

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Le doy gracias a dios por permitirme cumplir el sueño que desde pequeña tenía, ya que gracias a él estoy hasta acá cumpliendo esta meta ese objetivo que tenía desde hace muchos años y ahora estoy a unos pasos de lograrlo. Gracias infinitamente dios porque nunca me abandonaste en este periodo de estudio y me distes la fortaleza y las capacidades para lograrlo.

A MIS PADRES:

Con profunda gratitud y amor, agradezco este logro a mis padres que por su inquebrantable apoyo, sacrificio y amor incondicional, pude continuar con mis estudios y superarme como persona. Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por inculcarme grandes valores que me han acompañado en todos los aspectos de mi vida. Muchas gracias mamita por brindarme consejos que me motivaron a salir adelante a pesar de las altas y bajas que tuve durante este periodo académico, gracias infinitamente. Gracias a su apoyo y sacrificio a ustedes dedico con amor el éxito que esta por culminar.

A MI HERMANO:

Le agradezco por el apoyo incondicional que me ofrece mi hermano (Diego), por confiar en mí durante este proceso de estudio académico. Gracias por sus palabras que me motivaron a salir adelante.

Jarumy Azuceli Ortiz López.

A DIOS:

Le agradezco a dios por darme la vida y guiarme por el sendero del bien iluminando siempre mi camino, brindarme fortaleza para salir adelante y amor que ha estado con migo hasta hoy.

A MIS PADRES:

Quienes con su amor, paciencia y esfuerzo que me han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía. Sabiendo que no existiría una forma de agradecer toda una vida de sacrificio y esfuerzo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es suyo y que la fuerza que me ayudo a conseguirlo fue su gran apoyo, con admiración y respeto gracias.

A MIS HERMANAS:

Por brindarme sus cariño y apoyo incondicional durante este proceso, por estar con migo en todo momento y sus palabras de aliento que me han impulsado a alcanzar mis metas.

Izari Yisel Pérez Castro.

A DIOS:

Le doy gracias a dios por permitirme cumplir uno de mis más grandes sueños, por enseñarme que en la vida todo se puede lograr con fé y esperanza ya que siempre está presente bendiciéndome y guiándome por el buen camino lleno de amor y enseñarme a salir adelante a pesar de lo complicado que pueda ser.

A MIS PADRES:

Principalmente le agradezco a mi mamita hermosa porque siempre confió en mí, apoyándome en todo en momento, siempre me enseñó que todo en esta vida se puede lograr con esfuerzo y dedicación, hoy le agradezco por todos esos consejos que un día me dio y que hoy en di a están dando frutos. A mi padre que aunque no esté cerca de mí sé que desde el cielo me cuida, siempre quise que te sintieras orgulloso de mí y estoy cumpliendo lo que un día te prometí.

A MIS HERMANOS:

Les agradezco por el apoyo incondicional ya que siempre estuvieron presentes en el transcurso de mi carrera, nunca me dejaron cuando estuve en momentos difíciles y para mí son dos grandes ejemplos a seguir.

Rubí González Rodríguez.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3.- OBJETIVOS.....	16
1.4.- HIPÓTESIS.....	17
1.5.- JUSTIFICACIÓN.....	18
1.6.- DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	21
CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA	23
2.1.- MARCO HISTÓRICO.....	23
2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.3.- MARCO TEÓRICO	33
2.3.1.- TRASTORNO DE ANSIEDAD GENRALIZADA	34
2.3.2.- ETIOLÓGIA DE ANSIEDAD	34
2.3.3. FACTORES DE RIESGO.....	34
2.3.3.1.- ANTECEDENTES FAMILIARES.....	35
2.3.3.2.- SUSTANCIAS EN EL EMBARAZO.....	35
2.3.3.3.- ESTILO DE CRIANZA.....	35
2.3.4.- FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES.....	36
2.3.4.1.- ESTRÉS.....	36
2.3.4.2.- PERSONALIDAD	36
2.3.5.- CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD.....	36
2.3.6.- CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD SEGÚN EL DSM-V	37
2.3.6.1.- ANSIEDAD POR SEPARACIÓN	37
2.3.6.2.- TRASTORNO DE PÁNICO.....	37
2.3.6.3.- FOBIA ESPECÍFICA.....	38
2.3.6.4.- FOBIA SOCIAL	38
2.3.6.5.- AGAROFOBIA	39
2.3.6.6.- TRASTORNO DE LA ANSIEDAD POR	
MEDICAMENTOS.....	39

2.3.6.7.- DEPRESIÓN.....	39
2.3.6.8.- TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO	40
2.3.6.9.- TRASTORNO POSTRAUMATICO	40
2.3.7.- TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	41
2.3.7.1.- MEDICACIÓN	42
2.3.7.2.- ANTIDEPRESIVOS.....	43
2.3.7.3.- INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPATACIÓN DE SEROTONINA.....	43
2.3.7.4.- TRICÍCLICOS	44
2.3.7.5.- BLOQUEADORES BETA.....	44
2.3.7.6.- PSICOTERAPIA	45
2.3.7.7.- TERAPIA CONGNITIVA-CONDUCTUAL	45
2.3.8.- INTOXICACIONES ACCIDENTALES.....	46
2.3.9.- INTOXICACIONES INTENCIONALES	46
2.3.10.- BASES TEÓRICAS.....	47
2.3.10.1.- INTOXICACIÓN	47
2.3.10.2.- CLASIFICACIÓN DE INTOXICACIONES.....	48
2.3.11.- CLASIFICACIÓN DE LOS TÓXICOS	48
2.4.- MARCO CONCEPTUAL	49
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	53
3.1.- FORMAS O TIPOS DE INVESTIGACIÓN	54
3.1.1.- INVESTIGACIÓN BÁSICA.....	54
3.1.2.- INVESTIGACIÓN APLICADA	54
3.2.- TIPOS DE ESTUDIO	54
3.2.1.- ESTUDIO EXPLORATIVO.....	55
3.2.2.- ESTUDIO DESCRIPTIVO.....	55
3.2.3.- ESTUDIO EXPLÍCATIVO.....	55
3.2.4.- ESTUDIO CORRELACIONAL	56
3.2.5.- ESTUDIOS EXPERIMENTALES	56
3.3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.3.1.- INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL	57

3.3.2.- INVESTIGACIÓN EXERIMENTAL.....	57
3.4.- ENFOQUES.....	58
3.4.1.- ENFOQUE CUANTITATIVO	58
3.4.2.- ENFOPOQUE PSÍCODINAMICO	58
3.4.3.- ENFOQUE COGNITIVO- CONDUCTUAL	59
3.5.- UNIVERSO POBLACIÓN	60
3.5.1.- DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	60
3.6.- MUESTRA	61
3.6.1.- TIPO DE MUESTRA	61
3.6.2.- PROBABILISTICO	61
3.6.3.- ALEATORIA SIMPLE.....	62
3.6.4.- ESTRATIFICADO	62
3.6.5.- SISTEMÁTICO.....	63
3.6.6.- POR CONGLOMERADO	63
3.6.7.- NO PROBABILÍSTICO.....	63
3.6.8.- MUESTREO POR CONVENIENCIA.....	64
3.6.9.- MUESTREO POR CUOTAS	64
3.6.10.- ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE	64
3.7.- TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
3.7.1.- OBSERVACIONES.....	65
3.7.2.- ENCUESTAS	66
3.8.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
CAPITULO IV: RESULTADOS	67
4.1.- RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METOLÓGICO	67
4.1.1.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	68
4.2.- PROPUESTAS Y SUGERENCIAS	89
4.3.- CONCLUSIONES	90
4.4.- BIBLIOGRAFÍAS.....	92
4.5.- ANEXOS.....	96

INTRODUCCIÓN

Es importante tener conocimientos acerca del trastorno ansiedad, ya que es un tema de gran importancia e interesante, así como también es muy común verlo en nuestra sociedad debido a los problemas que se presentan en la vida cotidiana y que realmente está afectando a todas las personas en el mundo pero principalmente a las mujeres, la ansiedad puede presentarse de diversas formas y cada persona tiene su propio comportamiento, esta problemática también cuenta con diversas complicaciones que se presentan principalmente a las mujeres adolescentes el tomar decisiones sin medir consecuencias, dentro de la presente tesis hablaremos de una de las principales consecuencias que tiene la ansiedad como lo es la intoxicación por medicamentos.

(MONTELONGO, ZARAGOZA, BONILLA, & VAYARDO, 2005) Menciona:

Los síntomas ansiosos como los depresivos, son las formas de psicopatología más frecuente en México. Estudios reportados para 1999 en población mexicana encontraron que el 14.8% presentaba algún trastorno de ansiedad. El escaso conocimiento popular sobre la cuestiones de salud mental ha venido a representa uno de los principales problemas para el manejo de estas patologías.

Es aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que lo distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida. Se toman actualmente tanto la ansiedad y la angustia como sinónimos para los manejos clínicos. Cabe aclarar que la ansiedad por sí misma no se considera una enfermedad, ya que partiendo de su función, esta se encuentra en la amplia gama de respuestas emocionales que presenta cualquier persona. Cuando conserva frecuencia, intensidad, recurrencia y duración.

Existen varios tipos de ansiedad, las más comunes son el trastorno de ansiedad generalizada, que se caracteriza por una preocupación excesiva, trastorno de ansiedad social, presentan miedo y preocupación excesivos en situaciones sociales y el trastorno de ansiedad de separación, que es el miedo excesivo o la ansiedad ante la separación es cuando la persona se separa de algún individuo que ha sido parte importante en su vida y no se quiere separar, puede ser un familiar o puede ser una relación interpersonal ya sea la pareja de vida porque tienen un vínculo emocional profundo. Las rupturas de relación interpersonal son muy frecuentes y llega afectar más a los adolescentes que llegan a recaer en un trastorno porque se aferran a no querer salir de esa tristeza, decepción y la mayoría llega a tomar decisiones malas. Es un trastorno que se puede tratar con terapia psicológica, las personas deben estar conscientes o el psicólogo debe informarles sobre el proceso que se llevara a cabo ya que son bastantes útiles ante este problema porque la mayoría de las veces el problema proviene de algún desequilibrio mental.

La ansiedad es una emoción caracterizada por un estado desagradable de agitación interna a menudo acompañado de un comportamiento como caminar de un lado para otro, quejándose constantemente. Es una sensación de desagrado sumamente terrible por eventos anticipados. La ansiedad es una sensación de inquietud y preocupación, generalmente generalizado y desenfocada. Debido al trastorno de la ansiedad muchas mujeres llegan a pensar en el suicidio y auto intoxicarse con los tratamientos recetados porque llegan a la conclusión que morir es mejor a estar sufriendo en vida porque no encuentran una salida, ya no encuentran paz mental y todas las cosas que giran a su alrededor llegan a atormentarlas. La mayoría de las mujeres no tienen mucho conocimiento acerca de este tipo de trastorno por ende toman alternativas equivocadas que les afecta demasiado a ellas y a su entorno por ejemplo familiares y amigos, porque suelen aislarse de todos.

La intoxicación se produce cuando la persona entra en contacto con agentes tóxicos, el efecto toxico puede durar desde unos segundos hasta tener efectos permanentes, existe distintos grados de intoxicación, en función de la naturaleza del agente toxico, de la cantidad que se haya ingerido, inhalado o contactado de carácter leve, grave e incluso mortal si no se produce inmediatamente en los primeros auxilios pertinente. En algunos casos se presenta la intoxicación accidental porque toman más medicamentos de lo normal para que el dolor que sienten se les pase más rápido y de manera inconsciente se están intoxicando y por otro lado se encuentran las intoxicaciones voluntarias, cuando el individuo opta por ingerir la sustancia para alterar su estado de conciencia o provocarse la muerte. La intoxicación constituye un problema frecuente en hospitales.

El objetivo es dar a conocer como llega afectar la ansiedad, cuales son los síntomas y signos, las causas más comunes, factores de riesgo, tratamiento adecuado y etiología. Principalmente las mujeres son las que más se ven afectadas con este trastorno, ya que existen varias causas que lo provocan aunque también se presenta en los hombres pero con menor frecuencia.

Proporcionarles información es de gran importancia para que reciban ayuda de profesionales como el apoyo psicológico es muy importante, muchas de las personas piensan que al recurrir con un psicólogo es sinónimo de estar locos ya que no están bien informados que en realidad no es así, hacerlos conscientes que pensar en el suicidio no es una opción para eliminar la ansiedad y tomen nuevas alternativas, ya que representan un problema importante entre la población. Existen varios tipos de intoxicaciones los cuales son generadas por varios factores como humanos y biológicos, en los cuales pueden ser controlado si se atiende a tiempo, de lo contrario pueden generar algunos problemas como llegar hasta la muerte.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN INTOXICACIONES POR MEDICAMENTOS EN MUJERES DE 20 A 35 AÑOS EN LA COLONIA EMILIANO ZAPATA”

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

(ALCANTARA, 2019) Menciona:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La ansiedad es una problemática constante en todas las personas pero principalmente en las mujeres ya que las mujeres tienen doble probabilidad que los hombres para desarrollar un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida. Son más los casos en mujeres con ansiedad esto depende de diferentes motivos, entre ellas encontramos traumas que se presentan en la infancia o en la edad adulta, los cambios hormonales en el ciclo menstrual provoca un estado de ánimo bajo porque la mayoría de la mujeres presentan una actitud negativa ante cualquier situación.

Tener una enfermedad crónica no siempre significa que se vaya a padecer un trastorno de salud pero si esa persona está luchando contra ambos hacerles entender que no están solos. En el cual contara con el apoyo de sus familiares y seres queridos para sobrellevar este tipo de trastorno. Para ellos es de gran importancia saber que tienen el apoyo de sus familiares para no sentirse solos en momentos que están presentando episodios de ansiedad.

Los grupos de apoyo, una alimentación sana y otros hábitos saludables, como el ejercicio, yoga o la meditación pueden ayudar a mejorar la salud física y reducir la ansiedad. Con la información obtenida en el siguiente proyecto se debe atender los problemas de la población principalmente en las mujeres de 20 a 35 años de edad con el objetivo de brindarles información acerca del tema y como pueden sobrellevar el trastorno para poder disminuir los casos de ansiedad.

La palabra ansiedad es distinta a los trastornos de la ansiedad ya que ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede ser una reacción normal al estrés. Se presenta cuando se enfrentan a situaciones algo difícil en el trabajo, preocupación en el hogar, o estar ansioso por presentar un examen aunque puede ser algo positivo porque pueden obtener energía o nuevas ideas para lo que se va a realizar y todo salga de manera correcta. Mientras que los trastornos de ansiedad es cuando no desaparece y puede empeorar con el paso del tiempo si no se trata de inmediato. Las personas que presentan trastorno de ansiedad toman alternativas equivocadas como el uso excesivo de drogas o alcohol, el consumo excesivo de medicamentos con el propósito de sentirse mucho mejor o por el hecho que llegan a la conclusión que la muerte es la solución a sus problemas.

Las intoxicaciones voluntarias también son conocidas como autointoxicación, es un comportamiento peligroso que consiste en ingerir intencionadamente sustancias tóxicas o poner en peligro la propia salud. Las personas que presentan estos comportamientos suelen padecer trastornos mentales como depresión y ansiedad, por eso es muy importante estar pendiente de la persona que lo padece para que no cometa el error de auto intoxicarse y así poder informarle que hay otros métodos o fuentes para poder sobrellevar el trastorno de ansiedad en su vida cotidiana para no perjudicar a las personas que lo rodean.

Para que las personas no tomen una decisión equivocada es importante aconsejarlos que acudan a terapias psicológicas donde el profesional de salud mental los asesora y les recetara el tratamiento más adecuado para combatir la ansiedad, informándoles que los medicamentos no curan si no que ayudan a disminuir los síntomas que se presenta durante los episodios de este tipo de trastorno de ansiedad.

(FUHRIMANN, 2017) Menciona:

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, biológicos y psicológicos. Por ejemplo quienes se ven afectados por enfermedades físicas graves como cáncer o enfermedades cardiovasculares pueden sufrir de depresión. Los determinantes sociales juegan un rol importante en el aumento o disminución de la prevalencia de la depresión. La depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso los más simples. Daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, con el consiguiente impacto económico y social.

La ansiedad en las mujeres puede manifestarse de diversas formas, y es importante comprender los signos y síntomas desde una perspectiva psicológica. La ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones de peligro o estrés, pero cuando se vuelve crónica o desproporcionada, puede interferir en la vida diaria de una persona. La ansiedad puede manifestarse a través de síntomas físicos y emocionales. A nivel físico, las personas pueden experimentar palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración excesiva, tensión muscular y problemas digestivos. A nivel emocional, la ansiedad se manifiesta como preocupación constante, miedo irracional, nerviosismo, irritabilidad e insomnio. Cuando en realidad se encuentran en un entorno estable y sin riesgos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Han sufrido ansiedad las mujeres de 20 a 35 años de la Colonia Emiliano Zapata?

¿Conocen el significado de ansiedad las mujeres de 20 a 35 años de la Colonia Emiliano Zapata?

¿Las mujeres de 20 a 35 años de la Colonia Emiliano Zapata tienen información acerca de los factores que influyen para generar ansiedad?

¿Las mujeres de 20 a 35 años de la Colonia Emiliano Zapata conocen los signos y síntomas que provoca la ansiedad?

¿Han recibido algún tratamiento farmacológico para la ansiedad las mujeres de 20 a 35 años de la Colonia Emiliano Zapata?

¿Saben las consecuencias que puede provocar una intoxicación las mujeres de 20 a 35 años en la Colonia de Emiliano Zapata?

¿Han pensado en tomar terapias psicológicas para la ansiedad las mujeres de 20 a 35 años en la Colonia de Emiliano Zapata?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar que la ansiedad puede llegar a provocar intoxicaciones por medicamentos en mujeres de 20 a 35 años de edad en la Colonia Emiliano Zapata.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los factores de riesgo de ansiedad en mujeres de 20 a 35 años de edad en la Colonia Emiliano Zapata.
- Analizar los límites que interfieren notablemente en la ansiedad para las actividades sociales, laborales o intelectuales en mujeres de 20 a 35 años de edad en la Colonia Emiliano Zapata.
- Definir el concepto de intoxicaciones por medicamentos a las mujeres de 20 a 35 años en la Colonia de Emiliano Zapata.
- Determinar que la ansiedad es un factor causal de la intoxicación por medicamentos en mujeres de 20 a 35 años de edad en la Colonia Emiliano Zapata.
- Enlistar las complicaciones que pueden presentar en las intoxicaciones por medicamentos en las mujeres de 20 a 35 años en la Colonia Emiliano Zapata.
- Enseñar a las mujeres de 20 a 35 años de edad en la Colonia de Emiliano Zapata la importancia de las terapias psicológicas para la prevención de la ansiedad.
- Enlistar los signos y síntomas de la ansiedad en mujeres de 20 a 35 años de edad en la Colonia de Emiliano Zapata.

1.4 HIPÓTESIS

Cuanto mayor sea los factores de riesgo que predispongan a la ansiedad, mayor sería el índice de intoxicación por medicamentos que se podrá encontrar en mujeres de 20 a 35 años de edad.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El enfoque principal se realiza para dar a conocer e identificar las situaciones que presenta la ansiedad como un factor de riesgo a la intoxicación por medicamentos presentándose en las mujeres en edad de 20 a 35 años, este tipo de trastorno llega a perjudicar a su sistema de salud, tanto físico, psicológico y emocionalmente.

(DELGADO, CERA, LARA, & ARIAS, 2021) Menciona:

Los trastornos de ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3.6%), según datos revelados por la organización mundial de la salud (OMS). Los trastornos de ansiedad son condiciones frecuentes las cuales generan complicaciones del desarrollo, psicosocial y psicopatológico. En la relación con los trastornos de ansiedad, la OMS informo, que más de 260 millones de personas, padecen de un trastorno de ansiedad. La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables.

La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica. La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental del individuo. Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, ya que muchas veces las personas consideran que solamente existe daño a nivel físico y toman en cuenta el nivel psicológico y social que va muy relacionado con este trastorno.

Los trastornos de ansiedad (TA) son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la paciente. Muestran una etiología compleja, se reconoce el componente genético y factores estresantes debido a acontecimientos de la vida. La ansiedad llega a presentarse como distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de la misma persona, lo que conlleva verse afectada la funcionalidad del individuo, el cual provoca irritabilidad, preocupación, inquietud, hipervigilancia o agitación.

La ansiedad influye con mayor frecuencia frente a las mujeres como sensaciones de una amenaza inminente provocándole dificultad para respirar, dolor en el pecho, entre otros. Estos ataques de pánico pueden provocar que a la persona le preocupe que sucedan de nuevo. Si no se tratan los trastornos de ansiedad pueden repercutir consecuencias más graves en su vida cotidiana. Cuando llega la ansiedad a afectar en nuestras vidas, nos hace sentir ciertas sensaciones raras sobre la vida en general, sobre nosotros mismos e incluso sobre los demás.

La ansiedad es un trastorno cada vez es más común en nuestra sociedad, en ocasiones aquellos que la padecen pueden llegar a no saber realmente que es lo que les ocurre y por eso ellos no recurren a buscar el tratamiento adecuado, para eso deben de tratarse para tener una vida mejor de su persona. Una intoxicación por medicamentos es un proceso debido a una sobredosis de ciertos medicamentos, en el que puede llegar a provocarle a una persona la muerte. En estos casos una mujer que cruza un cuadro de trastornos de ansiedad debido a una separación u otros problemas conlleva a ingerir grandes cantidades de medicamentos. Para estas personas que presenta ansiedad deberá recurrir con profesionales de salud, en este caso será un psicólogo el que le ayudara afrontar la situación que pasa en su vida actual y sobre todo nos va ayudar a manejarla.

Además también nos va a enseñar cómo gestionar la ansiedad, nos proporcionara herramientas y recursos para combatir los episodios de ansiedad y nos dará algunas técnicas para gestionar los ataques de pánico y evitar provocar una intoxicación por medicamentos. La ansiedad suele provocar inseguridades en aquellas personas que la presentan, esto quiere decir que en muchos casos se sentirán solas o indefensas frente aquellos miedos que puedan tener, por ello es importante que el psicólogo muestre seguridad frente a ellos debido a que la ansiedad que el paciente presente se verá disminuida al contar su situación. Cabe mencionar que los factores ambientales negativos son importantes para el desarrollo de este tipo de trastornó, como abuso físico, violencia sexual, lesiones traumáticas, divorcio o separación.

Las personas con trastornos de ansiedad deben de mantener una vida estable para evitar ciertos episodios de dificultades, debido a que el cerebro es muy ágil para interpretar o resolver situaciones trágicas de ellos y ponerlos en un estado de nerviosismo, inquietudes, temores, inseguridades, preocupaciones externas. Una persona que ha pasado por un episodio de trastornos de ansiedad, las personas necesitan apoyo familiar o de amigos para sentirse protegidas. Las técnicas de relajación como yoga o ejercicio físico también pueden ayudar a tranquilizar el cuerpo y la mente con ello se verán beneficiadas.

(STEPHANIE, 2023) Menciona:

La respiración diafragmática es una técnica sencilla que puede ayudarte a reducir el estrés, sentirte más relajado, llevar más oxígeno a tu cuerpo, favorecer tu digestión y mejorar tu bienestar general. Es importante enseñarles a las personas que aprendan técnicas para poder agregar la respiración profunda a sus rutinas diarias puede mejorar su salud física, mental y emocional. El proceso de haber pasado de un periodo de ansiedad puede ser atemorizante y confuso.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

(SIERRAL, ORTEGALL, & ZUBEIDATLL, 2003) Menciona:

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.

La intoxicación o envenenamiento, es un conjunto de signos y síntomas causados por la exposición a sustancias químicas nocivas para el organismo como las picaduras de animales venenosos, productos químicos, metales como plomo o mercurio, entre otros. Generalmente ocurre por accidente en cualquier situación tanto laboral como doméstica. Es una situación grave y una urgencia médica que requiere un tratamiento inmediato, dependiendo de la causa, de la cantidad de veneno y de las características de la persona. Puede poner en riesgo la vida de la persona pudiendo ocasionar la muerte. Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de presión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras. Esto debe ser tratadas con profesionales de salud para sobrellevar el trastorno de ansiedad.

Según el grado de intoxicación pueden ser crónica o aguda. Los tipos de intoxicación pueden ser, intoxicación endógenas e intoxicación exógenas, cuando la sustancia tóxica se encuentra en el medio ambiente puede distinguirse por la vía de entrada al organismo por vía digestiva, vía inhalatoria, vía endovenosa y por la piel. Intoxicación es el acto y la consecuencia de intoxicar provocan un daño o trastorno a través de algo tóxico. Las sustancias tóxicas, en tanto, contienen algún tipo de veneno. La intoxicación voluntaria puede incluir el consumo excesivo de drogas o alcohol, pero también la ingestión de otras sustancias tóxicas, como productos químicos o medicamentos.

La localización de los trastornos de ansiedad se realiza en la Colonia de Emiliano Zapata, Municipio de Bella Vista, Chiapas. Con el fin de recopilar datos de este tipo de trastorno. Dicho trabajo se realiza con la finalidad de implementar estrategias, medidas de prevención y al mismo tiempo realizar la promoción de este problema mencionado, sobre el trastorno de la ansiedad en mujeres de 20 a 35 años de edad.

La Colonia de Emiliano Zapata está situada en el Municipio de Bella Vista (en el Estado de Chiapas). Hay 1,306 habitantes. En la lista de los pueblos más poblados de todo el municipio, es el número 3 del ranquin. Emiliano Zapata está a 624 metros de altitud. Lo puedes encontrar a 9.5 kilómetros, en dirección Sur, de la localidad de Bella Vista, la cual tiene la mayor población dentro del municipio. 269 hogares en Emiliano Zapata equivalen a 270 viviendas habitables de cuales 6 consisten de un cuarto solo y 17 tienen piso de tierra. De todas las viviendas en Emiliano Zapata con 259 la gran mayoría tiene instalaciones sanitarias fijas y 246 son conectados a la red pública. Sobre luz eléctrica disponen 261 viviendas. 16 hogares tienen una o más computadoras, 97 tienen una lavadora y la gran cantidad de 215 disfruta de una o más televisiones propias.

CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO HISTÓRICO

(PUERTA VICTORIA., 2018) Menciona:

Séneca, nació en el año IV a.C., quien fue un filósofo romano que formo parte de la corriente filosófica del estoicismo, a menudo ha escrito que los trastornos de ansiedad se dio a conocer como un trastorno antes del siglo XIX y fue unos de los principales representantes de la escuela filosófica de estoicos. Hay indicios de que la ansiedad fue identificada claramente como un efecto negativo distinto y como un trastorno separado por los filósofos y médicos grecorromanos. Los trastornos del estado de ánimo se denominó en su momento melancolía.

Ya Hipócrates (460 a.c-370 a.c) y sus discípulos dejaron un corpus hipocrático en donde se recoge la fobia de un hombre llamado Nicanor el cual al acudir a fiestas nocturnas, cuando escuchaba a la flautista “se alzaban masa de terrores. Dijo que apenas podía soportarlo cuando era de noche, pero si lo escuchaba durante el día no se veía, tales síntomas persistieron durante un largo periodo de tiempo”. En los escritos filosóficos estoicos latinos, como los tratados de cicerón y Séneca, figuran muchos puntos de vista modernos sobre las características clínicas e incluso tratamiento cognitivo de la ansiedad.

En las disputas de Tusculan, la serie de cinco libros escritos por Cicerón (106 a.C-43 a.C.), escribió que la aflicción (molestia), la preocupación (solicitado) y la ansiedad (ángor) se denominan trastornos, debido a la analogía entre una mente con problemas y un cuerpo enfermo. Además, ofrece una descripción clínica de los diversos efectos anormales. La ansiedad se caracteriza clínicamente como un trastorno constrictor u opresivo, mientras que la molestia se describe como permanente.

Con esta diferencia es posible que Cicerón hiciera una primitiva distinción (que posteriormente se atribuiría a los trabajadores de Cattell y Scheier) entre dos maneras diferentes de manifestarse lo que hoy entendemos como ansiedad: una ansiedad estados, que se denomina los momentos puntuales e intensos en los que se experimenta este tipo de emoción y una ansiedad rasgo, que hace referencia a la propensión de cada persona a vivir con ansiedad, de forma estable.

Seneca (4 a.C.-65 d.C.), otro filósofo estoico, enseñó a sus contemporáneos como lograr liberarse de la ansiedad en su libro de *tranquillitate anime*, en el que define el estado ideal de “paz mental” (*tranquillitas*) como una situación en la que uno no está perturbado y que es equivalente a lo que los griegos llamaron *eutimia* (termino que actualmente se usa en psiquiatría para denominar la fase de normalidad situada entre episodios de manía o depresión en pacientes con trastorno bipolar). Según Seneca, el miedo a la muerte es el pensamiento principal que nos impide disfrutar de una vida sin preocupaciones “el que teme a la muerte nunca actuara como lo hace un hombre vivo”.

Este pensamiento anticipa los desarrollos futuros de Kierkegaard, Heidegger y los filósofos existencialistas sobre la ansiedad fundamentalmente causada por la comprensión del ser humano de que su existencia es finita. Según Seneca una forma de escapar de la presión de la ansiedad es dedicarse a una atención al presente en lugar de preocuparse por el futuro, un enfoque en el que el momento presente es uno de los objetivos clave en técnicas como la meditación consciente. Observando las diferencias de funcionamientos, la filosofía y medicina antigua se desarrolló una clasificación que denominaron la teoría de los cuatro humores que, en esencia, afirmaba que el cuerpo humano está compuesto de cuatro sustancias básicas, llamadas humores (líquidos), cuyo equilibrio indicaba el estado de salud de la persona.

Así todas las enfermedades y discapacidades resultarían de un exceso o un déficit de alguno de estos cuatro humores, siendo la manía una de estas enfermedades. Esta clasificación, tan primitiva con respecto a lo que ahora conocemos, fue la más común para explicar el funcionamiento del cuerpo humano entre los médicos europeos del momento hasta la llegada de la medicina moderna a mediados del siglo XIX. Así, el término de manía aún se manejaba en 1801 cuando Pinel la caracterizaba en su obra Tratado de la alineación mental o la manía como “una perturbación de todas las facultades, es la locura propiamente dicha”.

En aquellos principios de siglo, la manía o (delirio general) era una categoría que agrupaba los estados agudos, excitatorios, eventualmente febriles, incluidos los estados de confusión toxica o infecciosa por aquel entonces frecuentes. Hasta el momento los trastornos que se identificaban, se clasificaba de enfermedades mentales como síndromes particulares de un estado patológico único la alimentación mental descrita por Pinel.

Fue el psiquiatra Jean-Pierre Falret a mediados de siglos XIX el que, inspirado por los trabajos de su precursor Pinel, marco un gran cambio en la manera de concebir las enfermedades mentales, diciendo que en psiquiatría existían, como en el resto de la medicina, enfermedades autónomas, cuyos síntomas y evolución eran independientes y se originaban por causas específicas aunque aún estuviesen pendientes por descubrir. Las ideas de Falret fueron transmitidas al psiquiatra alemán Emil Kraepelin, quien las sistematizo e hizo de ellas la base de su sistema nosológico que en lo esencial domina aun la psiquiatría. Fue así como el concepto de manía evoluciona, hasta ese momento imperante durante siglos. Las palabras que corresponden al inglés anxiety, como hemos visto son muy antiguas, pero no aparecieron en el vocabulario psiquiátrico hasta 1880 aproximadamente.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta tesis que se eligió trata de explicar el concepto de ansiedad, en el cual es una enfermedad que afecta a distintas personas con distintas edades y en el cual tiene un mayor impacto en mujeres que en los hombres. Este tipo de trastorno suele desarrollar peligro y amenazas para la persona en su vida cotidiana y en su vida personal. Se observa que la ansiedad es un trastorno incapacitante que se presenta con frecuencia en mujeres en el cual puede llegar a generalizar preocupación excesiva, dicha enfermedad puede experimentarse como incomodidad emocional asociada a la participación de peligros y amenazas. La ansiedad está presente a lo largo del desarrollo en tareas que el individuo debe de resolver en el proceso de construcción de su persona. La ansiedad patológica puede ser como aquel estado de preocupación excesiva que interfiere con las actividades normales de las personas y cuya expresión no es proporcional al nivel del desarrollo del individuo, ya que existe una ansiedad normativa en respuesta a conflictos del desarrollo psicológico.

Desde una perspectiva la ansiedad se conecta con el superyó y se manifiesta como un sentimiento de preocupación, de culpa o pena de no poder cumplir con un ideal interno de comportamiento moral. La ansiedad se asocia al temor de perder el afecto o la aprobación de los progenitores, en el cual llega a causarle una fuente de angustia crucial en el desarrollo temprano, es experimentar la posibilidad de perder no solo el afecto de la persona amada si no también perder al mismo tiempo a la persona amada en sí mismo. Este estado emocional se expresa como ansiedad de separación. La dependencia emocional va ligada a los tipos de apego que generalmente es el tipo de relación que se establece con otras personas y que se forma en la niñez, ocasionando problemas en la edad adulta de convivencia social, así se pretende descubrir los patrones de crianza y forma para en que las personas puedan encontrar un nuevo sentido de vida después de lo vivido.

La tesis la elegimos porque nos habla de las mujeres que son víctimas de violencia y por ende suelen desarrollar con mayor facilidad el trastorno de ansiedad, ya que esta afecta tanto el estado físico, psicológico y sexual de las mujeres que se encuentran en esa situación, esta influye demasiado para el bienestar de las mujeres porque el entorno cambia totalmente para ellas, presentando baja autoestima, ansiedad, se sienten solas y siempre se generan pensamientos negativos. Sabemos que la violencia es toda agresión que se ejerce contra esa persona haciéndoles mucho daño no solamente físico sino que también psicológico, la violencia es una problemática social que afecta tanto a hombres y a mujeres pero cabe recalcar que el mayor porcentaje de víctimas son las mujeres. Las mujeres suelen adaptarse a ese estilo de vida y justifican siempre cualquier tipo de violencia o maltrato que presenten.

NOMBRE DE LA TESIS: “Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matará, 2019”

AUTOR: Fiorela Hisamar Terrones Muñoz

AÑO: 2019

OBJETIVO: Determinar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito Matara, 2019.

HIPÓTESIS: Existe relación significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas del distrito Matara, 2019.

RESULTADOS: La estrategia más utilizada es acudir a la religión, seguido de planificación y búsqueda de apoyo social, mientras que la estrategia menos utilizada es la conducta inadecuada seguida del afrontamiento activo y la supresión de actividades. Se observa que el estilo de afrontamiento más utilizado

es el estilo centrado en la emoción (64%), seguido del estilo de afrontamiento enfocado en el problema (36%), mientras que el menos utilizado es el afrontamiento evitativo, pues nadie se ubicó en este estilo. se observa que, del total de participantes, el 58% (29) muestran un nivel de ansiedad dentro de los límites normales, no obstante, el 38% (19) muestran un nivel de ansiedad moderado y solo 4% (2) muestran un nivel de ansiedad severa.

DISCUSIÓN: La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el afrontamiento y la ansiedad, partiendo de la hipótesis que es existe relación significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matar, 2019. Respecto al objetivo general, que corresponde a determinar la relación entre el afrontamiento, de manera general, y la ansiedad, los resultados mostraron la existencia de una correlación estadísticamente significativa, inversa y con un tamaño de efecto medio, puesto que el coeficiente de Pearson mostró un $r = -.314$ ($p < .05$), lo cual significa que mientras mayor afrontamiento tengan las mujeres víctimas de violencia, la ansiedad será menor. Estos resultados coinciden con estudios internacionales y nacionales.

Así, el estudio de Calvete et al. (2008) señala el papel moderador del afrontamiento en los síntomas de ansiedad, pudiendo disminuirlo o aumentarlo según las estrategias utilizadas, pues los estilos se conforman de estrategias, las cuales pueden ser beneficiosas en determinados momentos, mas no en otros.

CONCLUSIÓN: Se encontró una correlación significativa e inversa entre el afrontamiento y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matará, 2019.

Este tipo de tesis es muy sugestivo por lo que aborda que la intoxicación por medicamentos suelen ser factores sociales, económicos y familiares, en el cual la persona toma una decisión sin meditarla poniendo en riesgo su vida. Perdiendo por completo la importancia de lo malo que puede llegar a perjudicarle a su organismo y los familiares que se encuentra alrededor de ella. Como bien sabemos los trastornos de ansiedad conforman uno de los grupos más frecuentes dentro de las enfermedades psiquiátricas y ocasionan un deterioro funcional y malestares importantes. Las intoxicaciones por medicamentos son muy frecuentes en la sociedad, en ellas encontramos las intoxicaciones voluntarias las cuales se provocan ellos mismos, engloba a muchos factores como puede ser social, económico o familiar son cuestiones que llegan a influenciar demasiado para que las personas tomen esa decisión y piensen que morir es mejor que seguir con ese tipo de enfermedad. Muchos se auto medican ya que quieren aliviar los síntomas porque no pueden controlar sus emociones por sí mismos.

NOMBRE DE LA TESIS: “Intoxicaciones agudas en pacientes atendidos en el hospital regional docente de Cajamarca, durante los años 2012-2018”

AUTOR: José Jorge Luis Díaz Barco

AÑO: 2022

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de las sustancias toxicas que produjeron intoxicaciones en pacientes que fueron atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2012-2018.

HIPÓTESIS: En el estudio investigado en pacientes intoxicados que ingresaron al servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo enero 2012 a diciembre 2018, el grupo de edades son de 18 a 29 años SI presenta la mayor incidencia de casos de intoxicaciones intencionales.

RESULTADOS: Las sustancias tóxicas investigadas en el periodo de estudio enero 2012 – diciembre 2018, dan como resultado de la investigación realizada, la prevalencia de las sustancias químicas involucradas en las intoxicaciones, el alcohol etílico figura con el mayor número de intoxicaciones con 412 (75,18%) casos clínicos, seguido por los plaguicidas con 55 (10,04%), medicamentos con 53 (9,67%), productos cáusticos con 11 (2%), drogas con 11 (2%), y otros con 6 (1,09%).

DISCUSIÓN: El presente trabajo se ha realizado, considerando varios aspectos que ponen de manifiesto una dura realidad que por razones de diversa índole dan por concluido que las intoxicaciones en esta región del país, tiene sus propias características inherentes a una población inmersa en su propia idiosincrasia. La intoxicación alcohólica y la medicamentosa son los de mayor prevalencia en el país considerando algunos estudios realizados hasta la fecha cabe descartar las denominadas intoxicaciones intencionales o voluntarias. El estudio permite inferir que las intoxicaciones en la población continúan siendo un grave problema de salud pública.

CONCLUSIÓN: De acuerdo al estudio investigado del periodo enero 2012 a diciembre 2018, dieron como resultado a las intoxicaciones intencionales como la de mayor prevalencia con una alta incidencia en el grupo etario 18-29 (48,42%). Las intoxicaciones accidentales tuvieron una alta prevalencia en el grupo etario 011 años con 24 casos (36,36%), y el de menor frecuencia se dio en el grupo etario 12-17 años con solo 03 casos (4,55%). En las intoxicaciones inducidas si bien el número no fue muy alto, fueron solo 07 casos, siendo el grupo etario 18-29 años el que presentó mayor frecuencia con 03 casos (42,85%).

Esta tesis que se eligió trata de explicar el concepto de ansiedad, en el cual es una enfermedad que afecta a distintas personas con distintas edades y en el cual tiene un mayor impacto en mujeres que en los hombres. Este tipo de enfermedad suele desarrollar peligro y amenazas para la persona en su vida cotidiana y en su vida personal. Se observa que la ansiedad es una enfermedad incapacitante que se presenta con frecuencia en mujeres en el cual puede llegar a generalizar preocupación excesiva, dicha enfermedad puede experimentarse como incomodidad emocional asociada a la participación de peligros y amenazas. La ansiedad está presente a lo largo del desarrollo en tareas que el individuo debe de resolver en el proceso de construcción de su persona.

NOMBRE DE LA TESIS: “Trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de salud las flores, en el departamento de Chalatenango, enero a diciembre 2010”.

AUTOR: Dr. Irvin Elide Alférez

AÑO: 2011

OBJETIVO: Establecer la percepción de los pacientes adultos con trastornos de ansiedad acerca del conflicto armado como la razón principal de su padecimiento.

RESULTADOS: Caracterizar a la población que consulta en la unidad de salud Las Flores diagnosticados con trastornos de ansiedad. En cuanto al sexo de los entrevistados el 76% de la población en estudio corresponde al sexo femenino y un 14% son del sexo Masculino, Las edades en el estudio están entre: 25 y 59 años: 84% y 59 años o más: 16%, al evaluar la procedencia el 90% de pacientes corresponden al área urbana y el 10% al área rural.

EL nivel educativo de los encuestados encontrado en las entrevistas el 78% corresponde a educación primaria, el 12% a bachillerato a la Educación superior universitaria corresponde el 6%, y un 4% analfabetos. La ocupación u oficio de los encuestados encontrada es que los que trabajan corresponden a un 23%, los que no trabajan corresponden a un 72%, y los que estudia corresponde a un 5% del total de encuestados. EL tipo de Ansiedad registrada en los encuestados se evidencia los trastornos de Ansiedad generalizada con un 14% y los Trastorno por estrés postraumático con un 86% del total.

CONCLUSIÓN: El mayor porcentaje de los pacientes encuestados corresponde a las mujeres el alto porcentaje solo es el reflejo de factores socioculturales que influyen en que las mujeres busquen más frecuentemente la atención médica. La mayor proporción de los encuestados tienen como factor estresante actual la falta de un ingreso económico estable y que cubra sus necesidades. Los trastornos de ansiedad, diagnosticados son tratados principalmente a través de terapia farmacológica esto permite que las personas puedan tener una estabilidad a nivel emocional y que no sufran de episodios.

Los encuestados que fueron identificados como ex combatientes en el conflicto armado presentan principalmente un trastorno de ansiedad generalizada y no por estrés pos traumático, debido probablemente a la preparación previa para el factor estresante. Se encontró que más del ochenta por ciento de los encuestados tuvo una exposición al conflicto armado siendo el trastorno por estrés pos traumático el de mayor prevalencia en relación a la exposición al conflicto armado. A pesar de que se realizar actividades recreativas estas no representan un factor paliativo al control de los trastornos de ansiedad. La percepción de los pacientes respecto al origen de su padecimiento es hacia el conflicto armado.

2.3 MARCO TEÓRICO

La ansiedad es una problemática que se presenta demasiado en la sociedad afectando en cualquier edad principalmente en la edad adulta, incluyendo ancianos, hombres y mujeres. Afectando más a las mujeres por diferentes situaciones, se dice que la ansiedad es una emoción que prepara al individuo para actuar ante cualquier amenaza mediante reacciones ya sean cognitivas, fisiológicas y conductuales.

El miedo está muy relacionado con el trastorno de ansiedad que puede ir acompañado de cambios fisiológicos que preparan al individuo para la defensa o huida, en las cuales se presenta un aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular, presentando temblor, poliuria, diarrea. Son muchos los síntomas que se presentan, muchas de las personas no saben cómo reaccionar antes ciertos episodios. Los estados patológicos de ansiedad se caracteriza por una respuesta de intensidad inadecuada ante la causa que la determina, la cual es el origen del sufrimiento de las personas y que dificulta el funcionamiento de las personas que padecen este tipo de trastorno.

La ansiedad es un trastorno complejo en el que participa múltiples factores, factores predisponentes en ella se encuentra la genética, ansiedad de separación y personalidad. Es muy importante que las personas tengan información acerca de la ansiedad para que se den cuenta que hay varios factores por las cuales se desarrolla este trastorno como ya se mencionó la genética, puede ser hereditario si un familiar sufrió de ansiedad se tiene la probabilidad de padecerlo debido a la genética de los familiares anteriores y también llegar separarse de personas muy queridas, llega afectar en este caso trastornos de la ansiedad debido a la ausencia de la separación.

2.3.1 TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria. Son preocupación y tensión crónicas aun cuando nada parece provocarlas. El padecer de este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de localizar.

2.3.2 ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad se desencadenan de una suma de factores predisponentes que hacen parecer al trastorno, estos son los factores de riesgo predisponentes lo cuales hacen que las personas adquieran un aumento en la posibilidad de poseer un trastorno y los factores desencadenantes que hacen que se dé o aparezca el trastorno. Dentro de esta etiología multifactorial se menciona la presencia de factores de riesgos y factores protectores que median en la expresión de este trastorno, desde el punto de vista neurobiológico, la ansiedad tiene su base en ciertas zonas del tallo cerebral que están involucradas en el desarrollo y transmisión de la angustia. Los trastornos mentales contribuyen una causa importante de discapacidad en la población general.

2.3.3 FACTORES DE RIESGO

Los trastornos de ansiedad tienen una gran relevancia clínica por los considerables efectos que ejercen sobre otras áreas de funcionamiento. Muchos procesos de pensamiento, así como también respuestas conductuales y psicológicas pueden ser alteradas bajo la influencia de la ansiedad, llegar a delimitar patrones de riesgo de ansiedad bien diferenciados para cada trastorno es una meta importante para la investigación epidemiológica.

2.3.3.1 ANTECEDENTES FAMILIARES

Hay mucha probabilidad que las personas presenten ansiedad si tienen familiares que sufren o sufrieron de este tipo de trastorno ya que si tienen un componente familiar sube el porcentaje de probabilidad. Tener antecedentes familiares significa que una persona tiene uno o más parientes biológicos con un determinado problema de salud. Los antecedentes biológicos incluyen familiares que están vivos y a los que han muerto, estos pueden ser familiares de primer grado (padres, hermanas, hermanos e hijos), familiares de segundo grado (tías, tíos, sobrinas, sobrinos y abuelos) y los familiares de tercer grado incluyen primos hermanos.

2.3.3.2 SUSTANCIAS EN EL EMBARAZO

Ciertos tóxicos en el embarazo pueden provocar un trastorno y entre ellos un trastorno de ansiedad, como por ejemplo el consumo de alcohol, tabaco, drogas, fármacos, mismo que provocan cierta vulnerabilidad en la etapa de gestación. El trastorno de ansiedad durante el embarazo es el miedo relacionado con la gestación, el parto y la maternidad que pueden llegar a presentar las mujeres embarazadas.

2.3.3.3 ESTILO DE CRIANZA

La gran importancia de saber cómo relacionarse con los niños es demasiado importante ya que dependerá en la forma que el niño se relacionara con el entorno que lo rodea muchas de las veces los niños no tienen un hogar, presentan falta de amor, cuestiones que llega afectar demasiado, también algo muy importante de saber es si se llega a sobreproteger al niño se sentirá sofocado y no tendrá la libertad de decidir lo que quiere por eso debe ser una balanza muy bien equilibrada la forma de tratarlos o de lo contrario la sobreprotección pueden hacer que el niño se vuelva a un trastorno de ansiedad en su vida diaria y esto le va dificultar en su crecimiento del niño y en relacionarse.

2.3.4 FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES

(URIBE, FERNANDA, & ANA, 2022) Menciona:

Son pensamientos, palabras, gestos o acciones que provocan que alguien explote de sentimientos. Cuando la mente y el cuerpo están desbordando sentimientos, es decir pensar con claridad y tomar decisiones sabias.

2.3.4.1 ESTRÉS

Las relaciones familiares, laborales, sociales y los problemas que se puedan dar en todos los ámbitos de la vida de una persona que le genere estrés, puede darle vulnerabilidad hacia la aparición de síntomas de ansiedad. Es importante mantener una buena relación laboral, familiar y social con los que nos rodean.

2.3.4.2 PERSONALIDAD

Las personas con una tendencia a la inhibición y la timidez pueden tener una mayor tendencia a desarrollar trastornos de ansiedad. No obstante hay que recordar que no existe ningún factor de riesgo que sea determinante por si solo en la aparición de estos trastornos.

2.3.5 CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD

Encontramos la ansiedad leve que genera una pequeña alteración en la funcionalidad, en las actividades sociales y relaciones interpersonales, también se encuentra la ansiedad moderada que genera una alteración significativa en actividades sociales, relaciones interpersonales, sin que llegues a ser severo y por ultimo encontramos la ansiedad grave que genera una gran alteración en la funcionalidad, en las actividades sociales e interpersonales, manifiesta ideación suicida o homicida , síntomas psicóticos.

2.3.6 CLASIFICACIÓN DE ANSIEDAD SEGÚN EL DSM-V

Sirve de referencia para gran parte de los profesionales sanitarios en el diagnóstico de trastornos mentales. Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas y según la cognición asociada. Pase a que los trastornos de ansiedad tienden a ser altamente comórbidos entre sí.

2.3.6.1 ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Es el miedo o preocupación excesiva por la separación de personas con la que el individuo esté ligado emocionalmente como su familia, las personas con ansiedad por separación tienen miedo excesivo que le pase algo malo a alguna de estas personas. La ansiedad por separación se da con más frecuencia en las situaciones donde el ser humano está pasando por mucho estrés, los niños que tiene ansiedad por separación suelen tener incluso pesadillas o malestar físico.

2.3.6.2 TRASTORNOS DE PÁNICO

Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos. Se identifica con los siguientes síntomas como palpitaciones, dolor en el pecho, vértigo, náuseas, escalofríos, asfixia, entumecimiento, terror, temor a morir y transpiración. Quienes padecen de trastornos de pánico experimentan sensaciones de terror que les llegan repentina y repetidamente sin previo aviso. No pueden anticipar cuando les va a ocurrir un ataque y muchas personas pueden manifestar ansiedad intensa entre cada uno al preocuparse de cuando y donde les llegará el siguiente. Las crisis de pánico funcionan como marcadores y factores de pronóstico de la severidad, el curso y la comorbilidad de una amplia variedad. Se caracterizan por una ola repentina de temor o incomodidad, o bien, una sensación de perder el control, incluso cuando no hay un peligro real.

2.3.6.3 FOBIA ESPECÍFICA

Son temores angustiosos e inexplicables hacia objetos o situaciones que suponen un peligro real, sin embargo, esto provoca ansiedad y conducta de evitación. Se crean ideas falsas en las cuales se les hace muy difícil estar en contacto con algún objeto porque se crean que ni es proporcional al riesgo real. Nadie sabe exactamente qué las ocasiona aunque parece que son hereditarias y que son más comunes en las mujeres. Generalmente las fobias aparecen primero en la adolescencia o en la edad adulta.

Generalmente las fobias aparecen primero en la adolescencia o en la edad adulta. Comienzan repentinamente y tienden a ser más persistentes que las que se inician en la niñez; de las fobias de los adultos únicamente más o menos el 20 por ciento desaparecen solas. Las personas con fobias no sienten la necesidad de recibir tratamiento, si les es fácil evitar lo que les causa miedo

2.3.6.4 FOBIA SOCIAL

La fobia social es un miedo intenso de llegar a sentirse humillado en situaciones sociales, especialmente de actuar de tal modo que se coloque uno en una situación vergonzosa frente a las demás personas. . Pequeños errores que usted cometa pueden parecerle mucho más exagerados de lo que en realidad son, frecuentemente es hereditaria y puede estar acompañada de depresión o de alcoholismo. Comienza alrededor del principio de la adolescencia o aún antes, la más común es el miedo de hablar en público. En ocasiones, la fobia social involucra un miedo general a situaciones sociales tales como fiestas las menos frecuentes es el miedo de usar un baño público, comer fuera de casa, hablar por teléfono o escribir en presencia de otras personas, como por ejemplo, escribir un cheque. Las personas con fobia social comprenden que sus sensaciones son irracionales. Sin embargo, experimentan una gran aprensión antes de enfrentarse a la situación que temen y harán todo lo posible para evitarla.

2.3.6.5 AGORAFOBIA

Se caracteriza por el miedo excesivo en situaciones como tomar el transporte, frecuentar espacios abiertos o cerrados. Se les hace muy difícil a las personas poder salir como de costumbre porque les causa miedo estar en espacios abiertos o cerrados en donde nadie los puede auxiliar si les sucede algo como poder tener un accidente.

2.3.6.6 TRASTORNO DE LA ANSIEDAD POR MEDICAMENTOS

Se caracteriza por la presencia de síntomas de ansiedad que se atribuyen específicamente a alguna sustancia, droga o fármaco. Los medicamentos pueden incluir somnolencia, mareos, confusión y problemas de memoria.

2.3.6.7 DEPRESIÓN

La depresión frecuentemente acompaña a los trastornos de ansiedad y, cuando esto sucede, también debe atenderse. Los sentimientos de tristeza, apatía o desesperanza, cambios en el apetito o en el sueño así como la dificultad en concentrarse que frecuentemente caracterizan a la depresión pueden ser tratados con efectividad con medicamentos antidepresivos o, dependiendo de la severidad del mal, con psicoterapia. El TAG se presenta gradualmente y afecta con mayor frecuencia a personas en su niñez o adolescencia, pero también puede comenzar en la edad adulta. Es más común en las mujeres que en los hombres y con frecuencia ocurre en los familiares de las personas afectadas. La depresión puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos mentales y otras enfermedades como diabetes, cáncer, enfermedad cardíaca y dolor crónico. La depresión puede empeorar estos problemas de salud y viceversa, algunas veces los medicamentos que toman para estas enfermedades ocasionan efectos secundarios que contribuyen a los síntomas de la depresión. Dos de los tipos de depresión son: depresión mayor, trastorno depresivo persistente, depresión perinatal y depresión con síntomas de psicosis.

2.3.6.8 TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

El trastorno obsesivo-compulsivo, es un trastorno caracterizado por presentar pensamientos o rituales de ansiedad que usted siente que no puede controlar. Si usted padece de TOC, como se le conoce, puede estar plagado de pensamientos o imágenes persistentes indeseables o por la necesidad urgente de celebrar ciertos ritos. Puede estar preocupado por pensamientos de violencia y teme hacer daño a las personas que están cerca de usted. Puede pasar largos períodos de tiempo tocando las cosas o contando; puede estar preocupado por el orden y la simetría; puede tener pensamientos persistentes de llevar a cabo actos sexuales que le son repugnantes. Muchos adultos con este problema de salud reconocen que lo que están haciendo no tiene sentido pero no pueden evitarlo. Sin embargo, muchas personas, especialmente niños con TOC, pueden no comprender que su comportamiento está fuera de lo normal. El TOC afecta a hombres y a mujeres aproximadamente en igual número y aflige a más o menos 1 de cada 50 personas.

2.3.6.9 TRASTORNO POSTRAUMÁTICO

(CARANGUI & MENDEZ, 2022) Menciona:

El trastorno postraumático por tensión, es una condición debilitante que sigue a un evento de terror. Las personas que sufren de TPT tienen persistentemente memorias y pensamientos espantosos de su experiencia y se sienten emocionalmente paralizadas, especialmente hacia personas que antes estuvieron cerca de ella. El TPT, conocido como sobresalto por proyectil o fatiga de batalla, fue traída a la atención pública por veteranos de guerra pero puede ser el resultado de varios incidentes traumáticos. Incluyen graves accidentes como choques de automóviles, desastres naturales como inundaciones o temblores, ataques violentos tales como asaltos, violaciones o tortura, o ser plagiado.

El evento que desata este trastorno puede ser algo que amenace la vida de esa persona o la vida de alguien cercano a ella. O bien, puede ser algo que vio, como por ejemplo la destrucción en masa después de la caída de un aeroplano. El trastorno puede venir acompañado de depresión, de abuso de sustancias químicas o de ansiedad. Los síntomas pueden ser ligeros o graves; las personas pueden irritarse fácilmente o tener violentos arranques de cólera o de mal humor. En general, los síntomas pueden ser peores si el evento que los ocasiona fue obra de una persona, como en el caso de violación, a comparación de uno natural como es una inundación.

2.3.7 TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En general, los trastornos de ansiedad se tratan con medicación, tipos específicos de psicoterapia, o ambos. Los tratamientos a escoger dependen del problema y de la preferencia de la persona. Antes de comenzar un tratamiento, un médico debe realizar una evaluación diagnóstica cuidadosamente para determinar si los síntomas de una persona son causados por un trastorno de ansiedad o por un problema físico. Si se diagnostica un trastorno de ansiedad, el tipo de trastorno o la combinación de trastornos presentes deben identificarse, al igual que cualquier enfermedad coexistente, tales como depresión o abuso de sustancias. En ocasiones, el alcoholismo, la depresión, u otras enfermedades coexistentes tienen un efecto tan fuerte sobre el individuo, que el tratamiento del trastorno de ansiedad debe esperar hasta que las enfermedades coexistentes queden bajo control.

Las personas con trastornos de ansiedad que ya hayan recibido tratamiento, deben informar en detalle a su respectivo médico acerca de tal tratamiento. Si estas personas recibieron medicamentos, deben informar a su médico qué medicación se utilizó, qué dosis se usó al comienzo del tratamiento, si la dosis se

aumentó o disminuyó durante el tratamiento, qué efectos secundarios se presentaron, y si el tratamiento les ayudó a reducir la ansiedad. En caso de que hubiesen recibido psicoterapia, deben describir el tipo de terapia, con qué frecuencia asistieron a sesiones, y si la terapia fue útil. Con frecuencia, las personas creen que han “fallado” un tratamiento o que el tratamiento no les funcionó, cuando, en realidad, el tratamiento no se suministró por un periodo adecuado de tiempo o fue administrado incorrectamente. En ocasiones, las personas deben tratar varios tipos diferentes de tratamientos, o combinaciones de los mismos, antes de que puedan encontrar uno que les funcione.

2.3.7.1 MEDICACIÓN

La medicación no curará los trastornos de ansiedad, pero puede mantenerlos bajo control mientras la persona recibe psicoterapia. La medicación debe ser prescrita por médicos, usualmente psiquiatras, quienes pueden ofrecer ellos mismos psicoterapia o trabajar en equipo con psicólogos, trabajadores sociales, o consejeros que ofrezcan psicoterapia. Las principales medicaciones usadas para los trastornos de ansiedad son antidepresivos, medicamentos ansiolíticos (pastillas para la ansiedad/nervios), y bloqueadores beta para controlar algunos de los síntomas físicos. Con un tratamiento apropiado, muchas personas con trastornos de ansiedad pueden vivir vidas normales y plenas. El tratamiento farmacológico no va eliminar un trastorno de ansiedad, pero si puede mantenerlo bajo control mientras la persona reciba psicoterapia validada empíricamente para los trastornos de ansiedad, como la terapia cognitivo conductual. El tratamiento farmacológico debe ser administrado por un doctor, usualmente un psiquiatra que pueda dar terapia por sí mismo o que trabaje con un psicólogo que brinde psicoterapia para trastornos de ansiedad. Los medicamentos principalmente utilizados para los trastornos de ansiedad son antidepresivos, ansiolíticos y beta bloqueadores, con el tratamiento adecuado muchas personas con trastornos de ansiedad pueden regresar a llevar vidas normales y satisfactorias.

2.3.7.2 ANTIDEPRESIVOS

Los antidepresivos se desarrollaron para tratar la depresión, pero también son efectivos para los trastornos de ansiedad. Aunque estos medicamentos comienzan a alterar la química del cerebro desde la primera dosis, su efecto total requiere que ocurran una serie de cambios; usualmente toma entre 4 y 6 semanas (6) para que los síntomas comiencen a desaparecer. Es importante continuar tomando estos medicamentos durante suficiente tiempo para permitirles que funcionen. Tradicionalmente el TOC se ha venido tratando por los psiquiatras con clomipramina (Anafranil). Un antidepresivo de la familia de los tricíclicos que tiene potentes acciones sobre la bomba de inhibición.

2.3.7.3 INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA

Algunos de los más recientes antidepresivos se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSS). Los ISRSS alteran los niveles del neurotransmisor serotonina en el cerebro, el cual, al igual que otros neurotransmisores, ayuda a las células del cerebro a comunicarse entre sí. Se Fluoxetina (Prozac®), sertralina (Zoloft®), escitalopram (Lexapro®), paroxetina (Paxil®), y citalopram (Celexa®) son algunos de los inhibidores selectivos de la Recaptación de serotonina que se prescriben usualmente para el trastorno de pánico, TOC, TEPT, y la fobia social. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina también se usan para el tratamiento del trastorno de pánico cuando éste ocurre en combinación con TOC, fobia social, o depresión. Venlafaxina (Effexor®), un medicamento estrechamente relacionado con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, se utiliza para el tratamiento del TAG. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina producen menos efectos secundarios que los antidepresivos antiguos, pero en ocasiones producen un poco de náuseas o nerviosismo cuando las personas comienzan a tomarlos.

2.3.7.4 TRICÍCLICOS

En 1958, se describía que imipramina era particularmente efectiva para la depresión melancólica, marcada por síntomas como enlentecimiento psicomotor, anergia, disforia, desesperanza y variaciones cardíacas. Otros muchos antidepresivos fueron posteriormente desarrollados, incluyendo los tricíclicos como amitriptilina, clomipramina, desipramina, nortriptilina que son los más conocidos, así como el antidepresivo tetra cíclico maprotilina. Estos compuestos cíclicos llegaron a ser la primera línea de tratamiento para la depresión durante los 30 años posteriores, hasta que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina fueron introducidos. Los tricíclicos son más antiguos que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y funcionan tan bien como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina para los trastornos de ansiedad con excepción al TOC. También se inician con dosis bajas que gradualmente se aumentan. Éstos ocasionalmente producen mareos, sueño, sequedad en la boca, y aumento de peso, lo cual usualmente se puede corregir cambiando la dosis o cambiando a otro tricíclico. Los tricíclicos incluyen la imipramina la cual se prescribe para el trastorno de pánico y el TAG y la clomipramina, es el único antidepresivo tricíclico útil para el tratamiento del TOC.

2.3.7.5 BLOQUEADORES BETA

Los beta bloqueadores son una familia de diferentes compuestos farmacológicos con distintas propiedades que comparten la características de unión a los receptores beta adrenérgicos, lo cual logran un antagonismo competitivo que al suspenderse se da una peligrosa característica reversible. El bloqueador beta, tales como el propanolol, que se utiliza para enfermedad cardíacas, pueden prevenir los síntomas físicos que se presentan con ciertos trastornos de ansiedad. Cuando se puede predecir una situación de miedo un médico puede prescribir un bloqueador beta para mantener bajo control los síntomas físicos de la ansiedad, esto le servirá para evitar y controlar los síntomas que ocasiona esto.

2.3.7.6 PSICOTERAPIA

La psicoterapia implica hablar con un profesional capacitado en la salud mental, tal como un psiquiatra, psicólogo o consejero, para descubrir cuál fue la causa. Durante la psicoterapia aprenderás acerca de los problemas específicos y como tus pensamientos, emociones y comportamiento afectan a tu estado de ánimo.

2.3.7.7 TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL

La terapia cognitiva-conductual es muy útil para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. La parte cognitiva ayuda a las personas a cambiar los patrones de pensamiento que dan lugar a sus temores, y la parte conductual ayuda a la gente a cambiar la manera en que reacciona ante las situaciones que provocan ansiedad. Por ejemplo, la terapia cognitiva-conductual puede ayudar a las personas que sufren de trastorno de pánico a aprender que sus ataques de pánico no son en realidad ataques cardiacos y puede ayudar a las personas con fobia social a aprender a sobreponerse a la creencia de que las demás personas las están observando y juzgando constantemente. Cuando las personas están listas para enfrentar sus miedos, se les muestra cómo usar técnicas de exposición para desensibilizarse a las situaciones que provocan sus ansiedades. A las personas con TOC que le tienen miedo a la suciedad y a los gérmenes, se les recomienda ensuciarse las manos y que esperen cada vez mayores periodos de tiempo antes de lavárselas. El terapeuta ayuda a la persona a manejar la ansiedad producida por la espera; después de que se ha repetido el ejercicio varias veces, la ansiedad disminuye. A las personas con fobia social se les recomienda pasar un tiempo en situaciones sociales que las atemorizan, sin dejarse tentar con escapar, y a cometer pequeñas equivocaciones sociales y observar cómo la gente responde a éstas. La terapia conductual basada en la exposición ha sido utilizada durante varios años para el tratamiento de fobias específicas. De manera gradual, la persona enfrenta el objeto o situación al que teme, al principio, quizá tan solo a través de fotos o videocasetes, y después frente a frente.

2.3.8 INTOXICACIONES ACCIDENTALES

Se puede obtener en el domicilio familiar donde los menores de siete años suelen tener intoxicaciones, sobre todo en lugares accesibles para los niños como el salón y la cocina, es allí entonces donde se debe tener más cuidado en el aspecto preventivo, porque el menor tiene afán de ir descubriendo nuevas cosas desconocidas, ingerir sustancias tóxicas provocando eventos de intoxicación no intencionado. Entre las causas se encuentran las intoxicaciones por medicamentos que esta se produce de forma accidental cuando se cometen errores en la dosis terapéutica, intoxicaciones profesionales esta se da en el contexto del ambiente laboral, los trabajadores muchas de las veces están expuestos a sustancias químicas y las intoxicaciones domésticas estas suelen ocurrir de forma no intencional en el domicilio, ambiente de trabajo y en las aulas de los colegios.

2.3.9 INTOXICACIONES INTENCIONALES

(ISASI, 2020) Menciona:

Son las llevadas a cabo con fines homicidas. Son múltiples las sustancias que pueden provocar una intoxicación y diversas las vías por las que un toxico puede ponerse en contacto con el organismo. Las intoxicaciones constituye un objetivo principal de atención de la toxicología clínica, el aumento de las IA en los servicios de urgencias fue aumentando a partir de los años 50 del siglo XX, llegando a hablarse de una auténtica epidemia.

Son más frecuentes en las mujeres que en los hombres por diferentes factores relacionados, toman una decisión incorrecta al pensar que el suicidio es lo correcto para salvarse de este trastorno. Los trastornos de ansiedad son amenazantes o peligrosas de manera persistentes hasta el punto que interfiere de manera importante en la vida diaria de las personas que lo padece.

presentan ciertas características, son mujeres muy jóvenes, casi siempre solteras, con estudios de educación secundaria o superior, proceden de distritos de escasos recursos económicos, y llegan al hospital con cuadros agudos de depresión, trastornos de la personalidad muy acentuados, además de abusos de fármacos u otras sustancias, generalmente vienen con ciertos problemas que presentan con su pareja o problemas de índole familiar, estos pacientes casi siempre han presentado alguna vez intento de suicidio, fueron violentadas en el seno de la familia por algunos de los padres o algún familiar cercano, algunas fueron violadas o agredidas sexualmente, en su mayoría han usado sobredosis de fármacos u otras sustancias. Entre sus causas encontramos las intoxicaciones sociales que se dan en fiestas o reuniones sociales y costumbristas, en ese contexto se hace abuso desmedido de sustancias que producen intoxicaciones agudas o crónicas, doping es el mal uso de sustancias prohibidas y que son perjudiciales son muy usadas por algunos deportistas de alta competencia con el deseo de aumentar su rendimiento

2.3.10 BASES TEÓRICAS

La ansiedad a través de los años ha sido definida de muchas formas por diferentes autores y así mismo se ha realizado diversos experimentos con el fin de explicar y definir con mayor precisión a dicho trastorno.

2.3.10.1 INTOXICACIÓN

Las intoxicaciones suelen ocurrir cuando usted inhala, traga o toca algo que lo enferma. Algunos tóxicos pueden causar la muerte. La intoxicación con frecuencia ocurre por tomar en exceso o inapropiadamente medicamentos, inhalar o tragar sustancias químicas, absorber sustancias químicas a través de la piel e inhalar gas, como el monóxido de carbono o el cianuro. Que hacen efecto dañino en nuestro organismo y que tienen muchas consecuencias.

2.3.10.2 CLASIFICACIÓN DE LAS INTOXICACIONES

Según Moran se clasifican en tres grupos la cual denomina sobredosis a los casos asociados al consumo de sustancias de abuso en un contexto recreativo, como en reuniones sociales, intoxicación suicida es aquella producida por un gesto auto agresivo, independientemente de la verificación del ánimo a producirse la muerte y por último la intoxicación accidental serán aquellas que son producidas de forma involuntaria no intencional, se dan predominante en los ambientes doméstico y laboral. Según Gracia clasifica a las intoxicaciones dependiendo de la evolución y la rapidez en ellas encontramos las intoxicaciones se clasifican en intoxicaciones sobreagudas estas se caracterizan porque la acción de la sustancia tóxica se produce en forma rápida y con frecuencia es letal produciendo la muerte, intoxicaciones agudas que dan lugar a síntomas característicos visibles y tienden a ser graves, pueden provocar la muerte en pocos días.

2.3.11 CLASIFICACIÓN DE LOS TÓXICOS

Las intoxicaciones provocadas por medicamentos los más destacados son los salicilatos, paracetamol, benzodiazepinas, barbitúricos, antidepresivos, neurolépticos, litio, digitálicos, serotoninérgicos. Los tóxicos son sustancias capaces de producir en un organismo o sistema de órganos lesiones estructurales o funcionales e incluso provocar la muerte. Los efectos más usuales son disminución leve de conciencia, taquicardia, náuseas vómitos y temblor. En algunos casos puede verse cefalea, agitación, arritmias y convulsiones.

Las no medicamentosas se presentan con más frecuencia a los compuestos insecticidas organoclorados, organofosforados y carbamatos, herbicidas no biperidílicos, paraquat, monóxido de carbono, gases irritantes, intoxicaciones por plantas y setas, intoxicaciones por metales e intoxicaciones por alcohol.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad: Emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno.

Emociones: Son respuestas o reacciones fisiológicas de nuestro cuerpo ante cambios o estímulos que aparecen en nuestro entorno y en nosotros mismos.

Estabilidad mental: Es el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés.

Estrés: Estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil.

Trastorno: Es una alteración o anomalía de la función física o mental. Los trastornos pueden afectar cualquier parte del cuerpo.

Miedo: Emoción natural que se caracteriza por experimentar una sensación desagradable e intensa ante la percepción de un peligro real o imaginario.

Preocupación: Es una emoción frecuente que surge cuando sentimos dudas sobre el futuro.

Tristeza: Es una emoción humana básica y natural, caracterizada por sentimientos de desánimo, pérdida o desesperanza, que se experimenta en respuesta a situaciones de decepción, pérdida o frustración.

Decepción: Es una emoción dolorosa que se despierta en una persona al incumplirse una expectativa construida, generalmente en torno al comportamiento de otra persona o en relación a algún acontecimiento.

Psicológico: Relacionado con el funcionamiento de la mente y la forma en que los pensamientos y los sentimientos afectan el comportamiento.

Depresión: Es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida.

Sudoración: Es el sudor o la transpiración, es el líquido creado por las glándulas sudoríparas en el cuerpo cuando se libera calor por medio de la piel.

Tensión muscular: Es la rigidez muscular debido a una contracción continua de uno o más músculos.

Insomnio: Es un trastorno frecuente del sueño, tiene dificultades para conciliar el sueño, para mantenerse dormido o para lograr un sueño de buena calidad.

Inseguridad personal: Es un estado mental en el que no somos capaces de confiar en nuestras propias capacidades y habilidades.

Respiración diafragmática: Es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma.

Agitación psicomotriz: Es un estado de hiperactividad física y mental descontrolada e improductiva, asociada a tensión interna.

Intoxicación: Es la lesión o la muerte que se produce por tragar, inhalar, tocar o inyectarse distintos medicamentos, sustancias químicas, venenos o gases.

Toxico: Pertenece o relativo a una sustancia tóxica.

Suicidio: Es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida.

Paz mental: Es un estado en el que nos liberamos de nuestras principales preocupaciones, miedos, estrés y sufrimiento.

Psíquico: Es un término que hace referencia a todo lo que guarda relación con las funciones y los elementos de carácter psicológico

Drogas: Son sustancias químicas que pueden cambiar el funcionamiento de su cuerpo y mente.

Palpaciones: Examen que se realiza haciendo presión sobre la superficie del cuerpo para poder sentir los órganos o los tejidos debajo de la superficie.

Muerte: Desaparición permanente de toda evidencia de vida en cualquier momento después de acaecido el nacimiento.

Sobredosis: Se presenta cuando se toma una cantidad mayor a lo recomendado de algo, a menudo un medicamento o una droga.

Medicamentos: Compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades.

Separación: Acción y efecto de separar o separarse.

Crónico: Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo.

Disnea: Es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire.

Fobia: Es un tipo de trastorno de ansiedad. Es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real.

Agorafobia: Miedo intenso a estar en lugares abiertos o en situaciones de las que quizás sea difícil escapar o donde no haya ayuda disponible.

Personalidad: Puede sintetizarse como el conjunto de características o patrón de sentimientos, emociones y pensamientos ligados al comportamiento.

Cognitivismo: Es una teoría psicológica cuyo objeto de estudio es cómo la mente interpreta, procesa y almacena la información en la memoria.

Psicodinámica: Que trata de explicar la conducta por motivaciones o impulsos.

Pánico: Ansiedad extrema o miedo que se presenta en forma súbita y que a veces causa pensamientos o acciones irracionales.

Antidepresivos: Es un medicamento psicotrópico utilizado para tratar la depresión que pueden aparecer en forma de uno o más episodios a lo largo de la vida.

Terror: Es un género literario que se define por la sensación que causa miedo muy intenso.

Medicamentos ansiolíticos: Medicamento que se usa para tratar los síntomas de ansiedad, como los sentimientos de temor, terror, incomodidad y tirantez muscular.

Psicoterapia: Es un enfoque para tratar problemas de salud mental conversando con un psicólogo.

Taquicardia: Frecuencia excesiva del ritmo de las contracciones cardiacas.

Arritmias: Latidos anormales del corazón, ya sean irregulares, demasiados rápidos o demasiados lentos.

Bradycardia: Ritmo cardiaco más lento de lo esperado en general de menos de 60 latidos por minuto.

Psicólogo: Se trata de un especialista de la salud mental que por esa razón, se interesa en estudiar y entender el comportamiento o la conducta de las personas.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

(ROSAS, GALVAN, ESQUIVEL, & IBAÑEZ, 2015) Menciona:

Para diseñar una investigación es importante especificar las características del diseño metodológico (tradicionalmente se conoce como la sección de material y métodos o metodología de un proyecto de investigación). El diseño metodológico le dará la identidad propia única y muy particular a la investigación que se desea realizar y ayudara al lector a comprender adecuadamente en qué consistirá la investigación.

El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación. Los elementos que deben incluirse en el diseño deben estar relacionados de forma lógica, congruente, presentados y ordenados de manera coherente y sencilla. El diseño metodológico: describe como se realiza la investigación, define el plan de acción del investigador para alcanzar los objetivos propuestos y determina las estrategias y procedimientos que se seguirán para dar respuesta al problema ya la hipótesis de investigación.

(GONZALEZ, 2005) Menciona:

Implica decidir los procedimientos, estrategias de estos para alcanzar los objetivos de investigación, es llevar a la práctica los pasos generales del método científico, al planificar las actividades sucesivas y organizadas donde se encuentran las pruebas que se han de realizar y las técnicas para recabar ya analizar los datos. Es la explicación del plan o estrategia general concebida para llevar a cabo la investigación es la forma de investigar que se considera apropiada al tipo de preguntas formuladas, al tipo de hipótesis, a los objetivos que se persiguen y al tipo de método que se intenta seguir. Este tipo de trabajo nos permitirá realizar las encuestas detalladas y la información necesaria para lograr al objetivo que se ha planeado para conseguir lo correcto.

3.1 FORMAS O TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación realizada sobre la “ansiedad como factor de riesgo en intoxicaciones por medicamentos en mujeres de 20 a 35 años en la Colonia Emiliano Zapata” es aplicada porque la investigación se llevara a cabo a la práctica brindándoles información acerca de la ansiedad y así ayudar a las personas del lugar ya mencionado.

3.1.1 INVESTIGACIÓN BÁSICA

(GRAJALES, 2021) Menciona:

Busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes.

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

Guarda íntima relación con la básica, pues depende de los descubrimientos y avances de la investigación básica y se enriquece con ellos, pero se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar.

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

La investigación es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada y con una determinada finalidad. El tema de la ansiedad como factor de riesgo a intoxicaciones por medicamentos en mujeres de 20 a 35 años en la Colonia Emiliano Zapata es un estudio explicativo ya que como personal de enfermería tenemos el deber de informar a las personas que

presenten ese tipo de trastorno explicándoles las medidas preventivas del trastorno y los factores desencadenantes. Por otro lado es un estudio de tipo descriptivo porque se describe los factores de riesgo, la sintomatología, tratamiento y la prevención.

3.2.1 ESTUDIO EXPLORATORIO

(HIDALGO, 2020) Menciona:

Tienen por objetivo, la formulación de un problema para posibilitar una investigación más precisa o el desarrollo de una hipótesis. Permite al investigador formular hipótesis de primero y segundos grados. Este tipo de estudio no buscan comprobar hipótesis previas sino iniciar una hipótesis de partida, Ivette menciona que muchos estudios que usan metodologías cualitativas, como entrevistas y observaciones tienen objetivos exploratorios.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

Sirven para analizar como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Son un tipo de estudio en los cuales busca medir sistemáticamente la presencia y magnitud de las características. Nos permite describir que es lo que realizara para que se nos facilite.

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

Buscan encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos. Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este. Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis síntesis e interpretación.

3.2.4 ESTUDIO CORRELACIONAL

El estudio correlacional consiste en hallar explicaciones mediante el estudio. El investigador pretende visualizar como se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si por el contrario no existe relación entre ellos. Lo principal de estos estudios es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada. De igual forma la correlación además de ser positiva o negativa, tiene también una fuerza de relación de las variables que puede ser fuerte, moderada o débil o muy débil y tanto el sentido como la fuerza de la relación se muestra a través del coeficiente de correlación.

3.2.5 ESTUDIOS EXPERIMENTALES

En ellos el investigador desea comprobar los efectos de la intervención específica, en este caso el investigador tiene un papel activo, pues lleva a cabo una intervención. En los estudios experimentales el investigador manipula las condiciones de la investigación. Por ello, el estudio experimental en la ansiedad tenga validez el uso de animales de laboratorio, para tener mejor confiabilidad en los procedimientos que se realizarán para tratar los efectos de los trastornos.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto investigado sobre el tema de “Ansiedad como factor de riesgo en intoxicaciones por medicamentos en mujeres de 20 a 35 años en la colonia Emiliano Zapata” es una investigación de tipo experimental con las mujeres de ciertas edades mencionadas en el cual se tomó como precepto para su estudio a nivel general, si estas problemáticas cuentan con características leves, moderadas o graves dentro de la población y el cambio que se consigue con las mujeres mediante la implementación de un programa continuo y detallado de asertividad. Con este método podemos entrevistar a las personas de Emiliano Zapata de manera razonable para que el problema sea manejado correctamente.

3.3.1 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

Se desarrolló una investigación no experimental, con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y corte transversal. A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyeron 45 mujeres en la Colonia Emiliano Zapata, con una edad media de 26-30 años, participaron mujeres de 20 a 35 años de edad que presentan trastorno de ansiedad, dando una visita domiciliaria explicándoles sobre el tema.

Se llevó a cabo una investigación no experimental, transversal, explicativa incluyendo una muestra no probabilística de 45 mujeres de 20 a 35 años de edad, en el cual se utilizó un cuestionario sobre preguntas que trataban sobre el trastorno de ansiedad con la finalidad de saber cuántas personas tenían información del tema.

3.3.2 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

(CONTRERAS & RODRIGUEZ, 2003) Menciona:

El estudio experimental de la ansiedad y la depresión son trastornos del estado de ánimo que afectan a una gran parte de la población mundial. Puede verse el capítulo de Heinze, en este número de Ciencia, donde se citan algunos datos epidemiológicos. Sin embargo, para quienes laboramos en estos aspectos de la conducta, uno de los grandes problemas a vencer es la variabilidad entre individuos. La ansiedad es una reacción ante una amenaza o algún peligro, que involucra alteraciones neuroquímicas que alteran el funcionamiento de diversas estructuras cerebrales. En los humanos, la ansiedad se caracteriza por cambios motores como en conjunto se encuentra relacionado la irritabilidad, las actitudes agresivas o de desaprobación, sensación de vulnerabilidad, vigilancia exacerbada ante el peligro, esto son alerta que una persona con trastorno de ansiedad llega a presentar en su vida en el cual estos síntomas llega a ocasionarles problemas en su entorno en el cual convive diariamente y para ello debe ser tratado con un profesional que sobrelleva este tipo de problemas.

3.4 ENFOQUES

Toda investigación necesita contar con enfoques para encaminar a realizar, diseñar o elegir los instrumentos necesarios que nos servirán para la recolección de los datos y las características que estos enfoques nos puedan brindar para obtener los resultados necesarios. La investigación que se mencionara es basada en los diferentes enfoques que describen las diferentes cualidades o características que la ansiedad puede llegar a provocar en diferentes aspectos.

3.4.1 ENFOQUE CUANTITATIVO

(NÚÑEZ & KATTY, 2023) Menciona:

El presente proyecto de investigación se considera un enfoque cuantitativo por la relevancia y necesidad de análisis estadísticos, considerando la recolección de datos obtenida mediante la medición de las variables operacional izadas, siendo organizados dicha información en la matriz correspondiente. El diseño de la investigación es transversal pues se analizará los datos reunidos de las variables en una fase de tiempo.

3.4.2 ENFOQUE PSICODINÁMICO

(FREUD., 2019) Menciona:

La definió como una respuesta interna que avisaba de un peligro y se originaba en experiencias traumáticas de los primeros años de vida. Diferencio entre ansiedad automática y ansiedad señal, ambas producto del estado ya que es importante saber diferenciarlas. Desde el enfoque psicodinámico el estudio de la ansiedad giro en relación con el análisis de la actividad intrapsíquica a partir del método introspectivo. La ansiedad es un trastorno que afecta demasiado en las personas principalmente en mujeres que tienen mayor porcentaje de poder padecerla (Freud 1894) le otorgo un lugar central en el desarrollo de la teoría psicoanalítica postulando las conocidas tres teorías de la ansiedad.

Partió de un modelo económico, que entendía que la ansiedad como un proceso físico de excitación acumulada que busca su vía de descarga por medio de la vía somática, sin determinación psíquica. Posteriormente (Freud 1917), postulo que la acumulación de excitación se realiza por acción de la represión ante un impulso inaceptable que inventaba adquirir representación consciente. Su tercera formulación, invirtió su modelo planteado que el proceso represivo era la consecuencia y no la causa de la ansiedad (Freud 1926).

3.4.3 ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

(BANDURA, 2019) Menciona:

Fue el iniciador de la tendencia cognitiva dentro del enfoque conductual, postulado a través de la teoría del aprendizaje social, que las acciones estaban reguladas por las expectativas del sujeto. Distinguió entre expectativas de autoeficacia y expectativas de resultados. Las primeras referían a las creencias sobre la propia capacidad para llevar a cabo ciertas conductas de forma exitosa y las segundas, a las estimaciones sobre el resultado que podían provocar determinadas conductas. A partir de la información resultante, se realizaba una nueva evaluación, reevaluación del entorno y del individuo.

Las primeras referían a las creencias sobre la propia capacidad para llevar a cabo ciertas conductas de forma exitosa, y las segundas, a las estimaciones sobre el resultado que podrían provocar determinadas conductas. A partir de la información resultante, se realizaba una nueva evaluación- reevaluación- del entorno y del individuo, la cual podía eliminar o aumentar la valoración previa. Entendió la ansiedad como un estado subjetivo producto de la evaluación y reevaluación de estímulos internos y externos, cuyo resultado determinaba el tipo, intensidad y persistencia de la experiencia emocional que es ocasionada durante tiempos de episodios del trastorno que ocasiona este tipo.

3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población que se estudiara será en la Colonia de Emiliano Zapata del Municipio de Bella Vista, Chiapas. Como profesionales de salud surge el interés de abordar el tema de ansiedad como factor de riesgo de intoxicación por medicamento en mujeres de 20 a 35 años, ya que es un problema que va aumentando con el paso del tiempo y específicamente en el ejido la incidencia es mucho más alto debido a la falta de conocimiento sobre las medidas de preventivas para disminuir el porcentaje de esta enfermedad.

(GOMEZ, ANGEL, NOVALES, & GUADALUPE., 2016) Menciona:

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados. Es necesario aclarar que cuando se habla de población de estudio, el término no se refiere exclusivamente a humanos. Es importante especificar la población de estudio porque al concluir la investigación a partir de una muestra de dicha población, será posible generalizar o extrapolar los resultados obtenidos del estudio hacia el resto de la población o universo.

3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

La Colonia de Emiliano Zapata (Chiapas) pertenece al Municipio de Bella Vista. Hay 1,306 habitantes en el cual cuenta con 655 habitantes mujeres y 651 habitantes hombres y está a 624 metros de altura. En la lista de los pueblos más poblados de todo el municipio, es el número 3 del ranking. Lo puedes encontrar a 9.5 kilómetros, en dirección Sur, de la localidad de Bella Vista, la cual tiene la mayor población dentro del municipio. El código postal de Emiliano Zapata, son los siguientes dígitos: 30133, los dos primeros dígitos del CP de Emiliano Zapata corresponde al Estado de Chiapas, y los tres últimos identifican a la propia localidad. Emiliano Zapata cuenta naturaleza pura y río con agua limpia.

3.6 MUESTRA

(LÓPEZ, 2020) Menciona:

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica. El muestreo es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población. La muestra de nuestra investigación será realizada para 45 personas en la Colonia de Emiliano Zapata del Municipio de Bella Vista, Chiapas.

3.6.1 TIPO DE MUESTRA

La investigación que vamos a realizar es no probabilístico de tipo de muestra accidental o bola de nieve. Se realizara no probabilístico debido a que solo se encuestara a un número determinado de personas de la población general del municipio. Accidental o bola de nieve ya se realizara la encuesta a personas de la población general que se encuentre disponible en la Colonia.

3.6.2 PROBABILÍSTICO

(SALVADÓ, 2017) Menciona:

Es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). Se debe tener disponible un listado completo de todos los elementos de la población, a esto se le llama marco de muestreo, esto nos permitirá saber el porcentaje de las personas que se realizara en la entrevista para saber la problemática que tenga las personas y en ello podemos seleccionar las personas con los problemas más perjudicados. La esencia de muestreo probabilístico radica en asignar una probabilidad conocida y no nula de ser seleccionada.

3.6.3 ALEATORIA SIMPLE

(CASAL, 2003) Menciona:

En el muestreo aleatorio todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Los individuos que formarán parte de la muestra se elegirán al azar mediante números aleatorios. Existen varios métodos para obtener números aleatorios, los más frecuentes son la utilización de tablas de números aleatorios o generarlos por ordenador. El muestreo aleatorio puede realizarse de distintas maneras, las más frecuentes son el muestreo simple, el sistemático y el estratificado. Muestreo aleatorio simple. Es el método conceptualmente más simple. Consiste en extraer todos los individuos al azar de una lista (marco de la encuesta).

3.6.4 ESTRATIFICADO

(VELÁZQUEZ, 2019) Menciona:

Implica dividir a la población en clases o grupos, denominados estratos. Las unidades incluidas en cada estrato deben ser relativamente homogéneas con respecto a las características a estudiar. A menudo se toma una razón de muestreo igual para todos los estratos. Esto para obtener resultados que nos ayuden a inferir, a repartir de los estadísticos muestrales, los parámetros de la población.

El reto de este ejercicio está en obtener una muestra representativa de la población con un tamaño suficiente. El muestreo estratificado es una técnica o procedimiento en el que consiste en dividir a la población a bajo estudio en distintos subgrupos o estratos, la característica esencial es que cada elemento debe permanecer a un único estrato de modo que los estratos son excluyentes. Para lograr una estratificación adecuada se debe definir una variable que permita asignar a cada elemento un único grupo o estrato.

3.6.5 SISTEMÁTICO

(VELÁZQUEZ, 2019) Menciona:

Es un tipo de muestreo probabilístico donde se hace una selección aleatoria simple del primer elemento para la muestra, luego se seleccionan los elementos posteriores utilizando intervalos fijos o sistemáticos hasta alcanzar el tamaño de la muestra deseado. En este caso se elige de manera aleatoria el sitio de muestreo para un estrato determinado, mientras que en los estratos restantes el sitio de muestreo se determina a partir de la misma posición relativa.

3.6.6 POR CONGLOMERADO

(CARBALLIDO, 2021) Menciona:

En este método de muestreo la población está agrupada en conjuntos llamados conglomerados, dentro de los cuales las unidades son heterogéneas, pues se busca que un conglomerado represente a la población entrevistada para poder facilitar el conteo que se realizó mediante una entrevista con las mujeres que presentan episodios de ansiedad.

3.6.7 NO PROBABILÍSTICO

(VELÁZQUEZ, 2019) Menciona:

En ocasiones, por distintas razones, se realizan muestreos que no se basan en criterios probabilísticos. A veces la economía limita la obtención de una muestra bajo criterios aleatorios. En tales casos se busca la representatividad de la población tomando en cuenta las restricciones que imponen la economía y la factibilidad del muestreo. No conocemos la probabilidad que tiene los elementos de ser seleccionados para formar parte de la muestra debido a ello no se tiene la certeza de que la muestra sean representativas. A diferencia del anterior el no probabilístico obtiene muestra sin que todos los individuos de la población tengan posibilidades iguales de ser elegidos, esto es así porque está fuera de las posibilidades económicas y técnicas del estudio acceder una muestra.

3.6.8 MUESTREO POR CONVENIENCIA

Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. Este método de muestreo se caracteriza por seleccionar las unidades de la muestra por la facilidad de un acceso a ellas. También es una técnica de muestreo no probabilístico utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso.

3.6.9 MUESTREO POR CUOTAS

(CARBALLIDO, 2021) Menciona:

Para este método de muestreo se seleccionan las unidades muestrales considerando las variables que se van a estudiar, y se determina la cantidad o cuota de unidades que cumplen unas características previamente fijadas en base únicamente al conocimiento “experto” que el investigador tiene de la población. Es importante que cada unidad se encuentre en uno y solo uno de los subgrupos que forman las cuotas.

3.6.10 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

(BALTAR, 2012) Menciona:

El muestreo de bola de nieve se define como “una técnica para encontrar al objeto de investigación. En la misma, un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente. Este método suele asociarse a investigaciones exploratorias, cualitativas y descriptivas, sobre todo en los estudios en los que los encuestados son pocos en número o se necesita un elevado nivel de confianza para desarrollarlas. Aunque las semillas iniciales en el muestreo de bola de nieve son en teoría. Este tipo de muestreo no probabilístico que se utilizan cuando los participantes potenciales son difíciles de encontrar o si la muestra está limitada a un subgrupo muy pequeño de la población.

3.7 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(CARO, 2020) Menciona:

Las técnicas de recolección de datos son mecanismos que se utilizan para reunir y medir información de forma organizada y con un objetivo específico, se usan en investigación científica y empresarial, estadística y marketing. Cada una de estas técnicas permite recopilar información de diferente tipo. Es importante conocer sus características y tener claros los objetivos para elegir aquellas que permitan recoger la información apropiada. Las técnicas de recolección de datos se clasifican en cualitativas, cuantitativas y mixtas. La investigación cuantitativa busca recolectar datos numéricos o exactos. Sus técnicas son estandarizadas, sistemáticas y buscan obtener datos precisos. La investigación cualitativa, en cambio, busca obtener información sobre el contexto y las características de los fenómenos sociales. Por esta razón, los datos numéricos no son suficientes y requieren técnicas que permitan conocer más profundamente las realidades que se desea analizar. Las técnicas mixtas, como su nombre lo indica, son aquellas que permiten recolectar información cualitativa y cuantitativa a la vez.

3.7.1 OBSERVACIONES

Éste método puede usarse para obtener información cualitativa o cuantitativa de acuerdo con el modo en que se realiza. En investigación cualitativa permite analizar las relaciones entre los participantes gracias al análisis de sus comportamientos y comunicación no verbal. Ya que con ello podemos determinar el objetivo, situación, analizar e interpretar los datos, elaborar conclusiones y elaborar el informe de la observación acerca de las dificultades que padece ante los episodios de trastornos de ansiedad, con ello podemos recopilar e interpretar mejor las situaciones que suelen pasar las personas. La observación tiene la capacidad de describir y explicar el comportamiento, al haber obtenido datos adecuados y fiables correspondientes a conductas, eventos y situaciones. En esto nos permite realizar mejor las encuestas, ya que es un elemento fundamental en todo proceso de investigación.

3.7.2 ENCUESTAS

(CHINNER, 2020) Menciona:

Es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. En esta investigación se utilizara la encuesta para poder recopilar datos de la muestra las cuales nos apoyaremos con un cuestionario, que consta de 15 preguntas y dicho cuestionario se aplicara a 45 mujeres que se encuentran en la Colonia Emiliano Zapata. Es de gran ayuda ya que nos sirve para recopilar información valiosa de un subgrupo de interés, cuyas respuestas nos servirán para analizarlas.

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar muy bien redactadas de una forma coherente, organizada, secuenciada y estructurada, de acuerdo con una determinada planificación con el fin que sus respuestas que obtengamos nos puedan ofrecer toda la información necesaria para realizar el trabajo. El cuestionario es un instrumento muy utilizado para recoger información de manera organizada, la información que nos permitirá darnos cuentas de las variables de intereses que se tendrá en los estudios que se le realizara al usuario para saber sus opiniones, las problemáticas, o el interés que se tenga a la hora que se realice la encuesta. Son técnicas en las cuales se plantea un listado de preguntas abiertas y cerradas para obtener datos precisos. Se presentara el modelo de cuestionario que se aplicara a nuestra muestra, el cual se llevara a cabo en la Colonia Emiliano Zapata, Municipio de Bella Vista llevándose a cabo con 45 mujeres con edades de 20 a 35 años, esto se hará con la finalidad de saber cuántas mujeres de las edades mencionadas padece de trastornos de ansiedad y saber la problemática de cuanto de tiempo lo padece.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO.

El día jueves 25 de abril del año en curso se realizó la aplicación de las encuestas a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida. La muestra utilizada fue de 45 personas del sexo femenino que se encontraban disponibles en la Colonia Emiliano Zapata, Municipio de Bella Vista, Chiapas.

La encuesta se llevó a cabo en un promedio de 5 horas por parte de los alumnos que cursan el noveno cuatrimestre de la licenciatura de enfermería, modalidad escolarizada de la Universidad del Sureste, Campus de la Frontera. Cabe destacar que el proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de la participación deseada.

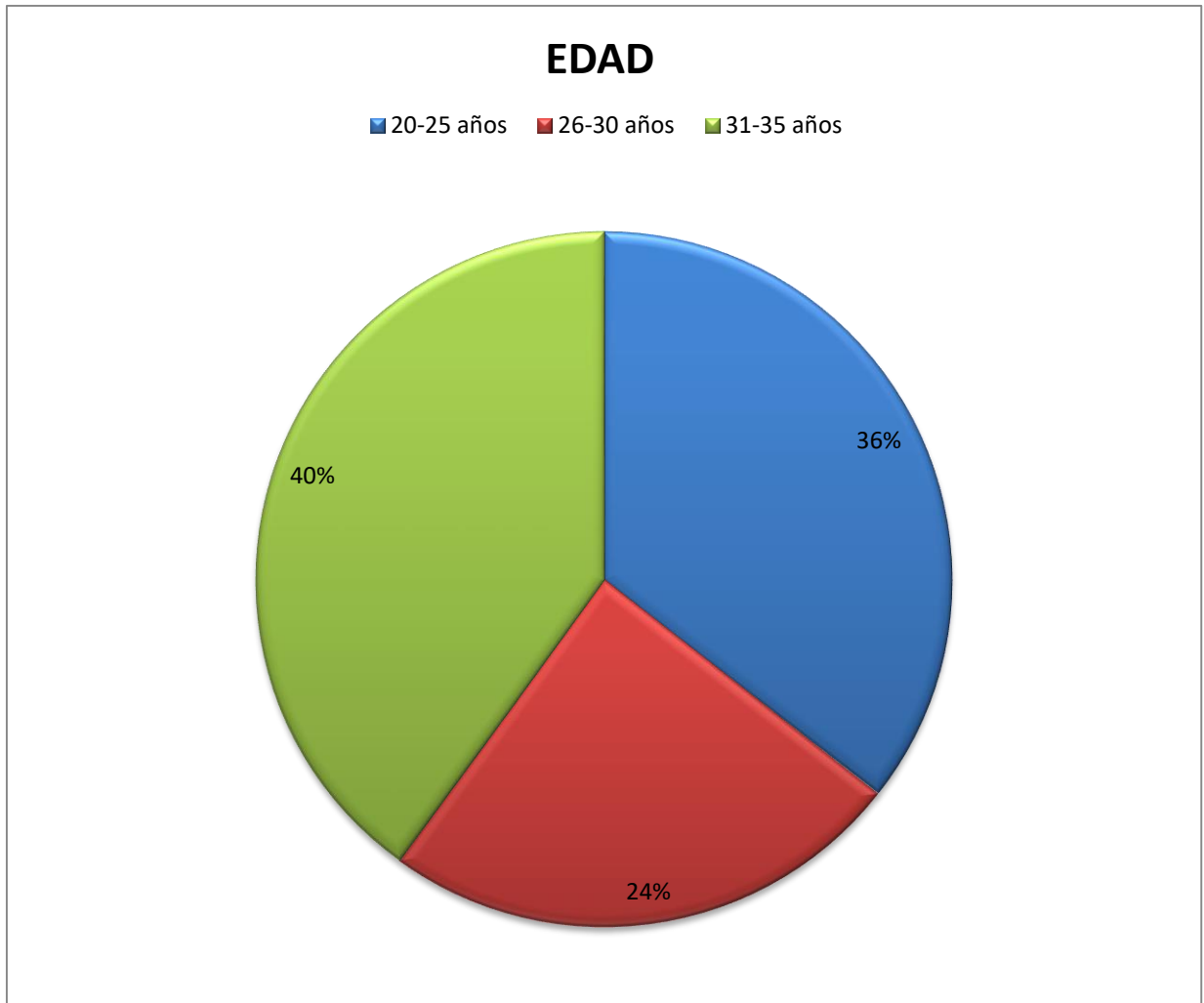
En el siguiente apartado se presentan los resultados a través de graficas que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto a la ansiedad como factor de riesgo a intoxicaciones por medicamentos a mujeres de 20 a 35 años de edad en la Colonia Emiliano Zapata, Municipio de Bella Vista, Chiapas, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas.

4.1.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA 1: DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	20-25	16	36%
	26-30	11	24%
	31-35	18	40%
	TOTAL	45	100%
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	42	93%
	COMERCIANTE	3	7%
	TOTAL	45	100%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	14	31%
	SECUNDARIA	17	38%
	PREPARATORIA	11	24%
	UNIVERSIDAD	3	7%
	TOTAL	45	100%

1.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 36% que son 16 mujeres de la población encuestada corresponde a 20 a 25 años de edad, mientras que el 24% que son 11 mujeres son de 26 a 31 años de edad y el 40% que son 18 mujeres son de 31 a 35 años de edad.

INTERPRETACIÓN: La información obtenida de esta variable indica que la mayoría de las personas encuestadas están entre las edades de 31 a 35 años de edad el cual indica mayor riesgo de padecer el trastorno de ansiedad, ya que la edad es un factor determinante para este trastorno.

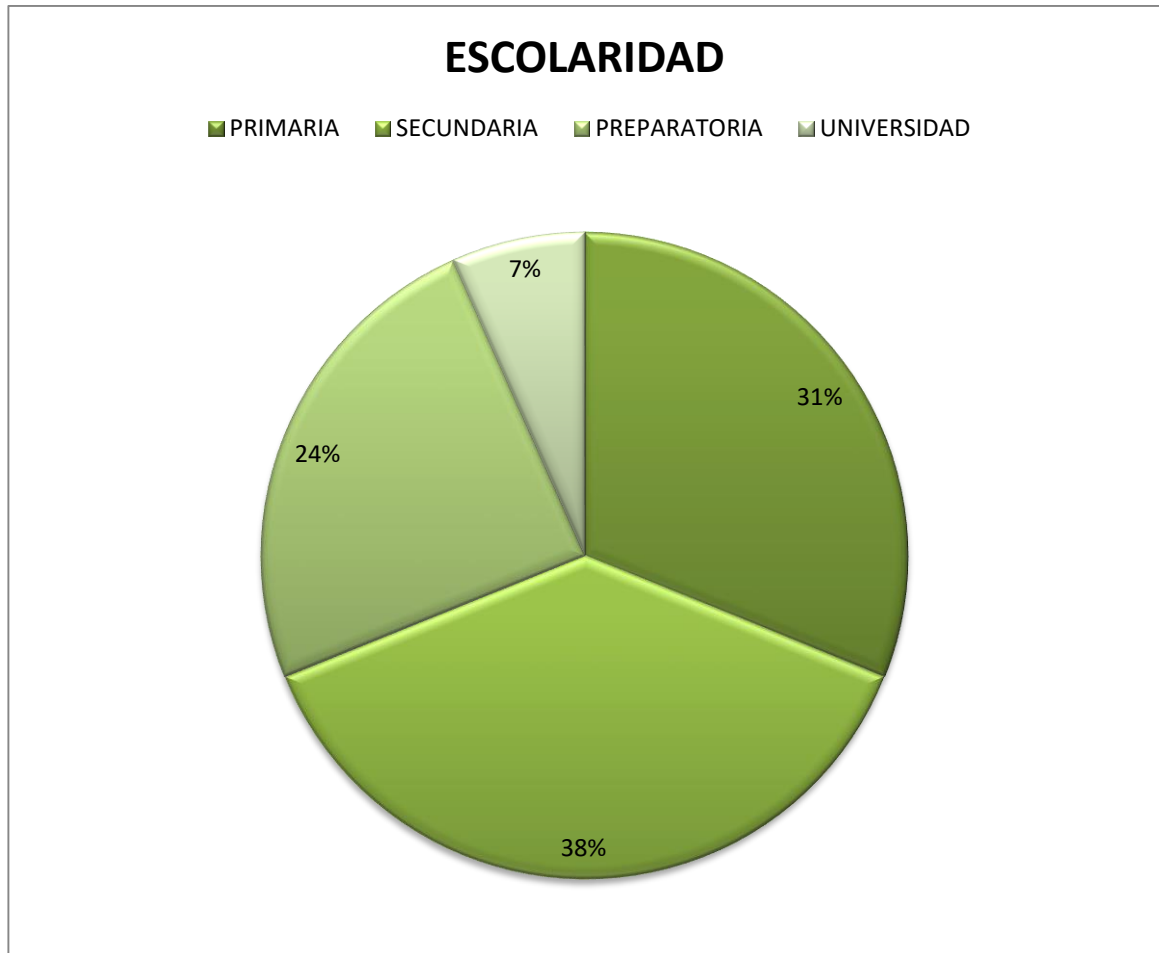
2.-GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 93 % que son 42 mujeres de la población encuestada se dedican a las actividades del hogar, mientras que el 7% que son 3 mujeres se dedican al comercio.

INTERPRETACIÓN: La ocupación es una de las variables más importantes dentro de la investigación, ya que las mujeres que se dedican a las actividades del hogar son las que presentan más trastorno de ansiedad debido a que se dedican más al cuidado de los hijos, al esposo y se estresan demasiado y se va desarrollando este tipo de trastorno.

3.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 38% que son 17 mujeres de la población encuestada cuenta con nivel secundaria, mientras que el 31% que son 14 mujeres cuenta con el nivel básico de primaria, el 24% que son 11 mujeres cuenta con nivel preparatoria y solo un 7% que son 3 mujeres cuenta con nivel universidad.

INTREPRETACIÓN: En la gráfica que se presenta se puede notar la variabilidad en los grados de estudios de la población estudiada, la mayoría cuenta como máximo grado la secundaria, mientras que otro porcentaje considerable tiene primaria y preparatoria y el menor porcentaje es de universidad.

TABLA 2: DATOS DE CONOCIMIENTO

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONCEPTO DE LA ANSIEDAD	SI	38	92%
	NO	7	8%
	TOTAL	45	100%
CAUSASY FACTORES DE RIESGO DE LA ANSIEDAD	SI	18	62%
	NO	27	38%
	TOTAL	45	100%
SINTOMAS DE LA ANSIEDAD	SI	21	40%
	NO	24	60%
	TOTAL	45	100%
FRECUENCIA DE LA ANSIEDAD	SI	21	47%
	NO	24	53%
	TOTAL	45	100%
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE	SI	25	56%
	NO	20	44%
	TOTAL	45	100%
INFORMACIÓN DE LA ANSIEDAD	SI	22	49%
	NO	23	51%
	TOTAL	45	100%
CAMBIOS FÍSICOS DURANTE LA ANSIEDAD	SI	19	42%
	NO	26	58%
	TOTAL	45	100%
TERAPIAS PSICOLÓGICAS PARA LA ANSIEDAD	SI	11	24%
	NO	34	76%
	TOTAL	45	100%
MEDICAMENTOS PARA LA ANSIEDAD	SI	19	42%
	NO	26	58%
	TOTAL	45	100%

AUTOMEDICACIÓN POR ANSIEDAD	SI	23	51%
	NO	22	49%
	TOTAL	45	100%
METODO PARA TRATAR LA ANSIEDAD	SI	19	42%
	NO	26	58%
	TOTAL	45	100%
CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS	SI	22	49%
	NO	23	51%
	TOTAL	45	100%
TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD SIN TERAPIAS PSICOLÓGICAS	SI	18	40%
	NO	27	60%
	TOTAL	45	100%
CAMBIOS EN EL ENTORNO DURANTE LA ANSIEDAD	SI	20	44%
	NO	25	56%
	TOTAL	45	100%
ALIVIO CON LOS MEDICAMENTOS RECETADOS	SI	20	44%
	NO	25	56%
	TOTAL	45	100%

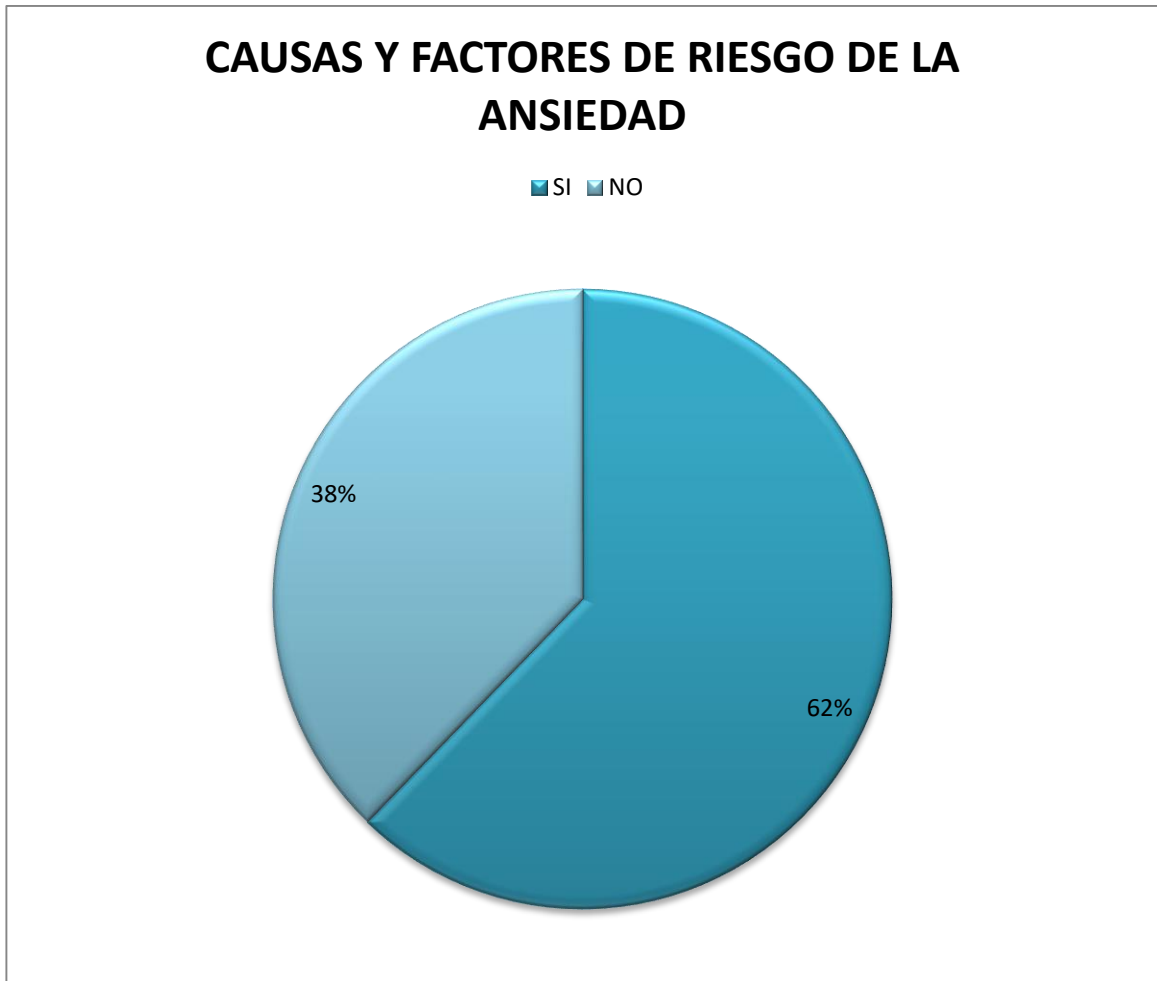
4.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 92% que son 38 mujeres de la población encuestada si conocen el concepto de ansiedad, mientras que el 8% que son 7 mujeres que no conocen el concepto de ansiedad.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica podemos darnos cuenta que la mayoría de las personas encuestadas conoce el concepto de ansiedad y tiene conocimiento acerca de este trastorno lo que muestra que para nuestra investigación nos centraremos más a dar información acerca de cómo controlarlo y que los trastornos vayan disminuyendo poco a poco.

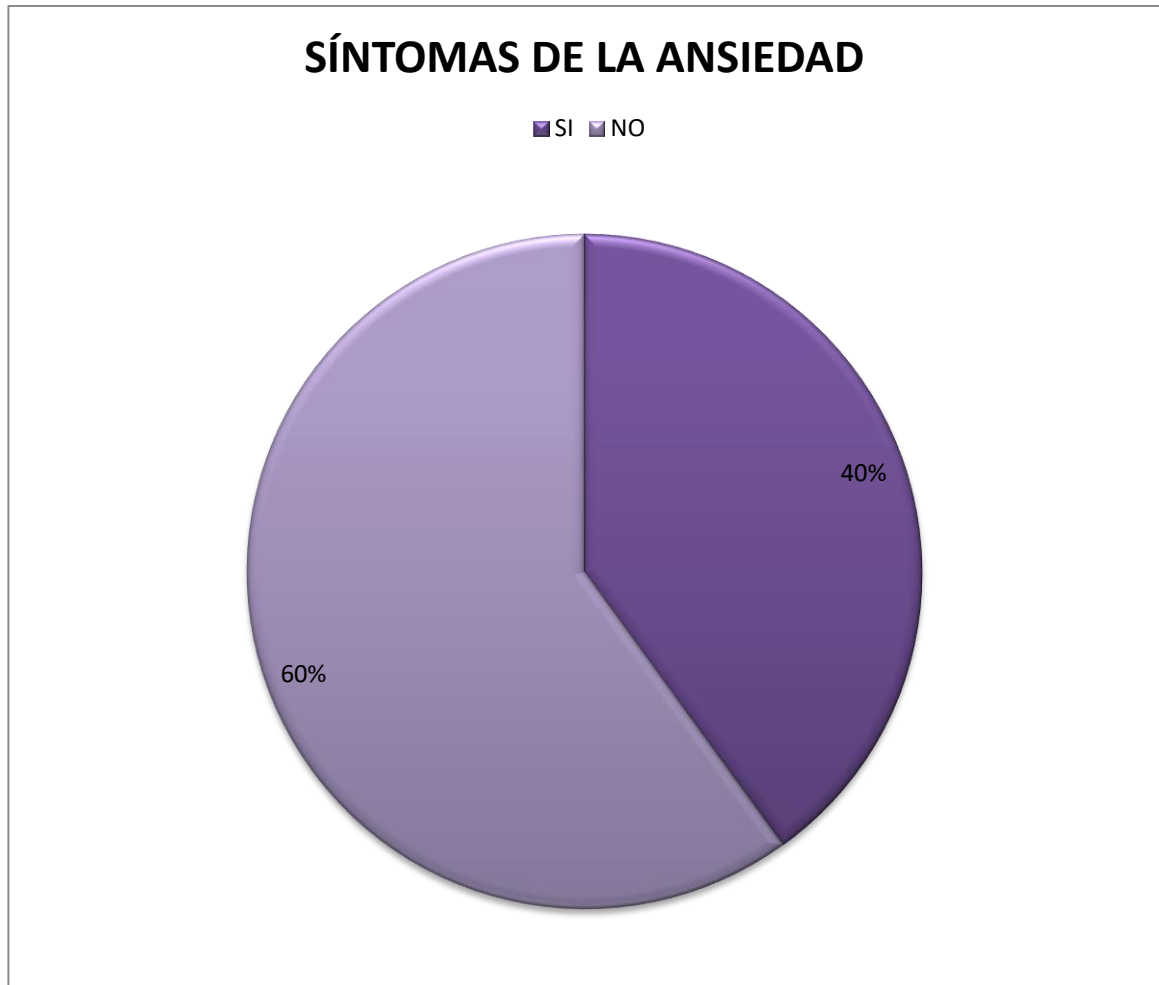
5.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 62% que son 28 mujeres de la población encuestada si tienen conocimiento acerca de las causas y los factores de riesgo de la ansiedad, mientras que el 38% que son 17 mujeres no tienen conocimiento de las causas y los factores de riesgo.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica podemos darnos cuenta que la mayoría de las personas encuestadas si conocen las causas de dicho trastorno y solo otra cantidad desconoce de este trastorno.

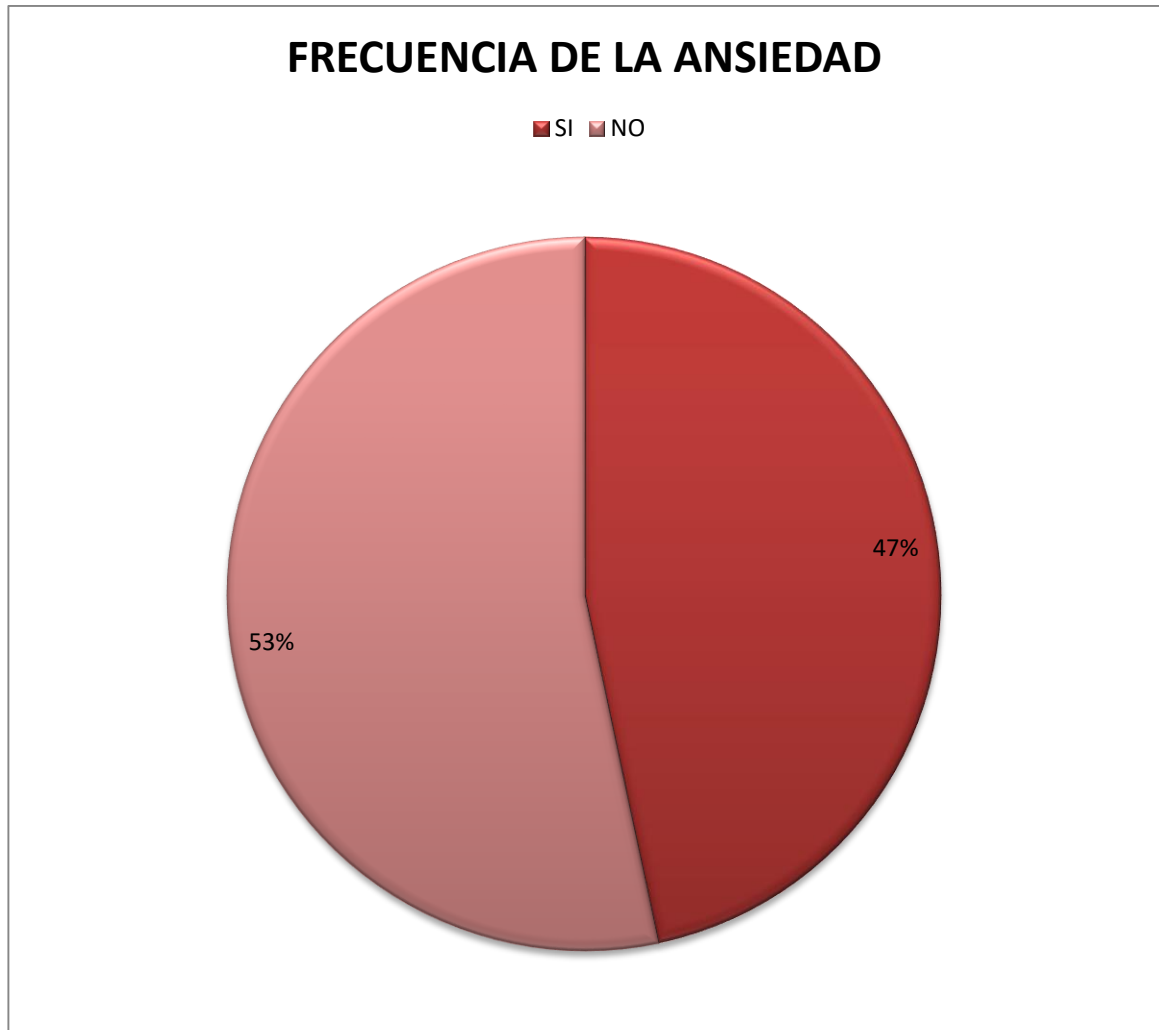
6.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 40% que son 18 mujeres de la población encuestada saben identificar los síntomas de la ansiedad, mientras que el 60% que son 27 mujeres que no saben identificar los síntomas de la ansiedad.

INTERPRETACIÓN: Los síntomas de ansiedad son un punto clave en el proceso de investigación, ya que la mayoría de la población encuestada respondió que no sabe identificarlos aunque algunas veces lo han visto con familiares cercanos.

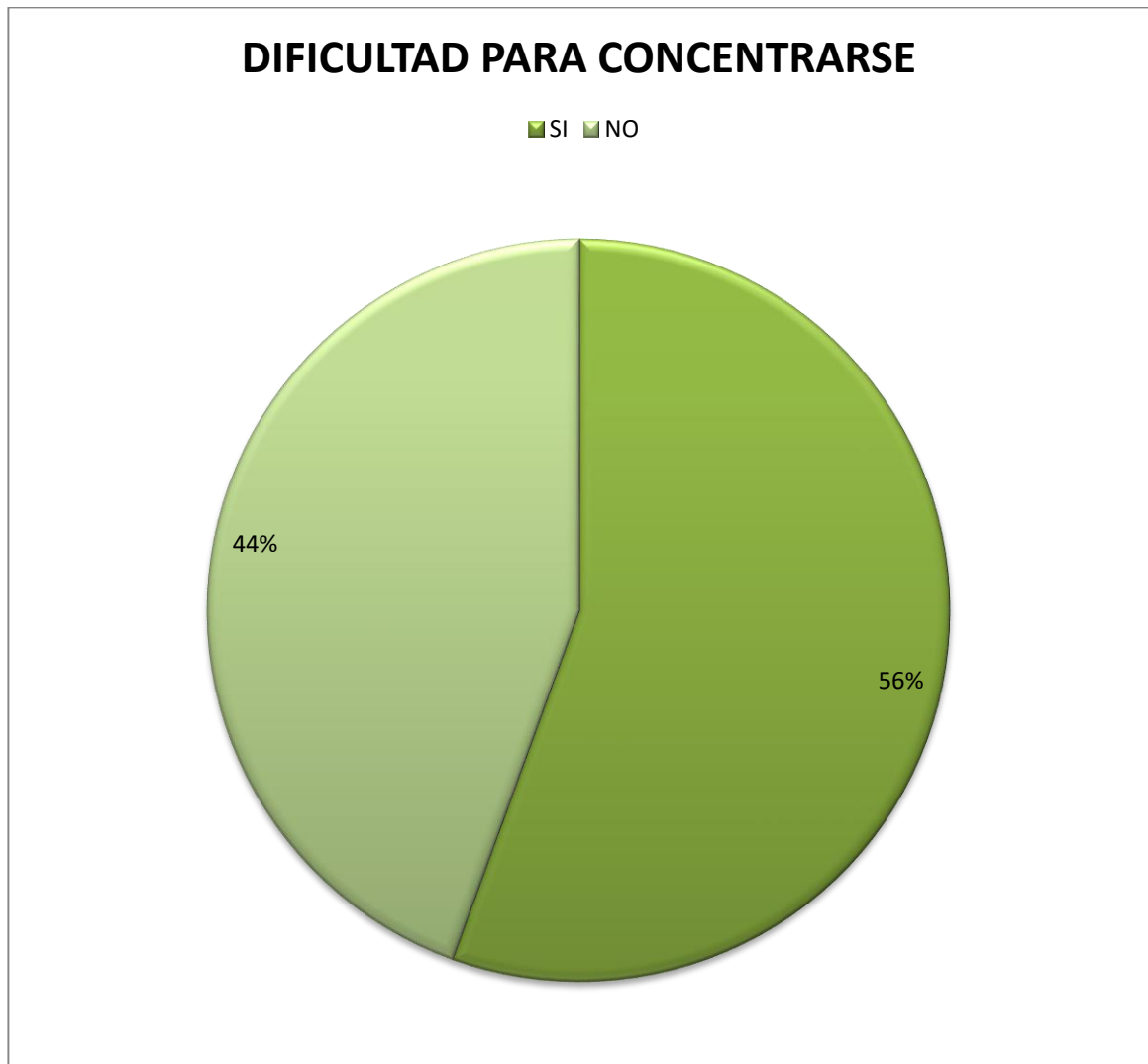
7.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presenta gráfica nos que el 47% que son 21 mujeres de la población encuestada presentan con frecuencia los episodios de ansiedad y el 53% que son 24 mujeres no se les presenta con frecuencia la ansiedad.

INTERPRETACIÓN: Podemos notar que el 47% de la población si presentan con frecuencia los episodios de ansiedad y que no llevan a cabo un tratamiento para poder controlarlo y por una mínima diferencia la otra parte de la población encuestada no presenta los episodios de ansiedad con frecuencia.

8.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 56% que son 25 mujeres de la población encuestada si presentan dificultad para concentrarse, mientras que el 44% que son 20 mujeres no tienen problemas para concentrarse.

INTERPRETACIÓN: Se puede notar que la mayoría de la población tienen dificultad para concentrarse y que no pueden controlar los episodios de ansiedad por sí mismos y que una mínima diferencia de la población dijeron que no tienen dificultad ya sea porque saben controlar la ansiedad.

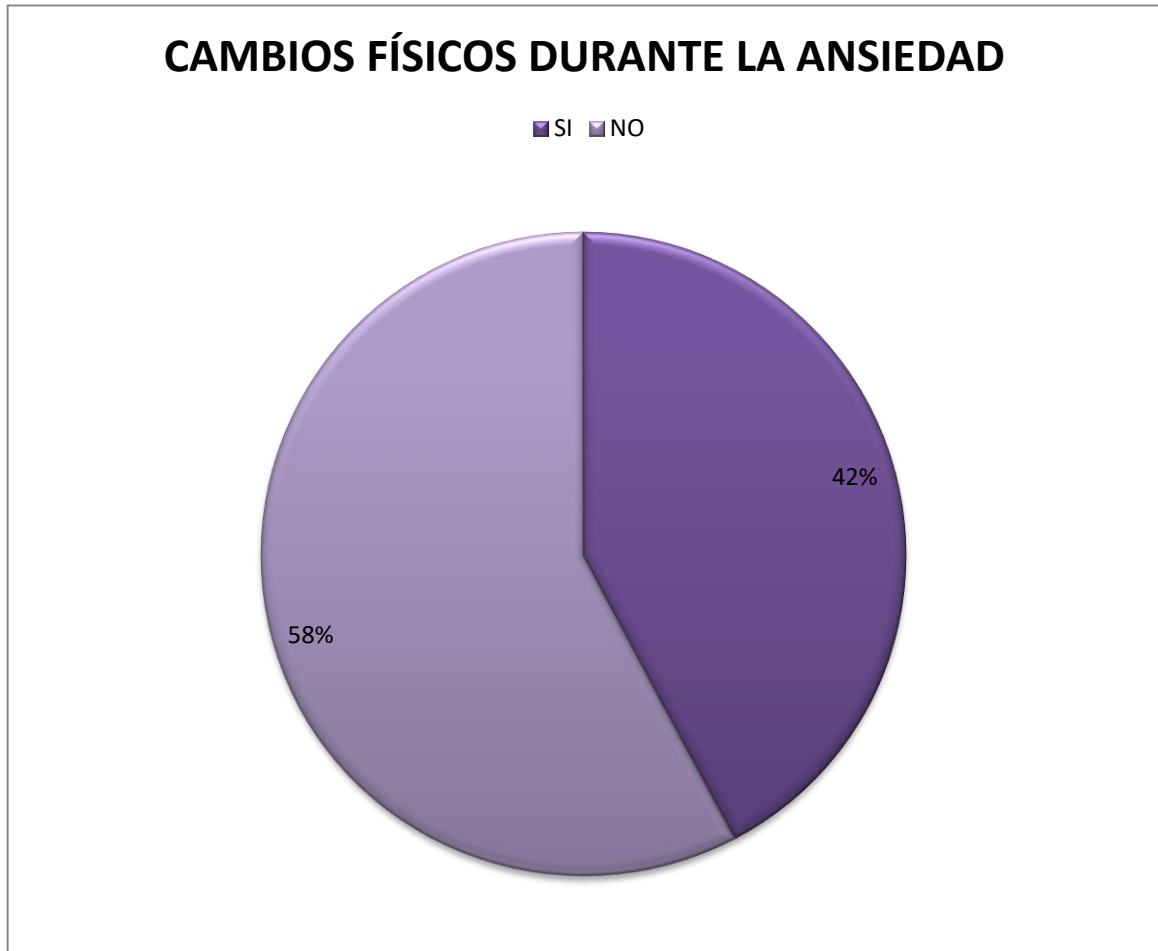
9.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 49% que son 22 mujeres de la población encuestada están informados acerca del trastorno de ansiedad, mientras que el 51% que son 23 mujeres no están informados sobre este trastorno.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se observa claramente la desigualdad en cuanto al porcentaje entre las personas que si tienen información sobre el trastorno de ansiedad y las que no tienen y por eso mismo se debe de seguir insistiendo en dar información de la forma que sea a las personas sobre cómo sobrellevar el trastorno de ansiedad.

10.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 42% que son 19 mujeres de la población encuestada que si presentan cambios físicos durante el trastorno de ansiedad, mientras que el 58% que son 26 mujeres que no presentan cambios durante la ansiedad.

INTERPRETACIÓN: En la presente gráfica nos muestra que la mayoría de las personas no presentan cambios físicos el cual es bueno y que la otra parte de la población si presentan cambios físicos ya sea bajando de peso, cambios de humor y es importante que se brinde información para que sepan controlar los episodios de trastorno de ansiedad.

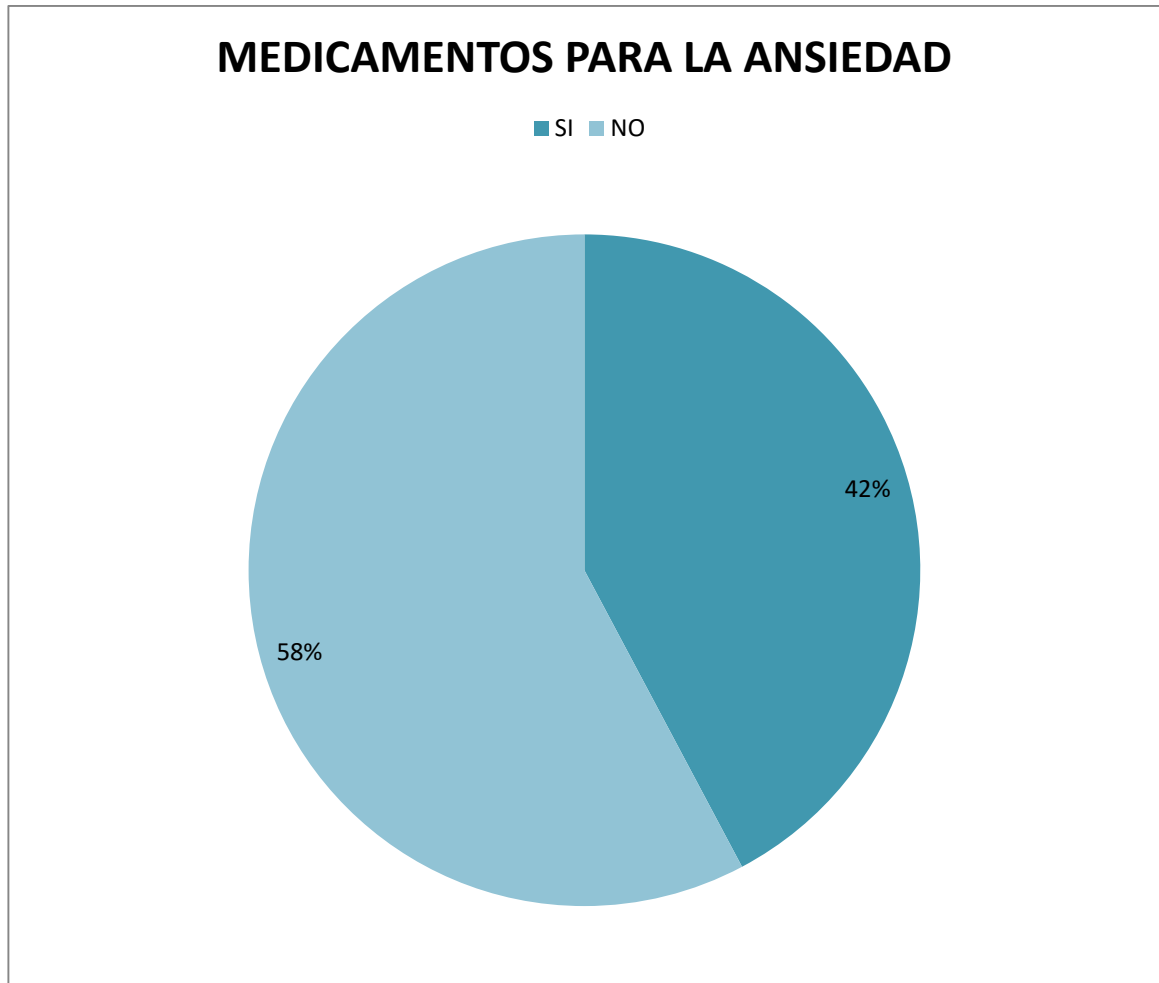
11.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 24% que son 11 mujeres de la población encuestada que si reciben terapias psicológicas para tratar la ansiedad, mientras que el 76% que son 34 mujeres que no reciben terapias psicológicas.

INTERPRETACIÓN: En la presentación de la gráfica se observa claramente que muy pocas personas reciben terapias psicológicas para controlar la ansiedad y que la mayoría de las personas no reciben terapias ya sea porque no les alcanza económicamente, no tienen los recursos necesarios para poder tomar las terapias.

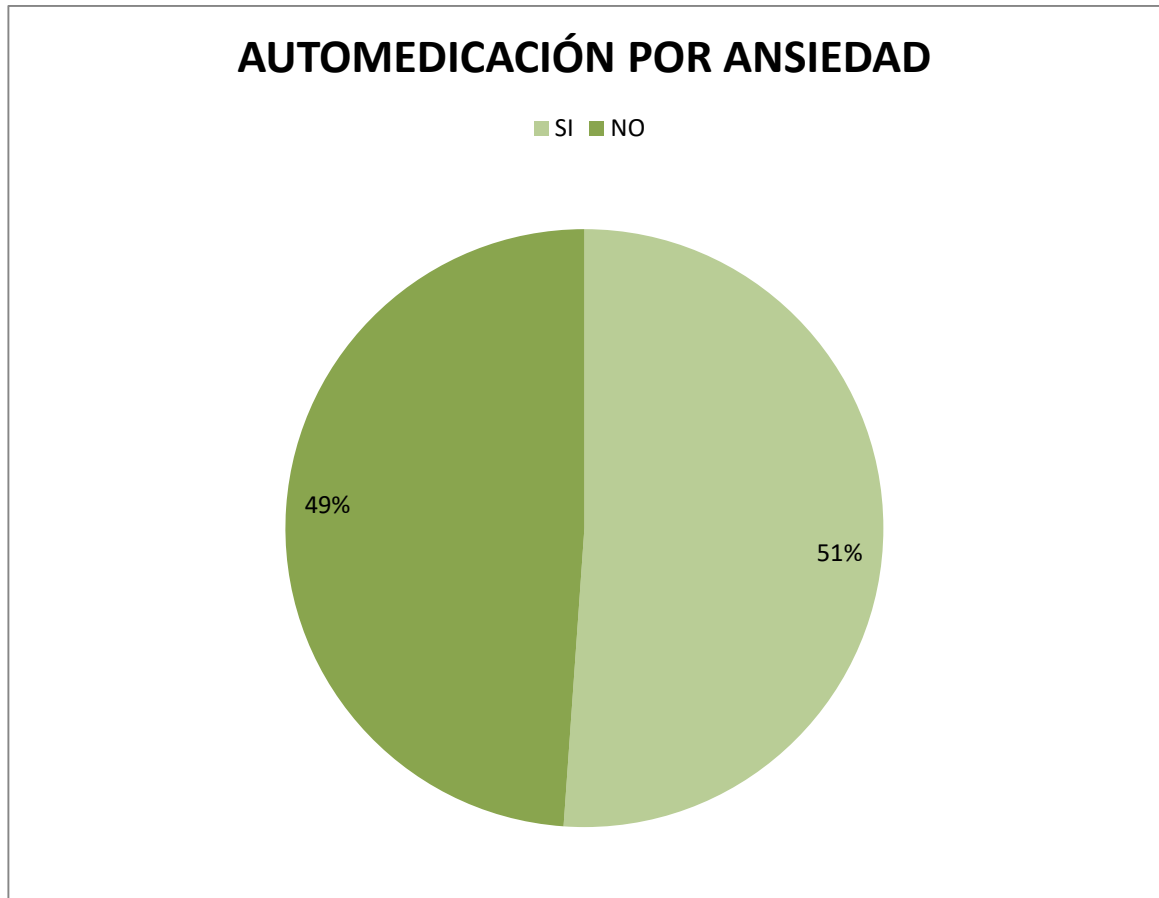
12.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 42% que son 19 mujeres que reciben medicamentos para el trastorno de ansiedad, mientras que el 58% que son 26 mujeres que no reciben medicamentos para tratar la ansiedad.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se observa claramente que pocas mujeres reciben medicamentos para poder controlar los episodios del trastorno de ansiedad y que hay más mujeres que no reciben de medicamentos para poder controlarlo.

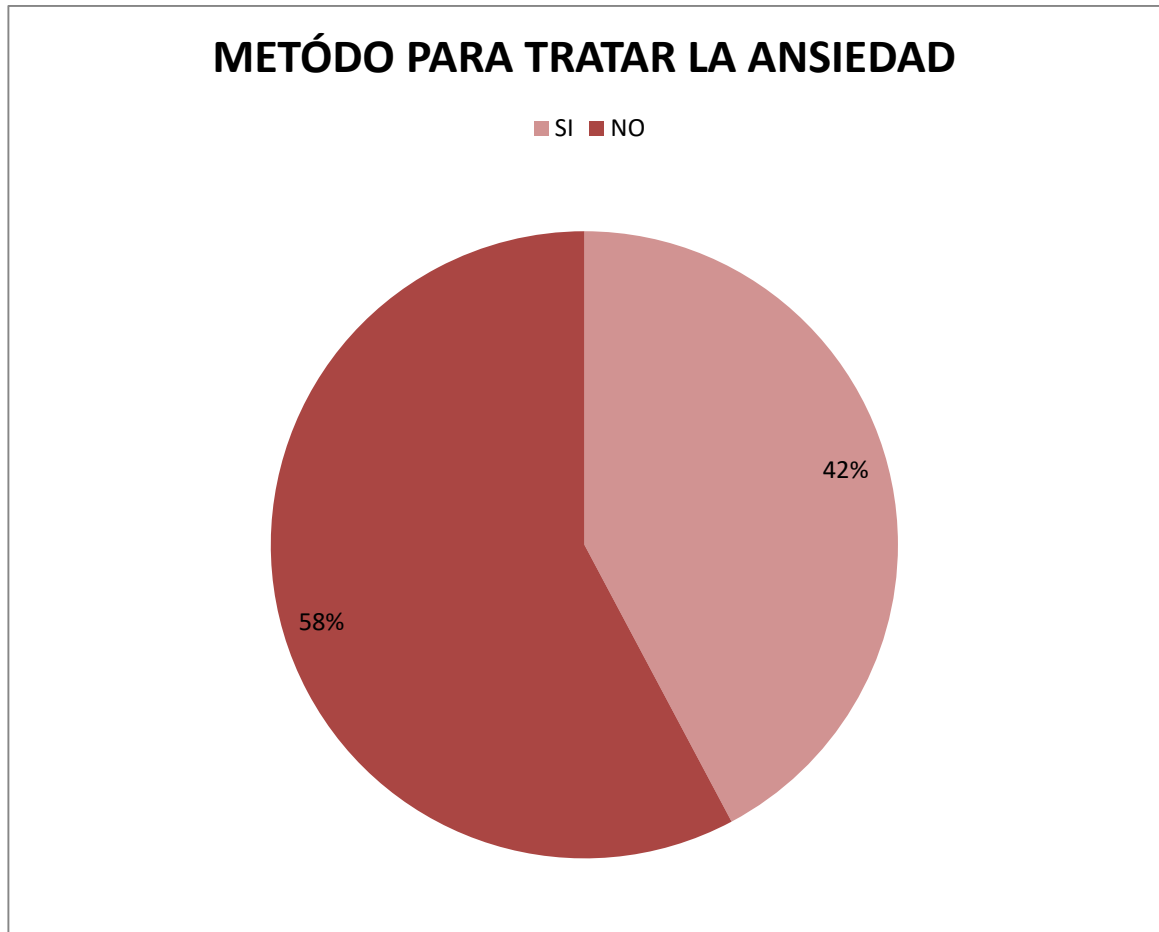
13.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presenta gráfica nos muestra que el 51% que son 23 mujeres de la población encuestada que si han llegado a auto medicarse, mientras que el 49% que son 22 mujeres que no han llegado a auto medicarse por causa de la ansiedad.

INTERPRETACIÓN: La automedicación por ansiedad, es un problema de salud mental que puede empeorar los síntomas existentes o incluso generar nuevos síntomas de los que ya se presentan. Por ello la gráfica de arriba nos presenta con un 51% de automedicación debido a los problemas de ansiedad de las personas que no han podido sobrellevar este tipo de enfermedad.

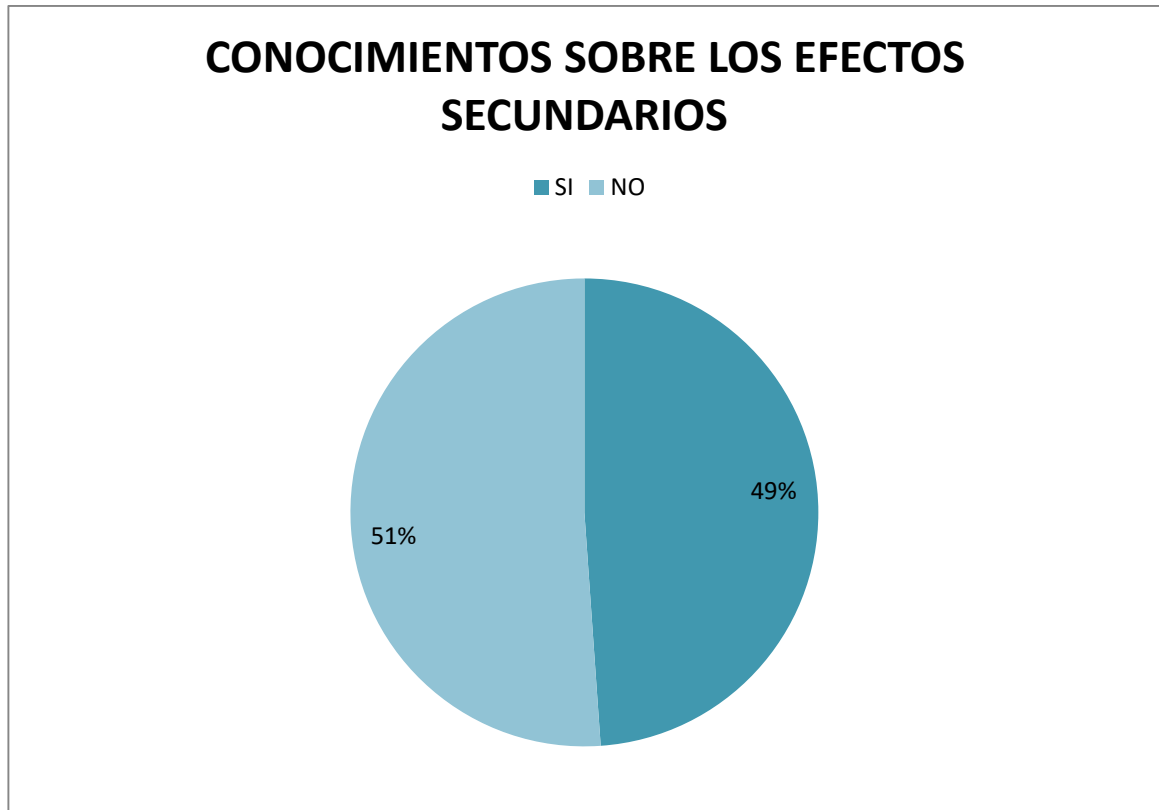
14.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 42 % que son 19 mujeres de la población encuestada utilizan algún método para controlar la ansiedad, mientras que el 58% que son 26 mujeres que no utilizan un método para controlar la ansiedad.

INTERPRETACIÓN: El uso de métodos para tratar la ansiedad, por ejemplo las terapias nos ayudan para que las personas se enfoquen en el presente, a pesar de que puedan presentarse pensamientos dañinos o preocupaciones. Este tipo de terapia nos permitirá mantenernos anclados al momento actual para prepararnos adecuadamente para los desafíos.

15.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 49% que son 22 mujeres de la población encuestada tienen conocimientos acerca de los efectos secundarios que pueden provocarse si llegan a auto medicarse, mientras que el 51% que son 23 mujeres que no tienen conocimientos acerca del tema.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica que se presenta arriba nos muestra los conocimientos que las personas saben y las que no saben sobre los efectos secundarios de la ansiedad, para ello es muy importante de brindar información en general sobre los trastornos de ansiedad para evitar que afecte con mayor frecuencia en el periodo de la vida diaria de las personas.

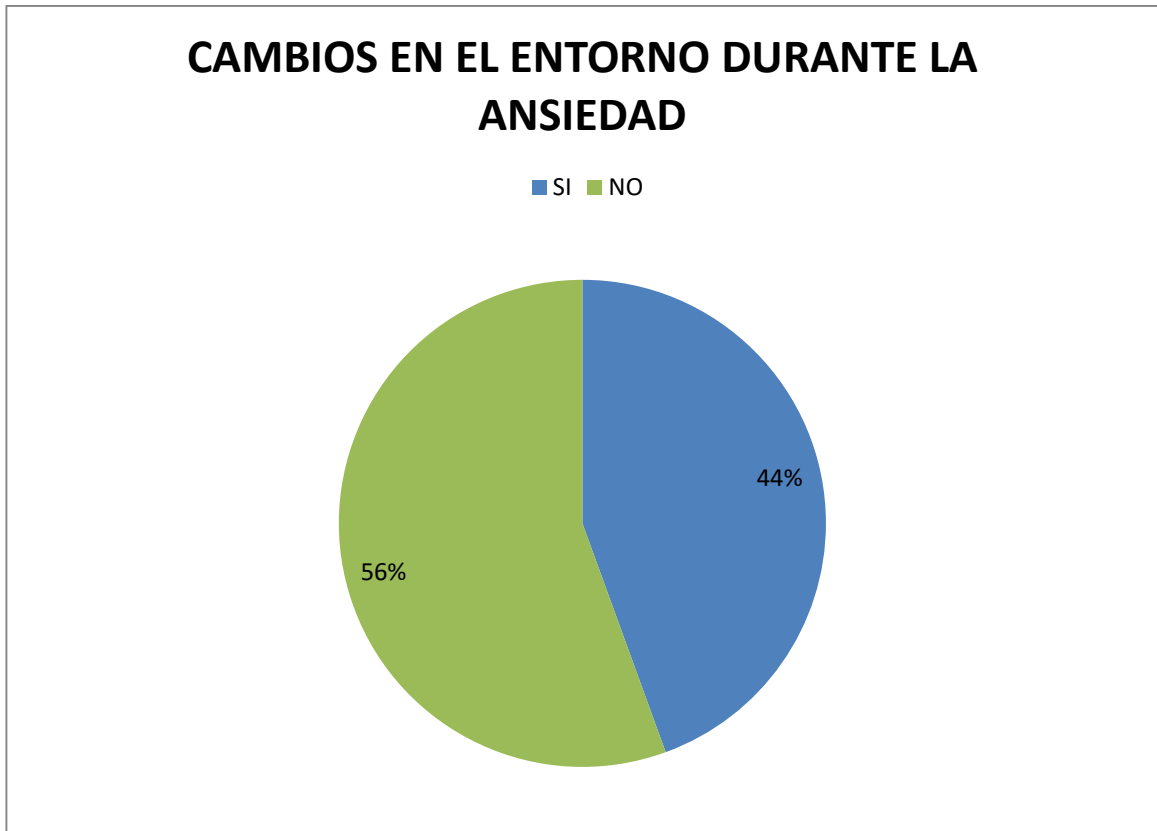
16.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 40% que son 18 mujeres de la población encuestada si consideran que se pueden controlar los episodios de ansiedad sin terapias psicológicas, mientras que el 60% que son 27 mujeres consideran que son necesarias las terapias.

INTERPRETACIÓN: Para la ansiedad sin ningún tipo de terapias, se puede sobrellevar tomando medicamentos según la dosis que su médico le prescriba y realizando actividades como ejercicios, escuchar música, teniendo tiempos de calidad con familias o amigos e incluso realizando el hobby favorito que tenga. Esto es para favorecer la relajación de la persona.

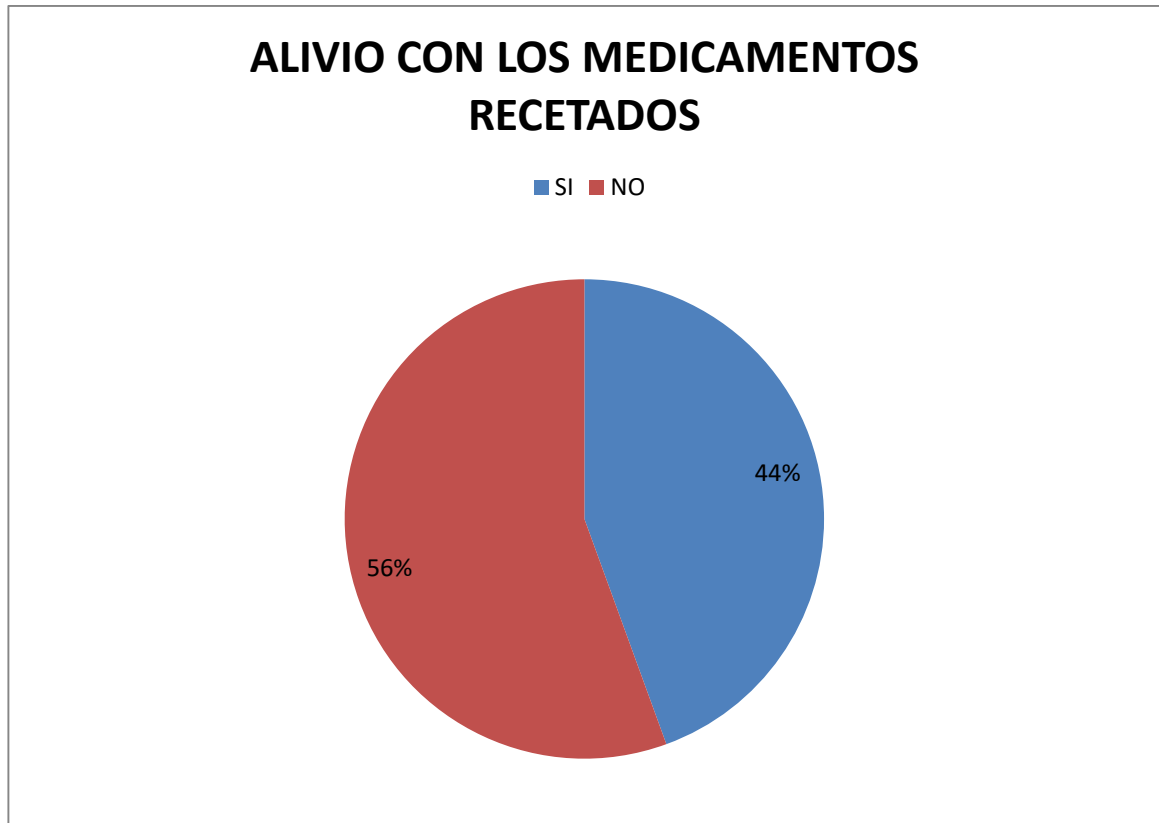
17.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 44% que son 20 mujeres de la población encuestada si presentan cambios en el entorno durante el trastorno de ansiedad, mientras que el 56% que son 25 mujeres dicen que no presentan cambios en su entorno.

INTERPRETACIÓN: Los cambios en el entorno que las personas presentan, son demostrados en el cambio de comportamiento, como evitar las actividades cotidianas que solía hacer y con la familia se torna complicado combinar conversaciones. Porque en cualquier momento puede desencadenarse.

18.- GRÁFICA



ANÁLISIS: La presente gráfica nos muestra que el 44% que son 20 mujeres de la población encuestada sienten alivio con los medicamentos recetados, mientras que el 56% que son 25 mujeres no presentan alivio con los medicamentos recetados.

INTERPRETACIÓN: La grafica sobre el alivio de los medicamentos recetados nos revela que las personas no son de gran efectividad para los síntomas de la ansiedad y una parte de las personas nos demuestra que los medicamentos si disminuye los síntomas porque debido a ello permiten bloquear las acciones de ciertas sustancias químicas del sistema nervioso.

4.2 PROPUESTAS Y/O SUGERENCIAS

El propósito de esta investigación que se ha realizado permite que de acuerdo a lo entrevistado en la Colonia de Emiliano Zapata, sobre el tema de ansiedad como factor de riesgo a intoxicaciones en mujeres de 20 a 35 años, se pudieran establecer algunas sugerencias y desde luego también algunas propuestas para lograr la prevención de este trastorno; que dichos puntos servirán para que la población estudiada vaya socializándose con esta información.

Sugerencias y/o propuestas:

- Realizar campañas informativas a la Colonia de Emiliano Zapata, dirigidas a las mujeres con el fin de dar a conocer la información y así poder evitar caer en dicho trastorno.
- Brindar un apoyo psicológico a las mujeres para tener en cuenta los síntomas que le está perjudicando en su vida cotidiana.
- Sugerir a las mujeres que asistan a la clínica de su colonia a realizar actividades físicas 4 veces a la semana.
- Estimular la información para que se desarrolle y haga más uso de sistemas de apoyo social.
- Motivar al paciente a que continúe practicando las habilidades aprendidas durante la terapia.
- Entregar tríptico a las mujeres que presentan trastorno de ansiedad antes de dar información educativa para que se vayan familiarizando con lo que se enseñara.
- Pláticas educativas a las mujeres a las que se les entrego el documento informativo tratando del tema del trastorno de ansiedad, sus factores de riesgo y las medidas preventivas.
- Promover trabajos de investigación que estén relacionados con este tema enfatizándose en los trastornos de ansiedad como factores de riesgo, en qué edad se presenta más, y sus causas.

4.3 CONCLUSIÓN

La ansiedad es una respuesta adaptativa a múltiples situaciones de la vida que se puede considerar normal. La entrevista fue una fuente importante para obtener información necesaria para saber quiénes de la población entrevistada tienen o no tienen conocimiento acerca del trastorno de ansiedad, en el cual obtuvimos que la mayoría de la población saben el concepto de ansiedad y muy poca de las personas del sexo femenino no saben que es el trastorno de ansiedad debido a ello no saben reconocer los signos y síntomas que se presentan durante este trastorno. La mayoría de las personas entrevistadas tienen un nivel educativo básico teniendo en cuenta que las personas solamente tienen un nivel de escolaridad contando con primaria y secundaria. Poca de las personas de la población encuestadas se dedican al comercio, ya que la mayoría se dedican a tareas del hogar, es importante saber que las personas que se dedican a las tareas del hogar son las que más suelen presentar este tipo de trastorno ya que mayor parte de sus tiempo lo invierten en los hijos y esposo, por ende suelen arraigarse del entorno.

La mayoría de las personas no reciben terapias psicológicas para poder controlar los episodios de ansiedad, y con ello nos dimos cuenta que la mayoría no lo reciben por falta de recursos económicos y considera que la ansiedad se puede tratar sin terapias psicológicas y sobrellevarlo con actividades como por ejemplo, actividades de relajación, buena alimentación, dormir las horas necesarias. Por el contrario las personas que si reciben terapias psicológicas toman medicamentos para poder controlar los síntomas que se presentan durante los episodios de ansiedad, la gran mayoría nos informó que tuvieron buenos resultados durante la ingesta de los medicamentos que tratan este síntoma.

Como personal de enfermería debemos de estar pendiente informándoles sobre este trastorno y las complicaciones que se puede llegar a presentar, ya que percibimos que algunas de las personas en algún momento han llegado a auto medicarse sin saber las consecuencias que este podía causarles daño tanto físico, mental y social. Como hemos mencionado no todas las personas tienen información acerca del tema y tienen un mal concepto sobre que al consumir más dosis del medicamento recetado le ayudara más a controlar los síntomas que este tipo de trastorno le hace presentar. De igual manera pudimos percatar durante la entrevista que muchas de las personas que tienen este trastorno suelen presentar cambios en su entorno, en el cual se dieron cuenta que fueron cambiando su estilo de expresión hacia las personas de sus alrededor, las personas nos mencionan que se sienten con un carácter irritable, desesperadas, sienten que no toman en cuenta sus opiniones. Por ello estas personas deben de contar con profesionales de salud para sobrellevar este trastorno, tener en cuenta que tomando terapias les ayudara afrontar su situación.

Al realizar la promoción de la salud sobre el trastorno de ansiedad muchas personas adquieren nuevos conocimientos esto se hace con la finalidad que sepan identificar que están presentado este tipo de trastorno y que acudan con un profesional, la mayoría de las mujeres entrevistadas nos dijo que no saben reconocer los síntomas, tampoco las causas y mucho menos las complicaciones que pueden llegar a presentar si no lo tratan a tiempo, muchas veces dejan que siga avanzando y cuando realmente sienten que no pueden controlarlo es demasiado tarde, no encuentran una salida y optan por caminos incorrectos al tomar decisiones equivocadas llegando a una automedicación, por otra parte las mujeres que luchan contra este trastorno no se dan por vencidas y hacen todo lo posible para poder controlarlo la mayor de la población entrevistada si toman medicamentos con el debido cuidado y no llegar a una sobredosis. Los familiares son parte importante en la vida de la persona que presenta este trastorno, deben ser comprensivos y siempre animarlos para que tengan pensamientos positivos.

4.4 BIBLIOGRAFÍAS

1. MONTELONGO; RICARDO VIRGEN; ZARAGOZA; ANA CECILIA LARA; BONILLA; GABRIELA MORALES; BAYARDO; SERGIO VILLASEÑOR. (10 DE NOVIEMBRE DEL 2005). REVISTA DIGITAL UNIVERSITARIO. CORDINACIÓN DE PUBLICACIONES DIGITALES. RECUPERADO DE [HTTPS://REVISTA.UNAM.MX/VOL.6/NUM11/ART109/NOV_ART109.PDF](https://revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf).
2. MORALES FUHRIMANN, CRISTIAN (2017). LA DEPRESIÓN: UN RETO PARA TODA LA SOCIEDAD DEL QUE DEBEMOS DE HABLAR. REVISTA CUBANA DE SALUD PÚBLICA (43) P.136-138.
3. STEPHANIE THURROTT. (23 DE OCTUBRE DEL 2023). LOS BENEFICIOS DE LA RESPIRACIÓN ABDOMINAL QUE CAMBIAN LA VIDA. BANNER HEALTH RECUPERADO DE [HTTPS://WWW.BANNERHEALTH.COM/ESHEALTHCAREBLOG/TEACHME/THELIFECHANGINGBENEFITSOFDIAPHRAGMATICBREATHING](https://www.bannerhealth.com/eshealthcareblog/teachme/thelifechangingbenefitsofdiaphragmaticbreathing)
4. CHACÓN DELGADO, XATRUCH DE LA CERA, FERNANDEZ LARA, MURILLO ARIAS, ELOY, DAYANA, MARISOL, REBECA (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. REVISTA CÚPULA, (35), P. 23-36.
5. DRA. VICENTA REYNOSO ALCÁNTARA. (JUNIO DEL 2019). LA SALUD MENTAL EN MÉXICO. FACULTAD DE PSICOLÓGIA-XALAPA. OMS 2013 RECUPERADO DE [HTTPS://WWW.UV.MX/CENDHIU/GENERAL/SALUD-MENTAL/](https://www.uv.mx/cendhiu/general/salud-mental/).

6. PÉREZ, SOFÍA. (2021). UNA INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS DE MESTREO. UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. 39-41.
7. ANA FERNANDA URIBE. (22 DE JULIO DEL 2022). DESENCADENANTES, ATAQUES EMOCIONALES TECNICAS DE SEGURIDAD EMOCIONAL. KIDPOWERINTERNATIONAL RECUPERADO DE [HTTPS://WWW.KIDPOWER.ORG/LIBRARY/ARTICLE/TECNICAS-SEGURIDAD-EMOCIONAL](https://www.kidpower.org/library/article/tecnicas-seguridad-emocional).
8. BALTAR, FABIOLA. (2012). MUESTREO MIXTO ONLINE: UNA APLICACIÓN EN POBLACIONES OCULTAS. UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CATALUNYA, P.29.
9. ELIANA MARIBEL SERPA CARANGUI, MARICELA FERNANDA CORNEJO MÉNDEZ. (3 DE MAYO DEL 2022). PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIOEMOGRAFICOS EN ADOLECENTES DEL COLEGIO LUIS MONZALVE POZO. UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA. ECUADOR RECUPERADO DE [HTTPS://DSPACE.UPS.EDU.EC/BITSTREAM/123456789/22648/1/UPSCT009798.PDF](https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22648/1/UPSCT009798.pdf).
10. CARO, LAURA. (2020). 7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.
11. SANTIAGO MARTÍNEZ ISASI. (27 DE MAYO DEL 2020). QUE SON LAS INTOXICACIONES. SALUSPLAY RECUPERADO DE [HTTPS://WWW.SALUSPLAY.COM/BLOG/QUE-SONINTOXICACIONES](https://www.salusplay.com/blog/que-son-intoxicaciones).

12. CHINER, ESTHER. (2020). INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA MEDIANTE ENCUESTAS. REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE, P.18.
13. ISABEL VAZQUEZ HÍDALGO. (MAYO DEL 2016). TIPOS DE ESTUDIO Y METODOS DE INVESTIGACIÓN. GESTIOPOLIS RECUPERADO DE [HTTPS://NODO.UGTO.MX/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/05/TIPOS-DE-ESTUDIO-Y-METODOS-DE-INVESTIGACIÓN.PDF](https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-metodos-de-investigacion.pdf).
14. SIERRA, ORTEGA, ZUBEIDAT, JUAN CARLOS, VIRGILIO, IHAB. (2003). ANSIEDAD, ANGUSTIA, ESTRÉS: TRES COMPONENTES A DIFERENCIAR. REDALYC.ORG, (03), P.10-59. PUERTA VICTORIA. AMADAG.
15. DR. E RAUL PONCE ROSAS, ING. IRMA JIMÉNEZ GALVÁN. (MAYO DEL 2015). DISEÑO METODOLÓGICO Y TIPOS DE ESTUDIOS. SCRIBD RECUPERADO DE [HTTPS://WWW.SCRIBD.COM/DOCUMENT/473183008/6DISEÑO-METODOLÓGICO-TIPOS-DE ESTUDIOS-PDF](https://www.scribd.com/document/473183008/6DISEÑO-METODOLÓGICO-TIPOS-DE-ESTUDIOS-PDF).
16. DÍAZ KUAIK, DE LA IGLESIA, ILIANA, GUADALUPE. (2019). ANSIEDAD: REVISIÓN Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL. SUMMA PSICOLÓGICA UST, (16) P.42-50.
17. RICARDO CARDENAS GONZALES. (MAYO 2005)METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN. UNIVERSIDAD NAVAL. SEMAR RECUPERADO DE [HTTPS://WWW.GOB.MX/CMS/UPLOADS/ATTACHMENT/FILE/133491/METODOLÓGI ADE INVESTIGACIÓN.PDF](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/metodologia-de-investigacion.pdf).

18. PORRAS, ALBERTO. (2019). TIPOS DE MUESTREO. CENTROGEO, 6-5.
19. ARIAS GOMEZ, NOVALES, JESUS, ANGEL. (02 DE ABRIL DEL 2016). EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN III: LA POBLACIÓN DE ESTUDIO. REVISTA ALERGIA MÉXICO, (63), P.201-206.
20. LÓPEZ, PEDRO LUIS. (2020). POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO. SCIELO, (09), P.69-74.
21. DR. IVAN ESPINOZA SALVADÓ. (31 DE OCTUBRE DEL 2017). TIPOS DE MUESTREO. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.UICFCM RECUPERADO.DE.HTTP://WWW.BVS.HN/HONDURAS/UICFCM/DISCAPACIDAD/ESCOLARES/TIPOS.DE.MUESTRO.REV.IE_31_OCT_17.PDF.
22. CASAL, JORDI. (2003). TIPOS DE MUESTREO. REV. EPIDEM. MED. PREV. (1), 3.7.

4.5 ANEXOS



FOTOGRAFÍA 1 y 2: La imagen muestra el proceso de la entrevista que se le realizó nuestra entrevistada hizo mención que hace falta que los profesionales de la salud lleguen a la comunidad en la que se investigó para dar promoción a la salud.





FOTOGRAFÍA 3 y 4: La imagen muestra el proceso de la entrevista que se realizó, donde nuestra entrevista nos hizo mención que sería de gran ayuda que los profesionales de salud organizaran actividades de relajación en la clínica de la colonia.





FOTOGRAFÍA 5 y 6: La imagen muestra el proceso de la entrevista que se realizó, donde nuestra entrevista nos mencionó que muy pocas veces hacen campañas para informales del tema y que les sería de gran ayuda que fueran mas frecuentes.



CUESTIONARIO

Fecha: 25-04-2024 N° De cuestionario: 1°

A continuación se presenta un cuestionario elaborado para fines de investigación, por lo que te pedimos de la manera más respetuosa y sincera responder cada una de ellas o en su caso apoyarnos con los datos solicitados.

Nota: Es importante aclarar que los datos y las respuestas obtenidas serán tratadas con respeto y sobre todo con confidencialidad.

Instrucciones: Lee determinadamente cada una de las preguntas que se te presentan o datos que se solicitan y posteriormente marca con una línea la respuesta que consideres.

I.-DATOS PERSONALES

Nombre: Yeni Anayeli Perez Velazquez

Edad: 33 Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: Secundaria.

II.- DATOS DE CONOCIMIENTO

1. ¿SABES QUE ES EL TRASTORNO DE ANSIEDAD?

- a) Si
b) No

2. ¿CONOCES LAS CAUSAS Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD?
- a) Si
b) No
3. ¿SABES CUÁL ES LA SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD?
- a) Si
b) No
4. ¿SON FRECUENTES LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD?
- a) Si
b) No
5. ¿TIENES DIFICULTAD PARA CONCENTRARTE?
- a) Si
b) No
6. ¿TE HAN INFORMADO SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SUS CONSECUENCIAS?
- a) Si
b) No
7. ¿HAS NOTADO CAMBIOS FÍSICOS DESDE QUE PRESENTAS ANSIEDAD?
- a) Si
b) No
8. ¿HAS TOMADO TERAPIAS PSICOLÓGICAS PARA TRATAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD?
- a) Si
 b) No

9. ¿RECIBES MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD?

- a) Si
- b) No

10. ¿HAS LLEGADO A AUTO MEDICARTE?

- a) Si
- b) No

11. ¿UTILIZAS ALGÚN MÉTODO PARA CONTROLAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD?

- a) Si
- b) No

12. ¿SABES LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PUEDEN CAUSARTE LOS MEDICAMENTOS SI TE AUTO MEDICAS?

- a) Si
- b) No

13. ¿CONSIDERAS QUE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD SE PUEDE CONTROLAR SIN TOMAR TERAPIAS PSICOLÓGICAS?

- a) Si
- b) No

14. ¿SIENTES QUE TU ENTORNO HA CAMBIADO DESDE QUE PRESENTAS EL TRASTORNO DE ANSIEDAD?

- a) Si
- b) No

15. ¿SIENTES MEJORÍA CON LOS MEDICAMENTOS QUE TE RECETAN?

- a) Si
- b) No

ENTENDIENDO LA ANSIEDAD

FUERA DE LA DESINFORMACION



TRATAMIENTO



- **Fármacos**

- **Terapias**



INTEGRANTES:

JARUMY AZUCELI ORTIZ LÓPEZ.
RUBÍ GONZALES RODRIGUEZ.
IZARI YISEL PÉREZ CASTRO.

TIPOS DE ANSIEDAD

- 1 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
- 2 TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SUPRACION
- 3 MUTISMO SELECTIVO
- 4 FOBIAS ESPECÍFICAS
- 5 TRASTORNO DE AGUSTIA
- 6 AGORAFOBIA
- 7 TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR ESTUCCIAL/INDICIDMENTO
- 8 TRASTORNO DE ANSIEDAD POR OTRA AFECCIÓN MÉDICA
- 9 ATAQUES SIMPTOMÁTICOS LIMITADOS
- 10 ANSIEDAD GENERALIZADA CON IRREGULARIDAD
- 11 BIPOLAR CAP
- 12 PERIA SOCIAL
- 13 ATAQUES OC NERVOSES



¿Cómo disminuir la ansiedad nocturna?





¿Qué es la ansiedad?

✓ La ansiedad es una emoción común y normal de las personas frente a situaciones estresantes y de incertidumbre.

✓ La emoción cumple una función útil que permite adaptarnos a la vida.

✓ Puede hacerte estar alerta, ayudándote a ser más productivo y a realizar el trabajo de manera más eficiente.

10 ESTRATEGIAS

- Ejercicio, es una de las cosas más importantes que puedes hacer para combatir la ansiedad.
- Enciende una vela, Los aceites esenciales o prender una vela aromática pueden ayudar a reducir el estrés.
- Reduce tu ingesta de cafeína, Altas dosis pueden incrementarla
- Toma nota, Una manera de manejar el estrés es anotar las cosas.
- Masticar goma de mascar, Para un alivio del estrés súper fácil y rápido.
- Pasa tiempo con tus amigos y familiares
- Ríe, Es difícil sentir ansiedad cuando te ríes.
- Aprende a evitar la procrastinación
- Toma una clase de yoga
- Afecto físico, Acariciar, dar besos, abrazar y tener relaciones sexuales pueden ayudar.



SINTOMAS FISICOS

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración acelerada (hiperventilación)
- Sudoración
- Temblores
- Sensación de debilidad o cansancio
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
- Tener problemas para conciliar el sueño
- Padece problemas gastrointestinales (GI)
- Tener dificultades para controlar las preocupaciones
- Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad

