

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

"La importancia de la Psicología de grupo
para contrarrestar las reacciones
emocionales causadas por la ansiedad en
los Bomberos Municipales de la sede central"

Informe final de investigación presentado
al Honorable Consejo Directivo de la
Escuela de Ciencias Psicológicas

Por
Julia Liliana Romerez Loyo de Mozariégos

Previo a optar el Título de Psicóloga
en el Grado Académico de Licenciatura

Guatemala, septiembre de 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M. S. M. S."
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONO: 740790-44 Y 740888-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

DL
13
T (677)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
DIRECTOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRÁTICOS

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
Director de la Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortés
Secretario de la Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
Representante del Claustro de Catedráticos
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Luis Rodolfo Jiménez Solórzano
Asesor del Trabajo Presentado
Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M.D. M.S."
CIUDAD UNIVERSITARIA, EDHA 18
TELÉFONO: 740790-94 Y 740888-64
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
CIEPa.
archivo

REG. 1983-92

CODIPa. 419-93

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

13 de septiembre de 1993

Señora Estudiante
JULIA LILIANA RAMIREZ LOYO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señora Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUARTO (4o.) del Acta TREINTA NOVENTA Y TRES (30-93) de Consejo Directivo, de fecha 8 de septiembre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"**CUARTO:** El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación: "LA IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA CONTRARRESTAR LAS REACCIONES EMOCIONALES, CAUSADAS POR LA ANSIEDAD, EN LOS BOMBEROS MUNICIPALES DE LA SEDE CENTRAL", de la Carrera Licenciatura en Psicología, realizado por:

JULIA LILIANA RAMIREZ LOYO DE MAZARIEGOS

CARNET No.84-17062

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Luis Rodolfo Jiménez Solórzano y revisado por el Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ANSERAD A TODOS "

Licenciado *[Firma]*
SECRETARIO



/Lillian

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO "M-8, M-9"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONOS: 760790-PA Y 760988-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 26 de febrero de 1993.

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CIUDAD

Respetable Lic. Zetina:

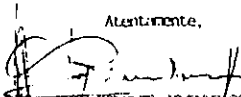
Me permito informarle que he asesorado, estudiado y aprobado el Informe Final de Investigación titulado "LA IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA CONTRARRESTAR LAS REACCIONES EMOCIONALES CAUSADAS POR LA ANSIEDAD EN LOS BOMBEROS MUNICIPALES DE LA SEDE CENTRAL", correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Psicología dicho trabajo fue realizado por la estudiante de esta Unidad Académica.

JULIA LILLANA RAMIREZ LOYO DE NAZARETHOS

CARNET N°. 84-17062

El trabajo llena los requisitos metodológicos y técnicos, solicito a usted proceder con los trámites correspondientes a fin de autorizarlo.

Atentamente,


LIC. LUIS ROGELIO JIMÉNEZ SOLÓRZANO
COLEGIADO N°. 3236.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M.S. M-8"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONOS: 240706-84 Y 240980-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 222-93.

GUATEMALA, 11 de agosto de 1993.

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION** titulado "LA IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA CONTRARRESTAR LAS REACCIONES EMOCIONALES, CAUSADAS POR LA ANSIEDAD, EN LOS BOMBEROS MUNICIPALES DE LA SEDE CENTRAL", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por la estudiante

NOMBRE

CARNET No.

JULIA LILIANA RAMIREZ LOYO DE MAZARIEGOS

84-17062

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del **CENTRO DE INVESTIGACIONES**, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. FELIPE ALBERTO BOTO RODRIGUEZ
DOCENTE REVISOR



FASR/tnideh.
c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M-S, M-2"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONOS: 740770-84 Y 740988-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
DEDIPs.
archivo

REG. 1983-92

CODIPs. 627-92

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

20 de noviembre de 1992

Señora Estudiante
JULIA LILIANA RAMIREZ LOYO DE MAZARIEGOS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señora de Mazariegos

Transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.), del Acta CUARENTA Y UNO NOVENTA Y DOS (41-92), de Consejo Directivo de fecha 13 de los corrientes, que literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación: "LA IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA CONTRARESTAR LAS REACCIONES EMOCIONALES, CAUSADAS POR LA ANSIEDAD, EN LOS BOMBEROS MUNICIPALES DE LA SEDE CENTRAL", de la Carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

JULIA LILIANA RAMIREZ LOYO DE MAZARIEGOS CARNET No. 84-17062

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Luis Rodolfo Jiménez Solórzano."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Rojas
SECRETARIO



/Lillian

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M. B. M. B."
CAMPUS UNIVERSITARIO, EDNA 18
TELÉFONOS: 740790-84 Y 740988-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPa. 223-93.

REG. 1983-92.

INFORME FINAL

GUATEMALA, 11-de agosto de 1993.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "LA IMPORTANCIA DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA CONTRARRESTAR LAS REACCIONES EMOCIONALES, CAUSADAS POR LA ANSIEDAD, EN LOS BOMBEROS MUNICIPALES DE LA SEDE CENTRAL", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por la estudiante:

NOBRE

CARNET No.

JULIA LILIANA RAMIREZ LOYO DE MAZARIEGOS

84 17062

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



wzc/tnideh.
c. archivo

DEDICATORIA

A Dios

A mi Patria, Guatemala

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

A el Benemérito Cuerpo de Bomberos Municipales

A mi Esposo: Fernando Arturo Mazariegos Valle

A mis Hijos: María José y Juan Fernando

A mi Familia en General

PADRINOS DE GRADUACION

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Colegiado No. 1327

Doctor Fernando Morales Hernández
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Colegiado No. 4734

PROLOGO

En Guatemala, actualmente se cuenta con tres entidades bomberiles, son ellos: el Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios, el Cuerpo de Bomberos Municipales y el Cuerpo de Bomberos de Aeronáutica Civil. Los tres carecen de un Departamento de Psicología en el cual sus miembros reciban atención psicoterapéutica, tomando en cuenta que se trata de una población que labora con mucha ansiedad. Fue esta misma razón la que motivó al investigador a realizar un trabajo en donde se pusiera de manifiesto, tanto los grados de ansiedad en los bomberos, como los mecanismos de mejoría que se logran al aplicar la psicoterapia de grupo; actividades que traen consigo el incremento sobre conocimientos, tanto teóricos como prácticos, que de esta técnica psicoterapéutica se tenían

Durante el desarrollo del presente estudio se incrementó, como se dijo anteriormente, los conocimientos sobre la psicoterapia de grupo, sus aspectos generales, mecanismos de acción y mejoría, sus objetivos y sus principios básicos. Para poder llevar a cabo la investigación se contó con la valiosa colaboración de los Bomberos Municipales de la sede central, cuya participación

fue fundamental y muy digna de agradecer

A su Comandante General, Señor Carlos Ruiz Burgos se le agradece también su colaboración, al permitir el acceso a las instalaciones de la sede, con fines investigativos hacia su personal.

Agradecimientos sinceros a la Licenciada Lillian Garcia Quiñónez por su valiosa colaboración como coterapeuta al asesor de la investigación, el Licenciado Luis Rodolfo Jiménez quien a lo largo de la misma demostró interés en su labor

Y finalmente los agradecimientos para el revisor del informe final el Licenciado Felipe Soto, por su alto grado de responsabilidad en la revisión del mismo.

INTRODUCCION

Por observaciones que se hicieron por interés personal y por referencias de ellos mismos se sabe que los Bomberos Municipales sufren de altos grados de ansiedad, misma que ocasiona reacciones emocionales que se describen posteriormente; las causas pueden ser muchas pero sea cual sea su origen la verdad es que se hace necesaria y urgente la ayuda psicoterapéutica que mejore la salud mental del Bombero Municipal.

En el presente estudio se tomó la psicoterapia de grupo como base de esa ayuda psicoterapéutica, teniendo como objetivo general tanto la identificación de la problemática emocional del Bombero, como la búsqueda de sus soluciones, a fin de que realice su trabajo con menor presión psicológica.

Se plantearon como objetivos específicos, el profundizar en el aprendizaje sobre los campos de aplicación de la psicoterapia de grupo en el tratamiento y conocer mas de cerca la problemática psicosocial del Bombero Municipal y la influencia en sus relaciones familiar y laboral.

La investigación de campo buscaba comprobar la hipótesis de que la psicoterapia de grupo disminuye las reacciones emocionales causadas por la ansiedad en los Bomberos Municipales, teniendo como variable independiente la psicoterapia de grupo y como variable dependiente, a las reacciones emocionales que se dan a causa de la ansiedad.

La recolección de datos se logró a través de la entrevista y la Escala de Ansiedad de Hamilton, la técnica estadística utilizada en la comparación de las evaluaciones de entrada y final fue la razón T, adecuada para un diseño de panel o antes-después y el análisis de los datos se hizo en forma nominal.

A través del anterior proceso se constató que entre el gremio bomberil existen grados de ansiedad los cuales según la comprobación de los datos, estos disminuyeron con la psicoterapia de grupo, que en el presente caso se basó en la corriente psicoanalítica. La investigación realizada fue de tipo descriptivo, ubicada en los campos filosóficos del positivismo lógico y estructuralismo y en las corrientes psicológicas funcionalismo, conductismo, neoconductismo, existencialismo y psicoanálisis. Se espera sirva de base para profundizar en este magno campo

de la actividad humana

CAPITULO I

INTRODUCCION

Planteamiento del Problema:

Por referencias del personal laborante en el cuerpo de Bomberos Municipales, observaciones casuales y hechas por propio interés profesional, se sabe que los Bomberos Municipales sufren de altos niveles de ansiedad, que se incrementan antes y durante la atención de emergencias, especialmente en aquellas donde el peligro de perder su propia vida es latente.

Es de interés establecer tanto las formas de manifestación de esta ansiedad, como las vías de mejoramiento de sus reacciones emocionales a través de ayuda psicoterapéutica, brindada al Bombero Municipal, orientada tanto al conocimiento como técnicas de autocontrol de la ansiedad.

Con esto se busca que el Bombero Municipal, logre mejorar su bienestar psicológico y por ende una relación aceptable con los demás, tomando en cuenta que es un servidor de gran proyección nacional y social.

El factor motivacional del Bombero es muy importante

mencionarlo, ya que las personas que trabajan Ad-Honorem pueden presentar menos problemática que el que percibe un salario, por que este ultimo puede estar dentro de la institución presionado por problemas tales como falta de oportunidades de trabajo en otro tipo de empresas o imposibilidad de laborar en otra parte en forma simultanea, para mejorar su situación económica.

Por otro lado la persona presta sus servicios en forma Ad-Honorem, goza de una mejor situación tanto motivacional como económica ya que laboran por pura vocación.

Sintetizando, en el presente estudio se investigará la relación existente entre los niveles de ansiedad del Bombero Municipal, la influencia de sus reacciones emocionales en su bienestar psicológico y la eficacia de la psicoterapia de grupo para contrarrestar las mismas.

Antecedentes del Problema:

Para la elaboración de la investigación se consultó trabajos relacionados con la presente, encontrándose en la Escuela de Ciencias Psicológicas un trabajo acerca de la eficacia de la Psicoterapia Breve y de Emergencia en Indices de Angustia Preoperatoria, elaborado por Catalina

del C. Gálvez Et. Al. realizado con un total de 30 pacientes del Hospital de Cancerología concluyen en él, que la Psicoterapia Breve y de Emergencia, es eficaz en la reducción de niveles de ansiedad y que los síntomas más frecuentes fueron: inquietud, dolores corporales, aprensión e incapacidad para relajarse. Concluyeron que la Psicoterapia de grupo como una técnica auxiliar es casi imposible llevarla a cabo, debido a la corta estadía hospitalaria de los pacientes, entre sus recomendaciones apuntan, la importancia de que el departamento de Psicología de esa institución realice un programa de ayuda psicoterapéutica para pacientes preoperatorios.

Otro trabajo revisado fue el que elaboró Marina Archila de Monzón bajo el título de Tratamiento Psicoterapéutico Tendiente a reducir la Ansiedad y angustia en Pacientes cuyo diagnóstico amerita Histerectomía, con una muestra de 30 mujeres operadas en la sala de Ginecología de Hospital Nacional de Amatitlán, se aplicó Psicoterapia de apoyo, con los resultados positivos hacia ella, para constatarlo la muestra fue medida dos veces. Entre sus conclusiones y recomendaciones más importantes están: que la ansiedad puede afectar gravemente la personalidad del individuo y su desenvolvimiento ante los

8

demás. Y que es importante atender esta necesidad, a través de la integración de su equipo multidisciplinario, con el propósito de orientar a la paciente que va a ser operada.

Después de revisar los antecedentes de la investigación, se afirma que los Bomberos Municipales, manejan alto grado de ansiedad debido al trabajo que desempeñan, las largas horas de vigilia, el estar atento a señales tanto auditivas como visuales, falta de programas de salud mental, estar sometidos a mucha presión de sus autoridades y agregado a esto los problemas económicos que como todos los Guatemaltecos atraviesan debido a los bajos salarios percibidos.

Actualmente Guatemala atraviesa por una de sus peores crisis socioeconómicas, debido a que permanece una estructura económica desigual, ya que se beneficia al más rico y el más pobre es cada vez más afectado. Característica de un país subdesarrollado como por ejemplo, ritmo inflacionario, caída en el salario real, el desempleo y subempleo, altas migraciones y falta de condiciones aceptables para la vida humana, continúan agudizándose en Guatemala.

La probabilidad de que un guatemalteco logre una mínima calidad de vida se ve muy lejos debido al alto crecimiento poblacional y como resultado de ello se tiene, desempleo, niños sin educación ni siquiera primaria, poblaciones enteras sin agua potable observando esto hasta en la propia ciudad, falta de vivienda a esto se le unen los problemas sociales como aumento de la delincuencia, prostitución, alcoholismo, drogadicción, madres solteras etc

Quizá uno de los mayores problemas de los guatemaltecos es la falta de atención médica que en los últimos años se ha acentuado más, ya que se observa que en los hospitales estatales carecen de material, equipo y personal que presente la debida atención, es por ello que la creación de entidades como los Bomberos Municipales, viene a aliviar en parte las necesidades de los guatemaltecos, aunque de antemano se sabe que son muchas sus limitaciones debido al bajo presupuesto con que cuentan, aunque hoy por hoy el Congreso de la República autorizó una partida anual, equivalente a dos millones de quetzales:

Su funcionamiento y financiamiento difieren de

entidades que prestan igual servicio en otros países, ya que por medio de personal que labora en la sede central de los Bomberos Municipales, se sabe que a diferencia de los guatemaltecos, los Bomberos de otros países cuentan con un porcentaje del presupuesto de sus naciones o que las personas a las que se les presta ayuda, por ejemplo en incendios cubren el deterioro del equipo utilizado. Estados Unidos es un país de donde se reciben la mayoría de ayudas y donaciones para los Bomberos Municipales, quienes pagan un valor simbólico por lo enviado. En el caso de unidades motorizadas, muchas veces no vienen en condiciones de ser usadas, pero en el departamento de mecánica del Cuerpo, son reparadas y puestas al servicio de la comunidad.

Al referirse específicamente a Guatemala, la fundación del Cuerpo de Bomberos Municipales, data desde Agosto de 1956; su nombre se debe a que sus primeros integrantes, diez en total, eran miembros del equipo de foot-ball Imperial Municipal y que a manera de justificar su salario que pagaba la Municipalidad Capitalina se estableció, que en horarios que no entorpeciera sus entrenamientos podían a la vez proporcionar este servicio a la comunidad en general; es así como se inicia el Cuerpo de Bomberos

Municipales con diez elementos no capacitados. Posteriormente se unen más personas que fueron siendo orientados por los fundadores de dicho cuerpo, pero sin percibir ningún salario.

Actualmente cuenta con nueve subestaciones en la capital y a nivel departamental se cuenta con ellos en la regiones de Río Hondo Coatepeque, Cunen, San Marcos, San Miguel Itzapa y el Rancho

La creación de estos cuerpos en los Departamentos, corre a cargo de la Municipalidad de cada región y la de Guatemala aporta salarios, gasolina y capacitación.

En general la Municipalidad de Guatemala, aporta 300 galones de gasolina por mes para un total de 93 unidades, los gastos que no son sufragados por este presupuesto, deberán ser cubiertos con las ayudas y donaciones que las personas del Directorio de cada subastación deberán de coordinar.

Cada Directorio esta integrado por personas de buena posición económica, requisito que deberán cumplir para pertenecer a él, por lo regular son fuertes empresarios y

su trabajo consiste como ya se dijo anteriormente, en coordinar las ayudas para su subestación en forma AD-HONOREM

A diferencia de su trabajo, dentro de la institución también se cuenta con dos jefes generales de servicio, quienes si perciben un salario, cada uno es responsable de las 24 horas de su servicio y de todo el personal laborante en la capital. Bajo su mando está el jefe de estación, quien a la vez es responsable de todo el personal que labora en su subestación también reciben un salario y como se mencionó tienen bajo sus órdenes al personal de tropa, incluyéndose aquí pilotos, copilotos, especialistas acuáticos y terrestres, médicos y paramédicos no importando si son trabajadores AD-HONOREM o permanentes.

La atención que prestan los Bomberos Municipales va desde el traslado de pacientes de enfermedad común, maternidad y otros, hasta la ayuda que presta en casos de catástrofes, ya que se mantienen en constante capacitación a través de médicos, Oficiales del Ejército y personal del Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP). Cuentan con una escuela técnica de capacitación en donde por un espacio de ocho meses, son

entrenados en un horario accesible a las personas que tienen otros compromisos laborales y que posteriormente se convertirán en Bomberos Ad-Honorem dentro de la institución.

La comunidad en general no importando clase social, solicitan los servicios de los Bomberos Municipales y para ello cuentan dentro del edificio con un tablero de señales que muchas veces se acompañan de señales auditivas (timbre) el cual deberán vigilar constantemente, constituyendo esto, unido a la falta de programas motivacionales dentro de la institución, una de las causas por la que los Bomberos se mantienen en estados de ansiedad, concepto al que se le puede definir, según Friedrich Dorsh, como un estado "de desasociado, en espera de algo generalmente asociado al miedo"

Por otra parte se dice que " es una señal inespecífica de alarma del organismo frente a una amenaza para la propia integridad somática o psíquica".¹

¹ Véase: F. Dorsh, "La ansiedad", Barcelona, 1931, p. 55.

² Véase: F. Dorsh, "Manual de Psicología Clínica", p. 131.

Este termino también es empleado " para describir la experiencia subjetiva de una tensión desagradable inquietud y angustia que acompaña a la amenaza y al conflicto físicos", .

Cualquiera que sea la definición del término ansiedad. todas coinciden en que se trata de un sentimiento vago difuso y desagradable. que se acompaña de sensaciones corporales, surge como una señal de peligro para el individuo que por lo regular manifiestan un mal presentimiento. Los mecanismos de defensa como la negación, la evitación el desplazamiento etc.

Pueden disminuir la ansiedad, pero muchas veces son manifestados en forma de sintoma psicológico inaceptable socialmente. produciendo a la vez sufrimiento para el individuo.

La ansiedad es producida cuando existe una discrepancia entre la capacidad del individuo y las demandas que se le presentan. Por otro lado se afirma que sufre de ansiedad el bebé, el individuo con lesión cerebral

y en la persona normal, " la ansiedad aparece cuando las exigencias del mundo están demasiado por encima de la capacidad del individuo, cuando las situaciones espacial y económica son demasiado apremiantes o cuando surgen conflictos religiosos".

Al hablar de la ansiedad y de los factores que puede producirla es importante aclarar la diferencia entre lo que es la ansiedad y el miedo puesto que muy a menudo tiende a confundirse estos dos términos. Aunque en el miedo pueden existir muchas de las características de la ansiedad en este tenemos que el objeto que provoca el miedo se puede palpar está ante el individuo y puede huir de él hacia alguna dirección puede hasta tratar de eliminarlo, en cambio en la ansiedad no se puede describir el objeto al cual se teme, ni se puede huir hacia ningún lugar, no se puede combatir por que no se sabe ni siquiera su origen, en los estados de miedo se "agudizan los sentidos", en tanto que la ansiedad los hace inutilizables. El miedo impulsa a la acción, en tanto la ansiedad la paraliza".

Para poder sentir miedo se necesita tener la capacidad de explicación de los actos, es decir tener conciencia de lo que se está viviendo, en cambio se puede observar ansiedad en los pacientes con lesión cerebral cuya incapacidad abstracta hace que esta se desencadene.

A pesar de todo lo negativo que pueda hablarse de la ansiedad, esta no necesariamente tiene que ser patológica completamente, ya que también puede ser una fuerza motivacional que impulsa al individuo a crecer porque "conforme uno se percata de la libertad y de las consecuencias de aceptarla o rechazarla, esta aparece como señal de un cambio trascendente".

La ansiedad generalizada o persistente se manifiesta en las categorías: Tensión Motora, Hiperactividad Vegetativa, Expectación Aprehensiva y Vigilancia, generalmente la persona está consciente de que algo desagradable le sucede pero no conoce la causa de su ansiedad, solo sufre las reacciones fisiológicas y el sentirse nervioso; los estados ansiosos tienden a producir también confusión y distorsión de la percepción de aquí que

teme a la relación coital por el dolor que le provocará, o el joven que teme ser ridiculizado y quedar mal con una compañera por eyacular demasiado pronto"...

En general se puede decir que el mal funcionamiento sexual provoca una autoimagen destruida y decepcionante, que puede conducir a la depresión resentimiento o culpa, que tienen como resultado, la ganancia secundaria del individuo y el alivio de su ansiedad.

El tipo de trastorno psicopatológico que la persona adulta desarrolle dependerá de los grados de ansiedad acumulados, de aquí que se diga lo importante que es la influencia que tiene en la educación del niño el desarrollo excesivo y distorsionado de la conciencia, en relación a la desaprobación exagerada por parte de los padres; es por ello que se dice que entre las causas de la ansiedad está el factor hereditario, aparte del factor biológico manifestado a través de la estimulación de ciertas áreas cerebrales o hipotalámicas, que originan grandes desequilibrios ya sean somáticos o psíquicos.

experimentarlo no debe conducir a la censura ni al autodesprecio".

De acuerdo a la cronicidad, areas que afecta en la vida del ser humano e intensidad, la ansiedad la podemos encontrar desde: una personalidad ansiosa, que es como tendencia del carácter sin ser patológica, pero que si es considerada como la base de grandes crisis; en ella esta basada la reacción ansiosa, que es otra forma de manifestación de ansiedad, con una intensidad y persistencia mayor a la que cabría esperar de acuerdo a la magnitud del estímulo.

En un nivel más alto se menciona las psiconeurosis de ansiedad, enmarcándose aquí a los individuos, cuyos síntomas son tan graves que interfieren en su vida familiar y laboral, su ansiedad la mayoría de veces no está dada por un estímulo externo, por lo que se afirma que se debe a un conflicto interno no resuelto, y por ultimo están las neurosis fóbicas que son períodos o estados ansiosos, que se dan solo en presencia de ciertos estímulos como por ejemplo: el agua, animales, la altura etc.

Tratamiento de la Ansiedad

En lo que a tratamiento se refiere, los fármacos sólo producen mejoría en los primeros días, pero mientras está el estímulo irritativo, la ansiedad es reforzada.

Es importante considerar el uso de una terapia más profunda cuando la ansiedad es producida por un conflicto no resuelto, según Ibor López, " tres son los procesos psicológicos que la terapia utilizada en el tratamiento de la ansiedad deberá incluir: disipar la represión y desarrollar la introspección simbólica para la ansiedad, disminuir la ansiedad y el proceso de reeducación a través de la ayuda que el terapeuta preste al paciente".¹⁵

Quando la ansiedad está dada por un conflicto deberá inclinarse por una terapia no directiva, como la psicoterapia de grupo, cuyos inicios fueron en Nueva York, en 1.907, por el internista, Joseph Henry, quien trabajó con un grupo de tuberculosos, siguiendo sus pasos el Psiquiatra Cody March, en 1919 aplicando esta terapia a enfermos mentales.

15. Citado por: Arellano de Mendosa, Maruca. Tratamiento Psicoterapéutico tendiente a reducir la ansiedad. Capitulo de Psicología y Psicopatología. Anales Psiquiátricos del Hospital Nacional de Insaneables, P. 20

E. W. Lazell, también trabajó en esta forma y concluyó que los pacientes mejoraban gracias a un proceso de educación y socialización que se daba dentro del grupo y sus aportaciones positivas

La psicoterapia de grupo puede considerarse " como un auxiliar para el aprendizaje psicoterapéutico, que debe seguir a la terapia individual o ir al parejo con ella".¹⁵

De hecho esta terapia nace de la individual, pero se dirige a problemas que no pueden ser abordados por ella.

Significa ante todo un ahorro a nivel de instituciones, ya que a través de ella se economiza tiempo, dinero y personal ya que para aplicarla se necesita solamente de: Un terapeuta un coterapeuta, los integrantes del grupo y un espacio que cuente con los medios terapéuticos adecuados.

Por su estructura, los grupos se clasifican básicamente en grupos cerrados y abiertos. En los cerrados no se acepta a ningún otro miembro una vez

iniciado el tratamiento y cuentan con un número de sesiones establecidas previamente. En los abiertos, a diferencia de los primeros, los pacientes pueden reemplazarse, además no cuentan con un tiempo predeterminado durante el cual se mantendrá el grupo

Por la forma en que el terapeuta maneja a su grupo, estos pueden ser: evocativos, directivos y didácticos.

Los evocativos son aquellos que estimulan la expresión espontánea del paciente buscando una aceptación y entendimiento de sus sentimientos, por muy inadecuados que ellos sean

"La terapia de grupo implica el aprendizaje de las consecuencias de una conducta mala y la recompensa del grupo por una buena conducta"...

"El guía evocador promueve la interacción entre pacientes de preferencia, en lugar de la interacción paciente-terapeuta"...

El terapeuta no solicita que los pacientes actúen en forma adecuada, sino los motiva a que expresen sus sentimientos en forma libre y verdadera.

En los grupos directivos el terapeuta se permite dar consejos afirma su autoridad mostrándose como un experto en las actitudes adecuadas

Durante las sesiones, siempre se sienta o se para en un lugar especial como un maestro ante sus alumnos

En los didácticos se intentan educar a los integrantes del grupo, teniendo su conocimiento previo acerca de sus problemas y de los adelantos en cuanto a su tratamiento. Puede que exista una similitud entre los métodos directivos y didácticos, pero estos últimos su objetivo es educar mientras que los directivos buscan disciplinar.

El éxito de esta psicoterapia depende en gran parte, de la buena selección de sus miembros y la implicación del terapeuta, ya que los pacientes mejoran al convertirse en donadores y receptores de ayuda, por tratarse de un método para tratar conscientemente en el marco de una ciencia empírica, las relaciones interpersonales y los

problemas psíquicos de los individuos de un grupo" .

Aspectos Generales al aplicar la psicoterapia de grupo:

Al referirse a estos aspectos, deberá tomarse en cuenta el ambiente físico. El terapeuta deberá fijar un lugar para las sesiones, podrán llevarse a cabo en cualquier lugar siempre y cuando este cuente con las condiciones de privacidad, iluminación y que esté libre de distracciones. En cuanto a la forma de agrupar a los miembros del grupo, la mejor manera será sentados alrededor de una mesa circular, para tener una mejor visión de todos; aunque es mucho mejor no contar con ningún obstáculo en el centro, ya que esto permite observar actitudes y movimientos de piernas de los integrantes. Por otra parte si las sesiones van a ser gravadas, deberá primero obtenerse el permiso del grupo, con esto además se le dará la oportunidad al grupo de discutir todo el procedimiento

Otro aspecto muy importante es la duración de cada sesión, que por lo regular oscila entre los ochenta y noventa minutos, ya que para el grupo se atreva a comentar

18. Citado por Jindrac, Sotolongo, Luis Rodolfo. La psicoterapia de grupo como instrumento de las reacciones conductuales del paciente agitado con sensación del miembro intruso. P&S

los temas que le aquejan, deberán transcurrir por lo menos unos sesenta minutos. Un tiempo muy largo para las sesiones resulta de bajo rendimiento y fatigoso, tanto para los pacientes como para el terapeuta.

La frecuencia de las sesiones puede variar entre una y cinco por semana; dependiendo de la situación de los pacientes, por ejemplo cuando se trabaja con pacientes externos, resulta muy difícil agruparlos con frecuencia. Pero se han observado aspectos muy positivos, cuando el grupo puede reunirse más de una vez por semana; ya que la secuencia del material discutido con anterioridad no se pierde

En lo que se refiere al tamaño del grupo, este no deberá ser ni muy grande ni muy pequeño; en el primero de los casos es muy difícil para el terapeuta el control sobre todos los miembros y en el segundo el factor curativo del grupo se pierde y el terapeuta resulta en una terapia individual

El terapeuta desde el inicio de la terapia deberá aclarar aspectos importantes, como por ejemplo: Puntualidad y asistencia a las sesiones ya que estos factores dan como

resultado un grupo disgregado

Se debe enfatizar que trabajar "sus relaciones directamente con los otros miembros del grupo no será fácil, en realidad será una situación muy tensa o que provoque estrés".

Antes de iniciar la labor con el grupo, el terapeuta debe solicitar a los pacientes, que la única forma de poderse beneficiar del trabajo en grupo, es que deben de presentar sus sentimientos ante el mismo, especialmente los que experimentan hacia otros miembros. Se les orientará en que a medida que todos tomen confianza les será mas fácil referirse a aspectos íntimos, pero no por eso es forzoso que hablen de ellos. Se dice que la finalidad del grupo es muy ambiciosa, puesto que " se desea cambiar conductas y actitudes que se han formado durante años".

Dentro de la terapia de grupo es muy común, que la angustia no viene sólo de los conflictos interpersonales, sino también del no deseo de permanecer dentro del grupo.

Es por ello que la ansiedad experimentada por los miembros se debe, principalmente al hecho de que tenga que hablar en grupo de actitudes que para otros pueden ser negativas.

Admisión de Pacientes dentro del Grupo:

Debe tenerse especial cuidado en este aspecto, ya que no deberá incluirse pacientes al borde del suicidio, en donde cualquier tipo de terapia puede resultar peligrosa, si no se ha iniciado el uso de fármacos prescritos desde luego por el médico psiquiatra

Debe descartarse además pacientes sociopáticos o psicóticos, que puedan afectar gravemente al resto del grupo

Se prestará especial cuidado en que algún miembro desentone dentro del grupo, por ejemplo un homosexual entre heterosexuales, esto no significa que no pueda agruparse individuos con variaciones en cuanto a edad, sexo y diagnóstico.

Dentro de la psicoterapia de grupo hay muchos problemas que pueden resultar más accesibles y de mejor pronóstico hacia esta terapia, que a la individual; por

ejemplo, las personas con desajustes interpersonales, los individuos con problemas de timidez y soledad, pacientes fóbicos, personas con temor a la autoridad del padre, puesto que en la terapia individual pueden reprimirse sentimientos de hostilidad hacia el terapeuta; otro tipo de candidatos para esta terapia son: pacientes con experiencias desagradables con hermanos, ya que la psicoterapia de grupo representa a una familia en miniatura, donde el terapeuta es el padre y los demás integrantes los hermanos. Otro tipo de pacientes que suelen beneficiarse mucho con este tratamiento son muchachas con confusión sexual, pacientes con dificultad para llevarse bien con los demás, Etc.

Entre los principales objetivos de la psicoterapia de grupo están el alivio de la angustia por medio de la ventilación, dignidad de la personalidad, autocognición y mejora de la conducta, apoyándose en factores curativos como el altruismo, la cohesión de grupo, la universalidad, esperanza, aprendizaje pero sobre todo la catarsis y el autoentendimiento e identificación.

Implicaciones del Terapeuta.

Además de la preparación de los grupos en cuanto a normas, el terapeuta deberá entrevistar individualmente a cada uno de los miembros del grupo, explicará a los mismos el papel que jugarán dentro de la actividad, reforzándole al paciente lo beneficioso que será para él ese tipo de terapia. Durante la primera sesión debe romper el hielo que por lo general suele suscitarse, deberá ser capaz de resolver los problemas que se dan dentro del grupo, por ejemplo: el silencio, charlas en pequeño, monopolismo, cuya única "solución es la eliminación de la persona del grupo, y considerarla dentro de la terapia individual, ya que esta sí puede llenar las demandas de atención que el individuo está necesitando".

Deberá tener experiencia y conocer las técnicas para salir adelante, como ejemplo deberá activar el aquí y el ahora, derivando preguntas que básicamente se refiere a que muchas veces el terapeuta regrese alguna pregunta al paciente o deje la responsabilidad al resto del grupo.

En el caso del método evocativo, el terapeuta nunca se

colocará en un lugar especial y alentará a los integrantes del grupo a que se expresen con libertad, en algunos casos puede permitírsele a los pacientes que golpeen muebles o paredes con el fin de que descarguen su cólera.

La interacción que se da dentro del grupo es libre y espontánea y se da entre los pacientes y el terapeuta, entre los pacientes y entre los terapeutas.

Después de haber revisado la parte teórica acerca de la investigación, se concluye que los Bomberos Municipales manejan altos grados de ansiedad debido al tipo de trabajo que desempeñan, las largas horas de vigilia, el estar atentos a señales tanto auditivas como visuales, falta de programas de salud mental, estar sometidos a mucha presión de sus autoridades y unido a esto los problemas de tipo económico, que como todos los guatemaltecos enfrentan debido a los bajos salarios percibidos

Unidos todos estos factores, desencadenan en el Bombero, variadas reacciones emocionales, causadas por la ansiedad, trayendo consigo un desequilibrio psicológico que muchas veces afecta gravemente sus relaciones interpersonales, fue por ello que se aplicó la psicoterapia

de grupo, para que apoyados en ella y aplicando mecanismos inherentes a ella, logren una mejoría de dichas reacciones emocionales

Es decir que a lo largo de la investigación, se pretendía comprobar si la psicoterapia de grupo es eficaz para contrarrestar las reacciones emocionales causadas por la ansiedad. El estudio se llevó a cabo bajo las siguientes premisas e hipótesis.

Premisas

Guatemala con una desigual práctica económica, tiene grandes problemas en el área social, económica y política, deteriorando cada vez más la calidad de vida de sus habitantes

Es necesaria la creación de instituciones como los Bomberos Municipales, para cubrir parte de las necesidades de los guatemaltecos, ya que ellos prestan servicios especiales en forma gratuita

Por ser una institución de servicio y sostenida en parte por donaciones y ayuda extranjera, los Bomberos Municipales perciben salarios muy bajos, que son pagados

por la Municipalidad capitalina y que unido a esto, los problemas antes mencionados, se les observa irritables malhumorados, ansiosos. Debido a lo antes mencionado, el Bombero se enfrenta a problemas psicosociales, tanto en el terreno laboral, familiar y social, que le generan mucha ansiedad.

Hipótesis de Investigación:

La psicoterapia de grupo disminuye las reacciones emocionales causadas por la ansiedad, en los Bomberos Municipales

Variable Independiente:

La psicoterapia de grupo, se define como una relación de dos vías y en la cual cada individuo con su forma de comportarse influye en otro u otros individuos, con los cuales se comunica y a la vez también es influido por ellos. Su característica principal es que a través de la reeducación, la ventilación y la autocognición, se logra una mejoría emocional en el paciente.

Indicadores:

Agrupación de varios individuos que mediante la

ventilación de su problemática, logra no solo mejorar mediante el apoyo del grupo, sino ayuda al resto del mismo a darse cuenta que no son los únicos con problemas.

- Control del grupo por medio de una persona que posee conocimientos acerca de conductas en los individuos, como en fenómenos del grupo, se le denomina Terapeuta.
- Manifestaciones tanto verbales como conductuales, de desacuerdo o rechazo dentro del grupo general hacia el terapeuta o viceversa, normales dentro de la terapia, llamadas Transferencia y Contratransferencia.
- Capacidad de verbalizar la sintomatología que les aqueja a cada uno de los miembros del grupo, a través de su participación dentro del mismo y con esto lograr el alivio de la misma

Variable Dependiente

Las reacciones emocionales causadas por la ansiedad, se define como un estado afectivo de mucha intensidad, que ha sido provocado o desencadenado como respuesta a un estímulo, afectando el sistema neuroendocrino, el

visceromotor y la conciencia del individuo.

Indicadores:

- A nivel Neuroendocrino: Sudoración, trastornos en la menstruación y eyaculación, aumento en la necesidad de orinar nerviosismo etc.
- A nivel Visceromotor: Diarreas, trastornos en la digestión temblores del cuerpo, dolores musculares, dificultad para mantenerse quieto etc
- A nivel de la Conciencia: Miedo sin razón, trastornos en el sueño y concentración, tristeza y abatimiento, preocupación exagerada

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

La población total de bomberos que laboran en la sede central es fluctuante, ya que de acuerdo a las necesidades de otras subestaciones, son rotados para poder cubrir las mismas; esto quedará a criterio del Jefe General de Servicio. En el momento de iniciar la presente investigación el total de la población era 28, pero por razones antes explicadas se excluyeron seis, quedando la muestra finalmente en 22

Posteriormente se le explicó a todos los objetivos del estudio y los beneficios que ellos iban a obtener, mostrándose entusiasmados y colaboradores.

La población total fue tomada en cuenta inicialmente se solicitó en la comandancia una lista del personal de la sede se le asignó un número en ella; posteriormente se les reunió para explicarles la metodología que se seguiría para llevar a cabo las entrevistas iniciales. Desde este momento el número de participantes disminuyó, ya que varios de ellos manifestaron que su estadia en la sede iba a ser muy corta,

pues estaban cubriendo las vacaciones de otro compañero.

Teniendo conocimiento del número de bomberos que iban a permanecer a lo largo de la investigación, se les asignó un nuevo número, con el objeto de realizar una comparación posterior de las dos pruebas.

De acuerdo al tiempo de que disponían fueron entrevistados individualmente y posterior a ella les fue aplicada la prueba, anotando en ella el número que se les había asignado en la lista. Igual procedimiento se llevó a cabo para aplicar la segunda prueba.

El horario en que se trabajó con ellos fue de 17 a 19 horas, a razón de dos sesiones por semana con cada grupo, considerando que trabajan 24 por 24 horas, este horario fue propuesto por el comandante general ya que durante la mañana, aunque no cubran ningún servicio, están asignados a tareas como limpieza tanto de instalaciones como de unidades motorizadas, mantenimiento de equipo, etc..

En total se realizaron 12 sesiones con cada grupo, se convivió con los integrantes del mismo, a través de refacciones, eventos especiales de la institución, etc.

Todas estas actividades se realizaron del 20 de julio de 1992 al 10 de septiembre de 1992. En la realización del trabajo de campo se aplicó la psicoterapia de grupo, enfocada en el aquí y el ahora ya que su utilización mejora la relaciones interpersonales del individuo, además con la ayuda del terapeuta puede lograrse que los miembros del grupo expresen con libertad tanto temores como motivaciones, aspecto que permite evaluar lo profundo de sus reacciones emocionales, que fueron cuantificados, a través de la escala de ansiedad de Hamilton.

Escala de Ansiedad de Hamilton:

La justificación de su uso radica en que ha resultado ser muy adecuada para evaluar los cambios que pueden tener los pacientes en sus estados emocionales durante el tratamiento. Esta escala resulta de modificaciones que se le ha hecho a las elaboradas por el psicometrista Guilford J.P., las escalas de Hamilton sí cumplen los criterios de Guilford, y resultan adecuadas como se dijo anteriormente para evaluar estados emocionales. No se trata de un método de diagnóstico, sino su principal utilidad es la de indicar en qué momento es necesario el inicio y el final del tratamiento.

Aquí son tomados en cuenta los criterios del DSM III y la escala sirve tanto para hombres como para mujeres. La escala de ansiedad de Hamilton sirve también para evaluar crisis de angustia siguiendo indicaciones especiales, tanto en su administración como en su puntuación.

Como ya se indicó, la escala no puede tomarse como medio de diagnóstico porque es semicuantitativa; si su uso se hace repetidas veces, la prueba inmediata anterior no debe influir en los resultados actuales.

Una forma de evaluar tanto la intensidad como la presencia de los síntomas de la ansiedad en el paciente, la puede llevar a cabo el terapeuta, tomando en cuenta la actitud que adopta este durante la entrevista, aunque la mayor parte de la sintomatología son quejas del paciente. La puntuación de la escala va de 0 a 4, aunque para la presente investigación se modificó de 0 a 3, por considerar que las opciones de respuesta se traslapaban o tenían similitud.

La escala de ansiedad de Hamilton consta de cuatro categorías siendo estas: Tensión Motora, Hiperactividad

Vegetativa, Expectación Aprehensiva y Vigilancia.

Consta de catorce ítemes, que a la vez son incluidos en cada categoría, así tenemos que la Tensión Motora incluye los ítemes de: tensión, síntomas somáticos musculares y el comportamiento observado durante la entrevista. En la hiperactividad vegetativa se incluyen los ítemes de: síntomas cardiovasculares, respiratorios, genitourinarios y del sistema nervioso autónomo. En lo que se refiere a la Expectación Aprehensiva están los ítemes del humor ansioso y miedos, finalmente dentro de la categoría de la Vigilancia están los ítemes: Insomnio y dificultades en la concentración.

Para afirmar que hay ansiedad generalizada deben estar presentes las categorías de tensión motora, expectación aprehensiva y vigilancia, debe existir un ítem de cada categoría y que puntúe uno o más según la modificación hecha

Cada ítem de la escala se evaluó de cero a tres como se dijo anteriormente y las opciones de respuestas fueron: No, algunas veces, la mayor parte del tiempo y todo el tiempo.

Las características de cada ítem puede tener variaciones en su puntuación dependiendo que tanto afecta en su vida diaria. Así tenemos que la ansiedad se refiere a la incertidumbre que experimenta el paciente con respecto del futuro, preocupación, inseguridad, irritabilidad hasta llegar a un miedo abrumador. Dentro del ítem de la tensión se evalúa la incapacidad para relajarse, tensiones corporales, temblores, cansancio e inquietud; al evaluar la presencia de temores, se habla de una ansiedad que el paciente experimenta solo en situaciones especiales. Cuando se evalúa el ítem de insomnio se investiga duración, profundidad e interrupciones del sueño.

En lo que son las dificultades en la concentración y la memoria se toman en cuenta dificultad en la concentración y en la toma de decisiones en cuestiones cotidianas.

En el humor depresivo se incluyen actitudes verbales y no verbales de tristeza, depresión, abatimiento, desamparo y desesperanza. Dentro de los síntomas somáticos sensoriales se incluye un aumento en la fatigabilidad, debilidad, visión borrosa, sensación de calor y frío como picor.

El ítem de los síntomas cardiovasculares incluye opresión, dolor en el tórax y sensación de desvanecimiento.

En lo que se refiere a los síntomas respiratorios se menciona contracción en la garganta o en el pecho, sensación de ahogo y respiración suspirosa.

En los gastrointestinales tenemos dificultad en la deglución, sensaciones molestas en el estómago, ardor en el estómago, llenura, náuseas, diarreas, vómitos, etc.

En los síntomas genitourinarios se incluye aumento en la necesidad de orinar, trastornos en la menstruación, eyaculación precoz, anorgasmia, etc.

En los síntomas vegetativos están sequedad en la boca, sofocaciones o palidez, sudoración y vértigo.

Y por último está el ítem que se refiere al comportamiento del paciente durante la entrevista; se mostró inquieto, nervioso, incómodo, tembloroso, pálido, sudoroso o hiperventilado.

En la escala elaborada por el terapeuta se incluye una pregunta por cada ítem, haciendo un total de catorce preguntas; para la puntuación total de la escala se siguieron los parámetros siguientes:

| | |
|-------------|----------------|
| de 0 a 5 | No ansiedad |
| de 6 a 14 | Ansiedad menor |
| de 15 o más | Ansiedad mayor |

Después de recolectar los datos antes y después de la psicoterapia de grupo como se comprueba su eficacia mediante un diseño de panel o antes después; diseño estadístico que sirve para comparar una misma muestra medida dos veces. Para realizar esta comparación es necesario conocer datos como por ejemplo la desviación standard de los puntajes de diferencias de las dos diferencias

Para llegar al rechazo o aceptación de la hipótesis de investigación se hace necesaria la comparación de la razón T obtenida por medio de la estadística y la obtenida según la tabla C de los fundamentos de estadística en la Investigación Social de Jack Levin. Para el uso de la razón T es requisito que la muestra sea aleatoria y que esta no sea muy pequeña, que los puntajes obtenidos vengan de un

diseño antes-después y no agrupados en intervalos.

Además de elaborada la escala, se recabaron algunos datos generales de los bomberos, como por ejemplo edad, salario y estado civil

CAPITULO III

INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

El presente estudio se llevó a cabo en la sede central del Cuerpo de Bomberos Municipales, ubicado en la 2da. avenida 3-45 de la zona 2 de la ciudad de Guatemala.

La población estudiada se restringió solamente a los bomberos que estaban asignados a la atención de emergencias, excluyéndose de ella a aquellos miembros que trabajan en los talleres y los que atienden la planta telefónica. Estos últimos por resultar muy difícil el reemplazo en su puesto para que pudieran asistir a las sesiones con el resto del grupo.

La población inicial fue de 28 personas pero por razones de traslados, rechazo a la actividad en grupo y otras, esta se redujo a 22.

Para realizar las sesiones en grupo se contó con el salón donde se encuentra la televisión, la capilla y parte de las oficinas administrativas, a pesar de ser un área bastante amplia y de contar con el mobiliario e iluminación,

el area no era adecuada por las repetidas interferencias del demás personal y las constantes llamadas tanto para el jefe de estación, como para el personal de tropa cuando se les requería para alguna emergencia.

Este aspecto desviaba mucho la atención del grupo, aunque realmente era poco el tiempo que se ausentaban; se estableció por sugerencia de ellos mismos que cuando el tiempo ausente en la sesión sobrepasara la media hora, ya no entrarían, para evitar interferencia ya que estarían ignorantes del material que seguramente se estaba discutiendo

Durante un mes aproximadamente se llevó a cabo el acercamiento en forma individual, con el fin de establecer rapport con ellos ya que la psicoterapia propiamente dicha fue imposible, debido a lo imprevisto de su trabajo

En las pocas sesiones realizadas, se les explicó los objetivos del estudio y como les iba a beneficiar a ellos.

Posteriormente se realizó la Psicoterapia de grupo orientada en el aquí y el ahora, a razón de dos sesiones por grupo, haciendo un total de cuatro sesiones semanales

con una duración aproximadamente de 60 a 90 minutos o según los requerimientos del grupo, las sesiones se realizaron de lunes a jueves en un horario de 17:00 a 19:00 horas. Cuando realmente el grupo estuvo sobrecargado de trabajo, como por ejemplo: la recolección de donaciones de los guatemaltecos hacia el pueblo nicaragüense como consecuencia del maremoto sufrido, obligó a posponer las sesiones para el fin de semana que se encontraran más libres.

Durante la actividad los integrantes plantearon y discutieron los problemas que más les aquejan en forma individual y a nivel de grupo, pero que de todos modos son causa de ansiedad, como por ejemplo: las presiones que sufren de parte de las autoridades máximas de la institución, el temor a ser arrestados, las malas relaciones interpersonales, la poca disponibilidad de tiempo con que cuentan para convivir con la familia y los problemas que esto les traen con la pareja, los bajos salarios y el tipo de trabajo al que se enfrentan día a día.

Manifestaron que la presión experimentada en la sede central, difiere de las otras subestaciones y que sentimientos negativos entre los dos grupos como el egoísmo y la envidia siempre han existido

Manifestaron que por lo tanto este tipo de actividad que se hizo con ellos, les beneficia mucho, ya que una al personal, ayuda a conocerse a sí mismos y a los demás, como a buscarles posibles soluciones a los problemas que afrontan

Para la realización de las sesiones se contó con la valiosa ayuda de un coterapeuta, con quien se discutían aspectos relevantes que eran observados durante el curso de la misma, como por ejemplo comportamiento del grupo ante cierto material discutido aunque por razones de trabajo, en tres de las doce sesiones realizadas con el grupo se tuvo que prescindir de su ayuda

Las reuniones se realizaron muchas veces en forma amistosa, aunque también salieron a flote problemas entre compañeros en los que se refiere a relaciones interpersonales, observándose así que se logró una buena catarsis; estos acontecimientos fueron registrados en forma escrita.

Se notó en uno de los grupos la influencia negativa de uno de sus integrantes, que con una actitud monopolista extrema obligó al terapeuta a excluirlo de las sesiones no

aceptando posteriormente una terapia individual. Posteriormente el grupo se sintió un poco más libre, pero no del todo para expresarse

Es por ello que se asegura que el éxito de la Psicoterapia de grupo, cumplió mejor su objetivo en uno de los dos grupos.

Evolución del grupo:

En las sesiones iniciales, el grupo se muestra hermético, manifiestan algunos que les alegra de que por fin alguien se interese por los problemas de tipo psicológico que ellos padecen

Persiste la resistencia del grupo en la segunda sesión, pese a que anteriormente tanto el terapeuta como coterapeuta habían establecido rapport con ellos

Se organiza refacción con los dos grupos, pero no fue posible por la resistencia de uno de los dos, por lo que se lleva a cabo con las personas que quisieran participar, esto sirvió de gran beneficio, rompió enormemente el hielo del grupo y se fomentó la convivencia fuera del ámbito laboral.

Se activan mecanismos de mejoría como la aceptación, el interés y la empatía, con lo que se busca que cada uno de los integrantes del grupo perciba, tome conciencia y manifiesta como percibe tanto su conducta y su forma de pensar (insigth) comprenda que la risa, el llanto y la ira son formas de percibir su realidad.

A través del interés demostrado por el terapeuta hacia los problemas planteados se busca que acepten lo importante que resultan dentro de la labor del grupo, distingan el trabajo del terapeuta y la ayuda que de él pueden obtener. Reconocen la importancia que tiene la relación de ellos con el terapeuta y lo importante de que se expresen con sinceridad acerca de su problemática.

Aceptan la importancia y necesidad que hay de relacionarse con otros y que debido a la ansiedad que experimentan se ven imposibilitados de mantener buenas relaciones interpersonales.

Reconocen que la ansiedad es producto del estilo de vida al que están sometidos y a los cambios que constantemente experimentan.

Se valoran las funciones del yo, como por ejemplo la adaptación a la realidad, regulación de los impulsos y las relaciones de objeto

De todo lo anterior tenemos que antes de la psicoterapia el 23% de la población, equivalente a cinco personas de la misma, no presentaban ansiedad, porcentaje que se elevó después de la psicoterapia a un 27% representado por seis personas; el 59% evidenció ansiedad menor antes de la psicoterapia de grupo representada por un total de trece personas, posteriormente a la psicoterapia fueron catorce dentro de esta escala, elevando el porcentaje a 64%; en lo que concierne a ansiedad mayor, el 18% la padecían es decir, cuatro personas de la muestra, posteriormente a la psicoterapia solo dos se encontraban aquí. Esto quiere decir que después de la técnica empleada, los individuos mejoraron pasando de una escala a otra, aunque en lo que se refiere a la no presencia de ansiedad, no se pudo comprobar durante las sesiones, es decir que aunque cuantitativamente no presenten ansiedad, cualitativamente se comprobó que sí

Con esto se concluye que el 64% de la población padecen de ansiedad moderada y que esta es generalizada, ya que de

acuerdo a los parametros de la escala de ansiedad de Hamilton, esta se evalúa por medio de la presencia de las categorías: expectación aprehensiva, tensión motora y vigilancia, por lo menos tienen que estar presentes uno de sus ítemes con una puntuación de uno o más, de acuerdo a la modificación en la forma de puntuación que se le hizo a la escala para el presente estudio

Desglosando este análisis, dentro de la categoría de expectación aprehensiva, el ítem que se refiere a la presencia de abatimiento y tristeza es positivo en catorce personas de la población

En la categoría de vigilancia, fue el ítem relacionado con la concentración y que cuenta con mayor población afectada con un total de quince personas con falta de concentración

En la categoría de tensión motora, puntuando entre uno y dos se evidencia que el total de la población con dolores musculares, especialmente en cuello y mandíbula es de diez y seis

Con lo anterior se puede afirmar que la ansiedad

padecida por la ansiedad es generalizada en un 73% de la muestra estudiada, enmarcando aquí los de las escalas de ansiedad mayor y menor

El porcentaje restante como se dijo anteriormente corresponde al que cuantitativamente no padecen ningún grado de ansiedad, aunque cualitativamente no se puede apoyar estos resultados por las observaciones hechas.

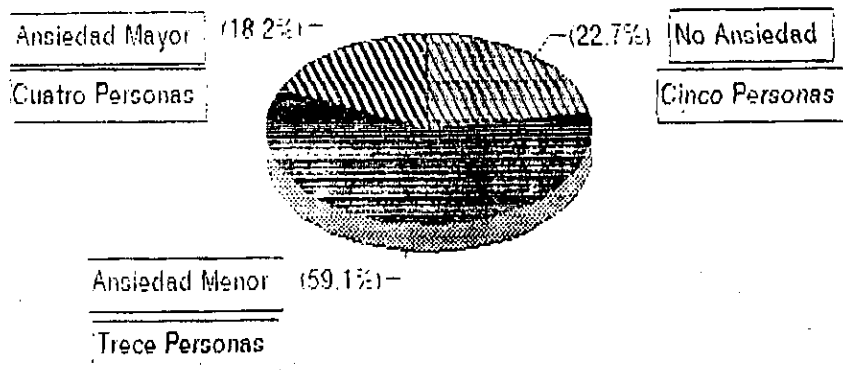
En cuanto a aspectos socioeconómicos se refiere, el 41% de la población perciben un salario entre Q 350.00 y Q 500 00 el 23% de Q 550 00 a Q 700.00, el 18% de Q 750.00 a Q 900.00 y el otro 18% perciben de Q 950.00 o más, con esto se puede constatar que la mayoría de la población tienen bajos salarios

Por otro lado el 45% son casados, el 32% unidos, el 9% separados y el 24% son solteros. En cuanto a su forma de servicio el 82% de los hombres son permanentes, es decir que perciben salario por su servicios y el 18% restante prestan su trabajo en forma Ad-Honorem.

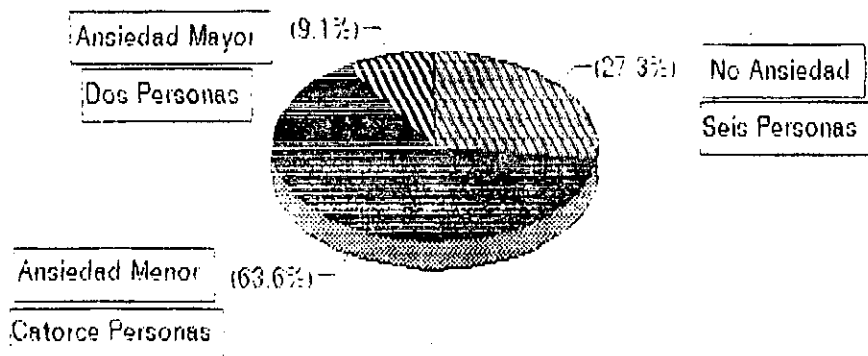
En las gráficas que se presentan a continuación se puede observar:

Antes de la psicoterapia de grupo el 18% de la población padecía ansiedad mayor, posterior a ella este porcentaje bajo a un 9%, los restantes pasaron a la categoría de ansiedad menor, en la que antes del tratamiento constituía el 59%, y después de ella se incremento a un 64%. Es decir que los pacientes que se encontraban en la categoría de ansiedad mayor pasaron a la menor. En lo que respecta a la no ansiedad, antes de la psicoterapia un 23% no la padecían porcentaje que después de ella se elevó a 27%.

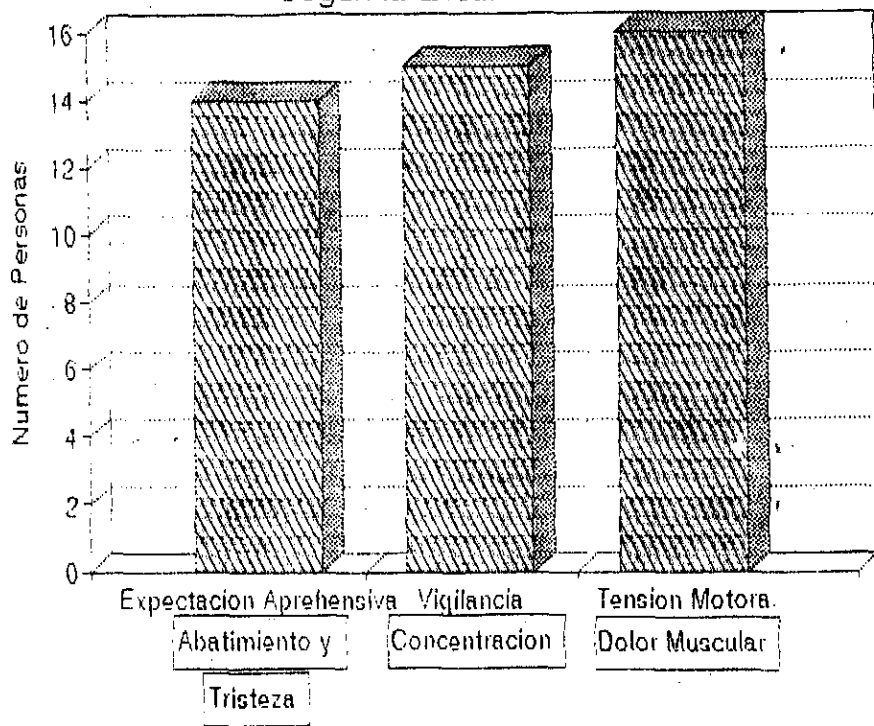
Grafica de los Estados de Ansiedad del Grupo Antes de la Psicoterapia



Grafica de los Estados de Ansiedad del Grupo Despues de la Psicoterapia



Ansiedad Generalizada Segun la Escala de Hamilton



COMPROBACION DE HIPOTESIS

| Encuestado | X1 | X2 | D X1-X2 | D2 |
|------------|----|----|---------|----|
| 1 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 2 | 24 | 20 | 4 | 16 |
| 3 | 11 | 9 | 2 | 4 |
| 4 | 9 | 6 | 3 | 9 |
| 5 | 6 | 6 | 0 | 0 |
| 6 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 7 | 6 | 4 | 2 | 4 |
| 8 | 5 | 4 | 1 | 1 |
| 9 | 9 | 7 | 2 | 4 |
| 10 | 16 | 14 | 2 | 4 |
| 11 | 12 | 0 | 4 | 16 |
| 12 | 9 | 7 | 2 | 4 |
| 13 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 14 | 8 | 6 | 2 | 4 |
| 15 | 5 | 3 | 2 | 4 |
| 16 | 18 | 15 | 3 | 9 |
| 17 | 17 | 13 | 4 | 16 |
| 18 | 10 | 7 | 3 | 9 |
| 19 | 8 | 6 | 2 | 4 |
| 20 | 11 | 9 | 2 | 4 |
| 21 | 7 | 6 | -1 | 1 |
| 22 | 13 | 10 | 3 | 9 |

$\bar{X}_1 = 9.68$

$\bar{X}_2 = 7.72$

$S = 1.38$

$\sigma_{dif} = 0.30$

$t = 6.53$

$gl = 21$

$EX = 213$

$ED = 127$

$EX = 170$

Razón t obtenida = 6.53

Razón t de la tabla "C" = 2.08

Se Acepta la Tesis de Investigación
al Nivel de Confianza de 0.05,
con 21 Grados de Libertad

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES:

- 1.1 Los resultados obtenidos en la presente investigación, no pueden generalizarse a todo el cuerpo de los bomberos municipales, ya que el estudio solo abarcó a los miembros de la sede central.
- 1.2 Las reacciones emocionales más comunes entre la población estudiada fueron: dolores musculares, rigidez, incapacidad para concentrarse y relajarse, problemas gastrointestinales, abatimiento y alteraciones del sueño.
- 1.3 Los resultados estadísticos fueron ratificados por medio de la observación.
- 1.4 El interés, la aceptación y la empatía fueron factores de acción que sirvieron para lograr los objetivos perseguidos dentro del grupo.

- 1.5 La falta de programas de salud mental son factor que interviene directamente en la problemática psicosocial del bombero municipal
- 1.6 Los bomberos municipales no cuentan con un presupuesto que les permita incrementar los salarios y proveerles por lo menos de un servicio de alimentación durante su turno
- 1.7 la hipótesis de investigación " La Psicoterapia De Grupo Disminuye Las Relaciones Emocionales Causadas Por La Ansiedad En Los Bomberos Municipales De La Sede Central" fue aceptada según el método estadístico con un nivel de significancia del 0.05

2. RECOMENDACIONES

- 2.1 Debe estudiarse la implementación de un departamento de psicología en donde los miembros del cuerpo de bomberos municipales sean atendidos en su problemática psicológica
- 2.2 Que se cuente con un área específica donde se puedan llevar a cabo actividades de orden psicoterapéutico como por ejemplo: un salón de juegos, una clínica médico-psicológica o hasta un mini gimnasio
- 2.3 Que las autoridades del cuerpo de bomberos municipales consideren la posibilidad que con la nueva partida autorizada por el congreso de la república sean incrementados los salarios de su personal.
- 2.4 Que la comandancia General del Cuerpo de Bomberos Municipales elabore un rol de rotación, desde los jefes hasta el personal de tropa con el fin de que estos sean movilizados tanto de grupos como de las

subestaciones, con el objetivo de promover el compañerismo entre todos.

2.5 Que las autoridades del cuerpo de bomberos Municipales elaboren un programa de incentivos, sin que por ello tenga que ser costoso, con el único propósito de motivar al personal, especialmente al que presta su servicio en forma Ad-Honorem.

2.6 Que las personas que integran el Directorio de cada sub-estación mantengan más contacto con el personal de tropa, con el fin de conocer más la problemática laboral del mismo.

BIBLIOGRAFIA

Alvarez, Gayou. J. L. Sexoterapia Integral, Ed. Manual Moderno S A., México 1,986.

Ancona, Leonardo. Enciclopedia Temática de Psicología, Ed. Herder, Barcelona 1,980.

Bellak y Small, Psicoterapia Breve y de Emergencia, Ed. Pax, México 1,982

C Kolb Lawrence Psiquiatría Clínica Moderna, Trad. Dr. Leopoldo Chagoya, Ed. La prensa Médica Mexicana, 6ta. edición México 1,983

Dorsh, Friedrich Diccionario de Psicología, Trad. Ismael Antich, Editorial Herder, Barcelona 1,981.

Foronda, Ligia Et. Al Ansiedad y Frustración en la Planificación Familiar por el Método de Ovulación, tesis Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC 1,989.

Gálvez, Catalina del C Et Al Eficacia de la Psicoterapia Breve y de Emergencia en Indices de Angustia Preoperatoria, tesis Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC 1,989.

Jiménez Solórzano, Luis Rodolfo. La Psicoterapia de Grupo Como Tratamiento en las Reacciones Emocionales del Paciente Amputado con Sensación del Miembro Fantasma, tesis Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC 1,989.

Levin, Jack. Fundamentos de Estadística en la Investigación Social, Ed. Harla México 1,979

Millon, Theodore, Dr. Psicopatología y Personalidad, Trad. Carlos Gerhard Ottenwaelder. Ed. Interamericana, México 1,974.

Monzón de Archila Marina Tratamiento Psicoterapéutico Tendiente a Reducir la Ansiedad y Angustia en Pacientes Cuyo Diagnóstico Amerita Histerectomía, tesis Escuela de Ciencias Psicológicas USAC 1,982

Pancheri, Paolo Manual de Psiquiatría Clínica, Trad. Héctor Pérez, Ed. Trillas, México 1,987

P. Beach, M. Kastrup Et. Al. Breve Compendio de las Escalas de Evaluación Para los Estados de Ansiedad, Depresión, Manía y Esquizofrenia, con los Síndromes Correspondientes en el DSM III. Trad. Dr. Joseph Tresserra Torres, Ed. Expans, España 1,988

Solomon, Phillip Et. Al Manual de Psiquiatría, Trad. Dr. Armando Soto, Ed. El Manual Moderno, México 1,976.

Valdez Miyar, Manuel. Breviario DSM III, Trad. Pierre Pichot, Ed. Masson, México 1,983

ANEXOS

GLOSARIO

- Difuso:** Percepciones de carácter infantil en el que no se distinguen partes.
- Desplazamiento:** Substitución de una imagen que representa directamente el pensamiento del sueño, por una imagen que lo representa directamente.
- Líbido:** Energía sexual base de todas las manifestaciones de la sexualidad, encaminada a la obtención del placer.
- Negación:** Rechazo, reprobación, no reconocimiento de un estado de cosas objetivas
- Percepción:** Entrada en la conciencia de una impresión sensorial, llegada previamente a los centros nerviosos.
- Psicopatías:** Anormalidades en la personalidad de tipo congénito ocasionando sufrimiento a la persona y a la sociedad en general.

- Pánico:** Estado intenso que aparece bruscamente y priva de discernimiento a la persona que lo experimenta.
- Represión:** Mecanismo mediante el cual las pulsiones ya no aparecen en la conciencia.
- Stres:** Voz inglesa que significa esfuerzo, tensión. en psicología se usa para designar una sobrecarga de tensión exagerada.
- Subjetiva:** Cualidad que solo existe para el sujeto, para la conciencia que lo experimenta.
- Sociópata:** Personalidad con trastornos y desviaciones de la conducta social, especialmente en niños y adolescentes.

ESCALA DE AUTOEVALUACIONDE LA ANSIEDAD

| ANTES DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO | NO | A VECES | LA MAYOR PARTE/T | TODO EL TIEMPO |
|--|----|------------|---------------------|-------------------|
| Tengo miedo y me siento preocupado sin motivo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Me siento más nervioso que de costumbre. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Me siento ansioso cuando subo a un automóvil o hago cola. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Logro conciliar el sueño y amanecer descansado | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Puedo concentrarme y tomar decisiones sin que me cueste trabajo. | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Me siento abatido y triste. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Siento debilidad, rigidez muscular o dolor en el cuello y mandíbula. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Siento adormecimientos o escalofríos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Siento que me voy a desmayar, dolor en el pecho y palpitaciones. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Siento dificultad para respirar y ahogos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Tengo dolor en el estómago, indigestión o diarreas | 0 | 1 | 2 | 3 |

| ANTES DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO | NO | A | LA MAYOR | TODO EL |
|---|----|-------|----------|---------|
| | | VECES | PARTE/T | TIEMPO |
| Tengo necesidad de orinar más que de costumbre o difi- cultades en la erección. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Mantengo la boca seca o sudo demasiado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Puedo mantenerme sereno y cómodo. | 3 | 2 | 1 | 0 |
| (PRIMERA EVALUACION) TOTAL PUNTAJE BRUTO | 9 | 17 | 25 | 33 |

ESCALA DE AUTOEVALUACIONDE LA ANSIEDAD

| DESPUES DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO | NO | A | LA MAYOR PARTE/T | TODO EL TIEMPO |
|---|----|---|------------------|-------------------|
| Tengo miedo y me siento preocupado sin motivo | | | | |
| Me siento más nervioso que de costumbre. | | | | |
| Me siento ansioso cuando subo a un automóvil o hago cola. | | | | |
| Logro conciliar el sueño y amanecer descansado. | | | | |
| Puedo concentrarme y tomar decisiones sin que me cueste trabajo | | | | |
| Me siento abatido y triste. | | | | |
| Siento debilidad, rigidez muscular o dolor en el cuello y mandíbula | | | | |
| Siento adormecimientos o escalofríos | | | | |
| Siento que me voy a desmayar, dolor en el pecho y palpitaciones. | | | | |
| Siento dificultad para respirar y ahogos. | | | | |
| Tengo dolor en el estómago, indigestión o diarreas | | | | |

| DESPUES DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO | NO | A | LA MAYOR VECES PARTE/T | TODO EL TIEMPO |
|--|----|---|---------------------------|-------------------|
| Tengo necesidad de orinar más que de costumbre o difi- cultades en la erección | | | | |
| Mantengo la boca seca o sudo demasiado. | | | | |
| Puedo mantenerme sereno y cómodo. | | | | |
| (SEGUNDA EVALUACION) TOTAL PUNTAJE BRUTO | | | | |

INDICE

CAPITULO I

| | Página |
|---|---------------|
| INTRODUCCION | |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 5 |
| 1.2 Antecedentes del Problema | 6 |
| 1.3 Aspectos Socioeconómicos de Guatemala | 8 |
| 1.4 Inicios del Cuerpo de Bomberos Municipales y su Organización | 10 |
| 1.5 Qué es la Ansiedad | 13 |
| 1.6 Manifestaciones de la Ansiedad | 16 |
| 1.7 Causas de la Ansiedad | 18 |
| 1.8 Reacciones Emocionales Causadas por la Ansiedad | 21 |
| 1.9 Tratamiento de la Ansiedad | 23 |
| 1.10 Qué es la Psicoterapia de Grupo | 23 |
| 1.11 Aspectos Generales de la Psicoterapia de Grupo | 27 |
| 1.12 Indicaciones de la Psicoterapia de Grupo | 30 |
| 1.13 Implicaciones del Terapeuta | 32 |
| 1.14 Premisas | 34 |
| 1.15 Hipótesis de Investigación | 35 |