



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

**CARACTERIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL
HOSPITAL REPÚBLICA DEL ECUADOR, ISLA SANTA CRUZ.**

En opción al grado académico de:

MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTOR

PSCL. MAGNO MARTÍN MONCAYO JARA

Guayaquil, octubre 2017



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE POSTGRADO**

**CARACTERIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL
HOSPITAL REPÚBLICA DEL ECUADOR, ISLA SANTA CRUZ.**

En opción al grado académico de Magister en Psicología Clínica

AUTOR

PSCL. MAGNO MARTÍN MONCAYO JARA

TUTOR

PSC. SANDRA MOREIRA FERRÍN, MG.

Guayaquil, octubre 2017

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Magno Martín Moncayo Jara, certifico que la tesis titulada “**CARACTERIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL REPÚBLICA DEL ECUADOR, ISLA SANTA CRUZ**”, la cual presento en opción al grado académico de Magister en Psicología Clínica en la Universidad de Guayaquil, la misma es producto de mi labor investigativa.

Además, doy fe que éste trabajo es uno, original e inédito.

.....

Magno Martín Moncayo Jara

C.I. 060345977-7

DEDICATORIA

A mis padres Luis Moncayo y Carlota Jara, quienes no solo me han dado la vida, sino todo su amor siempre para formarme como ser humano, por contar con su bendición y entrega absoluta.

A mi hermana Carolina Moncayo por ser mi apoyo incondicional, estar pendiente de mí y brindarme sus consejos siempre

A mi persona favorita y ángel celestial Carmita Guijarro Solórzano quien me enseñó el verdadero sentido de la vida y a quien llevaré eternamente en mi corazón.

Magno Martín Moncayo Jara

AGRADECIMIENTO

Primero y sobre todo al Señor Jesucristo, Dios todopoderoso por concederme la inteligencia necesaria para desarrollar y culminar con mis proyectos.

A la Universidad de Guayaquil por haber contribuido en mi continuo aprendizaje y a sus docentes por aportar sus enseñanzas en mi crecimiento profesional.

Quiero agradecer a mi tutora de tesis PSCL. Sandra Moreira Ferrín, Mg, por su tiempo, su conocimiento y la responsabilidad asumida para culminar mi investigación.

Al Hospital República del Ecuador del cantón Santa Cruz, por permitirme realizar el presente estudio y brindarme las facilidades para su ejecución.

A mis amigos, amigas y todas las personas que han estado este tiempo brindándome su apoyo e impulsándome al cumplimiento de ésta meta.

Magno Martín Moncayo Jara

RESUMEN

CARACTERIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL REPÚBLICA DEL ECUADOR, ISLA SANTA CRUZ

La presente investigación se desarrolló en el hospital República del Ecuador, Isla Santa Cruz, Provincia de Galápagos, durante el año 2016, éste estudio tiene como objetivo general caracterizar la ansiedad en las relaciones interpersonales de los servidores públicos, como objetivos específicos, se identificó los niveles de ansiedad, describió las relaciones interpersonales y se identificó las relaciones interpersonales predominantes en sujetos con altos niveles de ansiedad. La metodología que se utilizó corresponde a un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, es transversal porque se realizó en un momento específico del tiempo y de campo porque se recogieron los datos directamente de la fuente, se aplicó el test de Hamilton para determinar los niveles de ansiedad y la Escala de Adjetivos Interpersonales para describir las relaciones interpersonales. La muestra fue intencionada no probabilística, estuvo constituida por 40 servidores públicos que trabajan en el área de hospitalización, específicamente médicos y enfermeras, los resultados obtenidos en cuanto a niveles de ansiedad fueron que 23% de los servidores públicos presentaron ansiedad moderada, con respecto de las relaciones interpersonales se obtuvieron los siguientes resultados: frío de ánimo 8%, arrogante 9%, 10% inseguro, que dificultan su manera de interactuar y comunicarse con los demás.

Palabras clave: ansiedad, relaciones interpersonales, servidores públicos.

ABSTRACT

CHARACTERIZATION OF ANXIETY IN THE INTERPERSONAL RELATIONS OF THE PUBLIC SERVANTS OF THE HOSPITAL REPUBLIC OF ECUADOR, ISLA SANTA CRUZ

The present research was developed at the Hospital República del Ecuador, Santa Cruz Island, Province of Galapagos, during the year 2016. This study aims to characterize anxiety in the interpersonal relations of public servants, as specific objectives, identified the levels of anxiety, described interpersonal relationships and identified the predominant interpersonal relationships in subjects with high levels of anxiety, the methodology used corresponds to a quantitative approach with descriptive scope, it is transversal because it was performed at a specific time and field time because the data were collected directly from the source. The Hamilton test was used to determine anxiety levels and the Interpersonal Adjective Scale to describe interpersonal relationships, the sample was intentional non-probabilistic, was constituted by 40 public servants who work in the area of hospitalization, specifically doctors and nurses, the results obtained in terms of anxiety levels were that 23% of public servants presented moderate anxiety, with respect to the interpersonal relations the following results were obtained: cold mood 8%, arrogant 9%, 10% insecure, that hinder their way of interacting and communicating with others.

Key Words: anxiety, interpersonal relationships, public servants.

INDICE

PORTADA	i
PORTADILLA	ii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INDICE	1
INTRODUCCION	3
CAPITULO I	5
1. MARCO TEORICO.....	5
1.1La ansiedad.	5
1.2 Características de la ansiedad.....	5
1.3. Trastornos de ansiedad.....	6
1.3.1 Trastorno de pánico.....	6
1.3.2 Agorafobia.	7
1.3.3 Fobia social.	9
1.3.4 Trastorno Obsesivo-Compulsivo.....	11
1.3.5 Trastorno por estrés postraumático.	13
1.3.6 Trastorno de ansiedad generalizada.	15
1.4 Sintomatología de la ansiedad	16
1.4.1 Sintomatología Cognitiva.....	16
1.4.2 Sintomatología Fisiológica.....	17
1.4.3 Sintomatología Motora.....	18
1.4.4 Factores de riesgo en la ansiedad.	18
1.5 La ansiedad en las relaciones interpersonales.	18
1.6 Relaciones interpersonales.	19
1.6.1 Tipos de relaciones interpersonales.	20
1.6.2 Estilo de relaciones interpersonales.	22
1.7 Habilidades de comunicación	22
1.8 Comunicación en las relaciones interpersonales.....	23
CAPITULO II.....	25

2. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	25
2.1 Situación problemática	25
2.1.1 Contexto en el Hospital	25
2.1.2 Planteamiento del problema	25
2.1.3 Justificación o importancia del estudio.	25
2.1.4 Objetivos.....	26
2.2 Perspectiva General y tipo de investigación.	26
2.3 Hipótesis.	27
2.3.1 Hipótesis General.	27
2.4 Definición de variables.	28
2.4.1 Operacionalización de variables.	28
2.5 Población y muestra.	29
2.6 Métodos y técnicas de investigación.	29
2.6.1 Métodos.	29
2.6.2 Técnicas de investigación.	30
CAPITULO III	32
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	32
4. DISCUSIÓN	48
5. CONCLUSIONES	52
6. RECOMENDACIONES	53
Bibliografía	54

INTRODUCCION

Actualmente en el mundo entero existen problemas de salud que afectan a los individuos, al no ser atendidos pueden generar trastornos relevantes que incidan en el desenvolvimiento del individuo en su vida diaria, así como en las relaciones sociales personales, en ésta investigación nos enfocaremos en los niveles de ansiedad y las relaciones interpersonales del personal operativo del Hospital República del Ecuador, Isla Santa Cruz.

Al realizar este estudio en la Isla Santa Cruz, se podrá identificar la presencia de ansiedad y los modos de relacionarse en los servidores públicos del Hospital República del Ecuador, Isla Santa Cruz

La ansiedad se puede presentar como un obstáculo en la calidad y el desarrollo de la vida de las personas como en sus estudios, trabajo, relaciones sentimentales etc., puede llegar a ser un problema complejo para aquellos que no saben manejar positivamente la ansiedad y sus relaciones interpersonales.

Para el presente caso de estudio consideraremos que el Hospital República del Ecuador brinda atención en salud a la población y atiende la gran demanda exigida por parte de pacientes, es importante caracterizar la ansiedad en las relaciones interpersonales en los servidores públicos que laboran en este hospital.

Por medio de la observación se han evidenciado varios conflictos en la forma de relacionarse, al existir problemas de comunicación, al generarse inconvenientes, en médicos y enfermeras que se encuentran vinculados laboralmente en las diferentes áreas del hospital, incluso manifiestan el malestar y las dificultades en dichas relaciones interpersonales que causan conflictos y malestar psicológico, desconociendo que la

comunicación es uno de los aspectos de relevancia en la vida de los seres humanos.

Para poder llegar a cumplir este objetivo se deberá identificar los niveles de ansiedad de los servidores públicos, así como describir las relaciones interpersonales e identificar las relaciones interpersonales predominantes en los sujetos con altos niveles de ansiedad , de esta manera podremos conocer que niveles de ansiedad presentan los servidores públicos y conocer qué tipo de relaciones interpersonales presenta de cada uno de ellos en su vida cotidiana.

Podemos mencionar que las características clínicas de la ansiedad en relaciones interpersonales son de gran importancia en la vida diaria, ya que es necesario que se pueda establecer comunicación satisfactoria por parte de las personas, por otro lado la ansiedad mal manejada en el transcurso de los días y las horas puede provocar que se genere un aspecto poco saludable en cada persona.

Es de suma importancia saber cuáles son las características de la ansiedad, ya que en un término general la ansiedad se llega a manifestar por el nerviosismo, temores o miedos, sudoración, aumento de la tasa cardiaca, pensamientos negativos es decir, se expresa por una respuesta emocional que se da por el temor que pueda ocurrir algo que no se desee, que sea perjudicial para el individuo.

Para llegar a una conclusión de éste problema la presente investigación se ha desarrollado en tres capítulos los cuales constan de:

Capítulo I: Marco Teórico donde se podrá conceptualizar las variables principales.

Capitulo II.- Marco Metodológico donde se definirá la metodología que se utilizará para poder llegar a identificar el problema.

Capítulo III.- Análisis, interpretación y discusión de los resultados.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1La ansiedad.

En el Ecuador se han realizado investigaciones con respecto de la ansiedad y sus diferentes manifestaciones en los seres humanos durante la vida misma, sin embargo siempre será importante poder actualizar y continuar investigando más aún en ese campo, ya que los profesionales de la salud siempre se buscará trabajar con un enfoque bio-psico-social que permita orientar a las personas a desenvolverse de mejor manera en sus diversos entornos: personal, familiar, social.

Al aplicar reactivos psicológicos podemos notar que la ansiedad puede comprometer nuestra efectividad, esto puede ser particularmente cierto en el ambiente laboral, dónde la ansiedad puede encontrar en el estrés cotidiano y la rutina, la oportunidad ideal para hacerse presente y crecer.

Para Morales, Moya, Gaviria, & Cuadrado, (2007), las relaciones interpersonales, como aquellas que incluyen las relaciones de amistad entre padres e hijos, compañeros, y otras por el estilo, forman parte esencial de la vida social, las relaciones íntimas satisfactorias constituyen lo mejor de la vida.

Para muchas personas interactuar de estas maneras es muy difícil, tienen temor de cometer errores y ser burla de otras personas, es aquí donde empieza la fobia social, interfiriendo en la generación de relaciones interpersonales satisfactorias.

Según Piqueras Rodríguez, Martínez González, & Ramos Linares,(2008), la ansiedad se aloja entre las emociones básicas de miedo y tristeza.

Una persona con ansiedad puede llegar a tener grandes problemas al momento de interactuar en público o a la sociedad.

1.2 Características de la ansiedad.

Para Agudelo, Casadiegos, & Sanchez ,(2008), “Son algunas las características de la ansiedad para las cuales mencionaremos los problemas familiares, de trabajo

etc”.

Se puede mencionar se presentan de una manera aguda, primero aparece una sensación de malestar en forma general y entre los síntomas tenemos, palidez, palpitaciones, sudor, dificultad para respirar e incluso para hablar.

1.3.Trastornos de ansiedad.

La ansiedad es una reacción emocional normal y necesaria para la supervivencia de los individuos, sin embargo, las múltiples reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles altos o a su vez ser poco adaptativas en determinadas circunstancias, en este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica. Para conocer los trastornos de ansiedad es necesario acudir a los criterios diagnósticos que, universalmente aceptados, definen dichos trastornos. Vamos a recurrir al DSM IV quien clasifica los trastornos de ansiedad así: (Tortella, 2016)

Ataques de pánico (crisis de ansiedad, crisis de angustia, panic attack)

Agorafobia

Trastorno de angustia sin agorafobia (F41.0)

Trastorno de angustia con agorafobia (F40.01)

Agorafobia sin historia de trastorno de angustia (F40.00)

Fobia específica (F40.02)

Fobia social (F40.1)

Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.8)

Trastorno por estrés postraumático (F43.1)

Trastorno por estrés agudo (F43.0)

Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)

Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica (F06.4)

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

1.3.1 Trastorno de pánico.

Este trastorno es muy diferente al trastorno de ansiedad generalizada, se lo puede conocer como ansiedad rasgo, porque tiene mayor tiempo de duración que el trastorno de pánico y este se lo conoce como ansiedad estado ya que sus síntomas son agudos.

Criterios para el diagnóstico según el DSM IV:

Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos:

1. palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas
4. Sensación de ahogo o falta de aliento
5. Sensación de atragantarse
6. Opresión o malestar torácico.
7. Náuseas o molestias abdominales.
8. Inestabilidad, mareo o desmayo.
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo).
10. Miedo a perder el control o volverse loco.
11. Miedo a morir.
12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
13. Escalofríos o sofocaciones.

1.3.2 Agorafobia.

Esto se da cuando presentan miedo a estar en espacios grandes o abiertos, sintiéndose desprotegido y vulnerable sintiendo una crisis de ansiedad ~~muy grande~~ intensas, haciendo que las personas que la padecen no salgan de sus casas.

Criterios para el diagnóstico según el DSM IV:

- A. Aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar

puede resultar difícil (o embarazoso) o donde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación, o bien síntomas similares a la angustia, puede no disponerse de ayuda. Los temores agorafóbicos suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones características, entre las que se incluyen estar solo fuera de casa; mezclarse con la gente o hacer cola; pasar por un puente, o viajar en autobús, tren o automóvil.

Nota: Considerar el diagnóstico de fobia específica si el comportamiento de evitación se limita a una o pocas situaciones específicas, o de fobia social si tan sólo se relaciona con acontecimientos de carácter social.

B. Estas situaciones se evitan (p. ej., se limita el número de viajes), se resisten a costa de un malestar o ansiedad significativos por temor a que aparezca una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia, o se hace indispensable la presencia de un conocido para soportarlas.

C. Esta ansiedad o comportamiento de evitación no puede explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental como fobia social (p. ej., evitación limitada a situaciones sociales por miedo a ruborizarse), fobia específica (p. ej., evitación limitada a situaciones aisladas como los ascensores), trastorno obsesivcompulsivo (p. ej., evitación de todo lo que pueda ensuciar en un individuo con ideas obsesivas de contaminación), trastorno por estrés postraumático (p. ej., evitación de estímulos relacionados con una situación altamente estresante o traumática) o trastorno de ansiedad por separación (p. ej., evitación de abandonar el hogar o la familia).

1.3.4 Fobia específica.

Es aquella que se da por algún miedo irracional a un estímulo podemos tomar como ejemplo miedo a un insecto, a un lugar, a un objeto. Las personas que lo padecen hacen lo posible para evitar este tipo de ansiedad provocando esto el funcionamiento de su vida normal.

Criterios para el diagnóstico según el DSM IV:

A. Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (p. ej., volar, precipicios, animales, administración de inyecciones, visión de sangre).

B. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada.

A. Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o abrazos.

B. La persona reconoce que este miedo es excesivo o irracional.

C. Nota: En los niños este reconocimiento puede faltar.

D. La(s) situación(es) fóbica(s) se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar.

E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar provocados por la(s) situación(es) temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.

F. En los menores de 18 años la duración de estos síntomas debe haber sido de 6 meses como mínimo.

G. La ansiedad, las crisis de angustia o los comportamientos de evitación fóbica asociados a objetos o situaciones específicos no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, por ejemplo, un trastorno obsesivcompulsivo (p. ej., miedo a la suciedad en un individuo con ideas obsesivas de contaminación), trastorno por estrés postraumático (p. ej., evitación de estímulos relacionados con un acontecimiento altamente estresante), trastorno de ansiedad por separación (p. ej., evitación de ir a la escuela), fobia social (p. ej., evitación de situaciones sociales por miedo a que resulten embarazosas), trastorno de angustia con agorafobia, o agorafobia sin historia de trastorno de angustia.

1.3.3 Fobia social.

Esta se caracteriza por el miedo a situaciones de interacción social. Por ejemplo cuando una persona tiene que hablar en público siente ansiedad y es incapaz de hacerlo ya que piensan que el público criticará, lo juzgará o será humillado, en otros casos las personas que lo sufren piensan que esto puede ocurrir

hasta cuando hablan por teléfono.

Las personas no pueden controlar estos miedos y sus ansiedades es por esto que evitan este tipo de situaciones, muchas de las veces las personas confunden la fobia social con la timidez.

Criterios para el diagnóstico según el DSM IV:

A. Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso. Nota: En los niños es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto.

B. La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación.

C. El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional. Nota: En los niños puede faltar este reconocimiento.

D. Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.

E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.

F. En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.

G. El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad

médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).

H. Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (p. ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

Especificar si:

– Generalizada: si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales (considerar también el diagnóstico adicional de trastorno de la personalidad por evitación)

1.3.4 Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

Algunos pensamientos se convierten en ansiosos y pueden influenciar en el comportamiento de las personas ya sea de manera positiva o negativa. Podemos tomar como ejemplo cuando salimos de casa y pensamos que hemos dejado las hornillas prendidas, algunas de las veces regresamos a ver si esto es verdad. Cuando estos pensamientos son frecuentes puede provocar comportamientos poco saludables. A. Se cumple para las obsesiones y las compulsiones:

Criterios para el diagnóstico según el DSM IV:

Las obsesiones se definen por 1, 2, 3 y 4:

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos

2. Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real

3. La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos

4. La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento)

Las compulsiones se definen por 1 y 2:

1. Comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente

2. El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos

B. En algún momento del curso del trastorno la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales.

Nota: Este punto no es aplicable en los niños.

C. Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de 1 hora al día) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social.

D. Si hay otro trastorno, el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él (p. ej., preocupaciones por la comida en un trastorno alimentario, arranque de cabellos en la tricotilomanía, inquietud por la propia apariencia en el trastorno dismórfico corporal, preocupación por las drogas en un trastorno por consumo de sustancias, preocupación por estar padeciendo una grave enfermedad en la hipocondría, preocupación por las necesidades o fantasías sexuales en una parafilia o sentimientos repetitivos de culpabilidad en el trastorno depresivo mayor).

E. El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Especificar si:

– Con poca conciencia de enfermedad: si, durante la mayor parte del tiempo del episodio actual, el individuo no reconoce que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales.

1.3.5 Trastorno por estrés postraumático.

Este trastorno ocurre cuando una persona ha vivido una situación de trauma lo que le provoca un estrés psicológico. Cuando la persona que ha pasado por este trauma lo vuelve a vivir esto le puede causar los siguientes síntomas: ira, fatiga emocional, pesadillas.

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás 2. la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma 2. sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible 3. el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico 4. malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático 5. respuestas fisiológicas al

exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás
6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
7. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño
2. Irritabilidad o ataques de ira
3. Dificultades para concentrarse
4. Hipervigilancia
5. Respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

– Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

– De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

1.3.6 Trastorno de ansiedad generalizada.

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).

Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

1. Inquietud o impaciencia

2. Fatigabilidad fácil

3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco

4. Irritabilidad

5. Tensión muscular

6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la

posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

1.4 Sintomatología de la ansiedad

El simple hecho de trabajar en un hospital, puede generar que los servidores públicos estén causando esto tensión o sentir amenaza, lo cual le permite tener respuestas de tipo fisiológico, cognitivo y motor. La ansiedad se manifiesta de manera parecida a otro tipo de emociones, al verse relacionados a los pacientes.

1.4.1 Sintomatología Cognitiva.

Es aquella que tiene que ver con la propia experiencia interna que tienen las personas. A esto se refiere a experiencias como la obsesión, pensamientos catastróficos, entre los principales síntomas tenemos:

- Inseguridad.
- Temor, miedo
- Pensamientos negativos
- Falta de concentración.

Todo esto permitirá que puedan darse cuenta cuando presentan una alteración ansiosa por la intranquilidad que presentan.

1.4.2 Sintomatología Fisiológica.

Los cambios fisiológicos son uno de los factores de la ansiedad ya sean estos de tipo interno, externo o involuntario. El sistema nervioso ante la ansiedad se altera y se presenta con los siguientes síntomas.

- Palpitaciones.
- Respiración rápida.
- Náuseas.
- Vómito.
- Molestias digestivas.
- Tensión muscular.
- Fatiga excesiva.
- Sequedad de boca.
- Sudoración excesiva.
- Temblor de pies, manos, piernas y voz.
- Acaloramiento o transpiración.
- Dificultades en la concentración.
- Presión y dolor en el pecho.
- Palpitaciones.
- Dolor de cabeza.
- Dolores gastrointestinales.
- Escalofríos.

- Fatiga.
- Insomnio.
- Mareos.

1.4.3 Sintomatología Motora.

Esta sintomatología se presenta en la conducta de la expresión, movimientos y posturas, las cuales son visibles para los pacientes al notar estas expresiones por parte de los servidores públicos ya que presentan voz temblorosa, paralización motora, movimientos torpes, tartamudeo, muecas faciales.

1.4.4 Factores de riesgo en la ansiedad.

Entre los factores de riesgo de la ansiedad se incluye lo siguiente.

- Sexo: las mujeres presentan un grado mayor de ansiedad que los hombres, esto se debe a los factores hormonales, expectativa cultural es decir estar pendiente de las demás personas.
- Historial familiar: la sintomatología así como las alteraciones han estado presentes en la dinámica familiar, o a su vez eventos traumáticos experimentados por familiares.
- Factor genético: se puede decir que el 25% de familiares en primer grado serán afectados.
- Abuso de sustancias: ingerir alcohol, drogas legales o ilegales incrementa el riesgo de ansiedad.
- Condiciones médicas: aquellos pacientes que padezcan migraña, intestino irritable, dolores físicos tienen un grado más alto de ansiedad.
- Factores socioeconómicos: personas de estrato socioeconómico bajo.
- Multitiplicidad de tareas en jornadas de trabajo.

1.5 La ansiedad en las relaciones interpersonales.

Para Minici, Rivadeneira, & Dahab (2006), “Uno de los obstáculos para el

desarrollo y calidad de la vida de las personas es la fobia social lo que se da por la ansiedad que presentan”

La ansiedad puede ser causada por acciones o momentos tan simples como estudiar, trabajar, tener amigos, pareja, todo esto que para muchos es algo tan fácil puede llegar a convertirse en un problema para aquellos que padecen de ansiedad.

A esto lo podemos llamar ansiedad social ya que presenta características de varias intensidades la primer en un nivel bajo como es la timidez y la segunda en un nivel superior como es la ansiedad social, la cual la denominamos fobia social.

La sociedad es la que conlleva a la ansiedad, esto puede ocasionar en mucho de los casos una crisis de angustia. Por esto que muchas de las personas prefieren evitar estas sensaciones huyendo a la sociedad o prefiere pasar desapercibido no participar en eventos.

Muchas de las veces las personas que presentan ansiedad solo con la simple idea de tener una interacción social o un evento donde deba participar, ya presenta una reacción de negativa, de esta manera la persona no pretende ni si quiera aproximarse a esta clase de eventos. El miedo de la fobia social es aquella que impide el procesamiento de la información causando esto que no pueda responder preguntas que en muchas de las ocasiones son fáciles pero el temar es más fuerte.

1.6 Relaciones interpersonales.

Las relaciones interpersonales son necesarias para nuestra supervivencia y desarrollo, la capacidad o incapacidad para relacionarnos permitirá adaptarnos a la sociedad, o bien será un factor importante en muchos trastornos psicológicos. Todas nuestras conductas tienen un componente interpersonal, los vínculos que establecemos con las figuras tempranas de apego serán decisivos para la formación de nuestra personalidad. Leary (1957) define la conducta interpersonal como toda conducta que está relacionada abierta, conciente, ética o simbólicamente con otro ser humano real, colectivo o imaginado.

Millon (1997) refiere que las relaciones interpersonales son estilos de relacionarse entre los asociados por medio de estrategias instrumentales activas y

pasivas; en decir continuando con los planteamientos teóricos de Sullivan y Leary.

Según Debe existir satisfacción en las relaciones interpersonales, para que sean cooperativas Aguirre (2013), y productivas, sin embargo en la vida cotidiana de los seres humanos siempre existirán conflictos.

Las relaciones interpersonales pueden surgir en cualquier ámbito de la vida de cualquier persona, estas relaciones se darán por la comunicación de dos o más personas. Debemos tomar en cuenta que las relaciones interpersonales se dan por medio de la comunicación, la misma que debe ser clara y fluida para evitar inconvenientes. En el ámbito laboral se debe manejar de manera adecuada para proceder de manera eficaz con los pacientes y con los colegas.

Es importante citar brevemente las necesidades básicas del ser humano:

- Necesidad fisiológica: beber, comer, respirar, dormir.
- Necesidad afectiva.
- Necesidad íntima
- Necesidad contacto físico
- Necesidad de pertenecer a un grupo

1.6.1 Tipos de relaciones interpersonales.

Según Zupiria,(2002), Las relaciones interpersonales se pueden clasificar de una manera general y estas son:

Relación superficial/íntima:

Estas se dan cuando se necesita satisfacer de manera afectiva o básica un lazo estrecho con otra persona, podemos tomar como ejemplo la relación que existe entre un médico y un paciente, mientras que para el paciente la relación que tiene con él, es íntima para el profesional simplemente ésta relación simplemente es una laboral. Dado el caso que ellos no tengan una relación afianzada esto generara un conflicto.

Relaciones sociales/personales:

Las personas suelen perder su identidad personal debido a los modelos que la sociedad impone sobre los sujetos. Podemos volver a tomar de ejemplo el conflicto que se puede dar entre el médico y su paciente, ya que el paciente necesita ser atendido de una manera individualizada pero muchas de las veces el Dr. simplemente actúa como un trabajador que solo presta sus servicios.

Relaciones amorosas:

Los componentes de compromiso, intimidad y pasión son aquellos que se agruparan para saber el tipo de relación que van a tener, los mismos que podrán ser romántica o de amistad, plena o de apego.

Con estos componentes y sus combinaciones se pueden dar distintos tipos de relaciones:

Amistad: aquí prevalece la intimidad.

Relación pasional: Prevalece la pasión.

Relación Formal: Aquí prevalecen los aspectos formales.

Relación Romántica: Prevalecen la intimidad y compromiso

Apego: Prevalece la intimidad y el compromiso

Amor pleno: Prevalecen de una manera conjunta y equilibrada la intimidad, el compromiso, y la relación de apego.

Estas son las características que se pueden dar en una relación entre dos o más personas, pueda cada una tendrá una actitud diferente a la otra. Lo importante es saber entender a los demás, sea cual sea la opinión o decisión que se presenten.

La identidad personal describe a la personalidad individual de cada persona, y la identidad social se refiere a pertenecer a un grupo, dependiendo del evento o la situación se dará prioridad a cada identidad.

En el caso de las relaciones sociales se da prioridad a la identidad social, en el caso de la relación personal la prioridad es la identidad personal.

1.6.2 Estilo de relaciones interpersonales.

Entre los estilos de relaciones interpersonales tenemos:

- Agresivo
- Manipulador
- Pasivo
- Asertivo

Para realizar esta clasificación se ha tenido en cuenta lo siguiente: definir los intereses propios, muestra los pensamientos y sentimientos de una manera clara, respeta los derechos de las demás personas, acepta los pensamientos y sentimientos de los demás, pide explicaciones al no entender.

Las personas con estilo agresivo y asertivo son los que muestran disconformidad y saben decir que no, el asertivo explica su decisión es decir antes de decir no da su razón.

Por otra parte están los que no saben explicar su disconformidad, sus pensamientos, sentimientos o prioridades. Una característica del manipulador es su enigma, pues no sabe manifestar su disconformidad, ni sabe decir no, mientras que una persona asertiva siempre dirá lo que siente y piensa, respeta la idea de los demás.

1.7 Habilidades de comunicación

Muchas de las veces el ámbito laboral y la manera de comunicarse hacen que presenten inconsistencias a la hora de trabajar ya que el estrés laboral es muy pesado. Debemos resaltar que el estrés laboral en profesionales son distinguidos en doble sentido, el primero ya que puede influir en la salud del personal y el segundo por los aspectos negativos que pueden llegar a tener en la ejecución de sus labores. Ambos aspectos son indeseables para los trabajadores ya que repercuten negativamente en sus labores, ya que la calidad de sus servicios comienza a disminuir. Mientras que en las relaciones interpersonales pueden surgir conflictos, peligrando así su propio trabajo.

Actualmente los servidores públicos en este caso los médicos y enfermeras sufren un alto nivel de estrés laboral, convirtiéndose no solo en un problema individual sino también profesional, esto también puede llegar a afectar a la salud física y mental, estar en contacto diariamente con personas con diferentes problemas de salud unos más graves que otros llegan a causar esta clase de problemas en los médicos.

1.8 Comunicación en las relaciones interpersonales

Para Morales J., Moya, Gaviria, & Cuadrado, (2007), la comunicación es la manera de cómo se percibe a la otra persona, y define las características de interacción en la que están involucradas en los trabajos o de otras formas.

A los paciente se los escucha y se les habla, se puede llegar a comunicar con los colegas de diferentes maneras, al existir un mal manejo de comunicación los lazos estrechos que los unen pueden causar conflictos.

Hoy en día existen varios factores negativos que impiden que exista una comunicación clara, correcta y directa. Muchas veces creando barreras entre los diferentes departamentos y áreas del trabajo.

Un proceso de comunicación abarca 7 procesos los cuales son:

- Desarrollo
- Codificación
- Transmisión.
- Recepción.
- Decodificación.
- Aceptación.
- Uso.

Existen barreras al momento de la transmisión y recepción de los mensajes y estas barreras son:

- **Barrera Personal:** son las obstrucciones al momento de la comunicación las cuales se dan por el tipo de emociones y los hábitos de escuchar. Nuestras emociones actúan como un filtro de apreciación en la comunicación.
- **Barreras Físicas:** son aquellas interferencias en la comunicación que se dan en el entorno. Como por ejemplo podríamos decir un ruido que ocasionaría una distracción al momento de recibir un mensaje.

CAPITULO II

2. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

2.1 Situación problemática

2.1.1 Contexto en el Hospital

El Ministerio de Salud Pública como ente rector en salud es el encargado y único responsable de crear políticas públicas de salud que mejoren la calidad de vida de los individuos, y a su vez los servidores públicos los encargados del cumplimiento de dichas políticas, en el ejercicio de la práctica profesional mediante la observación clínica en el hospital República del Ecuador se puede identificar que existen varias dificultades de los servidores públicos en la manera de comunicarse y relacionarse con sus compañeros, manifestando comunicación hostil y conductas confrontativas en su manera de expresarse, denotando molestia en el trato hacia los demás, su tono de voz elevado un poco más de normal, agitación psicomotriz, características clínicas que evidenciarían inconvenientes tanto internos como externos que podrían ser los causantes de dichas dificultades en la vida diaria de los sujetos que serán parte de ésta investigación.

2.1.2 Planteamiento del problema

Ante el problema antes mencionado, se realiza la siguiente preguntas de investigación:

¿Cómo se caracteriza la ansiedad en las relaciones interpersonales de los servidores públicos del hospital República del Ecuador, Isla Santa Cruz?

2.1.3 Justificación o importancia del estudio.

Para el presente caso de estudio debemos tomar en consideración que en el Hospital República del Ecuador brinda servicios de salud a los habitantes de la Isla Santa Cruz y sus visitantes, por lo cual los profesionales están en contacto no sólo con pacientes sino con sus compañeros de trabajo, es por ello conveniente realizar ésta una investigación sobre la ansiedad y su incidencia en las relaciones interpersonales en los servidores públicos que laboran en la institución.

Al haber la apertura necesaria por parte de las autoridades actuales del Hospital República del Ecuador y considerando que es un momento idóneo para recabar información, se han notado niveles de ansiedad en los sujetos de investigación debido a las exigencias de la políticas de salud vigentes, a la multiplicidad de funciones a cumplir, a los plazos en los cuales deben desarrollar actividades de cumplimiento, por medio de la observación se ha visualizado la exteriorización de sentimientos desencadenándose en frustración, enojo, agresividad, dificultades de comunicación y actitud negativa, por lo cual es relevante conocer y obtener datos respecto de la ansiedad y las manifestaciones clínicas mencionadas.

Entendiendo que las relaciones interpersonales son aquellas que incluyen relaciones de amistad, pareja, entre padres e hijos, entre compañeros, formando parte esencial de la vida social. Sin ellas, los humanos no podríamos sobrevivir, en el más estricto sentido biológico, pero las relaciones satisfactorias constituyen lo mejor de la vida.

2.1.4 Objetivos.

2.1.4.1 Objetivo General.

Caracterizar la ansiedad en las relaciones interpersonales de los servidores públicos del Hospital República del Ecuador, Isla Santa Cruz.

2.1.4.2 Objetivo Específico.

- Identificar los niveles de ansiedad en los servidores públicos del Hospital República del Ecuador, Isla Santa Cruz.
- Describir las relaciones interpersonales de los servidores públicos del Hospital República del Ecuador, Isla Santa Cruz.
- Identificar las relaciones interpersonales predominantes en los sujetos con niveles de ansiedad altos.

2.2 Perspectiva General y tipo de investigación.

Entre los tipos de investigación que se utilizaran en el presente trabajo tenemos:

Investigación Descriptiva

Según Sampiere, (2011), la investigación descriptiva busca comprender, describir, analizar la naturaleza actual así como la estructura de los fenómenos.

Por medio de esta investigación se podrá detallar los eventos y situaciones, dicho de otra manera definiremos como se manifiesta el fenómeno, el cual pretende especificar los problemas o complicaciones que tienen los sujetos que participen en la investigación.

Investigación Cuantitativa.

Una investigación es cuantitativa ya que podrá presentar sus características sean estas estadísticas, analizando datos, así como definir sus procesos sean estos secuenciales o deductivos.

Para la presente investigación tomamos las características que presentan los servidores públicos al tener ansiedad y las alteraciones que se presenten en sus relaciones interpersonales, para esto se realizará el test de Hamilton, por medio del cual obtendremos la realidad de lo que sucede en el personal operativo Hospital República del Ecuador de la Isla Santa Cruz.

Investigación de campo

Según Emir Arismendi , (2013), las investigaciones recopilan los datos donde suceden los hechos a investigar directamente de la fuente.

La investigación de campo se la realizó directamente en el lugar de la investigación, en éste caso en el hospital república de Ecuador, Isla Santa Cruz, se aplicaron los reactivos psicológicos al personal operativo de esta entidad para conocer el nivel de ansiedad y sus relaciones interpersonales.

2.3 Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis General.

Hi: El 60% de los servidores públicos de hospital República de Ecuador presentan ansiedad.

2.4 Definición de variables.

TABLA # 1

DEFINICION DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTO
ANSIEDAD	Es un mecanismo natural, proporciona un llamado de alerta o precaución, mucho de los casos puede causar dolores en el pecho. La ansiedad se incrementa con el tiempo y no desaparece.
RELACIONES INTERPERSONALES	Tienen que ver con el contexto de la familia, amigos, el entorno laboral, la misma que es una interacción entre dos personas o más.

Elaborado por: Magno Moncayo

2.4.1 Operacionalización de variables.

TABLA # 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
ANSIEDAD	Leve Moderado Severo	TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

RELACIONES INTERPERSONALES	Seguro	ESCALA DE ADJETIVOS INTERPERSONA LES (IAS)
	Arrogante	
	Frío de ánimo	
	Reservado-Introvertido	
	Inseguro	
	Ingenuo modesto	
	Cálido – afectuoso	
	Extrovertido	

Elaboración: Magno Moncayo

2.5 Población y muestra.

La población a investigar en el presente trabajo son 40 servidores públicos del hospital República del Ecuador de esta manera se podrá conocer el nivel de ansiedad que presentan en las relaciones interpersonales.

Este tipo de población es finita ya que es un número determinado de empleados del hospital.

2.6 Métodos y técnicas de investigación.

2.6.1 Métodos.

Para el presente trabajo investigativo utilizaremos métodos teóricos, entre los cuales tenemos:

Inductivo-deductivo

En este caso se utilizara el método inductivo donde se podrá conocer las causas de la ansiedad de los servidores públicos, de esta manera se podrá buscar una solución a este problema

Para (Monroy, 2004), “El método inductivo es un modo de razonar que permite ir de lo particular a lo general, de una parte a un todo”.

Y el método de deducción que por otra parte es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones generalizadoras a través de las cuales se realizan demostraciones. Este método se utilizara en el análisis de los resultados de los test.

En este caso la inducción permitirá fijar las hipótesis y definir la sistematización del problema.

2.6.2 Técnicas de investigación.

2.6.2.1 Test

Un Test es un conjunto de métodos o pruebas las cuales servirán para evaluar a las personas que se los aplique.

Un material estandarizado, valioso y complementario que facilitará el contacto, disminuyendo la resistencia, incidiendo en la actitud de cooperación.

Los test serán realizados a los servidores públicos del hospital República del Ecuador un total de 40 servidores públicos, dato obtenido por el departamento de recursos humanos de la institución.

2.6.2.2.1 Test de Ansiedad de Hamilton

Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse por el terapeuta con una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. El propio autor indicó para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo.

Los puntajes de 1-17 corresponden a ansiedad leve, 18-23 ansiedad moderada, 24-30 ansiedad severa, en cuanto a la validez de contenido, los ítems se crearon con cuidado para asegurarse de que recogían la mayor parte de los síntomas de ansiedad. En conjunto, se proporcionan garantías suficientes sobre el contenido del cuestionario, si bien no se aportan resultados de un estudio específico de validez de contenido.

2.6.2.2.2 Escalada de Adjetivo Interpersonales

Es una lista de 64 adjetivos que describen las interacciones interpersonales mediante una escala tipo Likert de 8 intervalos en el que la persona debe responder la exactitud con la que cada adjetivo le describe en sus relaciones interpersonales.

Evalúan tanto el tipo interpersonal como su intensidad y proporcionan una representación del perfil interpersonal El Test IAS, o Escala de Adjetivos Interpersonales tiene como objetivo psicológica y clínica del estilo de conducta interpersonal

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1- Extremadamente Inexacta | 2- Muy Inexacta |
| 3- Bastante Inexacta | 4- Un poco Inexacta |
| 5- Un poco Exacta | 6- Bastante Exacta |
| 7- Muy Exacta | 8- Extremadamente Exacta |

CAPITULO III

3.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Ítem N°1.- Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.

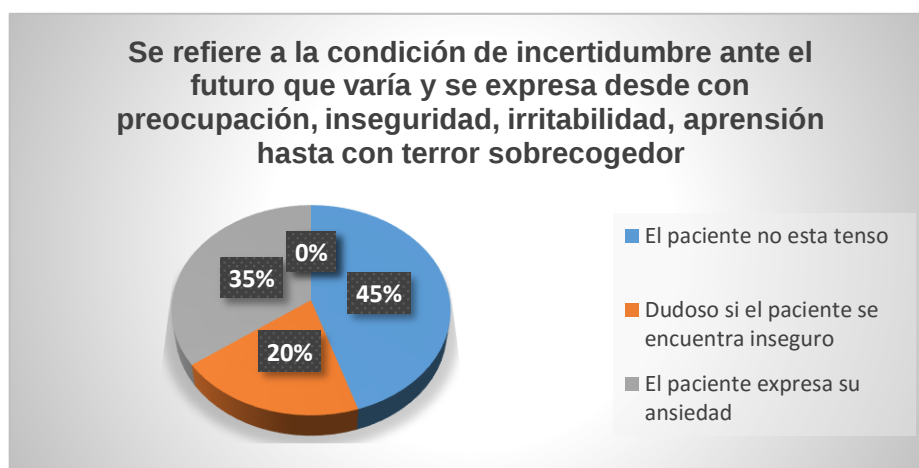
TABLA # 1

Descripción	cant.	%
El paciente no está tenso	18	45%
Dudoso si el paciente se encuentra inseguro	8	20%
El paciente expresa su ansiedad	14	35%
La ansiedad es difícil de controlar	0	0%
La sensación de pavor está presente	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Gráfico # 1



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Se denota que 45% demostró que no estaba tenso, siendo esto ya casi la mitad de los encuestados, mientras que el 20% se mostraban de manera dudosa y 35% expresaba su

ansiedad, dándonos cuenta que un número considerado de los servidores públicos presentan dificultad en éste ítem.

Ítem N°2.- Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.

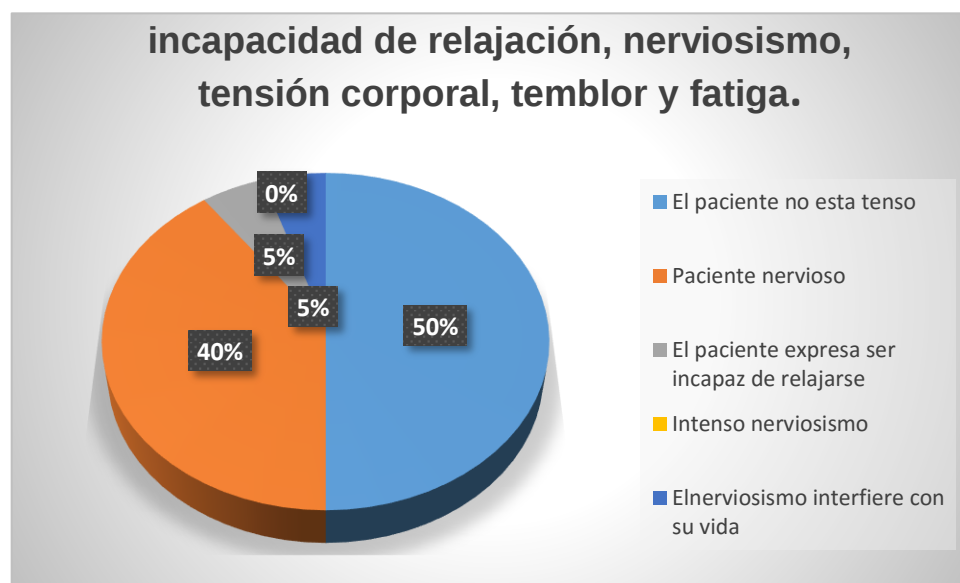
Tabla # 2

Descripción	cant.	%
El paciente no está tenso	20	50%
Paciente nervioso	16	40%
El paciente expresa ser incapaz de relajarse	2	5%
Intenso nerviosismo	0	0%
El nerviosismo interfiere con su vida	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 2



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

La mitad de los encuestados no están tensos, mientras que 40% de ellos se encuentran nerviosos, 5% expresan ser incapaces de relajarse, 5% se presentan intensos nerviosos.

Podemos notar que los servidores públicos están presentando problemas con la ansiedad a nivel fisiológico como lo menciona el ítem evaluado.

Ítem N°3.- Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.

Tabla # 3

Descripción	cant.	%
No se encuentra presente	22	55%
Presencia dudosa	14	35%
A experimentado ansiedad fóbica pero combate	4	5%
Difícil combatir la ansiedad fóbica	0	0%
La ansiedad fóbica ha interferido con l trabajo	0	5%
Total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Gráfico # 3



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

El 55% de los servidores públicos no presentaron fobia social, mientras que 35%, dudosamente se podría notar que están con este problema, y una minima cantidad que corresponde a 10% pueden combatir esta ansiedad.

Ítem N°4.- Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.

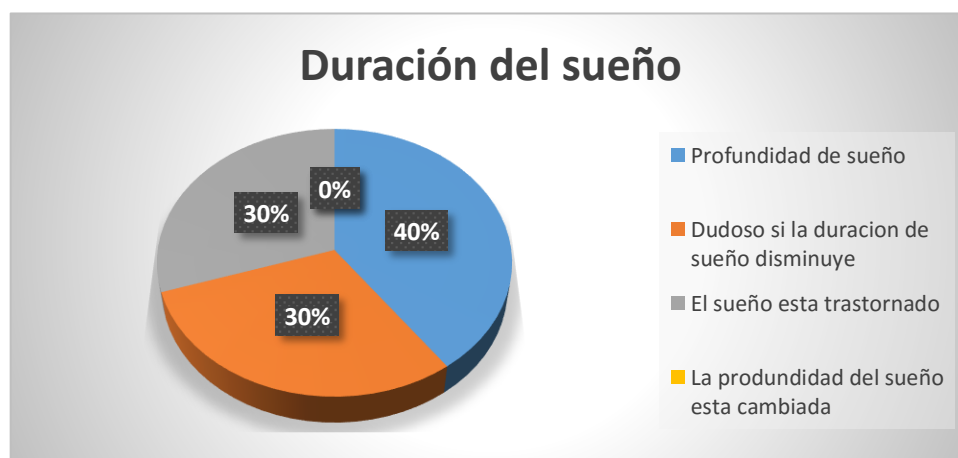
Tabla # 4

Descripción	cant.	%
Profundidad de sueño	16	40%
Dudoso si la duración de sueño disminuye	12	30%
El sueño esta trastornado	12	30%
La profundidad del sueño esta cambiada	0	0%
Dificultad para evaluar la duración del sueño	0	0%
total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 4



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Los datos arrojados son 40% de ellos presenta una profundidad en sus sueños, al parecer no existe dificultades con el sueño, mientras que 30% no está seguro si sueño disminuye y 30% cree que su sueño está comenzando a trastornarse.

Ítem N°5.- Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.

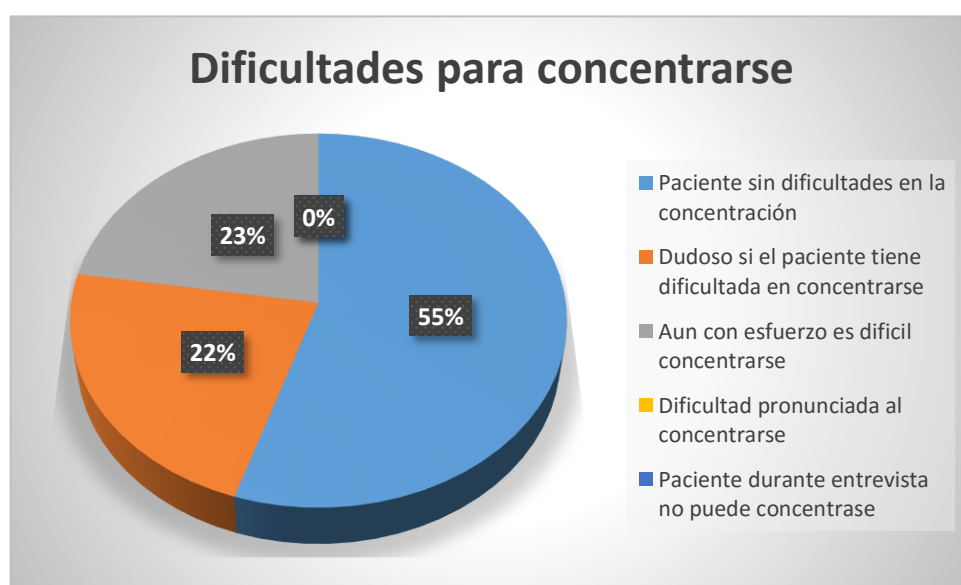
Tabla # 5

Descripción	cant.	%
Paciente sin dificultades en la concentración	22	55%
Dudoso si el paciente tiene dificultada en concentrarse	9	22%
Aun con esfuerzo es difícil concentrarse	9	23%
Dificultad pronunciada al concentrarse	0	0%
Paciente durante entrevista no puede concentrarse	0	0%
total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 5



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

A pesar de evidenciar problemas de ansiedad en los servidores públicos estudiados, 55% reflejan no presentar dificultad al concentrarse. Mientras 22% es dudoso si presentan dificultades para concentrarse, y 23% por más que intentan concentrarse se les dificulta.

Ítem N°6.- Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.

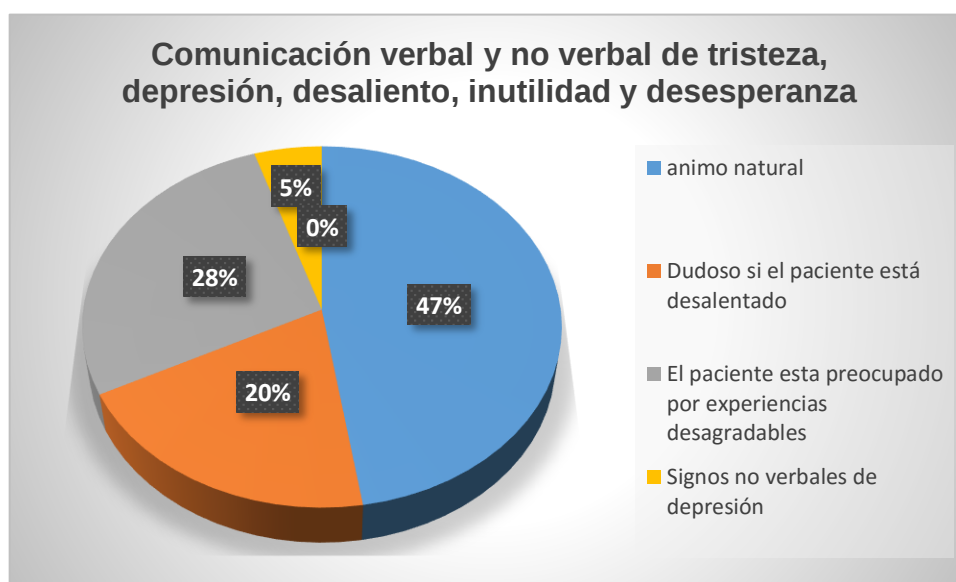
Tabla # 6

Descripción	cant.	%
Animo natural	19	47%
Dudoso si el paciente está desalentado	8	20%
El paciente está preocupado por experiencias desagradables	11	28%
Signos no verbales de depresión	2	5%
El paciente enfatiza su desaliento	0	0%
total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 6



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

El ánimo a la hora de la evaluación ha sido natural para el 47% de los investigados, un 20% es dudoso si están desalentados, mientras que 28% presentan preocupaciones por algunas experiencias desagradables que han tenido.

Ítem N°7.- Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.

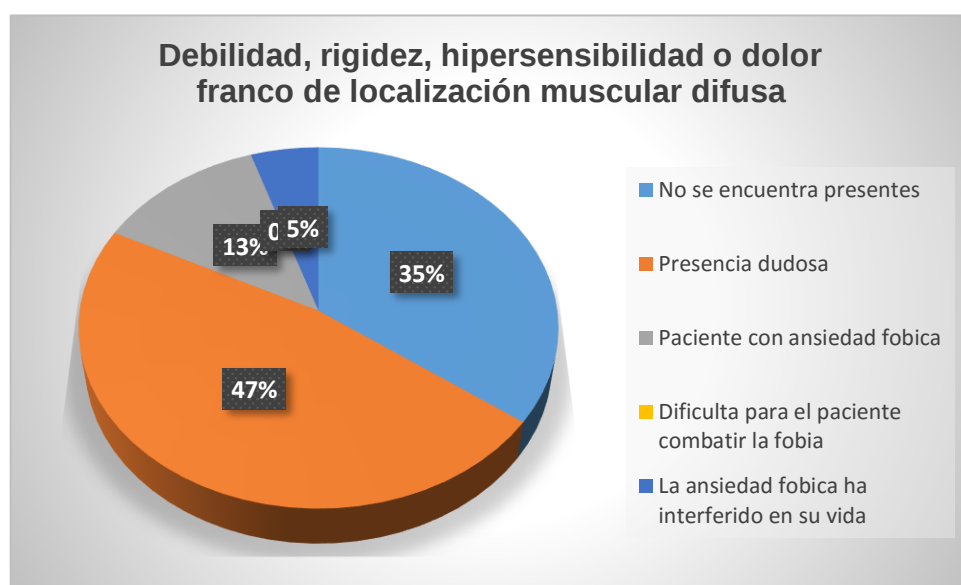
Tabla # 7

Descripción	cant.	%
No se encuentra presentes	14	35%
Presencia dudosa	19	47%
Paciente con ansiedad fóbica	5	13%
Dificulta para el paciente combatir la fobia	0	0%
La ansiedad fóbica ha interferido en su vida	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 7



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Un 35% no presentan molestias, un número considerado como es el 47% dudosamente presentan molestias, mientras que 13% presentan ansiedad fóbica y un 5% en algún momento de su vida también presentaron debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa.

Ítem N°8.- Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.

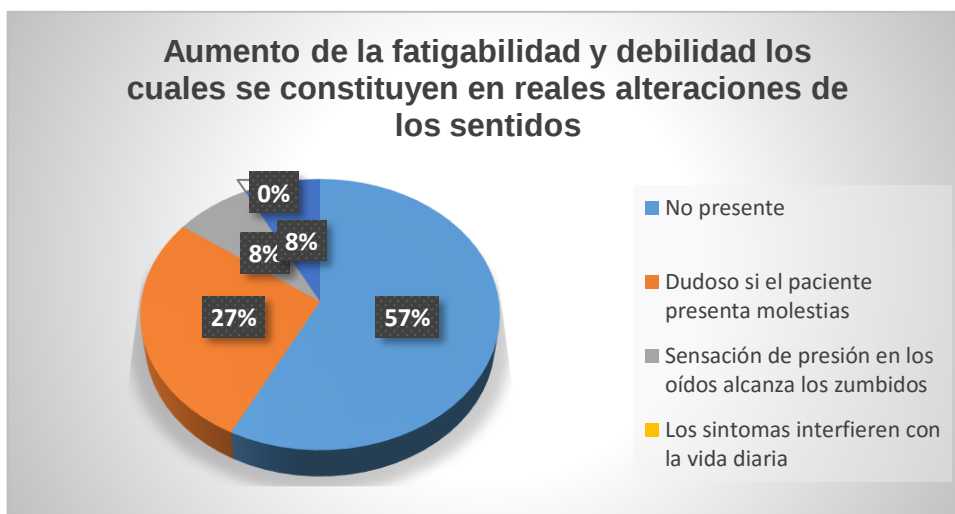
Tabla # 8

Descripción	cant.	%
No presente	23	57%
Dudoso si el paciente presenta molestias	11	27%
Sensación de presión en los oídos alcanza los zumbidos	3	8%
Los síntomas interfieren con la vida diaria	0	0%
síntomas sensoriales están presentes en gran tiempo	3	8%
total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 8



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Entre los servidores públicos entrevistados más de la mitad, esto es 57% no presentan alteraciones en los sentidos, mientras que 27% es de manera dudosa determinar si presentan o no molestias, mientras que un porcentaje menor 8% presenta presión en los oídos y 8% dichos síntomas interfieren en sus vidas.

Ítem N°9.- Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.

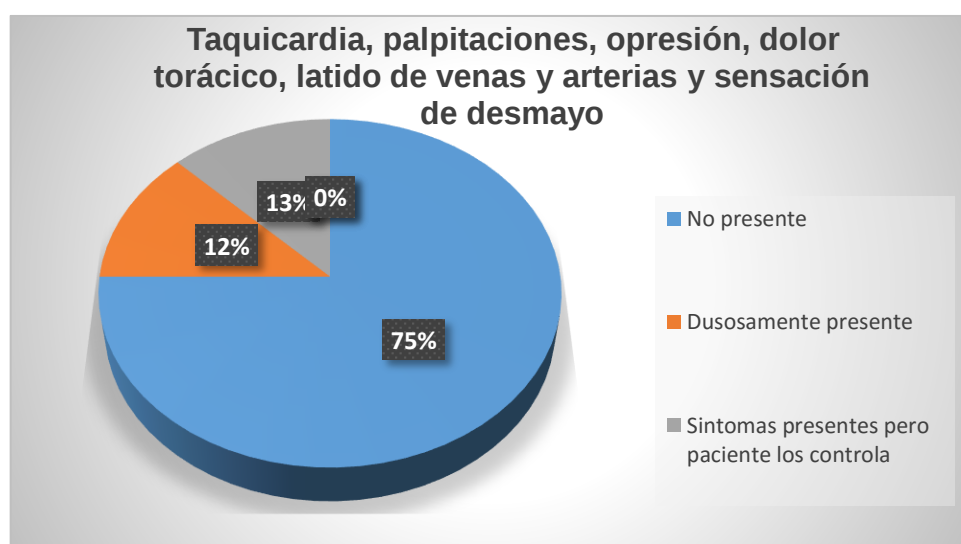
Tabla # 9

Descripción	cant.	%
No presente	30	75%
Dudosamente presente	5	12%
Síntomas presentes pero paciente los controla	5	13%
Dificultad en controlar los síntomas cardiovasculares	0	0%
Síntomas cardiovasculares están presentes todo el tiempo	0	0%
total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 9



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Con esto podemos notar que la ansiedad que presentan los servidores públicos aún no llega a afectar en gran magnitud, se refleja en el 75% que no presenta aun problemas cardiacos o dolores, mientras que un 12% dudosamente lo presentan y 13% tienen los problemas presentes pero los pueden controlar.

Ítem N°10.- Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspiciosa.

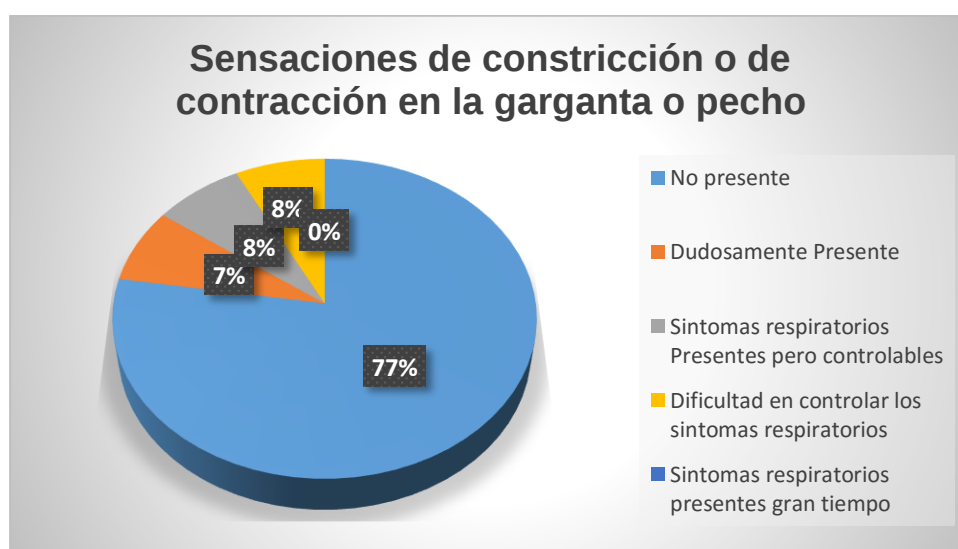
Tabla # 10

Descripción	cant.	%
No presente	31	77%
Dudosamente Presente	3	7%
Síntomas respiratorios Presentes pero controlables	3	8%
Dificultad en controlar los síntomas respiratorios	3	8%
Síntomas respiratorios presentes gran tiempo	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 10



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Con respecto de las sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o en el pecho el 77% refiere no presentar, 7% dice no es posible notar si presenta estos síntomas, 8% manifiesta tener síntomas respiratorios sin embargo los mismos son controlables y 8% presenta dificultades en controlar estos problemas sintiéndolos parte del tiempo.

Ítem N°11.- Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.

Tabla # 11

Descripción	cant.	%
No presente	19	47%
Dudosamente Presente	11	27%
Una o más molestias están presentes	7	18%
Paciente con dificultad de controlar los síntomas gastrointestinales	3	8%
Síntomas gastrointestinales presentes	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 11



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Casi la mitad de encuestados no presentan problemas gastrointestinales, 27% no lo demuestran, una cantidad considerable como es el 18% presentan molestias, y 8% les es dificultoso controlar estas dificultades.

Ítem N°12.- Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.

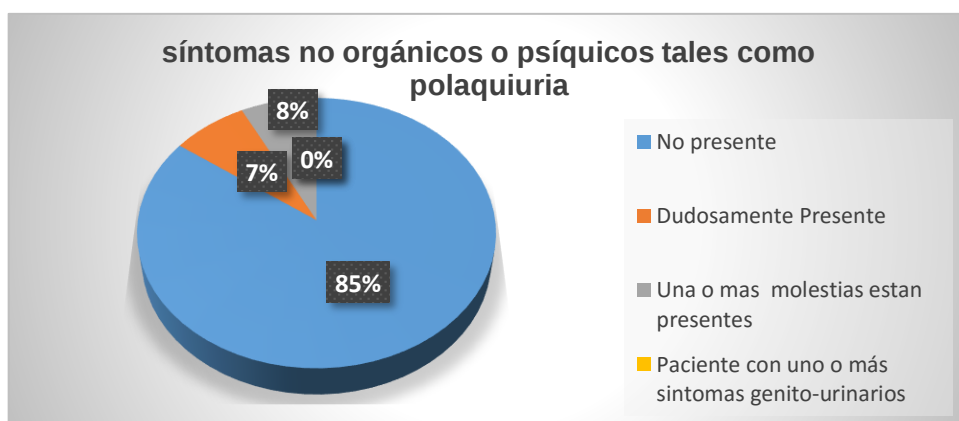
Tabla # 12

Descripción	cant.	%
No presente	34	85%
Dudosamente Presente	3	7%
Una o más molestias están presentes	3	8%
Paciente con uno o más síntomas genito-urinarios	0	0%
Los síntomas genito-urinarios presentes	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 12



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Respecto a los síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección 85% no presenta ni un síntoma, 7% dudosamente se puede observar que los presente y 8% presenta alguno de estos síntomas.

Ítem N°13.- Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.

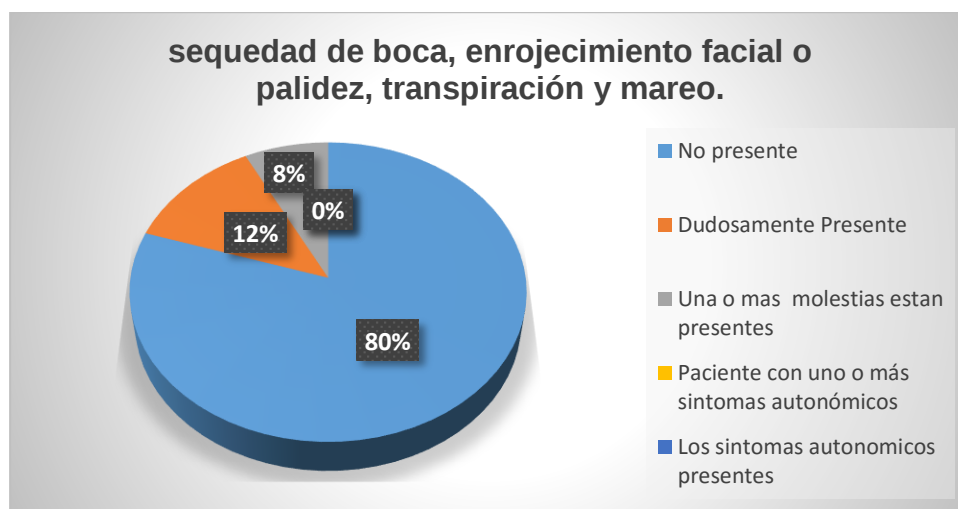
Tabla # 13

Descripción	cant.	%
No presente	32	80%
Dudosamente Presente	5	12%
Una o más molestias están presentes	3	8%
Paciente con uno o más síntomas autonómicos	0	0%
Los síntomas autonómicos presentes	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 13



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo.

El 80% no presenta este tipo de síntomas de los cuales se podría evidenciar a simple vista, 12% es difícil notar que presentan estas molestias y 8% reconocen presentar estos síntomas.

Ítem N°14.- Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando?

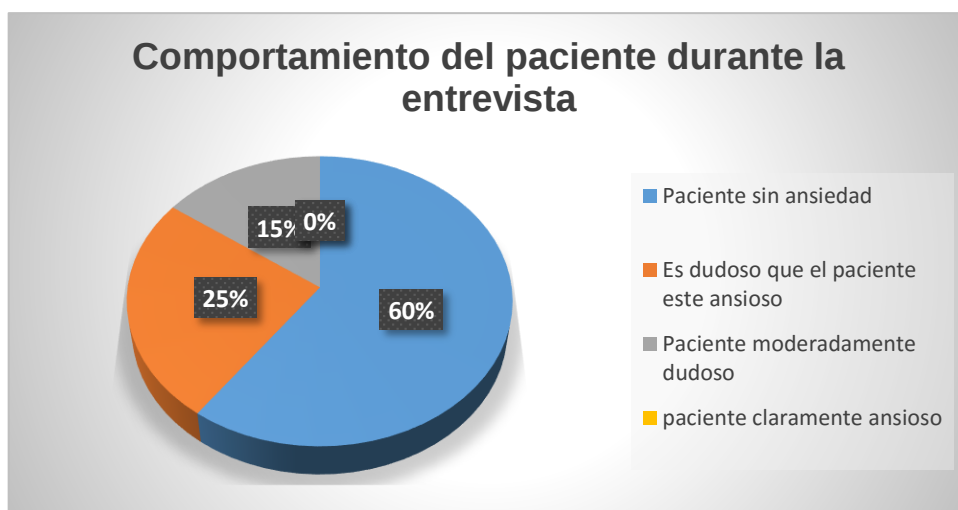
Tabla # 14

Descripción	cant.	%
Paciente sin ansiedad	24	60%
Es dudoso que el paciente este ansioso	10	25%
Paciente moderadamente Ansioso	6	15%
paciente claramente ansioso	0	0%
Paciente abrumado por la ansiedad	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 14



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador

Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Más de la mitad de los servidores públicos del Hospital República del Ecuador no presentan ansiedad durante la entrevista representado por el 60%, mientras que 25% aun es dudoso determinar si presentan ansiedad y 15% es moderadamente ansioso.

Al terminar el test de Hamilton, hemos tenido el siguiente resultado.

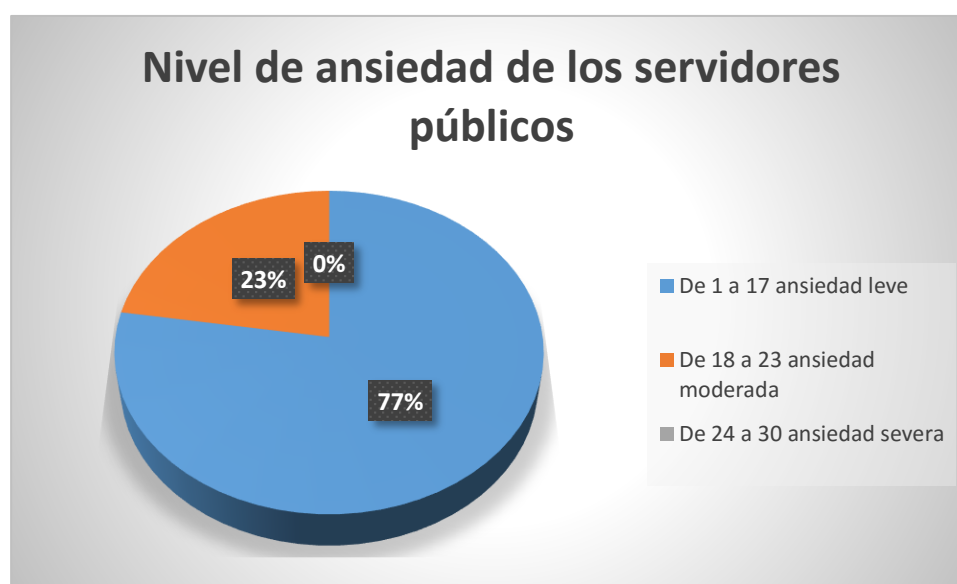
**GRADO DE ANSIEDAD DE LOS TRABAJADORES PUBLICOS DEL HOSPITAL
REPUBLICA DE EL ECUADOR DE LA ISLA SANTA CRUZ**

Tabla # 15

DESCRIPCION	cant.	%
DE 1 A 17 ANSIEDAD LEVE	31	77%
DE 18 A 23 ANSIEDAD MODERADA	9	23%
DE 24 A 30 ANSIEDAD SEVERA	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador
Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Grafico # 15



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador
Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo.

Se puede demostrar que 77% de los trabajadores presentan ansiedad leve, y 23% una ansiedad moderada, al momento no se presenta ningún estado de ansiedad severa.

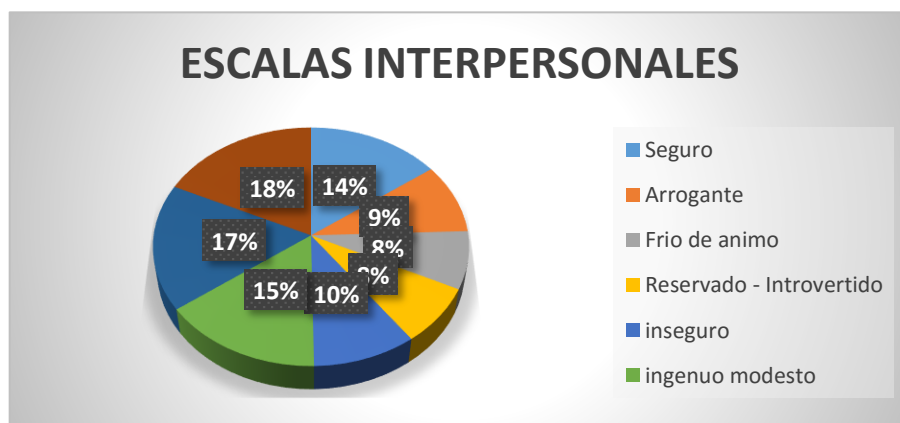
Los resultados obtenidos en la escala de adjetivos interpersonales nos presentan los siguientes porcentajes obtenidos:

Tabla # 16

Descripción	Puntaje
Seguro	14%
Arrogante	9%
Frio de animo	8%
Reservado – Introvertido	9%
Inseguro	10%
Ingenuo modesto	15%
Cálido afectuoso	17%
Extrovertido	18%
Total	100%

Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador
Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

Gráfico # 16



Fuente: Servidores públicos Hospital República del Ecuador
Elaborado y Encuestado por: Magno Moncayo

En la escala de adjetivos obtenemos que las personas dentro de las categorías responden: seguro 14%, arrogante 9%, frio de ánimo 8%, reservado-introvertido 9%, inseguro 10%, ingenuo-modesto 15%, cálido afectuoso 17%, extrovertido 18%, según estos resultados podríamos decir que existe dificultad en sus relaciones interpersonales.

4. DISCUSIÓN

El objetivo que guió el presente trabajo lo enfocamos a la comprensión del fenómeno, y la caracterización de la ansiedad, también estará enfocado a conocer los niveles de ansiedad que están presentes en las relaciones humanas en el personal del Hospital República del Ecuador, en quienes a partir de la observación visibilizamos lo difícil que puede ser para ciertos individuos el relacionarse manera adecuada con usuarios y compañeros de trabajo.

El personal de salud no siempre utiliza habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para relacionarse con sus pacientes, el éxito o fracaso de cualquier tipo de atención en salud depende de las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para proporcionar un adecuado servicio a los/as pacientes, a pesar que hay pocos estudios específicos como en la presente tesis.

A continuación mencionaremos algunos estudios que hacen relación a la prevalencia de ansiedad en los profesionales de la salud, directamente médicos y enfermeras.

En España Domínguez Fernández, confirmó una prevalencia de ansiedad del 27% en trabajadores de la salud, en el presente estudio revela que el 23% de servidores públicos del Hospital República del Ecuador presenta ansiedad moderada, tomando en consideración que el desempeño de los profesionales de salud, muchas de las veces se puede ver influenciado por varios factores como el tiempo, familia, amigos, los mismos que pueden llevar a conductas agresivas o destructivas como mecanismo de defensa e incidir en la relación con los seres humanos que lo rodean.

En Costa Rica, Millán González y colaboradores confirmaron una prevalencia de ansiedad es 46.1% en médicos residentes. (Dominguez, Herrera, Villaverde, Padilla, & Martinez, 2011), en los resultados hallados en la presente investigación la prevalencia de ansiedad leve es de 77%, lo que nos lleva a manifestar que la ansiedad se encuentra presente en médicos y enfermeras del hospital República de Ecuador, la cual puede deberse también a las condiciones en las que se desarrolla sus actividades.

El porcentaje de nuestro estudio en comparación con los mencionados anteriormente, se observa un margen amplio de diferencia, y esto se debe que dentro de los factores que inciden en la ansiedad se encuentran los factores socioeconómicos y geográficos que

difieren de cada país, al hablar de la ubicación del hospital República del Ecuador en la provincia de Galápagos se debe tener en cuenta que el costo de vida es superior al de otras provincias de nuestro país y demasiada complicación para el acceso a medios de transporte, que generando ésta condición en distintos niveles.

El trabajo desempeñado por los trabajadores de salud del hospital República del Ecuador, puede llegar a generar ansiedad, si tomamos en cuenta que la misma que se ve reflejada en sus cambios en los patrones de conducta que pueden afectar la integralidad del individuo en sus diferentes ámbitos, personal, social y familiar.

Los factores que han sido mencionados como el sexo, historia familiar, genética, abuso de sustancias, factores socioeconómicos, condición médica, multiplicidad de tareas en jornada de trabajo, se relacionan con las características individuales de cada persona y esto genera ansiedad a diferentes niveles.

En México Aranda Beltrán y colaboradores, confirmo una prevalencia de 42.3% en Médicos Familiares de la Ciudad de Guadalajara, con un 15.2% de manifestaciones psicológicas; y un 51.3% en Médicos especialistas del Hospital Gómez Farías en la ciudad de México. (Gomero, Baldeon, & Ruiz, 2005); en nuestra tesis en el ítem número 6 del tests de ansiedad de Hamilton encontramos que el 33% de los servidores públicos también presentan dichas manifestaciones psicológicas, no verbales que están influyendo en su estado de animo.

Según un estudio al respecto Almiñán Morales M, sobre la influencia de la ansiedad y esfera psicológica en el personal de enfermería en una unidad de cuidados intensivos, trabajó para optar por el título de especialista de I Grado en Psiquiatría. 1987. Santiago de Cuba), alrededor del 95 % de esas alteraciones afectaban a las enfermeras intensivistas de un hospital infantil de Santiago de Cuba (Mori, 1993), en el presente estudio vemos que el 100% de la población tanto médicos como enfermeras presenta ansiedad leve y moderada.

Dado que no se conoce como se desarrolló su entorno familiar, social y personal que se consideraría complementario en estudios de ansiedad en los seres humanos, entonces los resultados hacen notoria la ausencia de mecanismos de afrontamiento que permita disminuir dichos niveles de ansiedad.

Es preciso reconocer, que en el Ecuador la mayoría de médicos y enfermeras dentro de su formación profesional deben desarrollar determinadas habilidades relacionales, en el

presente estudio se comprueba la hipótesis planteada, porque en nuestro resultado el 77% de los participantes presentan ansiedad leve, por lo cual al no ser manejada adecuadamente podría generar dificultades en su bienestar emocional y psicológico.

En los últimos años ha tenido un gran impacto a nivel mundial la salud mental de las personas, y una parte fundamental de ellas es la estrecha relación con el trabajo, la formación profesional y estudios académicos, por lo que estos estudios revelan que los médicos y enfermeras son más propensos a desarrollar ansiedad.

Muchos de los estudios realizados en personal de salud han tenido enfoque laboral u otro tipo, la presente investigación tiene enfoque clínico no más importante que otro enfoque pero si necesario para nuestra área de especialidad.

En ésta tesis encontramos respecto a los resultados de la escala de adjetivos interpersonales que; frío de ánimo con 8% e ingenuo-modesto con 15%, equivalen al 23% de los servidores que presentan ansiedad moderada, según esto podemos decir que dichas características tienen relación con los niveles de ansiedad moderada por lo cual reflejaría que si hay influencia en la manera de relacionarse de los participantes.

Analizando las particularidades del test de Ansiedad de Hamilton, podemos indicar que durante la investigación los servidores públicos no se encontraban tensos, nerviosos, con problemas cardíacos, dolores, contracciones en la garganta y el pecho y demás reacciones fisiológicas que son medibles por dicho test psicológico, obteniendo porcentajes bajos que no son de preocupación al momento de presentar los resultados.

En cuanto a los síntomas somáticos musculares y sensoriales los resultado reflejan incidencia mínima sobre los servidores públicos por lo cual podemos denotar que a pesar de existir niveles altos de ansiedad no está repercutiendo en ésta área, similares resultados obtenemos con respecto de los sistemas orgánicos de los seres humanos, que no se han visto alterados, no se encuentran presentes en los sujetos evaluados.

Por otra parte no existe mayor relevancia en cuanto a su insomnio el mismo que en los servidores públicos se encuentran sin alteración significativa, tanto en la profundidad como en la duración del sueño.

Haciendo referencia a las relaciones interpersonales, cabe mencionar que los

resultados de la escala de adjetivos interpersonales reflejan: calido afectuoso 18% y seguro 14%, esto lleva a evidenciar que se debe a la intencionalidad de mostrar buena imagen y seguridad en su manera de relacionarse, incluso se recibió refuerzo en sus comentarios al final de la aplicación de los test, que sugerían conocer el motivo de la realización de la investigación.

Es necesario reafirmar lo que se indicó en el párrafo anterior, que, al momento de realizar la presente investigación, existía un ambiente de expectativa en razón de la renovación de contratos por parte de la institución para el siguiente año, se podría presumir que esto motivó que los resultados no reflejen en su totalidad lo que se observó y motivó a realizar éste estudio.

Con ésta investigación se ha aportado a que los individuos conozcan sus niveles de ansiedad, identifiquen la manera en que se están relacionando, por lo cual dicho aporte considero significativo para que los individuos tengan datos sobre su ansiedad y puedan trabajar en esa característica e ir mejorando en aspectos importantes de la comunicación.

A partir del presente trabajo realizado con los servidores públicos del Hospital República del Ecuador de la Isla Santa Cruz, se ha podido identificar que algunos de ellos presentan grado de ansiedad moderado y relaciones interpersonales frías y arrogantes, mismas que merecen ser atendidas de manera individual en los participantes de éste estudio. Es importante tomando los resultados del presente estudio descriptivo, ampliar la investigación, correlacionando las variables aquí descritas.

5. CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados de la tesis titulada caracterización de la ansiedad en las relaciones interpersonales de los servidores públicos del hospital república del ecuador, Isla Santa Cruz, se pudo obtener las siguientes conclusiones:

5.1. Se identificaron los niveles de ansiedad en los servidores públicos del Hospital República del Ecuador, Isla Santa Cruz, los mismos que fueron; ansiedad leve 77%, ansiedad moderada 23% y ansiedad severa 0%, resultado obtenido a través del test de ansiedad de Hamilton.

5.2. Mediante la aplicación de la Escala de Adjetivos Interpersonales (IAS), a los servidores públicos del Hospital República del Ecuador, Isla Santa Cruz, encontramos; seguro 15%, arrogante 9%, frío de ánimo 8%, reservado-introvertido 9%, inseguro 10%, ingenuo-modesto 15%, cálido-afectuoso 17%, extrovertido 18%.

5.3. Se identificaron las relaciones interpersonales predominantes las mismas que fueron: arrogante 8% e ingenuo modesto 15 % en los sujetos que presentaban ansiedad moderada que representan el 23%.

6. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones presentadas es acertado realizar las siguientes recomendaciones, las mismas que están de acuerdo a los supuestos del aporte científico que brinda la presente tesis de Psicología Clínica.

6.1 Socializar los resultados al personal que fue parte de la investigación, para que puedan conocer sus niveles de ansiedad y las características en su relaciones interpersonales.

6.2 Recomendar que se realicen otros estudios haciendo referencia a varias características clínicas que también incidan en las relaciones personales, tales como depresión, factores de protección, rasgos de personalidad.

6.2. Proponer que la presente investigación se amplíe con una metodología de mayor alcance de tipo correlacional.

Bibliografía

- Agudelo, D., Casadiegos, C., & Sanchez , D. (2008). CARACTERÍSTICAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *International Journal of Psychological*, 35.
- Aguirre , G. (2013). *Comportamiento organizacional*. Obtenido de http://www.academia.edu/4595054/Comportamiento_Organizacional_-_Universidad_Veracruzana
- Bados, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la agorafobia. *Psicothema*, 455.
- Beltran, A., Valor, I., & Exposito, F. (2015). El perdón ante transgresiones en las relaciones interpersonales. *Psychosocial Intervention*, 72.
- Camacho, J. (2007). Investigación, poblaciones y muestra. *Acta Médica Costarricense*, 11.
- Cano, A., Mae, C., Dongil, E., & Latorre, J. (2012). El trastorno de pánico en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 266.
- Castro, C., Cortinhas, S., & Raquel, M. (2014). Tratamiento de fobia específica por dessensibilização e reprocessamento por meio dos movimentos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 33.
- Corbin , J. (2016). *Los 7 tipos de ansiedad (causas y síntomas)* . Obtenido de <https://psicologiaymente.net/clinica/tipos-de-ansiedad#!>
- Dominguez, E. (2013). LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL: ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA CREAR RELACIONES. *Razón y Palabra*, 8.
- Emir Arismendi . (21 de 04 de 2013). *emirarismendi-planificaciondeproyectos*. Obtenido de http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html
- Mendez, J. (2013). FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES ACADÉMICAS EN COMUNICACIÓN. UNA EXPERIENCIA. *Razón y Palabra*, 5.
- Minici, A., Rivadeneira, C., & Dahab, J. (2006). La ansiedad en las relaciones interpersonales . *Terapia Cognitivo conductual*, 1.
- Monroy, S. (2004). el método inductivo y los artículos científicos. *Filosofía de la ciencia*, 44.

- Montayo, A. (2006). Humanización de las relaciones interpersonales en las organizaciones. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 55.
- Morales, J., Moya, M., Gaviria, E., & Cuadrado, I. (2007). Pontificia Universidad Católica del Perú. *Revista de Psicología*, 340.
- Morales, J., Moya, M., Gaviria, E., & Cuadrado, I. (2007). *Revista de Psicología. Psicología Social*, 340.
- Moreno, V., Namuche, F., Noriega, A., Vidal, M., & Rueda, C. (2010). Sintomatología depresiva en pacientes con fibromialgia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 24.
- Osada, J., Rojas, M., & Cesar, V. (2010). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73.
- Osma, J., García, A., & Botella, C. (2014). Personalidad y trastorno de pánico. *Anales de Psicología*, 381.
- Pavez, p., Mena, l., & Vera, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 371.
- Piqueras, J., Martinez, A., & Ramos, V. (2008). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SALUD. *Suma Psicológica*, 46.
- Rodriguez, A., Toro, J., & Martinez, A. (2009). El Trastorno Obsesivo-Compulsivo: Escuchando las voces ocultas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 8.
- Rodriguez, E., Ruiz, j., Valdes, C., Mahaira, R., & Díaz, m. (2017). estilos de personalidad dependiente y autocrítico: desempeño cognitivo y sintomatología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 103.
- Sampiere. (27 de junio de 2011). Obtenido de <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/files/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Schaefer, A., & Hardy, G. (2015). Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 36.
- Solano, N., & Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos. *Psicothema*, 384.
- Twain, M. (2012). *perspectiva general del tipo de investigación*. Obtenido de <http://www.paidotribo.com/pdfs/844/844.0.pdf>
- Valles, A., Olivares, J., & Rosa, A. (2014). COMPETENCIA SOCIAL Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES CON FOBIA SOCIAL. *Liberabit. Revista de Psicología*, 42.

Yañez, R., Arenas, M., & Ripol, M. (2010). EL IMPACTO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LA SATISFACCIÓN LABORAL. *Liberabit. Revista de Psicología*, 194.

Zupiria, X. (2002). Autoestima y psicopatología. *psiquiatria*, 89.

6. ANEXOS

- **Test de Ansiedad de Hamilton**
- **Escala de Adjetivos Interpersonales (IAS)**
- **Autorización Institucional**

Anexo 1. TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Test de Ansiedad de Hamilton			
Nombre del paciente: _____			
Fecha de evaluación _____ Ficha clínica: _____			
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	

4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6 Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		
	0	No se encuentran presentes	Puntaje

Síntomas somáticos generales (musculares)	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

8 Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
9 Síntomas cardiovasculares	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
10 Síntomas respiratorios	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..		Puntaje
	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	

	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11 Síntomas gastrointestinales	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	

12 Síntomas genito urinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
13 Síntomas autonómicos	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	

	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
14 Conducta durante la entrevista	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	

Anexo 2. Escalas de adjetivos interpersonales (ias)

ESCALAS DE ADJETIVOS INTERPERSONALES (IAS)

NOMBRE Y APELLIDO.....

FECHA:HOMBRE____ MUJER____

EDAD: ESTADO CIVIL:Nº HIJOS.....

PROFESIÓN.....NIVEL DE ESTUDIOS.....

AREA DE TRABAJO.....

LUGAR DE RESIDENCIA.....

LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES.

En las páginas siguientes hay una lista de palabras que se utilizan para describir características personales. Por favor, indique cómo lo describen a Ud. cada una de ellas.

Evalúe la exactitud con que cada palabra lo describe a Ud. por medio de la siguiente escala:

1. Extremadamente inexacta
2. Muy inexacta
3. Bastante inexacta
4. Un poco inexacta
5. Un poco exacta
6. Bastante exacta
7. Muy exacta
8. Extremadamente exacta.

Por ejemplo, considere la palabra VALIENTE ¿Cómo lo describe a Ud.? Si Ud. creyera que la descripción es “bastante exacta”, debería anotar un 6 en el recuadro que hay delante de la palabra.

Asegúrese de completar todas las palabras, y de responder sinceramente.

Si duda sobre el significado de alguna de las palabras, o desconoce su significado, le sugerimos consultar las definiciones que se encuentran al final de cada hoja.

1__ FRANCO/A	9__ DOMINANTE	17__ SEGURO/A DE SI	25__ AUTORITARIO/A
2__ MANIPULADOR/A	10__ ASTUTO/A	18__ FANFARRON/A	26__ HABIL
3__ INSENSIBLE	11__ DESPIADADO/A	19__ INTOLERANTE	27__ DAÑINO
4__ ASOCIAL	12__ INTROVERTIDO/A	20__ APAGADO/A	28__ ANTISOCIAL
5__ TIMIDO/A	13__ RETRAIDO/A	21__ PERMISIVO/A	29__ PACIFICO/A
6__ TOLERANTE	14__ DÓCIL	22__ NATURAL	30__ CONFIADO/A
7__ COMPLACIENTE	15__ AMABLE	23__ CARITATIVO/A	31__ COMPASIVO/A
8__ ALEGRE	16__ ENTUSIASTA	24__ DIVERTIDO	32__ EXTRAVERTIDO/A

DEFINICIÓN DE LOS ADJETIVOS.

1. FRANCO/A: Es directo/a con los demás.
2. MANIPULADOR/A: Astuto/a o habilidoso/a para manipular a la gente.
3. INSENSIBLE: Tiene poco afecto por la gente.
4. ASOCIAL: No se preocupa por tener compañía de la gente.
5. TIMIDO/A: Tiene dificultad para expresarse o estar con la gente.
6. TOLERANTE: No pide o espera demasiado de los demás.
7. COMPLACIENTE: Es servicial o atento/a, tiende a hacer favores a los otros.

8. ALEGRE: De buen humor, feliz.
9. DOMINANTE: Tiende a dirigir a la gente, le gusta mandar.
10. ASTUTO/A: Puede engañar o manipular a la gente para lograr sus propias intenciones.
11. DESPIADADO/A: Implacable, persigue su propio interés sin tener en cuenta el efecto en los demás.
12. INTROVERTIDO/A: Se siente más a gusto consigo mismo, poco interesado/a en otras personas.
13. RETRAIDO/A: Falta de confianza en sí mismo/a, tiende a estar incómodo/a rodeado/a de gente.
14. DÓCIL: No trata de manipular a la gente o beneficiarse a su costa.
15. AMABLE: Considerado/a y cuidadoso/a con la gente.
16. ENTUSIASTA: Disfruta del conocimiento activo con la gente.
17. SEGURO/A DE SÍ: Confía en sí, se conoce y actúa adecuadamente.
18. FANFARRON/A: Jactancioso/a, le gusta alardear.
19. INTOLERANTE: Tiende a ser duro/a o severo/a con la gente.
20. APAGADO/A: No se siente vivo/a o entretenido/a con la gente.
21. PERMISIVO/A: No intenta influir en otras personas, acepta las opiniones de los demás.
22. NATURAL: No es astuto/a, es sencillo/a con la gente.

23. CARITATIVO/A: Generoso/a, le gusta ayudar a la gente.
24. DIVERTIDO/A: Persona de buen humor y dispuesto/a a bromear.
25. AUTORITARIO/A: Tiende a controlar o manipular a la gente.
26. HABIL: Astuto/a.
27. DAÑINO: Capaz de causar daño o sufrimiento a otros.
28. ANTISOCIAL: No le gusta la compañía de la gente, no le influyen las normas sociales.
29. PACIFICO/A: Tiene modales apacibles, no es enérgico/a con la gente.
30. CONFIADO/A: Nada astuto/a o manipulador/a, suele ser sincero/a, genuino/a o confiado/a.
31. COMPASIVO/A: Siente fácilmente cariño, pena o dolor por la gente.
32. EXTRAVERTIDO/A: Le gusta estar con la gente, animado/a o activo/a entre la gente.
-

33__ENERGICO/A	41__OBSTINADO/A	49__SEGURO/A	57__FIRME
34__CALCULADOR/A	42__MALINTENCIONADO/A	50__ENGREÍDO/A	58__SAGAZ
35__DURO/A	43__DESPREOCUPADO/A	51__INDIFERENTE	59__FRIO/A
36__HURAÑO/A	44__SOLITARIO/A	52__DESANIMADO/A	60__DISTANTE
37__APOCADO/A	45__COBARDE	53__VERGONZOSO/A	61__DEBIL
38__MODESTO/A	46__APACIGUADOR/A	54__SINCERO/A	62__INGENUO/A
39__BONDADOSO/A	47__AFECTUOSO/A	55__CALIDO/A	63__COMPENSIVO/A
40__CONTENTO/A	48__AMIGABLE	56__ABIERTO/A	64__SOCIABLE

DEFINICIÓN DE LOS ADJETIVOS.

33. ENERGICO/A: Vigoroso/a tiende a hacerse cargo de todo o a imponer su control.

34. CALCULADOR/A: Tiende a utilizar o manipular a la gente para sus propios intereses.

35. DURO/A: No le gusta ayudar a la gente, tiende a juzgar duramente a los demás.

36. HURAÑO: Poco sociable, reservado/a, evita el contacto con la gente.

37. APOCADO/A: Tiende a sentirse temeroso/a o incómodo/a entre la gente.

38. MODESTO/A: No le gusta fanfarronear.

39. AMABLE: Tiende a ser complaciente o amable con la gente.

40. CONTENTO/A: Alegre, de buen humor.

41. OBSTINADO/A: Perseverante, no cede aunque otros piensen que está involucrado.

42. MALINTENCIONADO/A: Actúa con mala intención, se inclina a lo malo.

43. DESPREOCUPADO/A: No interesado/a o preocupado/a por sentimientos o problemas ajenos.

44. SOLITARIO/A: No disfruta estando en compañía.
45. COBARDE: Nada atrevido/a o valeroso/a.
46. APACIGUADOR/A: Tiende a evitar discusiones o peleas, no discutidor/a.
47. AFECTUOSO/A: Cálido/a o cariñoso/a con la gente.
48. AMIGABLE: Abierto/a, acogedor/a o cálido/a con la gente.
49. SEGURO/A: Confiado/a o seguro/a de sí ante los demás; está a gusto en reuniones.
50. ENGREÍDO/A: Vanidoso/a, piensa que es superior en capacidad.
51. INDIFERENTE: Despreocupado/a o indiferente con la gente, no se altera o muestra emoción.
52. DESANIMADO/A: No animado/a ni alegre con la gente.
53. VERGONZOSO/A: Tiende a alejarse asustado/a de la atención de los demás.
54. SINCERO/A: Franco/a, directo/a.
55. CALIDO/A: Afectuoso/a o amable con los demás.
56. ABIERTO/A: Le agrada estar con otras personas.
57. FIRME: Resuelto/a, no cede fácilmente, hace que se hagan las cosas a su modo.
58. SAGAZ: Puede engañar a la gente para lograr su deseo, capaz de embaucar.
59. FRIO/A: No tiene sentimientos de agrado o cariño por la gente.
60. DISTANTE: Tiende a ser frío/a con la gente, a alejarse de los demás.
61. DEBIL: No enérgico/a con la gente, tímido/a, le es difícil ser franco/a.

62. INGENUO/A: Sencillo/a, no es astuto/a al tratar con la gente.

63. COMPRENSIVO/A: Siente interés o es sensible a los sentimientos y problemas de otros.

64. SOCIABLE: Simpático/a, le gusta estar rodeado/a de gente.