	3	15%	1	5%
34-38 años	1	5%	0	0%	2	10%	0	0%
39- 43 años	1	5%	0	0%	1	5%	0	0%
44-48 años	0	0%	1	5%	1	5%	0	0%
49 años en adelante	0	0%	1	5%	1	5%	0	0%
sumatoria	3	15%	6	30%	9	45%	2	10%

Tomando en cuenta los datos presentados en la tabla 10, la distribución de niveles de ansiedad con relación a la edad, los sujetos comprendidos entre 24 y 33 años de edad presentan niveles de ansiedad severa en un 20%, moderada en un 20%, mientras que los sujetos comprendidos entre los 34 y 43 años presentan niveles de ansiedad extrema aunque representa solo el 10 % de la población estudiada.

Los sujetos más jóvenes de la muestra tienen niveles mayores de ansiedad que los sujetos mayores

ANÁLISIS CUALITATIVO

TABULACIÓN DE RESPUESTAS ABIERTAS (ISRA)

Dentro del sistema de respuestas en las diferentes escalas del Inventario Sobre Respuestas de Ansiedad, se encuentra la opción de respuestas abiertas, con la finalidad de obtener información específica acerca de situaciones que generan ansiedad, las cuales son de gran importancia, y sustentan la afirmación de la individualidad de las respuestas ante la ansiedad en sus diferentes manifestaciones, en las tablas 11, 12 y 13 se clasifican las respuestas más frecuentes dadas por los encargados de restaurantes en las escalas cognitiva, fisiológica y motora. Dichas respuestas, tienen relación tanto a aspectos laborales como personales.

Tabla 11

ESCALA COGNITIVA
Retraso de pedido de materia prima
Problemas económicos y deudas
Problemas familiares (bienestar de hijos)
Problemas con clientes, dar la razón al cliente
Problemas de relaciones laborales entre el personal
Transitar en la calle de noche
Emergencias familiares (enfermedad)
A la hora de salida y al realizar cierre de tienda

Las respuestas de la escala cognitiva, indican las situaciones que generan pensamientos e ideas que a su vez, producen respuestas ansiosas como las que se explicaron anteriormente, dentro del área laboral, se destacan: “retraso de pedido de materia prima”, ya que esto retrasa otras actividades e implica buscar soluciones bajo presión, y con límite de tiempo.

Respuestas como: “Problemas familiares” afectan el estado de ánimo y esto podría incidir de forma negativa en el desempeño de sus labores, “problemas con clientes” y “problemas de relaciones laborales entre el personal” ya que como encargados de restaurante, están en constante contacto e interrelación con todo el personal de restaurante y en la supervisión de las tareas.

En la tabla 12, se presentan los resultados de las situacionales propuestas por los sujetos, en relación a las respuestas fisiológicas o generadoras de ansiedad.

Es importante enfatizar que muchas de las respuestas, se relacionan con el ámbito laboral, como: “pedidos que no llegan a tiempo”, “Nivel de ventas no está como se desea”, “cuando un colaborador no llega a la hora indicada” “acumulación de trabajo” “al tomar una decisión”, y ante estas situaciones, se generan respuestas fisiológicas que no benefician el desempeño de sus labores, o lo entorpecen a pesar de contar con experiencia, herramientas administrativas, etc.

Otras respuestas frecuentes, se relacionaron con la seguridad (transitar de noche, asaltos, etc) ya que algunos no cuentan con vehículo para transportarse, y utilizan buses urbanos. Los problemas familiares, hijos, enfermedades, deudas, etc. son aspectos que generan respuestas fisiológicas negativas para las personas, afectan muchos otros aspectos de su vida, como el autocontrol, estado de ánimo, motivación, etc.

Tabla 12

ESCALA FISIOLÓGICA
Enfermedad de un familiar
Viajar en camioneta, especialmente de noche (riesgo de asalto)
Preocupación por sus hijos
Llegar tarde al trabajo
Problemas laborales entre el personal del restaurante
Transitar en la calle de noche
Problemas de deuda
Pedidos a bodega que no están a tiempo
Cuando el nivel de ventas no está como se desea
Mucho tráfico para llegar al lugar de trabajo
Al tomar una decisión
Cuando algún colaborador no llega a la hora indicada
Al acumularse el trabajo
Reuniones de trabajo
Por un evento importante
Problemas familiares

En la tabla 13 se presentan las situaciones que generan respuestas motoras ante la ansiedad.

Entre las respuestas que se destacan por su relación al ámbito laboral, se encuentran: “Cuando hay que llamar la atención a algún colaborador”, “cuando hay algún problema con un cliente o si se presenta una queja”, “tardanza en llegada de pedido”, las cuales reflejan que ante el nivel de responsabilidad que se tiene en el puesto, y de las tareas que se deben

realizar se genera ansiedad cuando no se logra resolver un problema, por falta de organización o de herramientas para manejar estas situaciones.

Tabla 13

ESCALA MOTORA
Cuando hay que llamar la atención a algún colaborador
Deudas familiares
Preocupación por sus hijos
Hay autocontrol a pesar de cualquier situación
Cuando enfrentamos una verdad o encarar a alguien
Problemas familiares
Pago de deudas
Inseguridad en la colonia donde se vive.
Preocupación (sin especificar motivo)
Problemas económicos
Por problemas en el trabajo
Cuando un pedido tarda demasiado tiempo en llegar
Enfermedad personal o de un familiar
Al no poder solucionar alguna situación
Al realizar el pedido de materia prima
Cuando hay algún problema con un cliente o si se presenta una queja

ANÁLISIS ESTADÍSTICO, CON BASE A PUNTUACIONES DIRECTAS (ISRA)

Sujeto	Escala cognitiva	Escala fisiológica	Escala motora	Sumatoria total (3 escalas)
1	130	106	74	310
2	42	23	0	65
3	12	11	8	31
4	109	60	40	209
5	178	87	116	381
6	58	14	22	94
7	98	32	40	170
8	62	5	8	75
9	48	24.5	0	72.5
10	116	97	16	229
11	66	53.5	72	191.5
12	196	126	66	388
13	76	63.5	72	211.5
14	54	30	0	84
15	74	71	64	209
16	84	35	16	135
17	74	81	86	241
18	76	41.5	26	143.5
19	92	44	40	176
20	52	30	20	102

Escala cognitiva:

Escala cognitiva	
Media	84.85
Mediana	75
Moda	76
Desviación estándar	44.34942
Rango	184
Mínimo	12
Máximo	196
Conteo (total)	20

La media indica el punteo promedio de los sujetos en la escala cognitiva, con valor de 84.85, la moda, la puntuación que se repite con más frecuencia: 76, el valor de la mediana es de 75 puntos, lo que indica que el valor debajo el cual está el 50 % de los datos (punteos directos de la escala cognitiva)

El sujeto con mayor puntuación obtuvo 196 y el menor punteo fue 12 lo que indica una gran diferencia en las respuestas dadas ante las situaciones que generan ansiedad en la escala cognitiva. El rango, con valor de 184 indica la diferencia entre el dato mínimo y máximo (12 y 196 respectivamente).

El conteo (total) indica la cantidad de sujetos evaluados, en este caso es de 20, dato que se indica en las tablas de análisis estadístico de las escalas cognitiva, fisiológica y motora.

La desviación estándar con valor de 44.35 indica la dispersión de punteos de la media (84.85) esto indica que hubo una distribución de punteos amplia, los resultados muestran un grupo con respuestas variadas, lo que confirma la heterogeneidad de la muestra estudiada.

Escala fisiológica:

<i>Escala fisiológica</i>	
Media	51.75
Mediana	42.75
Moda	30
Desviación estándar	33.8757404
Rango	121
Mínimo	5
Máximo	126
Suma	1035
Cuenta	20

El valor de la media es de 51.75, el punteo promedio de los 20 sujetos, el valor de la mediana, indica que el 50% de los sujetos evaluados se encuentra debajo de 42.75 puntos.

El punteo más frecuente en la escala fisiológica es de 30 puntos directos. El punteo máximo obtenido fue 126 y el mínimo de 5, lo que indica una gran diferencia en la valoración de sujeto a sujeto respecto a la frecuencia en que se presentan las respuestas fisiológicas ante situaciones generadoras de ansiedad.

El rango de 121 es la sumatoria tomando en cuenta el punteo mínimo (5) y el máximo (126)

La desviación estándar, con valor de 33.87 indica la distancia de punteo en relación a la media de 52.75, esto representa rangos de punteos distantes, de 86.25 hasta 18.88, lo que indica gran dispersión, una característica de grupos de estudio heterogéneos como en este caso.

Escala motora:

La mediana, con valor de 33 puntos indica que el 50% de los sujetos obtuvieron punteos menores a este número. La moda es de 0, lo que indica que no hay punteos repetidos, lo que indica la individualidad de resultados respecto a los sujetos y sus respuestas en la escala de ansiedad motora.

El punteo máximo obtenido fue de 116 puntos, y el mínimo de 0, lo que indica que hay sujetos que frecuentemente tienen respuestas motoras a las situaciones generadoras de ansiedad, y otros que no responden de esta manera ante las mismas situaciones.

El rango obtenido es de 116, diferencia obtenida de la diferencia del punteo mínimo y el punteo máximo.

La media, de 39.3 es el punteo promedio entre los 20 sujetos de la investigación realizada.

Escala motora	
Media	39.3
Mediana	33
Moda	0
Desviación estándar	33.4492546
Rango	116
Mínimo	0
Máximo	116
Conteo (total)	20

Los resultados obtenidos, tanto de forma cuantitativa, cualitativa y análisis de medidas estadísticas, coinciden en proporciones, así como en aspectos determinantes, como la heterogeneidad de la muestra elegida, tomando en cuenta, edad, género, estado civil, tiempo laborado en la organización, tiempo ejerciendo el puesto de encargado de restaurante, y otros factores individuales que pueden influir en los niveles de ansiedad presentados.

De esta manera, se establece que ante una diversidad de situaciones generadoras de ansiedad, las respuestas fisiológicas, cognitivas, y motoras varían, y no necesariamente concuerdan entre sí.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de esta investigación respecto a la ansiedad manifestada en los encargados de restaurante de una cadena de comida italiana en Guatemala, se establece que la mayoría de los sujetos estudiados, un 45% manifiesta un nivel de ansiedad moderado, en las tres escalas: cognitiva, fisiológica y motora que indica que hay presencia de ansiedad manejable y adaptativa; un 30% de los encargados de restaurante manifiestan ansiedad severa, lo que indica que presentan muy frecuentemente respuestas como las mencionadas anteriormente, en las tres escalas o inventarios, se infiere la necesidad de alguna orientación terapéutica para el manejo de este nivel de ansiedad. Un 15% manifiesta ansiedad extrema, que indica la necesidad de realizar algún tipo de intervención terapéutica, ya que tiene respuestas indicadas por el instrumento aplicado ISRA.

En relación a las respuestas ante la ansiedad, de un (55%) de sujetos manifiesta un nivel de ansiedad moderada en la *escala cognitiva*, mientras que un 25 % ansiedad severa, y un 15% presenta ansiedad extrema. Un 5% manifiesta un nivel de ansiedad mínimo o ausente, resultados que coinciden con la definición de la Asociación Americana de Psiquiatría, a través del DSM-IV-R, con la clasificación del trastorno de ansiedad generalizada, presentando: preocupación excesiva ante diferentes acontecimientos, estado de preocupación, inquietud o impaciencia, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, además de estar acompañada, o desencadenar angustia, la cual se puede definir como inquietud emocional, física, o psíquica debida a transformaciones internas o externas, desconocidos por la persona (manifestaciones cognitivas y fisiológicas) tales como: preocupación, sobre todo de los peligros desconocidos, y algunos síntomas físicos como: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, pérdida del apetito, mareo, sudoración e insomnio.

En las respuestas recabadas a través del instrumento aplicado en la presente investigación, ante una situación propuesta por los mismos sujetos, algunas expresiones coincidentes con las mencionadas por Sarason (1996) son: La dificultad para tomar decisiones, nerviosismo y tensión, preocupación ante situaciones familiares, realizar trabajo bajo tensión de manera constante.

Así mismo, Sarason y Sarason (1996) y Miguel y Cano (2002) coinciden en su enfoque acerca de la multidimensionalidad de la ansiedad y su variabilidad, ante la dificultad de determinar las causas de la misma, tomando en cuenta que el ambiente y experiencias

pueden variar de persona a persona. Las situaciones influyen en la conducta del individuo dependiendo de la percepción, información e interpretación. Esto coincide con los resultados obtenidos a través de la comparación de resultados en las tres escalas, que muestran una gran variedad de respuestas y combinación de niveles de ansiedad, sin que tenga una incidencia o relación con edad, género, estado civil, etc.

Los Encargados de Restaurante, manifestaron niveles de ansiedad mayores en las escalas cognitiva y fisiológica, con niveles: moderado a severo; coincidiendo con Bellack y Lombardo (1984) citados por Miguel y Cano (2002:8) en cuanto los componentes de las respuestas de ansiedad como: reacción cognitiva, a través de sentimientos de terror, amenaza inminente, y pensamientos negativos. En cuanto las respuestas fisiológicas, producidas por el incremento de la actividad del sistema nervioso.

Sin embargo, no coincide con los autores mencionados respecto a las respuestas motoras, en relación a las respuestas de ansiedad, ya que solamente un 5 % manifestó ansiedad extrema, y un 40% ansiedad de ansiedad o niveles mínimos de la misma, lo que indica que la muestra estudiada responde ante la ansiedad a través de sus pensamientos y actitudes (escala cognitiva) y respuestas somáticas (escala fisiológica) más que a través de la motricidad.

En relación a los resultados relacionados a las respuestas fisiológicas, estos coinciden con García-Vinegras, Rodríguez, Barbón, et al (1997) en establecer la relación de diversos trastornos orgánicos y psíquicos con la presencia del estrés laboral, que desencadena ansiedad. En la presente investigación, la mayoría de los sujetos estudiados (70%) se ubican entre una manifestación de ansiedad severa a moderada.

Huertas (2006), a través de la medición de la ansiedad en profesionales, utilizando el instrumento: Inventario Autoevaluativo de Ansiedad (STAI), indica como parte de los resultados que una parte de la muestra estudiada manejó un nivel elevado de ansiedad en la escala de "ansiedad rasgo" (modo de ser de la persona). Estos datos coinciden parcialmente, debido a las diferencias en el método de investigación, sin embargo, en la medición de ansiedad a través del ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) un 30% de mujeres, y 15 % de hombres manifestó ansiedad elevada a extrema.

Roldán (2005) en el estudio realizado entre los colaboradores que estudian y trabajan con los que solamente estudian. No encontró diferencias significativas en cuanto a las habilidades cognitivas, lo que no coincide con los resultados obtenidos de esta

investigación, referentes a la escala cognitiva, ya que el 55% de los encargados de restaurante manifiestan un nivel de ansiedad moderado y 25 % un nivel severo.

En cuanto la relación ansiedad – estado civil, no coinciden con los resultados planteados por Aguilar (2005), quien utilizó la escala de medición ansiedad-estado; antes y después de aplicar la evaluación del desempeño. No se determinó una diferencia significativa en los niveles de ansiedad mostrados en las mujeres según su estado civil. Mientras, que en la presente investigación, el 30% de los sujetos de estudio, de estado civil “casado (a), indistintamente su género manifiesta ansiedad elevada a extrema, mientras que solamente 10% de los solteros y un 5 % otros (unido-a) se clasifica en este nivel.

En cuanto la comparación de los resultados de la escala ansiedad-rasgo, el autor se refiere a la predisposición de las mujeres para responder al estrés psicológico, obteniendo un nivel mayor de puntuación que los hombres. En cuanto los resultados de los hombres parte de la muestra de estudio obtuvieron niveles más altos de ansiedad luego de participar en el proceso de evaluación del desempeño. Los resultados mencionados por el autor citado anteriormente, coinciden los datos de la investigación realizada con encargados de restaurante, ya que el 25 % de mujeres manifestó ansiedad severa, en contraste con solamente 5 % de los hombres parte de la muestra.

El mismo autor determinó que el grupo comprendido por hombres y mujeres entre 23 y 36 años mostró un nivel de ansiedad menor que el grupo comprendido entre 51 y 62 años luego de aplicar la evaluación del desempeño. Este resultado, no coincide ya que en la presente investigación, tanto hombres y mujeres entre 24 y 38 años manifiesta niveles de ansiedad mayores que el grupo comprendido de 39 a 58 años.

Pérez, Martín, Gallego, et al (2003), en la investigación realizada con profesionales de enfermería de los equipos de trasplantes. Concluyeron acerca del triple sistema de respuesta de ansiedad (cognitivo, fisiológico y motriz) en el que existe una relación entre estas situaciones y las repercusiones psicológicas que sufre el personal de enfermería.

En el ámbito cognitivo manifestaron pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, etc.; en el ámbito fisiológico manifiestan respuestas como taquicardia, sequedad de boca, sudoración, tensión muscular, molestias de estómago, etc.; y a nivel motriz, tienen dificultades de expresión verbal, comportamientos como fumar y/o comer en exceso, etc.

Se encontró coincidencia con los resultados mencionados por los autores citados, ya que en la presente investigación, 40% de los sujetos estudiados manifestaron ansiedad severa a extrema en la escala cognitiva y un 50% ansiedad severa a extrema en la escala fisiológica.

Los estudios realizados acerca de la ansiedad en el área laboral, y sus resultados son indicadores del manejo del estrés, adaptación y respuestas ante situaciones generadoras de ansiedad. Al comparar los resultados de dichos estudios se puede determinar el efecto negativo en el desarrollo de las labores, y tomar en cuenta dicha información para realizar cambios que favorezcan el manejo adecuado de los niveles de ansiedad en los colaboradores dentro de una organización.

VI. CONCLUSIONES

1. Los niveles de ansiedad manifestados por los encargados de restaurante de una cadena de comida italiana en Guatemala, según su nivel fueron en su mayoría y a nivel general, el 45%, moderada, 30% severa, 15% extrema y 10% nula.
2. En la escala cognitiva, el 55% de los sujetos manifestaron ansiedad marcada a moderada, el 15 % ansiedad extrema, el 25% ansiedad severa, y un 5% ansiedad mínima o ausencia. Dicha escala fue la segunda en orden en cuanto la severidad de ansiedad. (40% con niveles altos de ansiedad)
3. En la escala fisiológica, la cual fue la que obtuvo mayor cantidad de sujetos con ansiedad extrema y severa, con un 50% manifestando niveles altos de ansiedad. Un 15% manifestó ansiedad extrema, 35% ansiedad severa, 35% ansiedad marcada a moderada y 15% de ansiedad mínima o ausente.
4. En relación a la escala motora, la cual refleja niveles menores de ansiedad en base a las respuestas ante situaciones generadoras de la misma, con un porcentaje de 40% de ansiedad mínima o ausente, 25% de ansiedad moderada, 30% de ansiedad severa y un 5% de ansiedad extrema, indican los sujetos no reaccionan con tanta frecuencia con respuestas de tipo motor.
5. Entre los factores determinantes en la manifestación de ansiedad se encuentran el género, el puesto desempeñado, situaciones familiares, condiciones laborales y el tipo de respuesta de ansiedad; cognitiva, fisiológica y motora; ya que depende de la percepción personal, y de las condiciones; así será la respuesta. Los resultados indican la individualidad y diversidad de dichas respuestas, ante las mismas situaciones.
6. Los encargados de restaurante casados, manifestaron niveles de ansiedad más altos (30% ansiedad extrema y severa) que los solteros y otros (unidos).

7. Las mujeres, que desempeñan el puesto de encargadas de restaurante tienen mayor predisposición a manifestar ansiedad severa en comparación a los hombres que desempeñan el mismo puesto, y que manifiestan niveles de ansiedad de marcado a moderado.
8. Los colaboradores que tienen menos de 5 años de laborar en la organización manifiestan niveles de ansiedad mayores respecto a los que llevan más tiempo dentro de la empresa.
9. Los encargados que tienen menos tiempo de desempeñar las funciones dentro del puesto de encargados, entre 1 y 5 años presentan niveles más elevados de ansiedad en comparación de los encargados con más tiempo en el puesto.
10. Referente a la edad, los encargados más jóvenes, comprendidos entre los 24 y 33 años de edad presentan niveles de ansiedad severa, lo que indica mayor vulnerabilidad ante la ansiedad en comparación con los sujetos entre 34 a 58 años de edad, tomando en cuenta la influencia de experiencia de vida y laboral.
11. No hay correspondencia entre las tres escalas: cognitiva, fisiológica y motora, ya que los sujetos muestran diversidad de niveles, no necesariamente homogéneas debido a que las características de la muestra, percepción, aprendizaje, ante las situaciones es diferente y así también, el nivel de ansiedad manifestado.

VII. RECOMENDACIONES

1. Tomar en cuenta, a nivel de organización que los niveles de ansiedad extremos y severos, en cualquier escala requieren cierta orientación profesional (psicológica) con el fin de evitar efectos negativos, en este caso, en el desempeño de las tareas y cumplimiento de responsabilidades de los encargados de restaurantes, refiriendo a las personas a algún centro de orientación.
2. Evaluar si existe la posibilidad de implementar algún método de reducción de ansiedad y estrés, dentro de la capacitación dada a los encargados de restaurante, además de fortalecer competencias gerenciales y administrativas como: planificación, autocontrol, atención al cliente; para prevenir ciertas situaciones generadoras de ansiedad.
3. Durante el proceso de reclutamiento y selección, tomar en cuenta el nivel de experiencia previa en puestos iguales o similares, para disminuir la ansiedad ante situaciones nuevas o responsabilidades como las que se manejan en el puesto de encargado de restaurante.
4. Brindar condiciones laborales favorecedoras, como: el servicio de bus o una forma diferente de manejar pedidos, entregas, y reportes con el fin de agilizar los procesos y a la vez, y tener herramientas útiles para el manejo de la ansiedad. La redistribución de personal de restaurante acorde a la zona donde vive disminuiría situaciones como tráfico, peligro de transitar para movilizarse, etc.
5. Evaluar, a través de estudios posteriores, si existe influencia de los niveles de ansiedad en relación al desempeño, clima organizacional, relaciones interpersonales y desarrollo de competencias necesarias para el desempeño del puesto tales como: liderazgo, autocontrol, comunicación, etc.
6. Determinar los aspectos existentes, dentro de la organización que mantiene los niveles de ansiedad moderados y mínimos como: la rotación de horarios, el plan de beneficios no monetarios, la identificación y fidelidad a la empresa, estabilidad y comunicación jerárquica, ya que esto indica que la organización posee elementos

que brindan a los colaboradores condiciones y herramientas para desarrollarse como personas y como trabajadores.

7. En el departamento de recursos humanos, diseñar herramientas de manejo de la ansiedad como: relajación progresiva, manejo adecuado de tiempo, optimización de recursos, actividades recreativas y musicoterapia, con el objetivo de disminuir los niveles extremos y severos de ansiedad, los cuales requieren especial atención.

Dichas herramientas pueden ser integradas dentro de un programa de capacitación y desarrollo existente en la organización, en las cuales se informe a los encargados de restaurante que es la ansiedad, sus síntomas, efectos y lo más importante, como pueden manejarla adecuadamente en la realización de las funciones diarias.

8. Si se cuenta con un profesional de la Psicología Clínica, referir a las personas con niveles extremos de ansiedad para recibir atención específica y enseñarles como manejar y disminuir los niveles de ansiedad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, M. (2005). **Nivel de ansiedad de los docentes ante la evaluación del desempeño en un colegio privado de la ciudad de Guatemala**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
2. Argueta, J. (2001). **Ansiedad y su relación con el desempleo**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
3. Asociación Americana de Psicología (American Pyischiatric Association). (2002). **DSM-IV-TR: Breviario Criterios Diagnósticos**. España.
4. Espinoza, F. (2003) **Ansiedad en empleados bancarios asaltados** .Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
5. Feldman, R. (2002). **Psicología con aplicaciones a países de habla hispana**. 4ª. Edición México. McGraw – Hill.
6. García-Vinegras, C., Rodríguez, J. Barbón, D, et. al (1997). **Musicoterapia. Una modalidad terapéutica para el estrés laboral** Revista Cubana de Medicina General Integral, v.13 n.6 versión on-line. Ed. Ciencias Médicas. Cuba. (En red). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251997000600003&lng=es&nrm=iso .
7. Griffin, J. ,Fuhrer, R. , Stansfeld, S, Marmot, M. (2002) **The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class?(Abstract)**. *Social Science & Medicine* 54.5 . Estados Unidos. (En red). Disponible en:
<http://find.galegroup.com/ips/infomark.do?&contentSet=IACDocuments&type=retrieve&tabID=T002&prodId=IPS&docId=A84841817&source=gale&srcprod=ITOF&userGroup=urulan&version=1.0>.

8. Guerrero, E. (s/f). **Investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del “quemado”**. OEI Revista Interamericana de Educación. España. (En red). Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/052Barona.PDF>.
9. Hernández, R. Fernández, C., Baptista, P. (2003). **Metodología de la investigación**. 3ª. Edición. México: McGraw- Hill.
10. Huertas, M. (2006). **Efectividad en la relajación progresiva en profesionales sometidos a estrés**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
11. Medico, P. (2004). **El líder y su competencia en la contención de la ansiedad grupal**. Revista Intangible Capital - N°3-Vol 0. España. (En red). Disponible en: <http://www.intangiblecapital.org/Articulos/N3/0025.htm>
12. Miguel, J. Cano, A. (2002). **Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad**. Manual . 5ª. Edición. España. TEA.
13. Morris, C. (1997). **Introducción a la Psicología**. 9ª. Edición. México: Prentice – Hall Hispanoamericana.
14. Pérez, M. Martín, A. Gallego, A. et al (2003). **“Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los equipos de trasplantes”**. Revista de Medicina Psicosomática y psiquiatría de enlace. Brasil. (En red). Disponible en): <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/Cuad-66-Trabajo2.pdf>
15. Puchol, D.(2003). **“Los trastornos de ansiedad: la epidemia del siglo XXI”**. España. (En red). Disponible en: <http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-110-1-los-trastornos-de-ansiedad-la-epidemia-silenciosa-del-siglo-.html>

16. Real Academia de la Lengua Española. **Diccionario de la Real Academia Española**, versión electrónica. (2007). 23ª. Edición. España. (En red). Disponible en: <http://www.rae.es>
17. Roldán, J. (2005). **Niveles de ansiedad en empleados que estudian y empleados que estudian y trabajan en una empresa transnacional**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
18. Sarason, I., Sarason, B. (1996). **Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada**. 7ª. Edición. México: Prentice Hall.
19. Serón, N. (2006). **Relación que existe entre factores estresantes y rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M.** Tesis Inédita. Universidad Mayor de San Marcos. Perú. (En red). Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/seron_cn/pdf/seron_cn-TH.3.pdf
20. Torres, J. (2004). **Influencia del estrés ocupacional como factor precipitador de los trastornos que cursan con ansiedad y depresión en el medio laboral**". Revista de la Sociedad Española de salud laboral en la administración Pública. Vol. 1 - N° 10. España. (En red). Disponible en: http://www.seslap.com/seslap/html/pubBiblio/revista/n_10/n_10_03.pdf
21. Virues, R. (2005). **Estudio sobre ansiedad**. México. (En red). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-69-3-estudio-sobre-ansiedad.html>

Anexos

ANEXOS

1. Ficha técnica

1.1. Nombre de la Prueba:	ISRA, INVENTARIO DE SITUACIONES Y RESPUESTAS DE ANSIEDAD
1.2 Autores:	J.Miguel Tobal y A.R. Cano Vindel
1.3 Adaptación española:	TEA. Ediciones, Madrid, España, 1984 (1ª edición) 5ª edición ; 2002
1.4. Administración:	Individual y Colectiva
1.5. Usuarios:	Personas mayores de 16 años
1.6. Duración:	Tiempo aproximado de duración de 50 minutos
1.7. Significación:	Evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana
1.8. áreas que mide	sub-escalas: Cognitiva, Fisiológica, y Motora
1.9. dimensiones:	Respuestas de ansiedad y situaciones de la vida cotidiana

2. Tablas de resultados

- Puntuación directa por escalas, sumatoria de respuestas, situaciones y totales.

No. de sujeto	EDAD	GÉNERO	Estado civil	COGNITIVA RESPUESTAS	COGNITIVA SITUACIONES	TOTAL ESCALA COGNITIVA	FISIOLÓGICA RESPUESTAS	FISIOLÓGICA SITUACIONES	TOTAL (F/2) ESCALA FISIOLÓGICA	MOTORA RESPUESTAS	MOTORA SITUACIONES	TOTAL ESCALA MOTORA
1	29	m	C	65	65	130	104	108	106	37	37	74
2	28	f	C	21	21	42	23	23	23	0	0	0
3	30	m	S	6	6	12	11	11	11	4	4	8
4	24	f	S	54	55	109	60	60	60	20	20	40
5	42	f	C	89	89	178	87	87	87	58	58	116
6	48	m	U	29	29	58	14	14	14	11	11	22
7	38	m	C	49	49	98	32	32	32	20	20	40
8	34	m	U	31	31	62	5	5	5	4	4	8
9	31	m	S	24	24	48	24	25	24.5	0	0	0
10	45	f	U	58	58	116	97	97	97	8	8	16
11	24	m	C	33	33	66	54	53	53.5	36	36	72
12	36	m	C	98	98	196	126	126	126	33	33	66
13	28	f	C	39	37	76	64	63	63.5	36	36	72
14	29	m	U	27	27	54	30	30	30	0	0	0
15	32	f	C	37	37	74	71	71	71	38	38	64
16	27	m	C	42	42	84	35	35	35	8	8	16
17	49	f	S	37	37	74	81	81	81	43	43	86
18	41	f	C	39	37	76	42	41	41.5	13	13	26
19	29	m	C	46	46	92	44	44	44	20	20	40
20	58	f	S	26	26	52	30	30	30	10	10	20

- Puntuaciones directas, con relación a centil (normal) clasificado por escalas

Sujeto	edad	género	directa cognitiva	centil cognitiva (normal)	Directa fisiológica	Centil fisiológica (normal)	Directa Motriz	Centil Motora (normal)	Total, directa (normal)	Total centil (normal)
1	29	m	130	99	106	99	74	85	310	99
2	28	f	42	25	23	35	0	5	65	10
3	30	m	12	5	11	20	8	10	31	5
4	24	f	109	85	60	85	40	50	209	80
5	42	f	178	99	87	95	116	99	381	99
6	48	m	58	55	14	25	22	30	94	40
7	38	m	98	90	32	65	40	60	170	70
8	34	m	62	55	5	5	8	10	75	25
9	31	m	48	40	24.5	50	0	5	72.5	25
10	45	f	116	90	97	96	16	15	229	85
11	24	m	66	60	53.5	90	72	85	191.5	85
12	36	m	196	99	126	99	66	85	388	99
13	28	f	76	65	63.5	85	72	85	211.5	80
14	29	m	54	50	30	60	0	5	84	30
15	32	f	74	60	71	90	64	80	209	80
16	27	m	84	80	35	70	16	20	135	60
17	49	f	74	60	81	90	86	90	241	90
18	41	f	76	65	41.5	65	26	30	143.5	55
19	29	m	92	85	44	80	40	30	176	75
20	58	f	52	35	30	10	20	5	102	30

- Tabla de resultados, con la clasificación de ansiedad por escalas, estado civil, edad, género, tiempo laborado en la empresa, y tiempo en el puesto de encargado de restaurante.

Estado civil: casado (C), soltero (S), unido / otro (U)
 Género: masculino (m) femenino (f)

Sujeto	Estado Civil	edad	género	Tiempo en empresa	Tiempo en el puesto	Cognitiva	fisiológica	motora	total
1	C	29	m	1 año	1 año	Extrema	extrema	severa	extrema
2	C	28	f	12 años	5 años	marcada a moderada	marcada a moderada	ausencia o mínima	ausencia o mínima
3	S	30	m	8 años	5 años	ausencia o mínima	ausencia o mínima	ausencia o mínima	ausencia o mínima
4	S	24	f	2 años	2 años	Severa	severa	marcada a moderada	severa
5	C	42	f	6 años	6 meses	Extrema	severa	extrema	extrema
6	U	48	m	18 años	18 años	marcada a moderada	marcada a moderada	marcada a moderada	marcada a moderada
7	C	38	m	17 años	4 años	Severa	marcada a moderada	marcada a moderada	marcada a moderada
8	U	34	m	3 años	3 años	marcada a moderada	ausencia o mínima	ausencia o mínima	marcada a moderada
9	S	31	m	5 años	2 años	marcada a moderada	marcada a moderada	ausencia o mínima	marcada a moderada
10	U	45	f	20 años	5 años	Severa	extrema	ausencia o mínima	severa
11	C	24	m	6 meses	4 meses	marcada a moderada	severa	severa	severa
12	C	36	m	14 años	8 años	Extrema	extrema	severa	extrema
13	C	28	f	6 meses	6 meses	marcada a moderada	severa	severa	severa
14	U	29	m	10 años	4 años	marcada a moderada	marcada a moderada	ausencia o mínima	marcada a moderada
15	C	32	f	6 años	4 años	marcada a moderada	severa	severa	severa
16	C	27	m	7 años	3 años	Severa	marcada a moderada	ausencia o mínima	marcada a moderada
17	S	49	f	23 años	14 años	marcada a moderada	severa	severa	severa
18	C	41	f	24 años	18 años	marcada a moderada	marcada a moderada	marcada a moderada	marcada a moderada
19	C	29	m	2 años	3 meses	Severa	severa	marcada a moderada	marcada a moderada
20	S	58	f	25 años	25 años	marcada a moderada	ausencia o mínima	ausencia o mínima	marcada a moderada

Nivel de ansiedad, según género (femenino) total: 9 sujetos				
	COGNITIVA	FISIOLOGICA	MOTORA	TOTAL
ANSIEDAD EXTREMA	1	1	1	1
ANSIEDAD SEVERA	2	5	3	5
ANSIEDAD MODERADA	6	2	2	2
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	0	1	3	1

Nivel de ansiedad, según género (masculino) total: 11 sujetos				
	COGNITIVA	FISIOLOGICA	MOTORA	TOTAL
ANSIEDAD EXTREMA	2	2	0	2
ANSIEDAD SEVERA	3	2	3	1
ANSIEDAD MODERADA	5	5	3	7
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	1	2	5	1

Nivel de ansiedad, según estado civil (solteros) total: 5 sujetos				
	COGNITIVA	FISIOLOGICA	MOTORA	TOTAL
ANSIEDAD EXTREMA	0	0	0	0
ANSIEDAD SEVERA	1	2	1	2
ANSIEDAD MODERADA	3	1	1	2
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	1	2	3	1

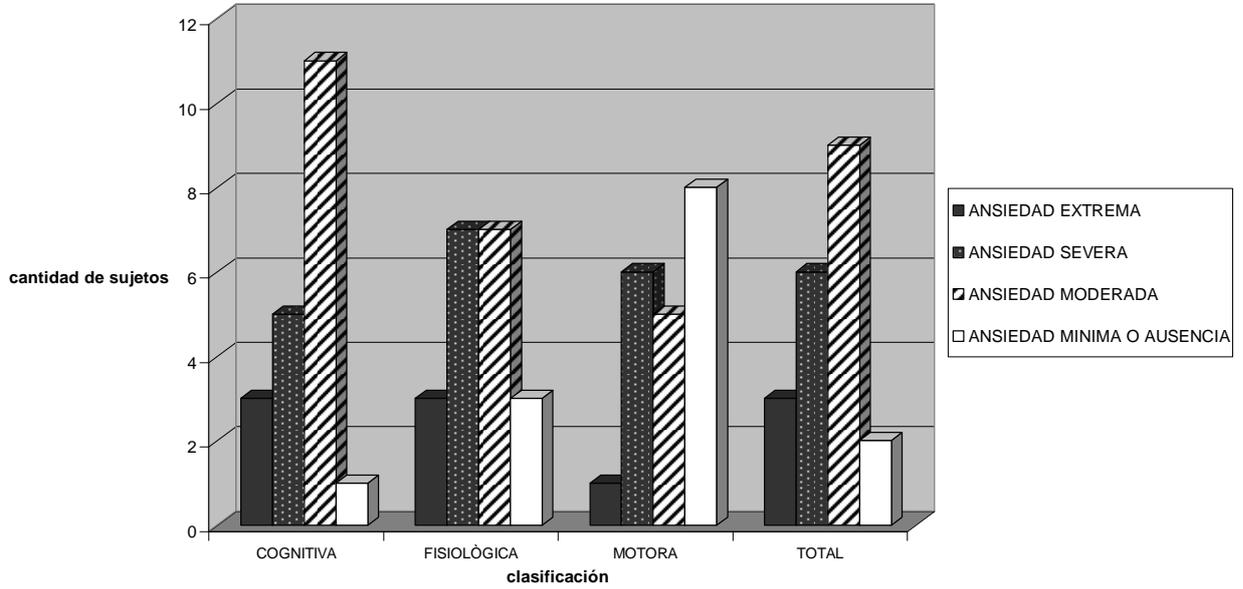
Nivel de ansiedad, según estado civil (casados) total: 11 sujetos				
	COGNITIVA	FISIOLOGICA	MOTORA	TOTAL
ANSIEDAD EXTREMA	3	2	1	3
ANSIEDAD SEVERA	3	5	5	3
ANSIEDAD MODERADA	5	4	3	4
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	0	0	2	1

Nivel de ansiedad, según estado civil (unidos/otro) total : 4 sujetos				
	COGNITIVA	FISIOLOGICA	MOTORA	TOTAL
ANSIEDAD EXTREMA	0	1	0	0
ANSIEDAD SEVERA	1	0	0	1
ANSIEDAD MODERADA	3	2	1	3
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	0	1	3	0

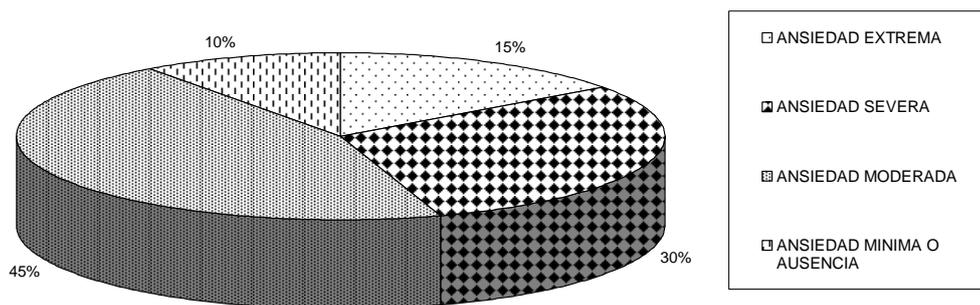
COMPARACIÓN POR GÉNERO				
NIVEL DE ANSIEDAD	MUJERES	HOMBRES	% mujeres	% hombres
ANSIEDAD EXTREMA	1	2	5%	10%
ANSIEDAD SEVERA	5	1	25%	5%
ANSIEDAD MODERADA	2	7	10%	35%
ANSIEDAD MINIMA O AUSENCIA	1	1	5%	5%
		Total	45%	55%

GRÁFICAS

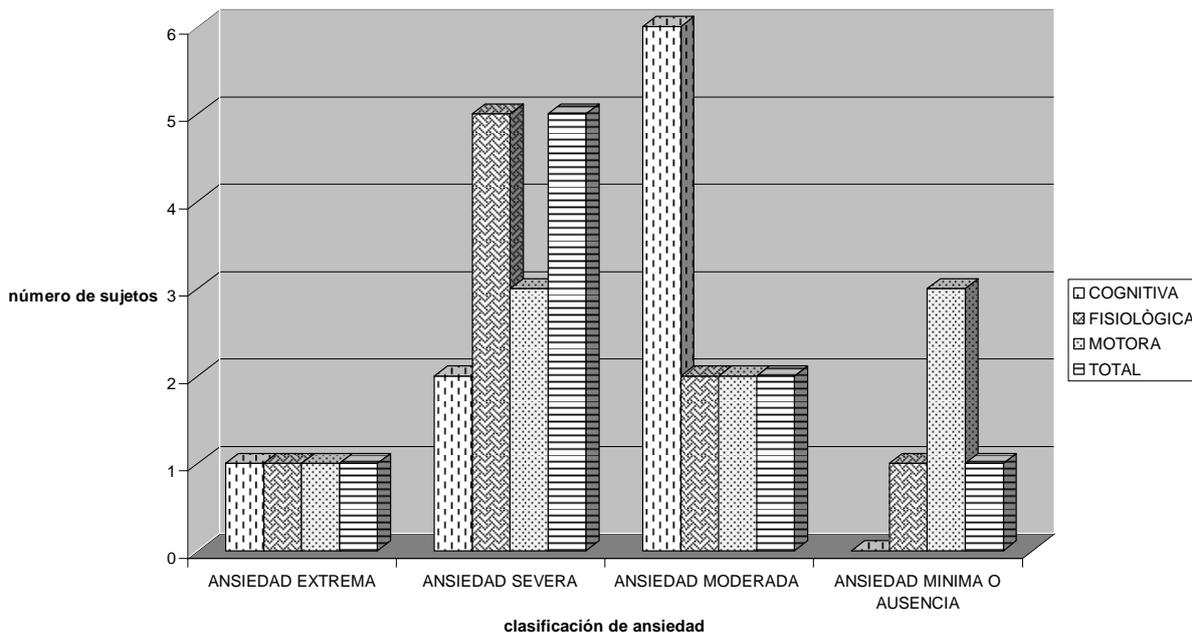
Tipo de ansiedad presentada



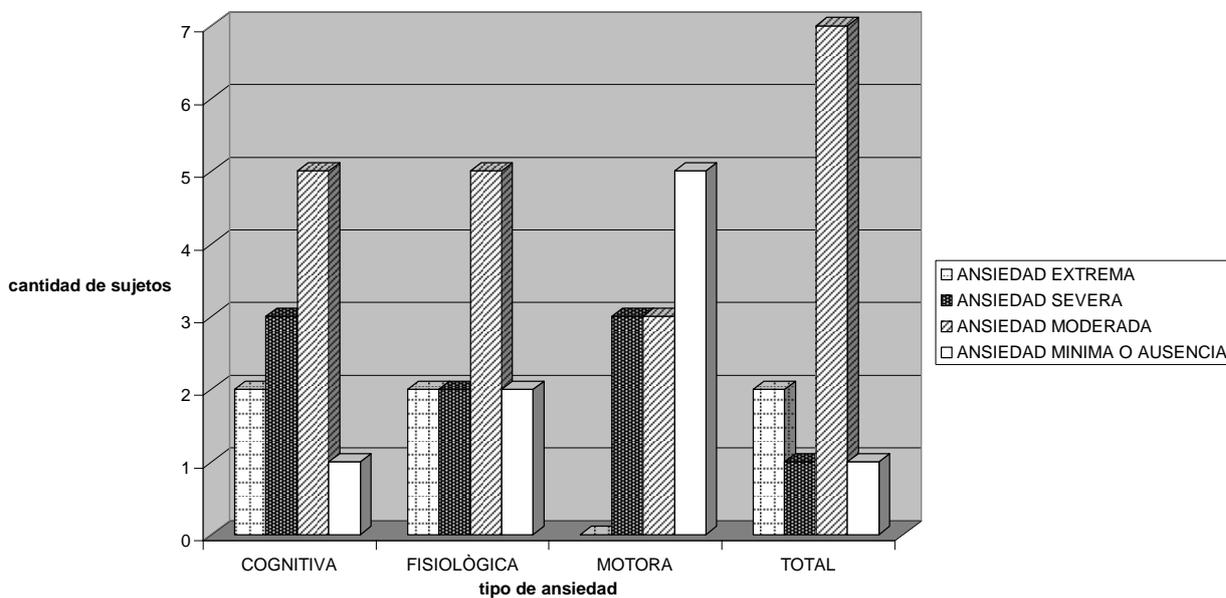
NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ENCARGADOS DE RESTAURANTE DE UNA CADENA DE COMIDA ITALIANA



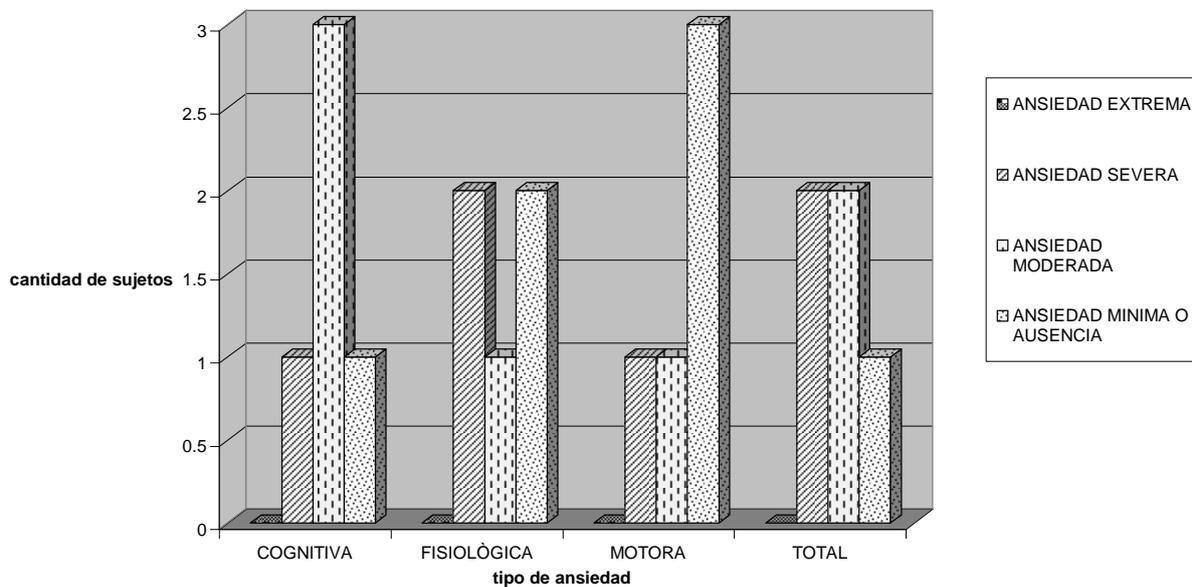
ANSIEDAD SEGÚN GÉNERO: FEMENINO



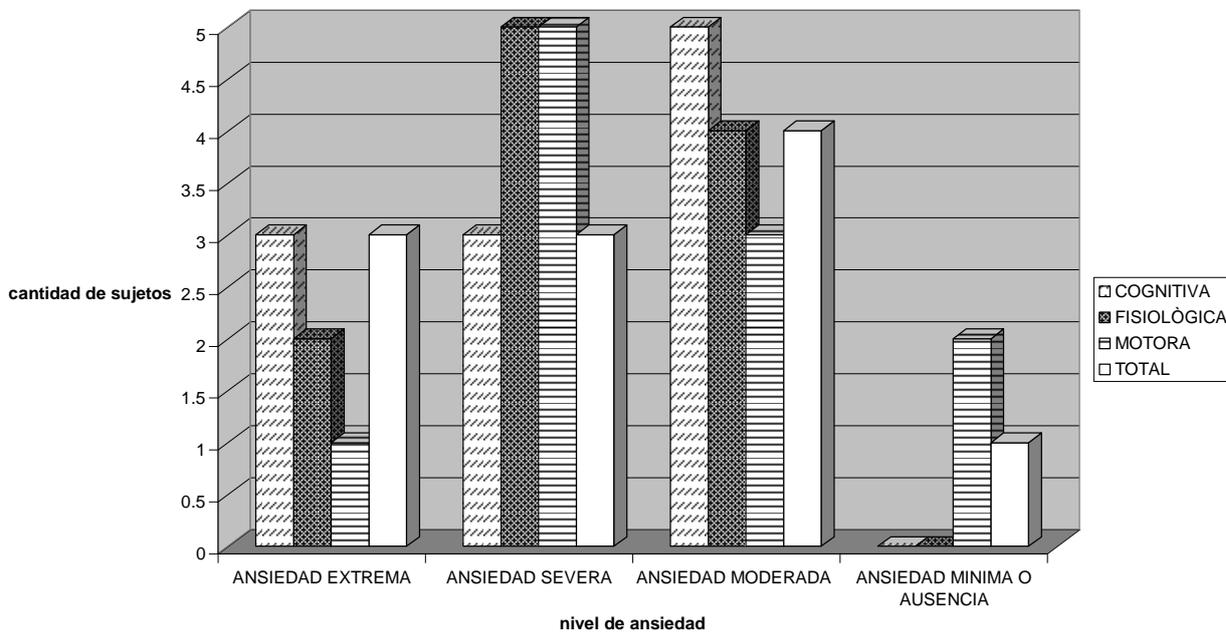
Ansiedad según género: masculino



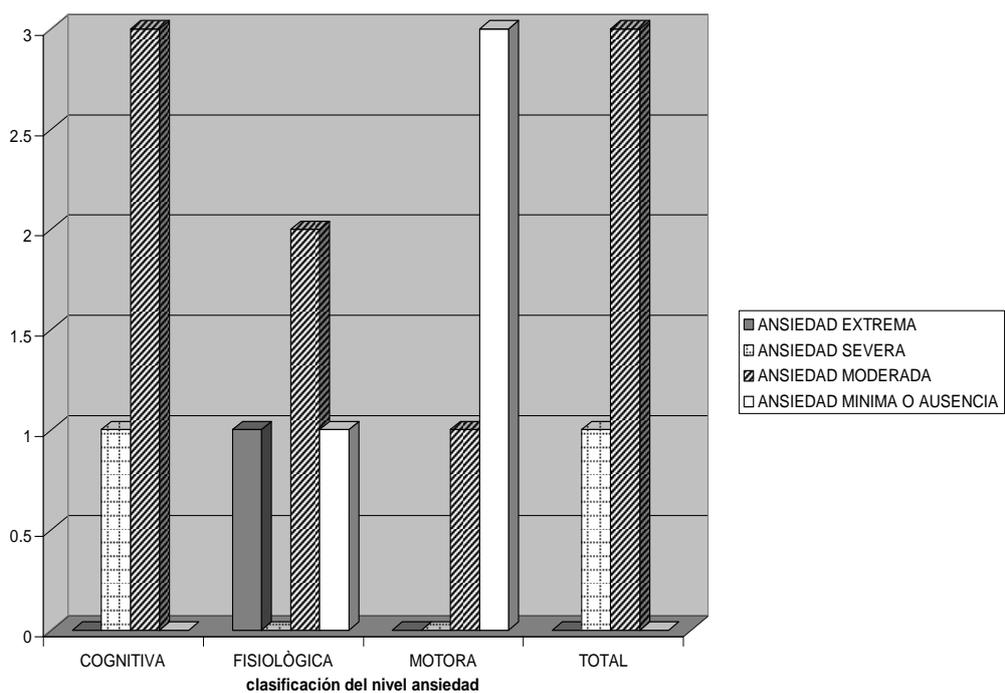
ANSIEDAD SEGÚN ESTADO CIVIL: SOLTERO



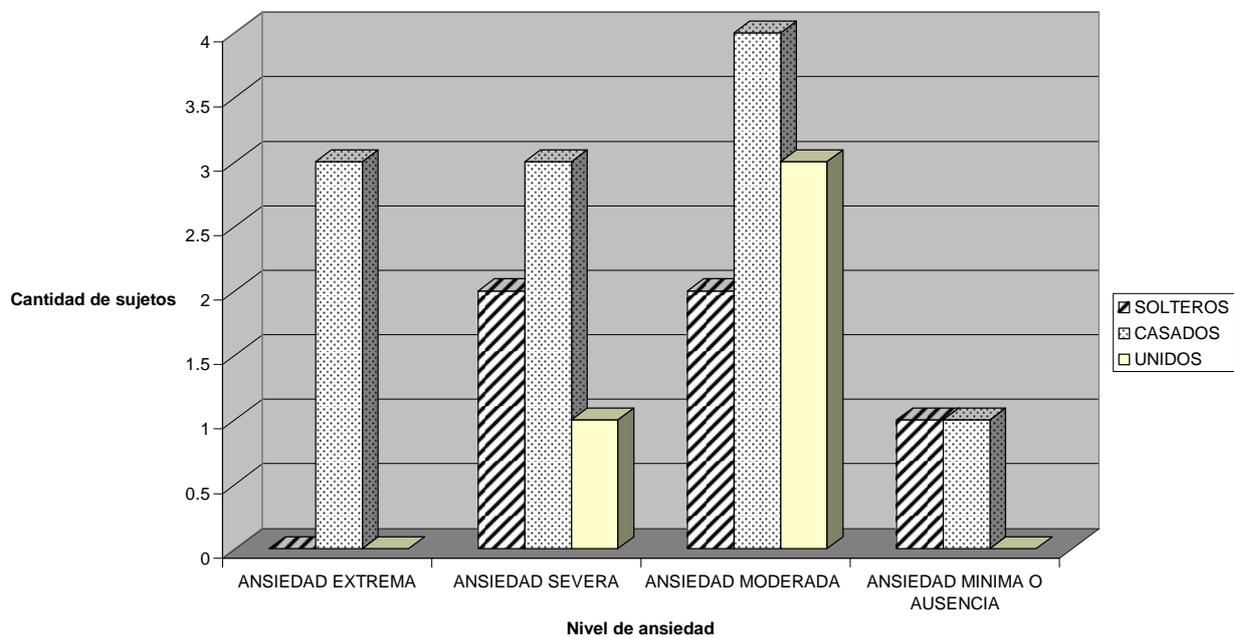
ANSIEDAD SEGÚN ESTADO CIVIL: CASADO



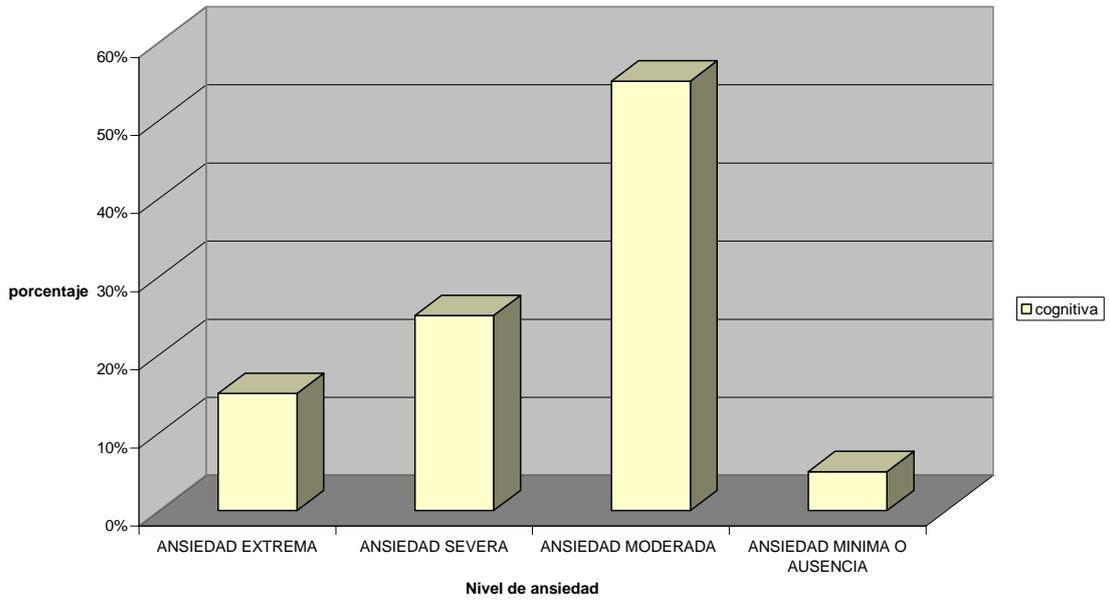
Ansiedad según estado civil: otro (unido)



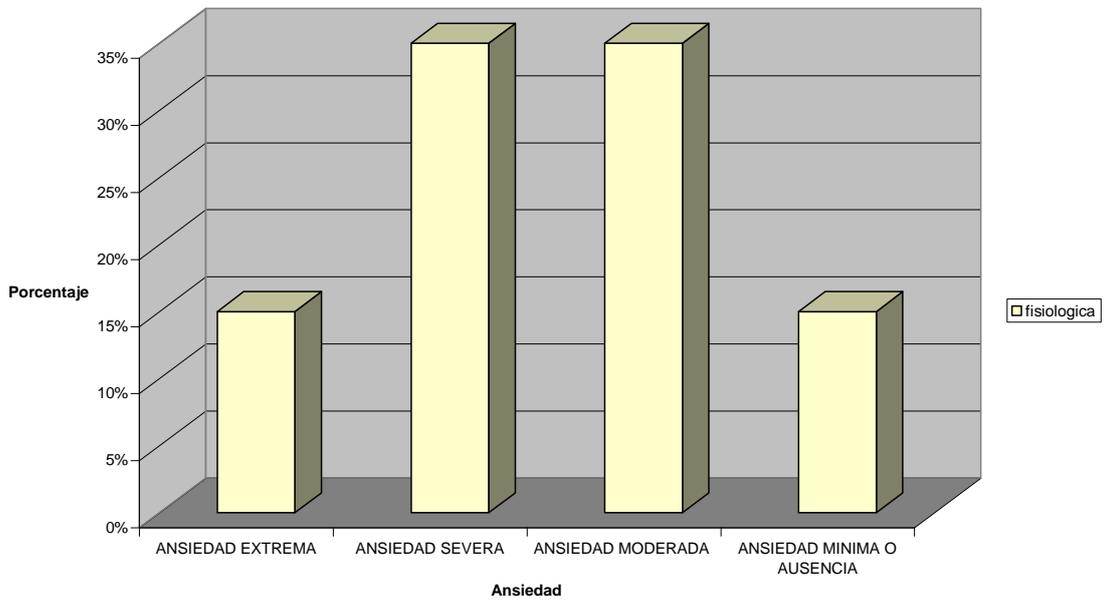
Ansiedad y estado civil



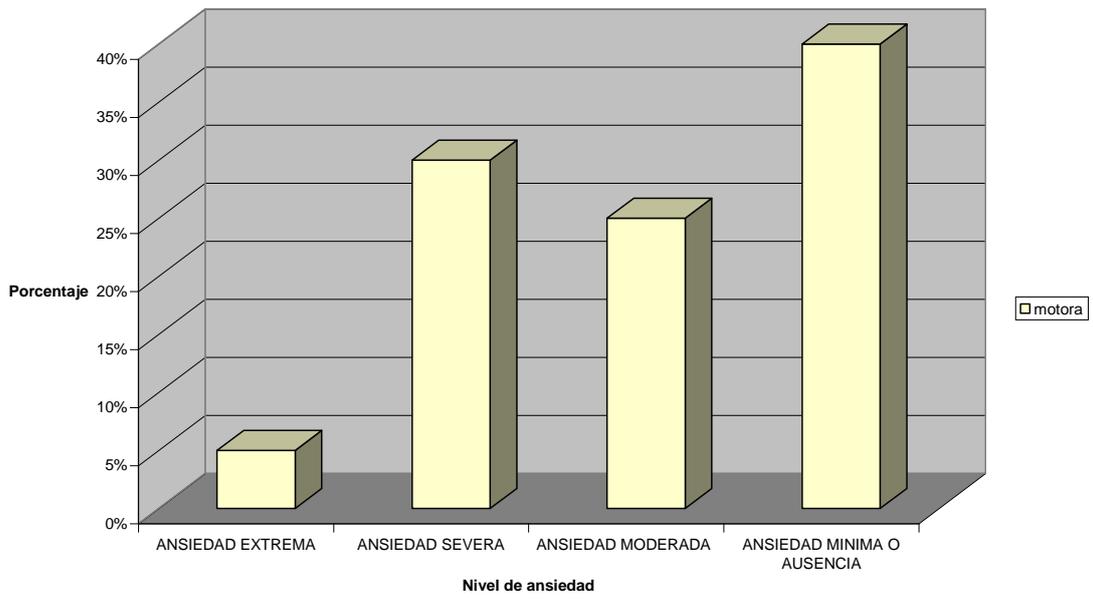
Escala cognitiva



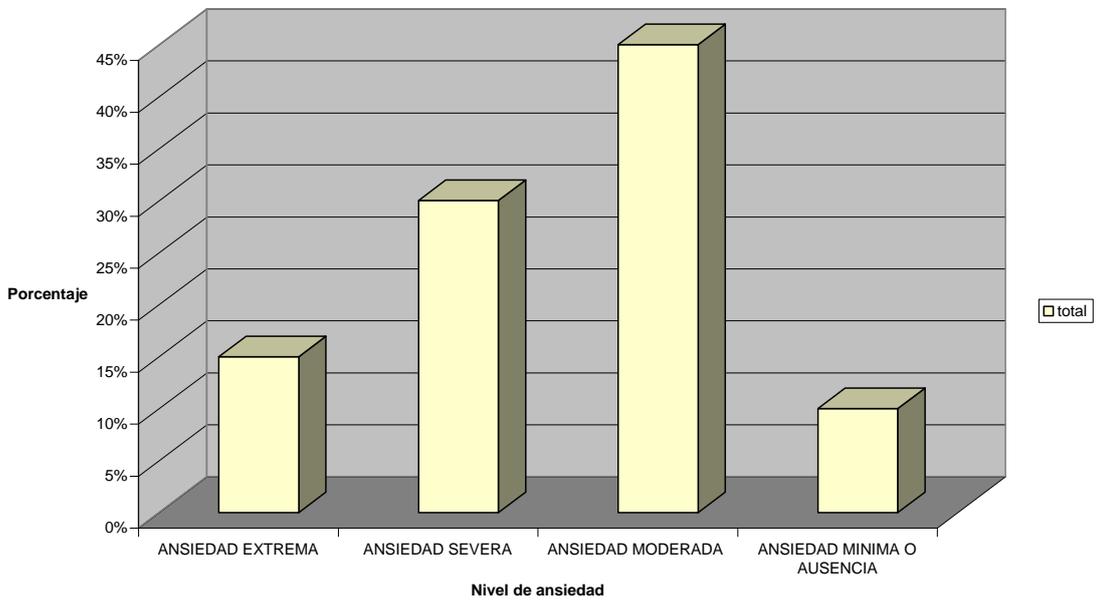
Escala fisiológica



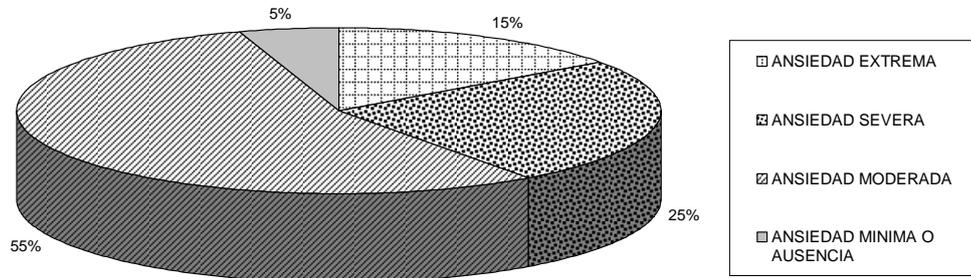
Escala motora



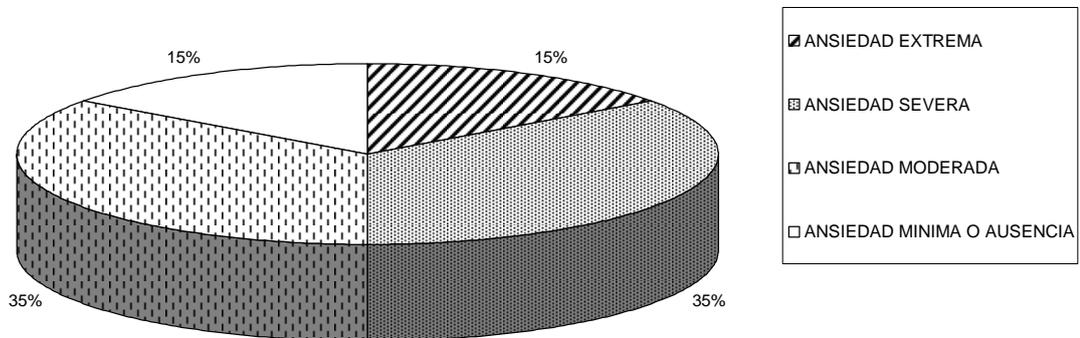
Total: sumatoria de punteos directos de escalas: congitiva, fisiológica y motora



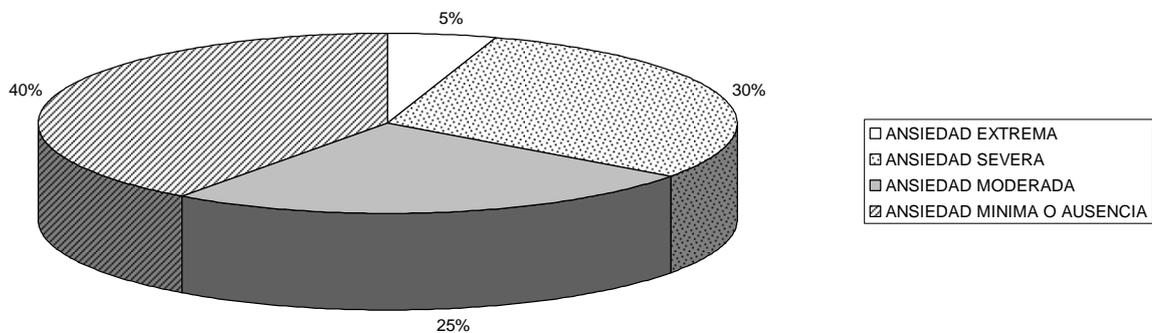
RESPUESTA COGNITIVA DE ANSIEDAD



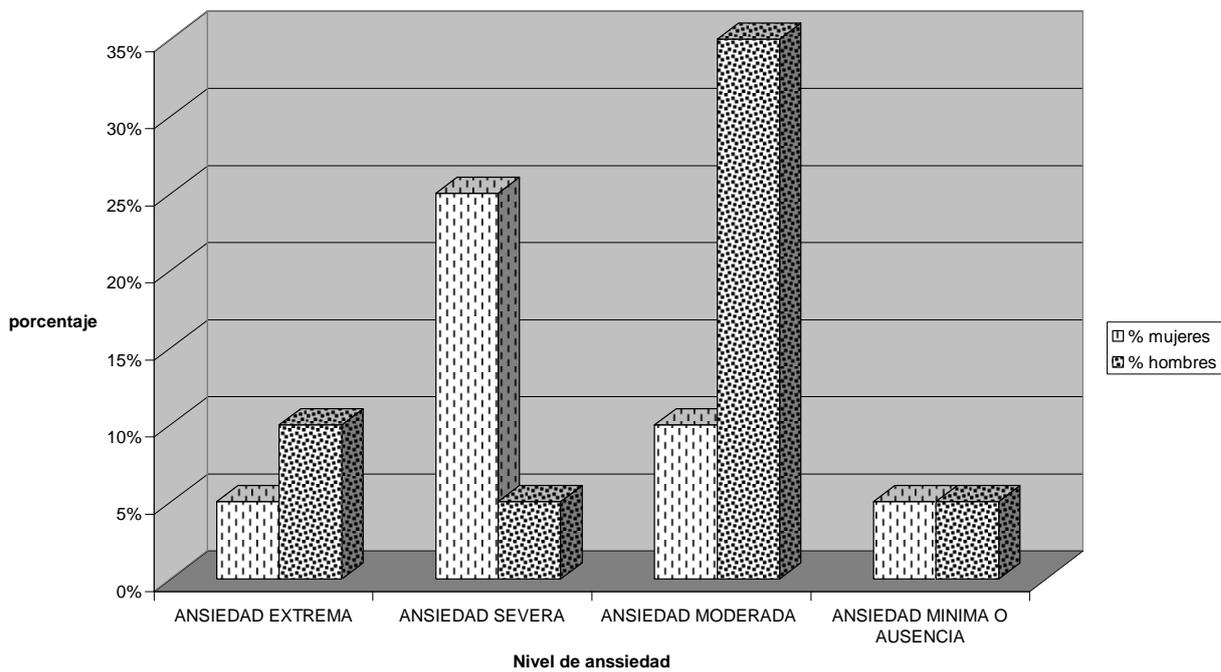
RESPUESTA FISIOLÓGICA ANTE LA ANSIEDAD



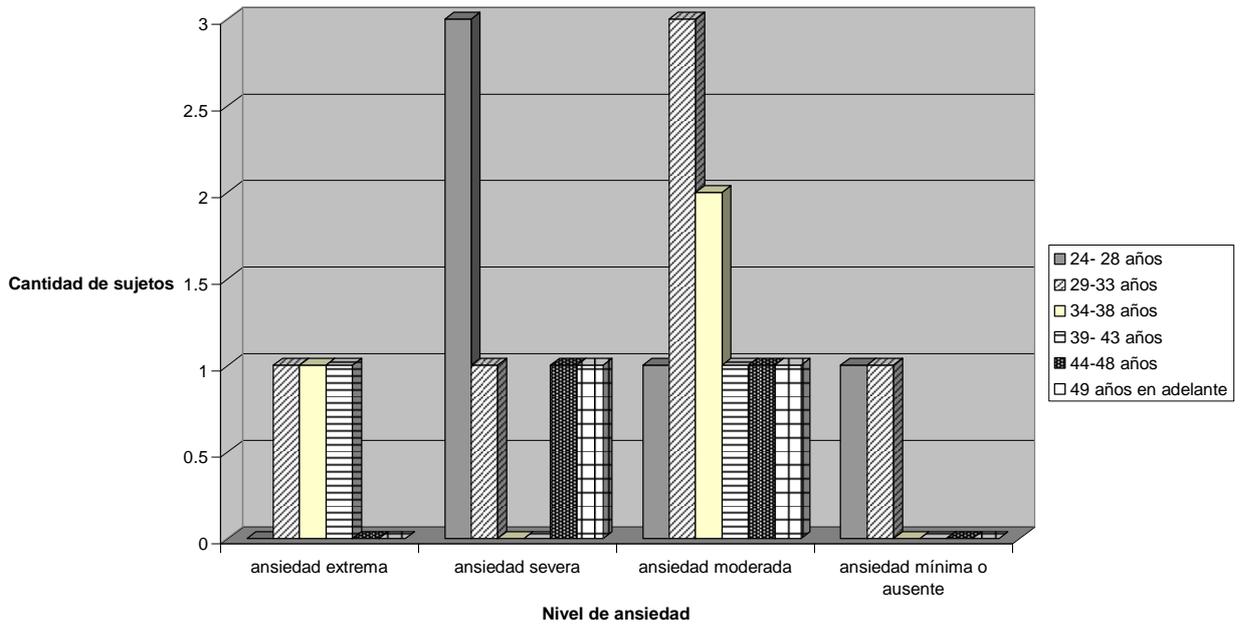
RESPUESTA MOTORA ANTE LA ANSIEDAD



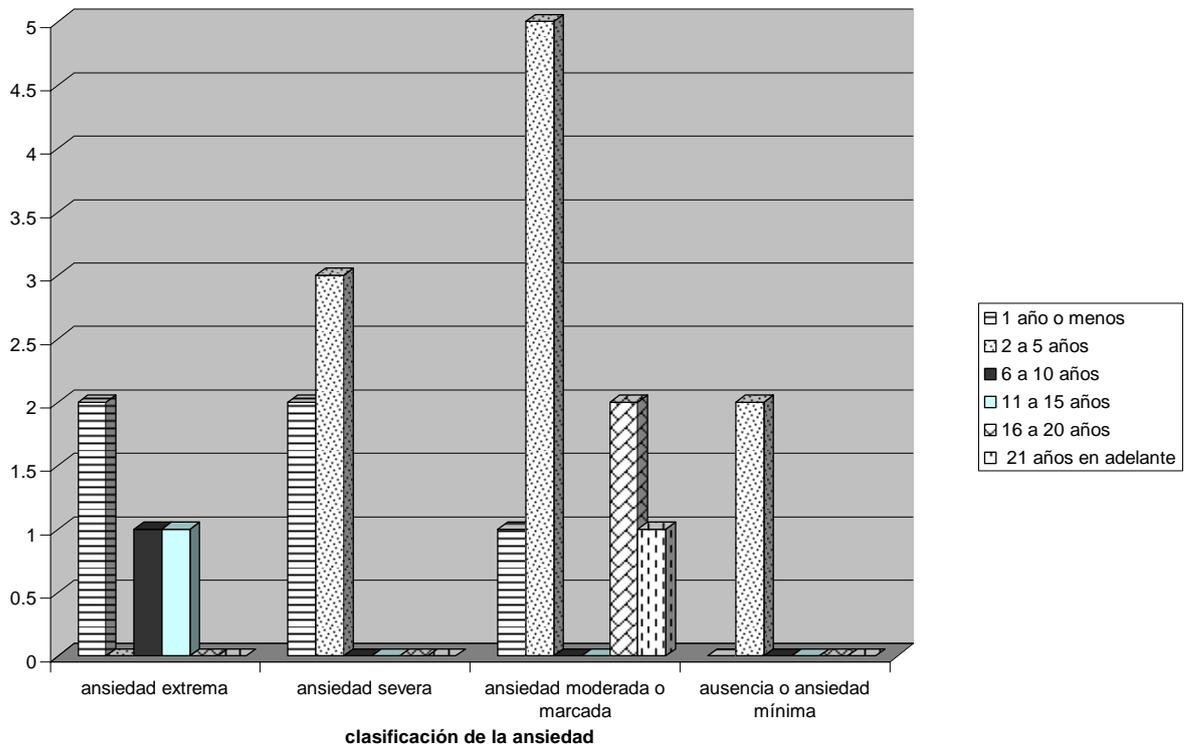
ANSIEDAD: COMPARACIÓN SEGÚN GÉNERO



Ansiedad y edad



Ansiedad según el tiempo ejerciendo el puesto de encargado de restaurante



Ansiedad según el tiempo laborado en la organización

