

Campus de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades

The seal of Universidad Rafael Landívar is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a sun, a cross, and a chalice. The shield is flanked by two lions and a central figure. The text "Universidad Rafael Landívar" is written in a gothic font around the top of the circle, and "Quetzaltenango" is written around the bottom. The year "1961" is also visible at the bottom.

**Ansiedad en Mujeres al No Ejercer Libremente su Derecho
a la Planificación Familiar**

Martha María Búcaro Contreras

Quetzaltenango, mayo de 2009

**Campus de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades**

The seal of Universidad Rafael Landívar is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a sun, a cross, and a chalice. The shield is flanked by two lions and a central figure. The text "Universidad Rafael Landívar" is written in a gothic font around the top, and "Guatemala" is written around the bottom. The year "1961" is also visible at the bottom.

**Ansiedad en Mujeres al No Ejercer Libremente su Derecho
a la Planificación Familiar**

Martha María Búcaro Contreras

Al conferirle el título de

Psicóloga

En el grado académico de

Licenciada

Quetzaltenango, mayo de 2009

**Miembros del Consejo Directivo
Campus Central**

RECTORA	Licenciada Guillermina Herrera
VICERRECTOR GENERAL	Ingeniero Jaime Carrera
VICERRECTOR ACADÉMICO	Padre Rolando Alvarado S.J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO	Licenciado Ariel Rivera
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA	Doctor Carlos Cabarrús S.J.
SECRETARIA GENERAL	Licenciada Fabiola Padilla de Lorenzana

**Miembros de la Facultad de Humanidades
Campus Central**

DECANA:	M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
VICEDECANA:	Dra. Ruth Piedrasanta Herrera
SECRETARIO:	Lic. Ernesto Antonio Burgos Fetzer
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN:	Licda. Nancy Avendaño
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN:	M.A. Hilda Díaz Godoy
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA:	Dr. Vinicio Toledo
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE LETRAS Y FILOSOFÍA:	Lic. Ernesto Loukota

**Miembros del Consejo Directivo
Campus de Quetzaltenango**

DIRECTOR DE CAMPUS	Arquitecto Manrique Sáenz Calderón
COORDINADOR ADMINISTRATIVO	Licenciado Alberto Axt Rodríguez
COORDINADOR ACADÉMICO	Ingeniero Jorge Derik Lima Par
COORDINADOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA	Msc. P. José María Ferrero S.J.
SECRETARIA GENERAL	M.A. Bethzabé Chinchilla Escobar
VOCAL	Dr. José Carmen Morales Véliz
VOCAL	Lic. Edwin Daniel González Juárez
VOCAL	Dr. German Scheel Bartlett

**Miembros de la
Terna Evaluadora**

Licenciada María Karina Juárez

Licenciado Nilmo René López

Licenciado Fredy Fuentes

Dedicatoria

A Dios

Amor y fe de mí corazón, dueño de mis sueños

A mis Padres

Edgar Mardoqueo Búcaro Meléndez (Q.E.P.D.) y Marta Yolanda Contreras García de Búcaro, a quienes debo la oportunidad de ser una mujer de bien, gracias a su amor y esfuerzo en el transcurso de mi vida

A mi Esposo

Juan Carlos Contreras V. Por su amor incondicional que me permite alcanzar esta meta, y la felicidad de compartir nuestras vidas.

A mis Hijos:

Luis Eduardo y Juan Pablo, quienes son la luz que prende mi motivación, de seguir adelante, con la seguridad que mi ejemplo, les permita triunfar siempre.

A mis hermanos:

Elsie Eugenia, Hans Augusto, y Mardoqueo, por su confianza y cariño.

En realidad a todos mis familiares y amistades con quienes tengo la dicha de disfrutar, de todos los momentos felices de mi existencia.

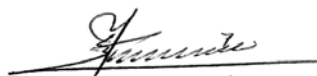
Quetzaltenango 10 de Enero del 2009.

Ing. Derik Lima Par
Coordinador Académico
Campus Quetzaltenango.

Atentamente me dirijo a Usted deseándole éxitos y bendiciones en el inicio de este nuevo año estudiantil. El motivo de la presente es hacer constar que asesore el trabajo de tesis de la estudiante Martha María Búcaro Contreras con carné 330800 de la carrera de licenciatura en psicología , quien desarrollo la tesis titulada **ANSIEDAD EN MUJERES AL NO EJERCER LIBREMENTE EL DERECHO A LA PLANIFICACION FAMILIAR,** estudio realizado en el centro de salud de Mazatenango cabecera departamental de Suchitepéquez .

Por lo que el presente trabajo se encuentra finalizado y listo para someterse a las pruebas correspondientes.

Sin otro particular me suscribo agradeciendo la atención que me brinda.



Licda. Eunice Yax Coti

Colegiada, 3,922




Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

CAMPUS DE QUETZALTENANGO
Coordinación Académica de Campus
Teléfono (502)77229900 ext. 9863
Fax: (502) 77229864
14 Avenida 0-43 zona 3. Quetzaltenango
dlima@url.edu.gt

**COORDINACIÓN ACADÉMICA DE CAMPUS
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

De acuerdo con el dictamen recibido de la asesora de tesis, Licenciada Eunice Yax Coti: **"ANSIEDAD EN MUJERES AL NO EJERCER LIBREMENTE SU DERECHO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR"** investigado por el (a) estudiante **Martha María Búcaro Contreras**, de la Licenciatura en Psicología, de la Facultad de Humanidades, esta Coordinación autoriza la impresión de la tesis, como requisito previo a su graduación profesional.

Quetzaltenango, 26 de mayo de dos mil nueve.



Ingeniero Jorge Derik Lima Par
COORDINACIÓN ACADÉMICA DE CAMPUS

NOTA: Únicamente el autor es responsable del contenido, doctrinas y criterios sustentados en su TESIS

Índice

I.	Introducción	1
1.1	Ansiedad	10
1.1.1	Definición	10
1.1.2	Etiología de ansiedad	10
1.1.3	Patología de ansiedad	12
1.1.4	Tipos de ansiedad.....	14
1.1.5	Factores que influyen al trastorno de ansiedad.....	16
1.1.6	Ansiedad en la mujer a consecuencia de la maternidad.....	18
1.1.7	Tratamiento de ansiedad.....	19
1.1.7.1	Terapias alternativas en el tratamiento de la ansiedad	20
1.1.8	Fármacos utilizados en el tratamiento de la ansiedad	22
1.1.9	Evaluación del nivel de ansiedad	23
1.1.10	Claves para prevenir la ansiedad	24
1.2.	Planificación familiar	25
1.2.1	Definición	25
1.2.2	Métodos anticonceptivos existentes.....	25
1.2.2.1	Métodos más utilizados por la mujer	29
1.2.3	Consejería de planificación familiar.....	29
1.2.4	Beneficios de la planificación familiar	30
1.2.5	Personas e instituciones que proveen la planificación familiar en Guatemala.....	31
1.2.6	Acceso de la población a la planificación familiar	32
1.2.7	Riesgos en la Salud de la mujer	33
1.2.7.1	Demanda satisfecha e insatisfecha de planificación familiar	33
1.2.8	Programa de nacional de salud reproductiva.....	34
1.2.9	Marco legal de planificación familiar	34
1.2.10	Mortalidad materna.....	35
II.	Planteamiento del Problema	36
2.1	Objetivos generales.....	37
2.2	Objetivos específicos	37
2.3	Hipótesis.....	38
2.4	Variable	38

2.1.1	Definición de variables	38
2.1.2	Definición conceptual	38
2.1.3	Definición operacional	39
2.1.4	Aporte.....	39
III.	Método.....	40
3.1	Sujetos.....	40
3.2	Instrumentos.....	40
3.3	Procedimiento.....	41
3.4	Diseño	42
3.5	Metodología estadística.....	42
IV.	Presentaciones y Análisis de Resultados	44
V.	Discusión de Resultados	46
VI.	Propuesta	51
VII.	Conclusiones	58
VIII.	Recomendaciones.....	59
IX.	Referencias Bibliográficas	60
	Anexos	63

Resumen

El presente estudio contiene un enfoque psicosocial debido a que la problemática abordada es una realidad social del país. La planificación familiar es un derecho, debe cumplirse; la constitución política de la república establece en el artículo 47, que se garantiza la protección social económica y jurídica de la familia promoviendo igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

Por lo cual las mujeres deciden y tienen derecho hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, temporales o permanentes o adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo existen muchas razones sociales, culturales, educativas y económicas, que limitan, a la mujer hacer uso de sus derechos y estas circunstancias desencadenan estados de ánimo, como ansiedad, la cual se genera por la falta de libertad a pensar, actuar, finalmente a tomar una decisión tan importante que afecta la salud de ella y de los hijos, enfrentando consecuencias como; embarazos no deseados, de alto riesgo, abortos en condiciones peligrosas, desnutrición, analfabetismo, y empobrecimiento familiar.

La prueba STAI-82 se utiliza para determinar los niveles de ansiedad en mujeres en edad fértil que acuden a planificación familiar del municipio de Mazatenango, su comprensión es sencilla y puede utilizarse en personas con bajo nivel educativo mediante una orientación adecuada al administrarse.

En la búsqueda de promover programas, que trabajen en temas de salud reproductiva, ajustándose a las necesidades que existen de ampliar estrategias que permitan mejorar la salud integral de la mujer guatemalteca de todos los estratos sociales, especialmente a quienes han tenido menos acceso a la educación.

I. Introducción

Las características propias de Guatemala, han llevado a realizar diferentes estudios que permitan mejorar el bienestar y calidad de vida de la mujer, por ser esta el pilar de la familia.

Estas experiencias indican, que existen brechas considerables entre los accesos de servicios de salud de la mujer en el área rural y la urbana.

Este estudio, tiene como finalidad sensibilizar a la sociedad, sobre la importancia de la estabilidad emocional de la mujer al frente de la familia, debido a que muchas mujeres hoy en día; sufren síntomas de ansiedad como temor, inseguridad, dificultad de tomar decisiones, para pensar, o para concentrarse, percepción de fuertes cambios fisiológicos, cardiacos, respiratorios, sensación de pérdida de control, sentimientos de malestar, pensamientos negativos, síntomas del trastorno de ansiedad debido a la fuerte tarea que implica el desarrollo humano, ciclo reproductivo, realizar una maternidad libre, voluntaria y sin imposiciones o contradicciones de ningún tipo.

Está ampliamente probado; que la planificación familiar, mejora el bienestar integral de la familia, las parejas con menor número de hijos tienen mayor capacidad de proveerles alimentos, ropa, vivienda y educación suficientes; además, resguarda la vida de muchos niños, ayudan a las mujeres a espaciar los nacimientos. Cada año mueren a nivel mundial de 13 y 15 millones de niños menores de cinco años, si se espera más o menos dos años entre el nacimiento de un niño y otro, 3 a 4 millones de esas muertes podrían evitarse.

Actualmente, existe una multitud de individuos que proporcionan servicios, información y suministros de planificación familiar. Por ejemplo, varios tipos de profesionales de la salud, no solo los médicos, proporcionan información de los métodos de planificación familiar se administran en clínicas y en comunidades, existen comerciantes vendiendo anticonceptivos en las tiendas.

Hay miembros de la comunidad que distribuyen suministros y ayudan a los vecinos. Pero aún existe una brecha considerable entre mujeres del área urbana y rural en cuanto a índices de planificación familiar, por factores culturales, económicos, educativos.

Este estudio tiene como finalidad, establecer vínculos de trastorno de ansiedad en mujeres por el hecho de no poder planificar su familia de forma libre y voluntaria, en el tiempo que se desea y las condiciones apropiadas.

A continuación, se presentan algunos autores que han abordado la problemática de la ansiedad, por falta de libertad de pensamiento, acción en cuanto al tema de la planificación familiar.

Sewell (2005), en la revista Selecciones artículo Trastorno de ansiedad social, Pág. 22 explica que si la timidez se vuelve tan seria interfiere significativamente en las actividades, en relaciones sociales en el desempeño diario podría tratarse de lo que los especialistas llaman trastorno de la ansiedad o timidez paralizante, según un informe del año 2004 de la agencia de estadística de Canadá más de dos millones de canadienses de 15 años o más han tenido síntomas de ese trastorno en algún momento de sus vidas.

Una de ellos, una mujer de 51 años, quien vive en Toronto estuvo confinada en casa durante seis años en la época de 1990. Le aterrorizaba salir de su casa, incluso a recoger el correo, pues temía encontrarse a alguien y que pensarán lo peor de ella, sienten perder tantas cosas de la vida durante ese tiempo, sintiéndose tan sola.

Con frecuencia el tratamiento para el trastorno de ansiedad se realiza con terapia cognitivo-conductual o prescripción de medicamentos, una combinación de terapia y antidepresivos finalmente han contribuido a que personas que atraviesan por estas situaciones logren superarlas, también existen grupos de adicciones y salud mental en Toronto.

Linden (2006), en el artículo Ansiedad y ataques de pánico que aparecen en Internet explica, que suena demasiado bueno para ser verdad pero más del 96% logran superar la ansiedad a través de su método y preguntarse que ocurre con el 4% restante, que ni siquiera abren la caja que contiene el método la devuelve, sin abrir pero el creador sugiere que puede curar la ansiedad ya que ha cambiado su vida y la vida de 93,853 personas que sufrían de ansiedad de ataques de pánico, estrés y depresión.

Este método además de ser dirigido por el Internet, también es atendido en forma privada para tratarlos desórdenes de ansiedad tales como fobias y ataques de pánico, independientemente del tiempo que lleve sufriendo, o de experimentar síntomas de

ansiedad puede que este sitio de Internet sea el último lugar que le ayude a sanar, cuando hay otros tratamientos que fallan este método está aprobado por médicos y psicólogos, probado científicamente, analizado en el tiempo es la solución más efectiva a este tipo de desorden, llevo años enseñar la técnica a personas que lo sufren para eliminarla permanentemente utilizo algo que invierte la creación del desorden. Aquí viene la parte científica no hay ningún secreto cada paciente con desorden de la ansiedad, ataques de pánico sufre una afección que es causada y es perpetuada por la misma cosa; la amígdala; es un pequeño órgano en forma de almendra que está en el cerebro y forma parte del sistema límbico. La amígdala controla los niveles de la ansiedad, es un hecho conocido por todos los científicos del mundo, está confirmado por Instituto Nacional de Salud mental y la Asociación del manejo de la Ansiedad.

No importa lo agudos que sean sus síntomas, ni el tiempo que tenga de padecer los ataques de pánico, el estrés, la pérdida de un ser querido, son solo los desencadenantes o catalizadores de la ansiedad y la amígdala es la causa cuando esta se ha reprogramado en un nivel elevado de descanso y es esto lo que causa su afección, ya sea trastorno de ansiedad general, esta re-programación se lleva a cabo mediante un proceso llamado condicionamiento operante, es el mismo proceso que se utiliza cuando se aprende algo nuevo, como conducir un vehículo, tocar un instrumento es el aprendizaje dirigido en la repetición.

Es por esto que el mínimo pensamiento o la mas mínima sensación ansiosa le envía a un estado de ansiedad y ataques de la misma, que le impide enfrentarse a resolver situaciones normales como lo hacía antes, sufriendo síntomas constantes pensamientos extraños, dolores, sensaciones, insomnio, fobias y emociones.

Juan (2007), en la revista Mujer Total, en el artículo La ansiedad en la mujer Pág.17, opina que en la mujer existen muchas veces sensaciones de nerviosismo, inseguridad, temor, palpitaciones y apariciones cardíacas, ante el hecho de enfrentar determinada situación se trata de síntomas que mujeres en algún momento de la vida han sentido, debido a la respuesta fisiológica y mental ante una situación de ansiedad, un término muchas veces interpretado como algo maligno, que interviene en el desempeño normal de la persona, dentro de su vida cotidiana, pero si estas sensaciones no son elevadas, se consideran tan normales como reír y llorar.

Se identifica únicamente como una adaptación normal para poner en alerta, en situaciones comprometidas en cierto grado de peligro o preocupación. Una ansiedad moderada, puede ser también positiva ayudar alcanzar la concentración y lograr retos previstos.

Los síntomas de la ansiedad pueden presentarse en cualquier persona, se precipitan en etapas de cambios fuertes de la vida como el paso de la niñez a la adolescencia, en donde las mujeres son más propensas que el hombre a padecerlos, debido a razones sociales y químicas que favorecen este estado estudios recientes de científicos americanos, han demostrado que las mujeres sufren más de ansiedad que los hombres debido a la enzima cortical-o-metiltransferasa (COMT), que en las féminas tiene un nivel menor esto también influye en patologías relacionadas con alcoholismo y esquizofrenia una cantidad menor de esta enzima hace que las personas sientan ansiedad y tensión, actualmente el nivel de mujeres aumenta, debido a las grandes ciudades y las exigencias de la vida moderna, el rol de la mujer como profesional, esposa, madre, ama de casa, todo esto en conjunta aumenta los niveles de ansiedad.

Roos (2008), Indica en la Pág. de Internet artículo Método Stop- Ansiedad que cuando se nace nadie da un manual para el uso del cerebro, nadie explica cómo funciona el cerebro, por eso las personas muchas veces se encuentran en dificultades que se les hacen difíciles de resolver, lo ocurrido muchas veces es consecuencia de pensamientos, de la forma de pensar se deriva como pueden sentirse bien o mal, alegres o tristes, tranquilos o nerviosos. El autor propone que sería recomendable darles a todos los niños en las escuelas una materia ensañándoles cómo funciona la mente para que las emociones fueran abordadas en forma diferente.

El método Stop a la Ansiedad ha aparecido en muchas revistas científicas de psicología, otros psicólogos lo han conocido a través de sus mismos pacientes que han leído el método y quieren que su psicólogo también lo siga, la mayoría de preguntas del método son enfocadas a los aspectos técnicos, los pacientes se encuentran con resultados sorprendentes y no saben cuáles son las herramientas para que esto funcione.

Al comunicarse con el mundo se hace a través de los sentidos: Vista, oído, gusto, olfato y tacto al comunicarse con su propio ser también es por los sentidos usando imágenes mentales, al escuchar sus propios pensamientos, y conversaciones internas.

Balido (2008), en la revista Vanidades en el artículo victoria sobre la ansiedad de la pág. 9, explica que la ansiedad roba la paz mental y la salud física. Por suerte tiene solución, pues hay formas de tratarla, desde la crónica hasta la más común.

Es esa sensación de peligro eminente que oprime el pecho y corta la respiración; la certeza de que algo terrible esta por ocurrir, un sentimiento de angustia que roba la paz y apaga la alegría de vivir, la ansiedad es llamada por algunos el mal de la época, porque actualmente es tan común padecerla, hasta aceptada como algo inevitable. Las cuentas, el tráfico, los conflictos familiares.

Un problema de salud o la incertidumbre ante el futuro económico. Pero no necesariamente se presentan para padecerla pues muchos ni siquiera se dan cuenta de que viven un estado de ansiedad generalizada, aun cuando no tienen un motivo aparente para ello. La mejor forma de describirlo es que muchas personas sienten como si vivieran en la espada de Damocles: Un arma afilada y letal, que cuelga de un hilo de sus cabezas. La incertidumbre cuando se reventara el hilo, y caerá la espada.

Walker (2008), en la revista Selecciones articulo Lánzate al mundo pág. 24, refiere, que ante situaciones que causen incomodidad, hay que ser valiente pero la clave es exponerse por si mismo de manera intencionada ante estos eventos, hasta sentir que la ansiedad disminuye y finalmente desaparece.

Esto fue lo que sucedió con una enfermera de Hamilton, quien padeció una timidez extrema, la cual se percato del trastorno al ser madrina de bodas de una amiga, situación que inmediatamente trajo a su mente pensamientos como; no puedo exponerme a que me miren tantas personas, soy demasiado fea, que pasa si llego a tropezar enfrente de todos, luego de sufrir esta crisis la joven siguió un tratamiento personalizado de doce sesiones.

Con un psicólogo quien le dijo que podía llegar a vencer los temores enfrentándolos, que fuera a una hora pico a un centro comercial y tropezara a propósito, solo así se podía percatar por ella misma que pasaría desapercibida por las personas que se encontraban en el comercial, ella comenzó a notar que las personas seguían su curso y poco parecía importarles el incidente que, magnificaba en su mente, su miedo al ridículo era exagerado y comenzó a sentirse más relajada cuando se encontraba cerca de las personas, también se le pidió que fuera a un cine o restaurante, donde no había manera de evitar la interacción con un cajero o un mesero.

Además llamo a la estación de autobuses para saber la hora de salida hacia Brandon, aunque no tuviera la mas mínima intención de viajar a ese lugar, antes le causaba ansiedad que el cajero la considerara tonta por preferir esa película o algo así, ahora sabe que el está para vender los boletos y no le importa que películas prefieran ver las personas que asisten al cine.

Los especialistas advierten que si alguien quiere intentar este método debe hacerse en forma gradual, siendo la paciencia un elemento muy importante.

Obligándose hablar con tres desconocidos hasta notar que la paciencia disminuye, si se tiene el valor de enfrentar la ansiedad y fobia social, sin duda la situación irá mejorando.

Rotafolio de planificación familiar (2003), establece en el segmento de consejería de planificación familiar, que el material educativo es una herramienta de apoyo, el cual sirve para desarrollar una actividad que como proveedor o proveedora de salud, brinda atención a los usuarios de un servicio, ofrece a diario métodos de planificación familiar.

Aunque muchas veces el motivo de la consulta sea ajeno a la planificación familiar, la consejería balanceada es uno de los pilares más importantes en la atención integral, que se le brinda al usuario. Es un proceso de comunicación mediante el cual conversan de sus deseos, necesidades o intereses reproductivos, es un proceso de comunicación interpersonal, cuando se brinda buena consejería se promueve el derecho que tienen las mujeres, hombres y parejas a recibir atención altamente humana y profesional que responda a sus necesidades individuales, con información correcta, completa, clara y oportuna.

De esta manera se contribuye a elevar la cobertura de la satisfacción de usuarios y usuarias de planificación familiar.

Ames (2005), manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva pág. 16, establece la falta de planificación familiar y sus consecuencias se han intensificado con el pasar de los años obviamente, el estado se ha preocupado por este problema social en Perú.

Sin embargo los interminables casos de embarazos no deseados, reflejan lo contrario, existen planteamientos ante posibles soluciones, como un primer punto se consideran las alternativas

educativas, y dentro de estas la capacitación a profesores, promover educación sexual en colegios estatales, en especial los que se encuentran en zonas marginadas o rurales.

Como segundo punto las alternativas publicitarias, una solución sería desarrollar e imprimir materiales educativos y afiches dentro de los mismos hospitales, para crear un sistema de auto-enseñanza en los profesionales de salud, y de esta manera adoptar estas prácticas en los ámbitos públicos.

Revista panamericana de la salud (2007), artículo necesidad urgente de planificación familiar en países en desarrollo. Pág. 33 opina, en el mundo en desarrollo, de más de cien millones de mujeres casadas, una quinta parte del total desea prevenir un embarazo, sin embargo no utilizan ningún método.

Bien sea por temor a efectos secundarios, falta de acceso a información, servicios de calidad, o la desaprobación del cónyuge. En la actualidad se necesitan programas específicos que presten atención a necesidades aun no satisfechas, mujeres que desean planificar la familia, en forma absoluta.

En La India cerca de treinta millones, en esta situación le siguen otros países del Asia, con un total de treinta y dos millones. África con veinte dos millones y América latina con once millones. Estas conclusiones se basan en resultados de encuestas a gran escala efectuados en estos países sobre la preferencia y prácticas reproductivas de la población femenina.

Graham (2007), en la revista Buenhogar, artículo los nuevos métodos anticonceptivos Pág. 41, refiere que no hace mucho tiempo eran pocas las opciones para el control de la natalidad se limitaban a la píldora y unos engorrosos métodos de barrera.

Hoy existe un numeroso menú de posibilidades de las que quizás, no se ha escuchado hablar, existen los que reducen los síntomas perimenopáusicos o síndrome premenstrual, severo o al tener la certeza de no desear otro embarazo se puede considerar un método permanente según la etapa que se esté viviendo. Existen métodos de los que se olvida por semanas, incluso meses o años sin problemas, entre ellos el dispositivo intrauterino minera, el cual ofrece una eficacia del 99% efectivos durante cinco años.

Se trata de una T de plástico que mide aproximadamente 3 centímetros, vaginalmente por la cerviz hasta llegar al útero, donde libera pequeñas dosis de progestina, se encuentra

también el nuvaring es un aro flexible de cinco centímetros dentro de la vagina, libera la misma hormona que la píldora, pero en menos dosis y como sucede con la pastilla es seguro tener periodos más cortos y menos abundantes en el sangrado.

El método implanon, este implante es del tamaño de un cerillo ofrece el 99% de efectividad, es de una sola varilla acepción del norplant, difícil de remover a un médico le toma solo dos minutos colocarlo debajo de la piel, el implante funciona liberando una baja progesterina, que bloquea la ovulación y engrosa el moco cervical, para que el espermatozoides no entre en el útero, entre las desventajas solo está el sangrado irregular en los primeros seis meses.

Palencia (2007), en el artículo ofrecen mejorar la salud reproductiva, periodismo comunitario Pág. 6, de prensa libre expone, que es la primera vez que partidos políticos se comprometen a participar y tomar medidas en este sentido dándole la importancia que amerita la salud de la mujer.

También es relevante que los representantes de los partidos políticos prometieron, fomentar campañas informativas que promueven temas en coordinación con el ministerio de educación, con el fin de reducir embarazos en adolescentes.

Los asistentes a la asamblea firmaron un acta en la cual se comprometen apoyar la legislación para que se facilite la aplicación de los programas de salud reproductiva, dirigidos a mujeres de las zonas rurales.

Que han estado marginadas en los últimos años siendo básicamente las necesidades: Reducir la mortalidad materno-infantil, evitar embarazos en adolescentes, detección temprana de cáncer de cérvix, frenar la muerte en recién nacidos, ampliar accesos a métodos de planificación familiar, evitar abortos inducidos que según cifras se producen setenta y cinco mil en el país.

Palencia (2008), en el artículo, piden salud reproductiva en el plan de los cien días periodismo comunitario pág. 8 de prensa libre afirma, que la asociación pediátrica de ginecología y obstetricia, dio a conocer ayer, en foro las altas cifras de natalidad que registra el país, y sobre todo el número de casos de embarazos en adolescentes.

Un tercio de embarazos no son deseados ni planificados casi tres de cada diez mujeres desea utilizar algún método de planificación familiar, pero no tienen acceso de ellos ni

tienen la información apropiada, entre las peticiones que se hicieron está pendiente de que se apruebe la ley de acceso de métodos de planificación familiar, el cual está pendiente de trámites legales, integrantes de la asociación guatemalteca de mujeres, indicaron que las expectativas del plan de los cien días, son muy generalizadas y hace falta la contratación de pediatras, anestesiólogos y obstetras.

Buena disponibilidad de fármacos y equipo para atender emergencias, existencia de bancos de sangre. Se insistió en la importancia de crear servicios donde se tomen en cuenta características culturales, de indígenas existentes en el país. Las propuestas de grupos civiles de métodos anticonceptivos incluye que exista el abastecimiento de insumos para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cérvix, enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA.

La ley de acceso de servicios de planificación familiar podrá aprobarse en pocas semanas, debido a que se encuentran pendientes ciertas correcciones finales donde se tomaran en cuenta las nuevas propuestas.

1.1 Ansiedad

Encarta (2007), establece la ansiedad, como un temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce el central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. La persona tiende a centrarse solo en el presente y abordar las tareas de una en una, sienten un dolor muscular, sudor en las palmas de las manos, malestar estomacal, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente o taquicardia.

1.1.1. Definición

Encarta refiere (Freud), indica que hasta finales de los siglos XIX, la ansiedad extrema se atribuía, de forma errónea y rutinaria a trastornos respiratorios y cardiacos, la neurosis de angustia como un diagnostico diferenciado, tienen su origen en las pulsiones sexuales o agresivas de una persona que resultan inaceptables a la misma. La angustia resulta entonces como acción defensiva para reprimir o reconducir tales funciones, cuando los mecanismos de defensa son inconscientes son insatisfactorios, aparece una reacción de angustia neurótica.

Los síntomas de la neurosis de angustia, descrita por el psicoanálisis, son similares al complejo sintomático que se denomina, genéricamente, ansiedad. Pero cuando los psicólogos y los médicos hablan de ansiedad en general, no suelen indicar los mecanismos pulsionales internos descritos como neurosis de angustia.

Los teóricos del aprendizaje ven la ansiedad desde otra perspectiva. Algunos creen que la ansiedad se aprende cuando los miedos innatos del individuo concurren con objetos y sujetos previamente neutrales. Por ejemplo, un niño que se asusta con un fuerte ruido al jugar con un juguete determinado puede asociar entonces la ansiedad a este juguete. Otros teóricos del aprendizaje, por su parte, subrayan la importancia del aprendizaje por imitación de modelos y el desarrollo de pautas de pensamiento específicas, favorecedoras de la ansiedad.

1.1.2. Etiología de la ansiedad

Los psiquiatras reconocen diversas enfermedades mentales en la que la ansiedad es el principal problema, se sufren ataques de pánico o el trastorno de ansiedad generalizada.

Los ataques de pánico ocurren intermitentemente, mientras que la ansiedad generalizada es crónica. En las fobias y los trastornos obsesivos compulsivos, experimentan miedo como un denominador común al tratar de dominar otros síntomas.

Los trastornos de la ansiedad son trastornos mentales comunes en los países occidentales además hay evidencia, que el trastorno de la ansiedad se da en más de un miembro de la misma familia.

Encarta refiere (Fromm), indica la relación de la ansiedad con acontecimientos de separación, estos eventos generan una gran ansiedad se inicia muchas veces durante la infancia con la separación de la madre y puede generalizarse de diferentes modos: de forma creativa, mediante el trabajo y unas relaciones productivas, o bien de un modo destructivo, mediante una regresión a rituales primitivos, violentos e incluso orgiásticos.

Al identificarse con movimientos de masas, el individuo exterioriza sus problemas internos. La conformidad puede actuar como un consuelo y una reducción de la ansiedad; el individuo puede sentirse cómodo formando parte de una multitud. (Fromm), observo que esta tendencia se daba en el autoritarismo y en las dictaduras; los investigadores actuales la observan en el fenómeno de aficionados violentos del fútbol, equipos como los hinchas entre otros, los medios de comunicación masivos, como la televisión, la radio el cine, difunden normas y tendencias culturales, y tienen una enorme influencia en las percepciones y opiniones del público.

Pueden utilizarse en forma de escapismo y las personas pueden llegar a identificarse con vidas ficticias o basar sus vidas en ellas (Jung), Sostenía que tales experiencias son los resultados de las proyecciones de patrones y arquetipos en el inconsciente colectivo.

Es decir, que los seres humanos nacen con códigos genéticos y biológicos de conducta, tales como la maternidad, la paternidad o el de acciones heroicas. Las personas famosas representan para nosotros patrones como mitos vivos y nos permiten liberarnos experimentando de modo indirecto.

La ansiedad es una emoción natural, presente en todos los humanos, que resulta muy adaptativa pues pone en alerta ante una posible amenaza; sin embargo a veces se vive una experiencia desagradable o emoción negativa.

Especialmente cuando se alcanza una elevada intensidad, que se refleja en fuertes cambios somáticos, algunos de los cuales son percibidos por el individuo; además esta reacción, cuando es muy intensa, puede provocar una pérdida de control sobre la conducta normal, la actividad cognitiva está relacionada con la activación fisiológica, al evaluar cognitivamente las consecuencias de una situación, se produce un incremento de la activación fisiológica. Hay varios factores que generan ansiedad. Por ejemplo: Ver una película de suspenso tiende a activar a las personas.

En la vida cotidiana, las situaciones ambiguas sin resultado cierto, también activan y ponen en alerta, estos cambios son normales, en todos los individuos, pero existen diferencias individuales en la intensidad de las respuestas fisiológicas provocadas por un mismo estímulo.

Cambios fisiológicos intensos no tienen que ser patológicos, sino por lo general consideran respuestas adaptativas de los individuos o las demandas, de una persona cuando se encuentra muy activada en un examen, o habla en público, no debería asustarse en principio, pues necesita más recursos energéticos, más atención en definitiva más recursos de afrontamiento, que si estuviera tranquilamente en reposo, muchas veces también puede ser interpretada como un peligro por algunas personas. Ahora bien, en algunos individuos las respuestas fisiológicas muy intensas llegan hacerse crónicas, es decir pueden mantenerse en un espacio de tiempo excesivo para entender lo que sucede en la metáfora que algunos individuos. Expresan menos sus emociones se enferman con mayor frecuencia, la reacción intensa aguda de ansiedad en algunos casos suele ser adaptativa por ejemplo: viven acelerados todo el tiempo, lo cual implica más gasto energético, en situaciones que generan

- ✓ Si la situación que la provoca requiere de una fuerte reacción de alarma que prepare para la acción, si exige una gran concentración, en una tarea para la que se necesita del recurso de atención.
- ✓ Si requiere de una gran activación fisiológica porque se necesita tensar más los músculos, bombear más la sangre, más oxígeno.

1.1.3. Patología de la ansiedad

(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales[DSM- IV] 2001), refiere una amplia gama de enfermedades asociadas que pueden producir síntomas de ansiedad, por

ejemplo, enfermedades endocrinas, hipotiroidismo, feocromocitoma, hipoglucemia, hiperadrenocorticismo, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva, embolia pulmonar, déficit de vitamina B 12, porfirias y enfermedades neurológicas, neoplasias, trastornos vestibulares, encefalitis, los hallazgos de la exploración física y de laboratorio y patrones de prevalencia o inicio de este trastorno, corresponden a algunas de estas enfermedades se consideran responsables de la alteración y finalmente del cuadro sintomático del trastorno de ansiedad.

- ✓ La ansiedad prominente, las crisis de angustia, las obsesiones o las compulsiones predominan en el cuadro clínico.
- ✓ A partir de la historia clínica, de la exploración física y de las pruebas de laboratorio se demuestra que las alteraciones son consecuencias fisiológicas directas de una enfermedad.
- ✓ Estas alteraciones no pueden presentarse mejor que por la presencia de otro trastorno mental, trastorno adaptativo con ansiedad en el agente estresante, es una enfermedad médica grave.
- ✓ Las alteraciones no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.
- ✓ Vienen a provocar malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

La vida moderna: Estrés, ansiedad, depresión y tabaquismo. Forman el ámbito social y las exigencias de Graw Hill (2003), refiere a (Feldman), afirma que las patologías de la vida agitada, por lo que se define que la ansiedad, se presenta por un sentimiento una sensación normal ante cambios y situaciones nuevas que aparecen en la vida constantemente, se caracteriza por una aprensión ante un conflicto. Una persona ansiosa manifiesta ante un cambio síntomas fisiológicas, como dolor de estomago, sequedad bucal, sudoración, dolor de cabeza y taquicardia. La ansiedad no solo se manifiesta ante un cambio realizado en la vida y entorno, también puede ser un posible alerta ante un determinado peligro o amenaza que se acerca. Para prepararse o al enfrentar determinada situación de ansiedad y esta desaparece cuando desaparece el peligro.

Pero también existe una ansiedad patológica, en este caso la respuesta es inapropiada, ante el estímulo y se acompaña de inseguridad, una vez que cesa el estímulo visto como

una amenaza, no cesa la ansiedad, por lo que viene a ser la diferencia más notable entre lo patológico y lo que no lo es del trastorno.

La ansiedad patológica produce en el que la padece constantes alarmas, que la mantienen en un estrés continuo. Los síntomas más destacados de la ansiedad patológica son: Taquicardia, sudoración, sensación de ahogo y de que se atraganta, opresión torácica, náuseas, mareos, desmayos, miedo, parestesias, escalofríos y sofocaciones.

Los conocidos ataques de pánico suelen ser ataques de ansiedad pueden también subclasificarse: Agorafobia con o sin angustia, fobias específicas, fobias sociales, trastornos obsesivos, trastorno de estrés post traumático agudo.

Existen también muchas terapias que se realizan en balnearios, incluidos en los tratamientos antiestrés, las técnicas son las mismas. Debemos acompañar a estas técnicas con un ambiente al aire puro, sol y sobre todo, tranquilidad.

1.1.4. Tipos de ansiedad

(DSM-IV-TR) (2001), refiere, una tipificación de los trastornos de ansiedad, descritos de la siguiente manera: Trastorno de ansiedad sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, sin historia de trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, trastorno de ansiedad inducido por sustancias y trastorno de la ansiedad no especificado.

En el contexto de todos estos trastornos, pueden aparecer crisis de angustia y agorafobia de ahí el criterio para el diagnóstico de estas dos entidades se exponen por separado al describir sus síntomas.

La crisis de angustia se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprehensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensaciones de muerte inminente. Durante estas crisis también pueden aparecer síntomas como: Falta de aliento o asfixia, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo de volverse loco o perder el control.

La agorafobia caracterizada los síntomas de ansiedad o comportamientos de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o embarazoso, también donde

considerare sería difícil encontrar ayuda al momento en que la necesite ante una crisis de angustia o síntomas similares a esta.

El trastorno de angustia sin agorafobia desarrolla crisis de angustia recidivantes e inesperadas que causan un estado de permanente preocupación al paciente. El trastorno de angustia con agorafobia se caracteriza por crisis de angustia y agorafobia recidivantes e inesperadas.

La agorafobia sin historia de trastorno de angustia se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares, a la angustia de un individuo sin antecedentes de angustia inesperada.

La fobia específica es caracterizada por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

La fobia social se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales, o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación en donde el individuo se sienta amenazado.

El trastorno obsesivo- compulsivo se caracteriza por obsesiones que causan malestar y ansiedad significativa, compulsiones cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad.

El trastorno por estrés postraumático se caracteriza por la experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debido al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.

El trastorno por estrés agudo se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático, que aparecen inmediatamente luego de un acontecimiento altamente traumático.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones excesivas, permanentes al menos seis meses.

El trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos, directos de una enfermedad subyacente.

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad secundarios a los efectos fisiológicos, directos de una droga, fármaco o toxico.

El trastorno de ansiedad no especificado existen síntomas de ansiedad o evitación fóbica prominente que no reúnen los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad específicos, son síntomas de ansiedad donde se dispone una información inadecuada o contradictoria, debido a que el trastorno de ansiedad por separación se da coincidiendo la separación de figuras paternas durante la infancia y la adolescencia o también se encuentra la evitación fóbica, que se limita exclusivamente al contacto sexual genital con parejas sexuales se denomina trastorno por aversión al sexo o trastornos sexuales y de la identidad sexual.

1.1.5. Factores que influyen al trastorno de ansiedad

Cano (2004), explica, que la ansiedad es una sensación natural, que guarda algunas similitudes con reacciones emocionales.

Tales como la tristeza, el enfado, el miedo. También se ha estudiado que la ansiedad se experimenta como una emoción desagradable, negativa que surge en una situación ante la que el individuo, presenta una amenaza prevé posibles consecuencias negativas, para sus intereses, e intenta reducir estas consecuencias negativas poniéndose en alerta.

La reacción emocional de ansiedad comprende un buen numero de respuestas, que pueden clasificarse en tres tipos diferentes: Los pensamientos que denotan ansiedad preocupación y sentimientos negativos, inseguridad tienen más en común que los cambios fisiológicos como. Aumento de la tasa cardiaca, de la tasa respiratoria, de la tensión muscular con las respuestas motoras como: Evitación, movimientos repetitivos, cada uno de estos tres tipos de respuestas que parece padecer a reglas diferentes, por ello se entiende que existe tres sistemas de respuesta que son parcialmente independientes, aunque relacionados. Así, la ansiedad puede observarse a un triple nivel de respuesta.

- ✓ Cognitivo- subjetivo la experiencia
- ✓ Fisiológico cambios corporales
- ✓ Motor conductual –observable

Si la reacción de ansiedad es desproporcionada a la demanda de la situación estaremos despilfarrando recursos, lo cual es poco adaptativo.

Este despilfarro produce, por ejemplo, agotamiento es exceso de tensión. Pero, además, poner en marcha demasiados recursos puede llevar a la desorganización sufrir, una situación de caos. Ello producirá una pérdida de rendimiento, de eficacia, por lo tanto un incremento de ansiedad para tratar de prevenir un mal resultado.

Se debe recordar que para ejecutar una conducta, una acción se requiere un nivel óptimo de activación, el cual depende de cada situación, independientemente, al principio no es bueno no estar activados o demasiado activados, si el individuo no está activo le falta motivación, energía, recursos para actuar; si se encuentra demasiado activado se le dificulta, canalizar la energía para actuar correctamente.

Existen situaciones cotidianas que causan respuestas del sistema nervioso autónomo, como el sudor, el rubor, la respuesta sexual de erección, la persona se ruboriza y se preocupa más si alguien le dice que lo nota rojo, mientras más se preocupa más se dispara, menos puede controlarse, si se quiere aprender a manejar estas respuestas involuntarias de activación se tiene que usar convenientemente, el grado de la atención que le prestada en determinada situación.

Desde luego hay diferencias individuales en las reacciones de ansiedad, que pueden ser importantes ya que dos personas ante el mismo estímulo ejemplo; un examen de entrada en la universidad puede generar distintos grados de ansiedad. Puede dormir tranquilo toda la noche y el otro no, uno puede sudar mucho durante el examen y otro no, y así se haría un largo listado de síntomas de ansiedad en los que pueden dos personas reaccionan diferente ante la misma situación.

Los cambios hormonales de la menopausia también están asociados a incrementos de los niveles de ansiedad, así como incrementos en otras emociones negativas como la ira, o la tristeza- depresión.

También influye el ambiente existen trabajos muy estresantes, por lo que se le exige mucho al individuo, existen varias demandas. Son factores estresantes: La prisa, la inmediatez, la incertidumbre, la falta de control, el perfeccionismo, la sobrecarga de trabajo, la peligrosidad, la toma de decisiones importantes, la gravedad de consecuencias al cometer errores, el sometimiento a reglas absurdas, el trabajo no reconocido, las condiciones físicas extremas, temperatura, luz, sonido, un clima social hostil, la rotación de turnos, la

ambigüedad de rol, indefinición de funciones y jerarquía, la falta de conocimiento o habilidades para manejar aparatos, nuevas tecnologías, cambios y situaciones que obligan al individuo a manejar mas recurso energético.

1.1.6. Ansiedad en la mujer a consecuencia de la maternidad.

Papalia (1998), indica que muchas veces la ansiedad se origina en la mujer a consecuencia de preocuparse mucho por su maternidad y los derechos a los servicios de salud, asistencia social, en Bélgica, Dinamarca, Alemania, Francia, Irlanda, España, Suiza y Gran Bretaña en estos países, se recibe gratis o a muy bajo costo los servicios pre y post natales, incluida una licencia remunerada de maternidad, los estudios e investigaciones han demostrado que los controles proporcionados a tiempo disminuyen la mortalidad materna infantil.

El bajo peso de los bebés al nacer y otros problemas o complicaciones durante el embarazo o parto, por lo que se necesita buscar cuidados prenatales desde muy temprano, beneficios, como privilegio en el transporte y atención hospitalaria preferencial, al comprobar su embarazo. Se debe acudir a un médico general, quien coordinara los cuidados bien sea con una partera, comadrona o gineco-obstetra, quien brindara los cuidados prenatales y asistirá en el momento del parto, al menos si el embarazo no se considera de alto riesgo solo debe ser atendido por un médico, si el embarazo a tenido complicaciones la partera podrá visitarla en casa lo que en algunos países es común.

Es probable que al nacer el bebé también se reciba por lo menos una visita en el hogar para orientarla sobre los cuidados del niño, aspectos generales de la salud de la madre, la orientación de planificación familiar, el espacio ínter genésico, sobre todo si la madre es primeriza.

En países donde se recibe ayuda se le da prioridad a las madres solteras, o madres trabajadoras que tienen muchos hijos, recibe un subsidio mensual por cada hijo, hasta que sean adultos o completen su educación. También se recibe una cantidad de dinero para pagar el equipo que utilizara el bebé, dicha compensación en relación de las visitas realizadas y se amplía si la madre amamanta a su hijo, en Estados Unidos cerca del 24% por ciento de las mujeres embarazadas no recibe una atención médica durante los primeros tres meses, y la mayoría de ellas corre el riesgo de dar a luz un bebé de bajo peso son:

Adolescentes, mujeres pertenecientes a minorías, mujeres con escasa educación son quienes reciben los servicios mínimos.

Este panorama podría cambiar si los gobiernos locales incluyeran los controles prenatales, en la fuerte necesidad que existe de contar con una extensa variedad de los servicios sociales, médicos y educativos. Incluidos servicios a las mujeres trabajadoras, para identificar quienes necesitan ayuda por lo que la maternidad no deja de ser un factor predisponente a generar en algún nivel ansiedad en mujeres debido a todas las implicaciones puestas en práctica durante un embarazo o parto, y la responsabilidad en el cuidado del niño y los otros hermanos. Así como factores circunstanciales que rodean el contorno de la mujer embarazada.

1.1.7. Tratamiento de la ansiedad

Cano (2004), explica que las técnicas de tratamiento que se usan más habitualmente en la terapia de trastornos de ansiedad, así como en otros desórdenes en los que la ansiedad, juega un papel importante son de varios tipos: técnicas farmacológicas, técnicas cognitivas, técnicas de relajación, de actividad fisiológica, y técnicas centradas en la conducta, en las técnicas farmacológicas los ansiolíticos son un tipo de fármacos que se utilizan para reducir los síntomas de la ansiedad.

Se debe tener en cuenta que en ocasiones el tratamiento farmacológico es necesario, pero siempre se debe acompañar de técnicas cognitivo conductuales, técnicas cognitivas, técnicas de relajación de las emociones fisiológicas y técnicas centradas en la conducta.

El tratamiento de la crisis aguda de angustia o ansiedad también inicia desde la actitud del médico, que ha de ser de calma, de comprensión y además tranquilizadora. Ya que muchas veces el paciente empieza a calmarse al relatar cómo se produjo el ataque de pánico.

Si el paciente hiperventila se hace respirar en una bolsa de plástico con el fin de aumentar el CO₂ arterial. Esto además permite disminuir los síntomas somáticos secundarios. Espasmos musculares, entumecimiento, hormigueo en las extremidades, producto de la alcalosis respiratoria. Si el cuadro tiende a complicarse se utilizan entonces los ansiolíticos.

1.1.7.1. Terapias Alternativas en el tratamiento de la ansiedad.

Al identificar que es la ansiedad, como funciona, para que sirve, se puede evaluar, cuando afecta negativamente, como es el proceso en el cual puede llegar a ser disfuncional o desadaptativa y cuáles son las técnicas de tratamiento o entrenamiento.

La ansiedad está íntimamente ligada con procesos cognitivos, en una doble dirección, existen un sin fin de procesos capaces de generar ansiedad, como por ejemplo el proceso de valoración de la situación como amenazante, toda una serie de procesos administrativos pueden verse afectados por la ansiedad.

Como por ejemplo, memoria, pensamiento, categorización, evaluación de estímulos, juicios, toma de decisiones, solución de problemas.

Valoración es un concepto previamente esbozado, un individuo valora como amenaza, comienza una reacción de ansiedad que será mayor si el individuo dentro de sus procesos internos y externos, considera su capacidad de afrontamiento como insuficiente y escasa.

Solo se consigue que una persona valore las consecuencias de una situación como muy amenazantes para él, si mejora su autosuficiencia percibida en dicha situación, o la confianza en sí mismo a la hora de enfrentarla, entonces dejara de producir un grado excesivo de ansiedad que le incapacite actuar correctamente.

También está comprobado que las personas tienden a hacer atribuciones causales sobre resultados de acciones. Estas atribuciones son interpretaciones, basadas en creencias, presentan ciertas regularidades de manera que puedan clasificar en dimensiones básicas la primera se refiere al lugar de control, según esta dimensión.

Las atribuciones se pueden clasificar en causas externas o internas al individuo, según se considere la causa como una propia responsabilidad una segunda dimensión es la estabilidad o temporalidad de la causa, estas pueden ser permanentes o temporales, una tercera sería el grado de control, pueden ser controlables o incontrolables sea comprobado en estudios que el nivel de ansiedad en personas tiene relación con atribuciones externas, temporales e incontrolables.

Expectativas los individuos con expectativas positivas de conseguir algo es más fácil que lo logren, que quienes tienen expectativas negativas. A la vez tienden a estar relacionadas con menor grado de seguridad y funcionamiento.

Creencias irracionales, muchas veces el comportamiento humano parece apoyarse en ciertas creencias irracionales, demasiado concientes en el sentido de no verbalizarlas o discutirlos, pero en el fondo suponen fuertes convicciones que sirven de guía a la conducta por ejemplo personas que se esfuerzan en exceso para agradar a los demás hasta el punto de sacrificarse para obtener la aprobación de otros.

En estos casos ha funcionado bien la terapia racional emotiva, llevando al individuo a la conclusión que está desarrollando ideas irracionales orientado a modificar, a manera de enfocar las emociones reducir la ansiedad y mejorar la conducta en general.

Pensamientos deformados, son razonamientos equivocados, que el sujeto da por buenos alejándolos en si de una correcta interpretación de la realidad, con los problemas que esto conlleva por ejemplo los sujetos ansiosos tienden a exagerar la importancia de un pequeño suceso negativo.

Auto eficacia percibida se refiere al grado de control que el individuo cree poseer sobre sus emociones y su conducta, en una determinada situación, la eficacia está directamente relacionada con la consecución de los resultados deseados e inversamente relacionada con el nivel de ansiedad alcanzado, cuando se intenta conseguir dichos resultados.

El tratamiento farmacológico debe ser prescrito y revisado por un especialista en farmacología, un psiquiatra es el que debe prescribir y no debe llevarse a cabo la automedicación, o la auto- experimentación.

Meta cognición es un concepto explicativo que ayuda a explicar las relaciones entre pensamientos y conducta, pensamientos y emoción. Es una reflexión una teoría de la cognición, algo así como lo que se piensa de lo que se está por pensar, esto ayuda a la memoria y a tener mejor nivel de reacción para controlar emociones negativas, existen pacientes con problemas de ansiedad, que arrastran su problema en años y logran mejorar al leer un libro de autoayuda donde se les informa de los sesgos o errores cognitivos que se comete una persona que sufre ansiedad.

A nivel fisiológico existen terapias alternativas de relajación muscular progresiva, la cual enseña a relajar los músculos, a reducir la tensión, sensaciones de relajación, para ello se pueden hacer ejercicios de relajación, prestar atención en las respuestas corporales.

1.1.8. Fármacos utilizados en el tratamiento de la ansiedad

Los ansiolíticos o tranquilizantes son un tipo de fármacos que reducen los síntomas de ansiedad rápidamente lo cual resulta muy útil en el tratamiento del ataque de pánico, o las obsesiones la ansiedad producida por pensamientos amenazantes de carácter intrusivo o recurrente que el individuo quiere controlar y no puede.

Ahora bien con estos fármacos no se aprende a controlar la ansiedad por lo que si se utilizan solos, no suelen curar el trastorno. Son útiles en casos de reacciones intensas, no controlables, pero hay que sustituirlos, poco a poco, por el autocontrol de lo contrario puede generar en una adicción en este tipo de fármacos, con mucha frecuencia existen personas que pasan tomando ansiolíticos, llevan de siete a diez años no resuelven su problema de ansiedad ni pueden dejar de consumir fármacos.

En España en el año 2001 el consumo de tranquilizantes en el servicio nacional de salud, con receta médica oficial, alcanzo la cifra de casi treinta y cinco millones de envases en esta cifra solo se incluyen envases comprados en farmacia con receta médica oficial, no se contabiliza los que se suministran en centros sanitarios, ni los que se compran en farmacia con otro tipo de receta, o sin ninguna prescripción. Aun así la cifra es considerablemente y alarmante arrojan una media de 0.85 envases por personas a lo que equivale el 10% de españoles consumen una media de 8.5 de envases de tranquilizantes o antidepresivos.

El tratamiento farmacológico debe estar prescrito por un profesional y revisado cada mes o dos meses por un especialista en farmacología, como un psiquiatra para no llevar a cabo la auto-medicación y auto-experimentación, o el abandono del fármaco por decisión propia o en función nuestro estado de ánimo decidir las cantidades apropiadas.

Las benzodiazepinas son los medicamentos de primera elección en el tratamiento de ansiedad, si es necesaria una benzodiazepina de acción rápida, se usa lorazepam en dosis inicial muy baja. Una vez la sintomatología aguda se haya controlado, el paciente se pone bajo dosis orales, siempre y cuando se requiera de tratamiento adicional.

Entre las benzodiazepinas están: diazepam, lorazepam, oxazepam, bromazepam, entre otras más.

Se recomienda que el tratamiento farmacológico deba estar siempre acompañado por un tratamiento de tipo psicológico, que incluya técnicas ya mencionadas de entrenamiento en función a la ansiedad.

1.1.9. Evaluación del nivel de ansiedad

La frecuencia o la intensidad de las respuestas, síntomas de ansiedad, preocupaciones, inseguridad, temor, palpitaciones, aceleración cardíaca, evitación de situaciones, se puede medir el nivel de ansiedad.

Con el propósito de medir o evaluar el nivel de ansiedad, existe un inventario de situaciones y respuestas, que fue desarrollado por profesores de la universidad Complutense de Madrid Juan Miguel Tobal y Antonio Cano vindel fue publicado en el año 1986 y ha sido traducido o más de una docena de lenguas diferentes. Se trata de un test psicológico que permite medir el nivel de ansiedad de cualquier individuo, a partir de los 15 a 16 años, también hay otras versiones para niños y adolescentes.

Evalúa el nivel general de ansiedad rasgos generales del nivel de ansiedad y ras tipos de respuesta por separado.

Lo que se piensa o sistema cognitivo, lo que se siente a nivel corporal, o sistema fisiológico y lo que hacemos el nivel conductual-motor, también evalúa cuatro rasgos específicos de ansiedad, ante situaciones de evaluación, ansiedad en situaciones sociales o interpersonales, situaciones fóbicas y ansiedad en situaciones de la vida cotidiana. Este test posee una gran capacidad de discriminación entre grupos, pues permite diferenciar entre sus puntuaciones entre sujetos con trastornos y sujetos sin trastornos. Así lo demuestran los estudios científicos realizados comparando entre distintas muestras de individuos de población general, con sujetos que presentan trastornos psicofisiológicos, trastornos cardiovasculares, como hipertensión, arritmias. Sujetos con trastornos dermatológicos, dolores relacionados con tensión, con sujetos que padecen de ansiedad.

Este test también maneja escalas de 0 a 4 puntos, haciendo una idea aproximada del nivel de ansiedad luego de realizar unas sumas y evaluar la frecuencia con la que se dan los síntomas, también permite realizar auto evaluaciones para saber el nivel de ansiedad.

1.1.10. Claves para prevenir la ansiedad

Cano (2004), afirma, que a nivel personal existen maneras de actuar, en la prevención de problemas de ansiedad y estrés. Se puede señalar algunas variables importantes sobre las que se trabaja, las recomendaciones pueden ser útiles a la salud en general.

Descanso

- ✓ Dormir lo suficiente en torno a ocho horas.
- ✓ Tomar las vacaciones y fines de semana como tiempo de ocio y descanso.
- ✓ Fomentar las relaciones sociales como alternativa al trabajo.
- ✓ Dejar el trabajo en la oficina, no solo papeles sino las preocupaciones

Dieta

- ✓ Conviene comer sano no recargar el organismo con pesadas digestiones y consecuencias negativas a corto, mediano o largo plazo obesidad, colesterol.
- ✓ Usar el tiempo de comer como momento de descanso y ruptura con otras actividades profesionales.
- ✓ Es bueno aprovechar la comida para hacer vida social y familiar.
- ✓ No abusar del consumo de alcohol y otras bebidas.

Ejercicio físico

- ✓ La práctica moderada de algún ejercicio o deporte ayuda a relajarse.
- ✓ Caminar todos los días al menos treinta minutos.

- ✓ Utilizar actividades físicas para airearse en contacto con la naturaleza, de ser posible mientras se conversa con familia, amistades o simplemente ordenar pensamientos.

Organización

- ✓ La organización del tiempo y de las actividades provee tranquilidad, estableciendo horarios, es fundamental para descansar, no preocuparse, ni sufrir sobresaltos continuos, olvidos importantes.
- ✓ Saber seleccionar actividades cuando es necesario hacerlo.
- ✓ No llegar tarde a las citas por pequeños atrasos habituales para estar a tiempo.

1.2. Planificación Familiar

1.2.1 Definición

Wikipedia (2008), refiere la planificación familiar como las practicas realizadas en una pareja que tenga como fin planificar la cantidad de hijas e hijos. Así como el espaciamiento que darán entre un embarazo y otro, ayuda a las personas a espaciar libre y voluntariamente a espaciar o evitar los embarazos según sus condiciones emocionales, psicológicas, económicas y sociales.

Teniendo opción a elegir el método que más convenga a la pareja, métodos naturales, métodos temporales, permanentes, hormonales, orales, hormonales inyectables, hormonales, subdérmicos, dispositivo intrauterino, de barrera.

1.2.2. Métodos anticonceptivos existentes

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS] (2007), explica, que la diversidad de métodos anticonceptivo es muy extensa por lo que las parejas tienen opción a decidirse por el que más se adapte a las creencias y necesidades, están los tradicionales, naturales y los métodos modernos.

Métodos Naturales

- **Método de lactancia amenorrea.**

Es un método anticonceptivo post parto, moderno y temporal basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia materna. Actúa cuando una mujer amamanta, el estímulo que provoca el niño al succionar el pezón envía impulsos nerviosos al cerebro de la madre, el cual responde cambiando la producción de hormonas que son necesarias para estimular la ovulación y la preparación del útero para el embarazo por consiguiente, en el periodo post parto en el que las mujeres se encuentran amamantando exclusivamente de seis meses no ovulan, y generalmente, no tienen menstruación.

- **Método del collar o de los días fijos.**

Es un método basado en el conocimiento de la fecundidad, permite a las parejas espaciar en forma natural.

Se utiliza un collar con perlas codificadas de colores que sirven para identificar los días fértiles de la mujer.

Se puede utilizar con un collar en papel con perlas diferentes formas que sirve para identificar los días fértiles de la mujer. Actúa evitando las relaciones sexuales desprotegidas durante los días fértiles de la mujer, la mujer no queda embarazada.

Está basada en el hecho de que hay ciertos días del ciclo menstrual de la mujer en los que puede quedar embarazada, se identifican los días del 8 al 19 como días fértiles en ciclos menstruales de 26 a 32 días, Tiene una tasa de eficacia del 95% en mujeres con ciclos menstruales regulares de 26 a 36 días.

- **Método de ovulación**

Los métodos naturales o de abstinencia periódica son aquellos en los que las parejas evitan un embarazo, no teniendo relaciones los días en que las mujeres son fértiles, actúa evitando las relaciones en los días fértiles del ciclo menstrual de la mujer, la observación de signos tales como secreciones cervicales, ovulación a la temperatura basal del cuerpo y otros síntomas asociados permiten determinar los días, y utilizar el condón o preservativo durante esos días.

Si se utiliza correcta y periódicamente tiene una tasa de eficacia del 97%, no tendrá la misma eficacia si el uso del método es incorrecto y poco sistemático.

Métodos modernos de planificación familiar

- **El Método de la T de cobre.**

Consiste en un pequeño objeto de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos, es de carácter temporal y reversible.

El más usado actualmente es la T de cobre 380^a que consiste en un cuerpo flexible en forma de T, que contiene un principio activo de 380 mm² de cobre. Aproximadamente 314mg de cobre se localizan en el vástago vertical y 33mg en cada brazo horizontal, en el extremo inferior presenta un bulbo de 3mm del cual salen dos monofilamentos de polietileno.

Reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el ovulo, afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina, o a las trompas inmovilizándolos o destruyéndolos, alterando la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilización de los espermatozoides.

- **Método del Condón o preservativo.**

Es un método temporal para el hombre. Consiste en una delgada bolsa o funda hecha de látex que se coloca en el pene erecto del hombre antes de la relación sexual.

El condón actúa e impide de manera mecánica o química el encuentro del ovulo de la mujer, con los espermatozoides del hombre. Tiene una eficacia del 98% si se usa correcta y periódicamente.

- **Métodos anticonceptivos orales combinados.**

Son preparados hormonales que contienen estrógeno progestágeno, se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible, se toma una pastilla cada día durante 21 a 28 días dependiendo de la presentación del producto.

- **Método anticonceptivos inyectables.**

Combinados son métodos anticonceptivos hormonales de carácter temporal y reversible, administrados por una inyección intramuscular mensual.

Contienen progestágeno y estrógeno sintéticos, inhiben la ovulación y espesan el moco cervical el uso correcto y sistemático brinda un 99.95% de eficacia en la usuaria.

- **Método de inyección bimensual o trimestral.**

Son métodos anticonceptivos, hormonales de carácter temporal y reversible administrados por inyección intramuscular bimensual o trimestral, contiene un progestágeno sintético de depósito inhibiendo la ovulación salida de los óvulos de los ovarios, aumentando el espesor del moco lo que dificulta el paso de los espermatozoides.

- **Método de implantes sub dérmicos.**

Son métodos anticonceptivos hormonales, de carácter temporal y reversible, de larga duración y brinda protección hasta tres a cinco años. Pueden estar compuestos hasta por seis capsulas, que contienen una hormona llamada levonorgestral, el implante se coloca debajo de la piel en la cara interna del brazo. Impide la ovulación y condensa el moco cervical para impedir el paso del moco cervical.

Métodos permanentes

- **operación de la mujer.**

Es un método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente que consiste en la oclusión tubárica lateral, que actúa bloqueando las trompas de Falopio mediante la cauterización de anillos o grapas que impiden que los espermatozoides lleguen al ovulo y lo fertilicen.

La tasa de fallo es muy baja, de un embarazo en cada 200 años de protección durante el primer año de uso, la tasa acumulativa de fallo es de 0.8 embarazos por cada 100 mujeres a 10 años en la esterilización quirúrgica del post parto y de 2 en cada 100 en cirugía intervalo.

- **Operación del hombre.**

La operación del hombre o vasectomía sin bisturí es un procedimiento quirúrgico, que provee anticoncepción permanente, a hombres que no quieren tener más hijos, al bloquear los conductos deferentes, no hay más espermatozoides en el semen.

La vasectomía sin bisturí brinda una tasa de fallo muy baja de un embarazo por cada 700 operaciones en el primer año de uso. Es importante dar a conocer a los usuarios que este

método no brinda protección al embarazo hasta que se logra determinar en una prueba que no hay espermatozoides, la prueba es sometida a un microscopio, lo cual ocurre hasta que el paciente eyacule 20 veces o hayan transcurrido 12 semanas, la vasectomía no afecta el desempeño sexual, ya que los testículos siguen funcionando normalmente.

1.2.2.1. Métodos más utilizados por la mujer

Uno de los métodos más utilizados por la mujer es la inyección mensual o trimestral de depoprovera, ya que resulta ser un método cómodo de llevar y que también por aspectos culturales, la administración del método pasa desapercibida por el esposo a la familia quienes no están de acuerdo en planificar, lo pueden usar:

- ✓ Mujeres en cualquier edad reproductiva
- ✓ En cualquier paridad, incluyendo nulípara
- ✓ Que desean una protección altamente eficaz
- ✓ Que están amantando luego de las 6 semanas post-parto
- ✓ En post-parto iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días
- ✓ Con historia de embarazo ectópico
- ✓ Que toman medicinas para la epilepsia o la tuberculosis
- ✓ Que tienen anemia o que les sea difícil acordarse de tomar pastillas diariamente.

Que mujeres no deben usar este método:

- ✓ Embarazadas o con sospecha de embarazo
- ✓ Con hemorragia vaginal no diagnosticada
- ✓ Con enfermedad hepática activa, hepatitis viral
- ✓ Con enfermedad trombo embolica, embolia pulmonar, accidente cerebro vascular, cardiopatía, isquemia y reumática
- ✓ Que serán sometidas a una cirugía mayor en un lapso de 4 semanas
- ✓ Fumadoras de más de 15 cigarrillos diarios, y mayores de 35 años.

1.2.3. consejería de planificación familiar

La consejería en planificación familiar es una actividad que deben desarrollar todos los proveedores de salud. Es el proceso por el cual se ayuda a los usuarios a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su fecundidad. En muchas ocasiones las mujeres, los hombres,

las parejas desean retrasar el nacimiento de su primer hijo, espaciar el nacimiento entre ellos o bien no tener más hijos. La consejería en planificación familiar ayuda a tomar decisiones no solo para evitar un embarazo, sino para espaciarlos o limitarlos del todo por motivos personales o de salud.

La consejería incluye promoción, información y comunicación, pero uno de estos elementos por sí solo no es consejería, ya que la consejería, tiene como propósito fundamental lograr, que en cada consulta que los individuos o las parejas conozcan el derecho que tienen a decidir por sí mismos, y de manera responsable.

Su vida sexual y reproductiva cuando ellos eligen en forma personal y sin presiones de ningún tipo, el método que les conviene y que se ajuste a sus creencias culturales y religiosas para espaciar, los embarazos, se logra que el usuario este satisfecho y que el método anticonceptivo sea eficaz.

El papel del proveedor de salud es asegurarse que los usuarios conozcan los distintos métodos anticonceptivos, disponibles, teniendo en cuenta sus necesidades, opciones y sentimientos de manera que formen su propia opinión acerca de lo que piensen hacer con su fertilidad, debe analizar las circunstancias de salud, para colaborar con ellos en la toma de decisión o confirmación de la misma.

1.2.4. Beneficios de la planificación familiar

Hopkins (1999), indica que la planificación familiar ayuda a todos a continuación las formas en que lo hace:

A las mujeres les ayuda en la protección contra embarazos no deseados. Desde que se iniciaron en los años sesenta, los programas de planificación familiar han contribuido a que mujeres de todo el mundo eviten 400 millones de embarazos no deseados. Como resultado se han salvado las vidas de muchas mujeres de embarazos de alto riesgo, o de los abortos en circunstancias peligrosas.

Si todas las mujeres pudieran evitar un embarazo de alto riesgo la muerte materna se reduciría a un 25% además muchos de los métodos de planificación familiar reportan otros

beneficios para la salud por ejemplo: Algunos métodos hormonales ayudan a prevenir ciertos tipos de cáncer.

Los preservativos contribuyen en la prevención de enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.

La planificación familiar, ayuda a los niños, ya que resguarda la vida ayuda a espaciar embarazos, cada año mueren entre 13 y 15 millones menores de cinco años si se esperan por lo menos dos años entre el nacimiento de un niño y otro, 3 a 4 millones de muertes podrían evitarse.

Contribuye a que los hombres, y también las mujeres, puedan cuidar de sus familias. A través de todo el mundo los hombres opinan que el planificar la familia les ayuda a poder proporcionar a sus hijos una mejor calidad de vida.

Hopkins, opina que la planificación familiar mejora el bienestar de la familia, las parejas con menor número de hijos, tienen mejor capacidad de proveerles alimento, ropa, vivienda y educación.

Ayuda al desarrollo de las naciones, en países donde las mujeres tienen un número de hijos menor que el que tuvieron las madres de ellas, la situación económica también es mejor.

Si las parejas tienen menos hijos en el futuro se evitara que la población mundial actual, de 5, 900 millones de personas se duplique en un lapso menor de 50 años, las demandas futuras sobre los recursos naturales como agua, suelos fértiles, serán menores y todos tendrán mayor oportunidad de una vida mejor.

1.2.5. Personas e instituciones que proveen la planificación Familiar en Guatemala

Mucha gente de diversa índole puede aprender a informar y dar orientación sobre planificación familiar, proveer los métodos de planificación familiar, en diferentes países tienen distintos programas y normas, sobre quien puede ofrecer los métodos y donde pueden hacerlo. En Guatemala las personas que ofrecen métodos y proporcionan planificación familiar son:

- Enfermeras obstetricias, enfermeras graduadas, enfermeras auxiliares
- Parteras
- Médicos, ginecólogos, obstetras.
- Asistentes médicos, asociados médicos.
- Farmacéuticos, asistentes farmacéuticos, químicos.
- Trabajadores de salud de atención primaria.
- Comadronas tradicionales, comadronas capacitadas.
- Miembros de la comunidad desempeñándose como servidores comunitarios.
- Voluntarios, usuarios con experiencia en planificación familiar, colegas educadores, líderes comunitarios.

La capacitación específica ayuda a que toda esta gente realice un mejor trabajo, al proveer planificación familiar, se necesita incluir un plan de capacitación que abarque las habilidades de informar y aconsejar a los clientes sobre la elección y el uso de métodos específicos. Además la capacitación deberá incluir habilidades técnicas necesarias para la inserción de DIU o la aplicación de inyecciones.

1.2.6. Acceso de la población a la planificación familiar

El conocimiento adecuado del uso y de la gama de los métodos empleados permite también evaluar la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente e identificar a los grupos con poco acceso a servicios de planificación familiar. entre los grandes cambios que se produjeron en el siglo pasado está el más importante para la mujer.

La denominada revolución reproductiva como producto de la disponibilidad de grupos modernos, con los que pueden decidir cuántos y cuando tener los hijos, o como espaciar los embarazos.

Las investigaciones en salud reproductiva revelan que cuando la mujer tiene acceso a la planificación familiar su papel en la sociedad es modificado al tener oportunidades, experiencias laborales y educativas, que en le brinden una mejor calidad de vida.

1.2.7 Riesgos en la salud de la mujer

Kein (2002), afirma que los cambios de la vida moderna ha producido en los papeles de los hombres y las mujeres, que las responsabilidades sociales también produzcan cambios de hábitos relacionados con la salud.

En el caso de las mujeres en los últimos 30 años, ha ocurrido la llamada revolución silenciosa, en la que tiene un papel protagónico dentro de la sociedad. Sin embargo a los cambios positivos se agregan los relacionados con hábitos, catalogados por la organización mundial de la salud como drogodependencia, provocan daños durante el embarazo, la lactancia y el puerperio. A los daños individuales debe agregarse el costo económico y social al aumentar la demanda de servicios de salud por enfermedades crónicas derivadas.

1.2.7.1. Demanda satisfecha e insatisfecha de planificación familiar

La demanda insatisfecha de anticonceptivos es definida como las personas sexualmente activas que no deseen un embarazo en este momento, después o ya nunca más pero que no utilizan ningún método anticonceptivo, para prevenirlo. Este concepto lo utilizan los demógrafos y salubristas, para la ejecución de programas de planificación familiar, una importancia adicional de este concepto es que la necesidad insatisfecha de la planificación familiar puede conducir a embarazos no deseados.

La determinación de la demanda insatisfecha de planificación familiar es un proceso complejo y puede variar según la categoría de mujeres incluidas en la definición. Una vez establecida la necesidad insatisfecha de planificación familiar, se procede a diferenciar si es para espaciamiento de los embarazos, en los que se incluyen mujeres que desean un embarazo después de dos o más años o se trata de necesidades insatisfechas que buscan limitar un embarazo.

La demanda incluye tres casos: las mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar, las mujeres que actualmente usan métodos anticonceptivos demanda satisfecha, y mujeres embarazadas con amenorrea que quedaron embarazadas mientras usaban un método o no usaban ninguno.

1.2.8 Programa Nacional de Salud Reproductiva

(MSPAS) refiere a Silva (2003), indica que uno de los objetivos del programa de salud reproductiva en el País es lograr impacto en la reducción de la mortalidad materno neonatal.

Y de las enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo, tanto de la mujer como del hombre. Impulsar políticas y estrategias en salud reproductiva que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de las familias guatemaltecas, involucrando ampliamente a los actores afines.

Aumentar la eficacia de las unidades ejecutoras, en el campo de la salud reproductiva a través de la transferencias de normas, protocolos e instrumentos de sistematización de los procesos, a través de intervenciones eficaces y oportunas mediante.

Elaboración de guías, protocolos e instrumentos que normen la atención de la salud reproductiva, que identifiquen y prioricen las acciones de cooperación intra y extra sectorial, para favorecer el trabajo integrado en torno a la salud reproductiva.

1.2.9 Marco Legal de Planificación familiar

Constitución política de la República (2003), Explica en el capítulo II derechos sociales, sección primaria de la familia, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el numero y espaciamiento de sus hijos.

Ley de desarrollo Social

Artículo 1,2: tiene como objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar acciones.

Encaminadas al desarrollo de la persona en los aspectos social, familiar.

Artículo 3,4: Igualdad, equidad, genero, salud reproductiva y maternidad responsable.

Artículo 5, 6, 7, 8, 9: familia, derechos al desarrollo, descentralización como reforma del estado.

Artículo 10: Proyecciones demográficas, condiciones de vida y ubicación territorial

Artículo 11, 12, 13, 15, 16: Desarrollo social, planes y programas, atención a la familia, sectores de especial atención, áreas precarias.

Artículo 17,18,19: Instituto nacional de estadística, estudios, coordinar con MSPAS, educación, vivienda, agricultura, ganadería, desarrollo urbano, creación de fuentes de trabajo.

Artículo 24: protección a la salud, prácticas de medicina tradicional e indígena, servicios integrados, promoción y defensa de la salud mediante planes y estrategias de promoción y prevención. Recuperación y rehabilitación de la salud.

1.2.10 Mortalidad materna

{MSPAS} (2007), como responsable de mejorar la salud de mujeres y reducir las muertes maternas y neonatales, ha implementado en el área de Salud el programa de Salud Reproductiva. El cual está integrado con los siguientes componentes: Atención materno neonatal, planificación familiar, detección de cáncer cérvico uterino, atención a los adolescentes, Paternidad y maternidad responsable y logística anticonceptiva.

La Salud Sexual y Reproductiva dentro del Área de Salud de Suchitupéquez, es uno de los programas prioritarios a trabajar, ya que se cuenta con una población de mujeres en edad fértil de 46,078 mujeres.

Y se esperan 15,359 embarazadas en el año 2007. Debido a la prevalencia de muerte materna, y el aumento de infecciones transmisión sexual y VIH/SIDA, cáncer cérvico uterino, embarazos a temprana edad todo esto es resultado de factores sociales como: Alcoholismo, drogadicción, Pobreza, falta de educación, violencia intrafamiliar.

el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social ha fortalecido las Áreas de Salud, con personal que apoya directamente las acciones de Salud Reproductiva el cual realiza intervenciones en los componentes del programa, desarrollando talleres y capacitaciones, monitoreando la existencia de métodos anticonceptivos en los centros y puestos de salud, promoviendo cambios de conducta saludables en la población.

II. Planteamiento del Problema

La ansiedad, es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas, ante las necesidades fisiológicas del organismo al aumentar el nivel de ansiedad que se encuentra adecuado, ante el temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido no se determina la reacción ante un peligro o amenaza manifestada mediante un conjunto de respuestas fisiológicas, conductuales y cognitivas.

Uno de los rasgos principales de ansiedad, es el intenso malestar mental, el sentimiento que posiciona al sujeto que no será capaz de controlar sucesos futuros por lo que la persona desorganizadamente tiende a abordar las tareas de manera descontrolada evadiendo la realidad ante las circunstancias.

La ansiedad; es un trastorno con mayor incidencia, en la mujer que en el hombre, debido al rol que desempeña como, madre, esposa, hija, y mujer trabajadora se ve inmersa y rodeada de muchas circunstancias dentro de ellas; La planificación familiar, la cual se conforma de un conjunto de medidas educativas, servicios técnicos y de orientación, que permiten a las mujeres y sus parejas ejercer el derecho a decidir el número de hijas e hijos. Momento forma en relación con múltiples factores tales como: deseos posibilidades económicas, salud, trabajo, vivienda, educación entre otros.

Muchas mujeres en edad fértil, acuden a los servicios de salud buscando consejería de planificación familiar. Pero no en todos los casos lo hacen bajo un consenso de pareja, sino por una necesidad personal Por mejorar las condiciones de vida, bajo fuertes temores de tipo social, cultural pero sobre todo miedo a la reacción del esposo o conviviente, quien no comparte el derecho de la mujer a tener los hijos que desea con un espaciamiento saludable para la madre y para criar mejor a los niños.

Esto no solo limita el acceso a una planificación familiar libre y voluntaria sino a los derechos y libertades de la mujer, de desarrollarse, pensar, sentir y poder realizar acciones, que le permitan jugar un papel en la sociedad, tener oportunidades educativas, laborales y sociales que mejoren su nivel de vida, y el de la familia, desafortunadamente el machismo sigue siendo una causa aun en estos días que impiden una serie de procesos de bienestar de la mujer, aunque toda lógica de pensamiento dicte que la naturaleza convierte a cada mujer en una fuerza viva de derecho a decidir, el aprecio y cuidado de su cuerpo a vivir una maternidad libre y voluntaria.

Y la privación de las mismas pueden en un momento dado desencadenar ansiedad, al encontrar una incongruencia entre el bienestar y las imposiciones dictadas por una comunidad, una cultura o un machismo arraigado de generación en generación. Se ve obligada a planificar en forma aislada y silenciosa en única complicidad con el consejero o servidor de salud quien si se encuentra dispuesto ayudarle, escucharle y orientarle acerca del método de planificación familiar que mejor se adecue a sus necesidades.

Bajo estas presiones muchas veces no eligen el más conveniente sino el que ofrezca mayor discreción de uso, hasta cierto punto de poner en riesgo la salud, cuándo se dan embarazos tan seguidos, sobre todo en el área rural donde se limita el acceso a un centro asistencial que resuelva una emergencia durante el embarazo, de lo contrario podría formar estadísticas de mortalidad materna.

Por lo que surge la presente interrogante ¿Qué grado de ansiedad se manifiesta en mujeres al no ejercer libremente el derecho a la planificación familiar?

2.1 Objetivos generales

Determinar el grado de ansiedad que las mujeres presentan a causa de no ejercer libremente el derecho a la planificación familiar.

2.2 Objetivos específicos

Establecer el grado de ansiedad que experimentan a causa de llevar la planificación familiar, sin consentimiento de la pareja o familia.

Proporcionar una información veraz que sensibilice a la sociedad en referencia a este tipo de presiones que violan de forma silenciosa los derechos de la mujer.

Disminuir la ansiedad en mujeres, causada por la falta de información y accesos a la planificación familiar.

2.3 Hipótesis

H1. El no ejercer libremente el derecho a la planificación familiar genera ansiedad en la mujer.

Ho. El no ejercer libremente el derecho a la planificación familiar no genera ansiedad en la mujer.

2.4 Variable

- Ansiedad

- Planificación familiar

2.4.1 Definición de variables

Ansiedad

Planificación familiar

2.4.2. Definición Conceptual

Ansiedad

Cano (2004), la define como un trastorno, que consiste en una serie de reacciones demasiado intensas, o demasiado frecuentes, o simplemente poco ajustadas a la situación en la que se encuentra el individuo. Estas manifestaciones llegan a ser patológicas, cuando dificultan la vida normal de las personas, o las hacen pasar por experiencias muy desagradables.

Planificación familiar

Hopkins (1999), establece como un derecho humano, limitar o espaciar los embarazos a través de métodos tradicionales o modernos.

2.4.3 Definición Operacional

El instrumento que se utilizó es el Stai – 82 que mide el nivel de ansiedad, se compone de dos escalas distintas ansiedad estado y ansiedad rasgo, cada una se compone de 20 elementos los cuales tienen cada una cuatro alternativas, y cada persona se encasilla en el planteamiento que más se adecua en ese momento el cual determina un nivel de ansiedad.

La escala de ansiedad- estado, mide la ansiedad en la persona como situación de aquí y ahora, transitoria más o menos crítica, episódica, con una prolongación en el tiempo muy variable. La ansiedad así la concebimos como una situación o condición emocional del hombre, impregnada de sentimientos tensionales característicos, inquietud consciente y activa del sistema nervioso autónomo.

2.4.4. Aporte

El presente estudio, sirvió para establecer la existencia de privaciones y abusos, que afectan la salud de la mujer, y poner en riesgo la vida, para prevenir a través de la información que se violen en forma silenciosa derechos y libertades humanas de la mujer.

Que se pueda planificar la familia, sin sufrir un trastorno de ansiedad derivado de la privación y falta de apoyo de la pareja o familia, que esto deje de ser una limitante a los accesos de servicios de salud que ofrece el gobierno a la población.

Establecer datos que plasmen realidades sociales del municipio donde se efectuará el estudio, que despierten en autoridades de gobierno, la sensibilidad humana que permita disminuir la brecha que aún existe para la mujer.

Disminuir la ansiedad a través de la información y capacitación sobre los distintos métodos anticonceptivos de planificación familiar y de esta manera se estaría contribuyendo a la construcción de familias saludables y la erradicación de la pobreza del país.

III. Método

3.1 Sujetos

Esta investigación se trabajó con un universo de 100 mujeres que equivalen al 80% de mujeres en edad fértil comprendidas de 10 a 54 años de edad, que visitan el centro de salud de Mazatenango, cabecera departamental de Suchitepéquez.

Se realizó el estudio con mujeres, en su mayoría con escasa educación, otras con educación a nivel medio, que acuden al centro de salud de Mazatenango en busca de servicios de planificación familiar como usuarias nuevas o usuarias de algún método, de un nivel económico bajo, hablan el castellano, provienen del casco urbano, comunidades, o colonias de Mazatenango.

Otro aspecto relevante es que las mujeres que visitan este centro de salud y planifican su familia, tienen preferencia por el uso del método anticonceptivo de depoprovera o la inyección es el método más utilizado, esto se debe a varias razones pero en muchos casos por causas culturales o religiosas debido a que es un método discreto económico y cómodo, su administración es trimestral, y la visita al centro de salud, en muchas ocasiones se realiza a escondidas, la mayoría de estas mujeres son madres solteras pero tienen parejas, otras viven en unión libre o casadas, no es un común denominador el hecho de que la pareja presione a que la mujer no tome la decisión a planificar de manera libre y voluntaria, pero si es una situación bastante usual, otro factor externo es el recargo de funciones que tiene personal a cargo de la atención a usuarios, y que no hay una persona que se dedica exclusivamente a esta tarea, en el servicio de salud, esto limita el ofrecer una consejería balanceada y una atención personalizada.

3.2 Instrumentos

Se utilizó la prueba de inventario autoevaluativo de ansiedad, cuyas siglas originales son : STAI-82, inicialmente se incluye como prueba clínica en el campo psicopatológico, aunque desde el principio se aplica en trabajos de investigación con muestras normales en estudiantes de bachillerato y universitarios, así como en otros trabajos de investigación con diversas personas, la prueba nace sobre todo en la universidad de Miami Florida U.S.A principalmente en la década del setenta se realizó una serie de estudios, incluso algunas tesis con esta prueba clínica para ser empleada como instrumento también en países de habla

hispana se emplean las primeras versiones castellanas esto indica la actualidad del inventario.

El STAI-82 se compone de dos escalas distintas: ansiedad- estado y SR= ansiedad rasgo, cada una de veinte elementos de cuatro alternativas por elemento, la persona ha de definirse en algunas de estas alternativas en cada elemento. A través de estas definiciones personales conseguimos dos coeficientes de ansiedad uno en cada escala.

La escala de ansiedad- estado, mide la ansiedad en la persona como situación de aquí y ahora, transitoria más o menos crítica, episódica, con una prolongación en el tiempo muy variable. La ansiedad así la concebimos como una situación o condición emocional del hombre, impregnada de sentimientos tensionales característicos, inquietud consciente y activa del sistema nervioso autónomo.

La escala de ansiedad-rasgos SR mide la ansiedad en la dimensión más pregnante de la personalidad y menos temporal.

En este caso se considera el grado ansioso como un modo de ser, más que como un modo de estar en un momento dado. Se considera más como una condición conductual adquirida que como una consecuencia genética. Entre el campo de las diferencias clínicas individuales, por lo que las diversas personas tienden de modo determinado responder a situaciones percibidas como peligrosas, con elevación en el grado de intensidad de ansiedad como estado de ánimo.

El inventario STAI-82 trata de cuantificar la ansiedad en estas dos dimensiones la ansiedad-estado como energía dinámica, alude el proceso empírico reactivo, que se realiza en un proceso empírico dado y en un grado determinado de intensidad, según la idiosincrasia de cada persona y la circunstancia, que desencadena la disposición latente a manifestar cierta reacción.

3.3 Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación

- ✓ Presentación de tres temas a investigar, a elegir por la terna evaluadora
- ✓ Aprobación de uno de los temas, considerado como importante para dicha investigación

- ✓ Investigación de antecedentes en trabajos similares.
- ✓ Recolección de material adecuado para marco teórico
- ✓ Solicitud para autorización, del desarrollo de trabajo de campo en el centro de salud de Mazatenango.
- ✓ Calificación de las pruebas para obtener el nivel de ansiedad
- ✓ Proceso estadístico
- ✓ Presentación de resultados
- ✓ Elaboración de la propuesta
- ✓ Formulación de conclusiones
- ✓ Redacción de recomendaciones
- ✓ Referencias bibliográficas

3.4 Diseño

Acharandio (2001), opina que la investigación descriptiva es una fuente que tiene por objetivos, la representación de las características y fenómenos, o sucesos que lleven a la determinación de la frecuencia representativa, La determinación, el grado de asociación de variables y la formulación del pronóstico en cuanto a la ocurrencia de fenómenos.

Esta investigación comprende la determinación del grado al que se asocian las situaciones, ha investigar y sirve de guía para obtener resultados de la misma.

3.5 Metodología estadística

Oliva (2000), indica que la fiabilidad de la media aritmética: Tiene como procedimiento los siguientes pasos igual a la significación:

Decidir el Nivel de Confianza

99% $\longrightarrow Z = 2.58$

Hallar el error típico de la Media Aritmética en muestras normales

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Calcular el error muestral

$$R_c = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}}$$

Comparar la razón crítica del Nivel de confianza

$R_c > Z =$ Significativa

$R_c < Z =$ No significativa

Calcular el Intervalo Confidencial

$$\text{I.C.} = \bar{X} \pm \mathcal{E} \quad \text{I.C.} = \bar{X} \pm \mathcal{E}$$

IV. Presentación y Análisis de Resultados

A continuación se presentan los cuadros que contienen los resultados estadísticos para la comprobación de la hipótesis.

En este cuadro se puede constatar con un nivel de confianza del 99% a través de una muestra de 100 mujeres en edad fértil que visitan el centro de salud de Mazatenango Suchitepéquez.

Si tienen factores de incidencia en rasgos de ansiedad tanto en ansiedad estado como ansiedad rasgo, en resumen la planificación familiar afecta el estado emocional en mujeres por las repercusiones que el no ejercerla con libertad afecta tanto a la mujer como a la familia y se establece así.

Cuadro de resumen de mujeres con ansiedad a consecuencia de no ejercer libremente la planificación familiar.

Área	Suje-tos	\bar{X}	σ	$\sigma\bar{X}$	Rc	Comparación	Significativo	Li	Ls	Es fiable
Ansiedad Estado	100	65	17	1.73	37.57	34.95 > 2.58	Si	60	69	Si
Ansiedad Rasgo	100	60	19	1.89	31.75	31.75 > 2.58	Si	55	65	Si

Significación y fiabilidad de las proporciones

Tabla No. 1

Ansiedad Estado

<i>N</i>	Ansiedad estado	F	%	<i>p</i>	<i>q</i>	σp	ϵ	+	-	<i>Rc</i>	Significativo
1	Bajo 1-30	5	5	.05	.95	.02	.04	.09	.01	2.5	SI
2	Medio 31-60	32	32	.32	.68	.05	.10	.42	.22	6.4	SI
3	Alto 61-90	63	63	.63	.37	.05	.10	.73	.53	12.6	SI

N= 100

Tabla No. 2

Ansiedad Rasgo

<i>N</i>	Ansiedad rasgo	F	%	<i>p</i>	<i>q</i>	σp	ϵ	+	-	<i>Rc</i>	Significativo
1	Bajo 1-30	7	7	.07	.93	.03	.06	.13	.01	2.33	SI
2	Medio 31-60	45	45	.45	.55	.05	.10	.55	.35	9	SI
3	Alto 61-90	48	48	.48	.52	.05	.10	.58	.38	9.6	SI

N= 100

V. Discusión de Resultados

Los problemas emocionales aquejan a las mujeres en las diferentes etapas de la vida y se manifiestan de diferente forma; tristeza, melancolía, sumisión, desadaptación social, inseguridad, baja autoestima pero sobre todo presentando altos niveles de ansiedad específicamente en mujeres en edad fértil.

Las cuales están comprendidas entre los 10 a los 54 de años, es en la etapa en la que se determina la mayor responsabilidad en el proceso de la procreación, la familia y crianza de los hijos.

Es por ello que el presente estudio fundamenta su importancia para la sociedad en la construcción de familias saludables, al establecer conocimientos que se han adaptado a los tiempos actuales y necesidades culturales, sociales y económicas del país. La creación de verdaderos programas educativos que disminuyan el analfabetismo, la desnutrición, la falta de planificación familiar y así, mejorar la salud integral de la mujer que a través de su educación cuide de su salud sexual y reproductiva, liberándose de temores, miedos y rechazos a los que se ve expuesta por no contar con herramientas para su integración a una sociedad moderna la cual tiene altas demandas de competitividad, consumismo, y falta de valores humanos.

Para poder obtener resultados fue necesario administrar la prueba STAI-82 de escala de ansiedad, a 100 mujeres en edad reproductiva, quienes acuden al servicio de planificación familiar del centro de salud de Mazatenango.

Los factores anteriormente expuestos han servido como objetivo en la realización de esta investigación por determinar que la mujer hoy en día no importando su origen, nacionalidad o estrato social está expuesta a elevar sus estados de ansiedad ante presiones sociales impuestas por causas morales, que inciden en su salud sexual y reproductiva.

En el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados de 37.57 en ansiedad estado y 31.75 en Ansiedad Rasgo en las mujeres en edad fértil, que visitan la clínica de planificación familiar del centro de salud de Mazatenango Suchitepéquez, por lo que se comprueba la hipótesis alterna que el no ejercer libremente el derecho a la planificación familiar genera ansiedad en la mujer.

Si presentan ansiedad de acuerdo a la prueba de escala de ansiedad tanto en el componente de ansiedad estado, que determina el estado de ansiedad actual de la persona, como en el de ansiedad rasgo, que determina la prevalencia de ansiedad en la persona la mayoría del tiempo, pero se puede observar que las mujeres viven con ansiedad.

Los resultados fueron establecidos a través del método de proporciones el cual divide las muestras en grupos de puntuaciones y niveles bajos, medios y alto. Y tanto en ansiedad estado, la cual tiene en el rango bajo un porcentaje del 5%, en el rango medio un porcentaje de 32%, en el rango alto un porcentaje de 63%, en el estado de ansiedad rasgo los resultados han sido significativos, tenemos en el rango bajo un 7% de porcentaje, en el rango medio un 45%, y en el rango alto un porcentaje del 48% lo cual nos presenta un nivel comparativo más amplio de la situación, en el estado emocional actual y el estado emocional que la persona mantiene generalmente.

Se realiza el método de significación y fiabilidad de los resultados obtenidos y aun en el grupo con resultados más bajos se encuentra una muestra significativa y los grupos altos son donde se encuentran la mayoría de las mujeres tomadas como muestra dentro del estudio realizado.

En conclusión al analizar los resultados obtenidos en la prueba de escala de ansiedad STAI-82. se observa de acuerdo a los datos que recopilados en las pruebas que es necesario desarrollar programas de fortalecimiento y mejoramiento de la salud integral de la mujer guatemalteca, por parte de psicólogos como profesionales de la salud mental interesados en la realidad social del país, priorizando la atención en servicios de salud los cuales brindan la atención directa a las mujeres.

Papalia (1998), refiere que en otros países como; Alemania, Bélgica, Holanda los servicios de salud dirigidos a la salud son gratuitos de muy buena calidad o con un costo muy bajo lo cual según estadísticas ayuda a que la mujer no genere ansiedad producida o derivada por estas razones.

Cano (2004), explica que la ansiedad es una sensación natural si se siente hasta un nivel determinado.

Que guarda algunas similitudes con reacciones emocionales como; la tristeza, el enfado, el miedo también se ha estudiado.

Que la ansiedad se experimenta como una emoción desagradable, negativa que surge en una situación ante la que el individuo presta una amenaza, prevé posibles consecuencias negativas que alertan al individuo.

La mayoría de veces la reacción emocional de la ansiedad comprende un buen número de respuestas; que pueden clasificarse en tres tipos diferentes; los pensamientos que denotan ansiedad preocupación, sentimientos negativos, e inseguridad. Tienen más en común que únicamente los síntomas en los cambios fisiológicos.

Constitución política de la república (2003), expone en el capítulo II de la ley de acceso universal, derechos sociales, sección primaria de la familia, la igualdad de derecho de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho a las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de hijos.

El Ministerio de Salud pública y asistencia social (2007) refiere en el rotafolio de consejería de planificación familiar como responsable de mejorar la salud de mujeres y reducir muertes maternas y neonatales, ha implementado en el área de salud programa de salud reproductiva.

El cual está integrado con los diferentes componentes de atención materno neonatal, planificación familiar, detección de cáncer cérvico uterino, atención a los adolescentes, paternidad y maternidad responsable y logística anticonceptiva.

La salud reproductiva en el departamento de Suchitepéquez, es uno de los programas prioritarios a trabajar, ya que se cuenta con una población de 46,078 de mujeres en edad fértil. Y se esperan 15, 359 embarazos para el año 2009.

Martínez, (2000). refiere que durante la última década, son de público conocimiento casos de trastornos de ansiedad que se han registrado en la sociedad, principalmente de mujeres, como el trastorno de pánico, el trastorno por ansiedad generalizada, el obsesivo-compulsivo, las fobias, trastorno por ansiedad social y trastorno por estrés postraumático.

El trastorno de pánico se caracteriza por la aparición súbita e inesperada de una crisis, que alcanza su máxima intensidad a los 10 minutos y puede estar acompañada de diversos síntomas físicos y psíquicos.

En el caso de la ansiedad social, las características esenciales del cuadro son el temor a ser evaluado negativamente, rechazado o burlado, y van acompañadas de síntomas físicos como ruborización, intensa sudoración, taquicardia. También, en casos más extremos, podría llegar a desarrollarse una crisis de pánico.

Siendo que los trastornos de ansiedad van evolucionando hasta incapacitar a quien los sufre, es por esto mismo que son las mujeres quienes más consultan, ya que poco a poco les ha impedido realizar las tareas habituales, como movilizarse solas, trabajar, estudiar, relacionarse con los demás. Llegan a depender de la compañía de otros por temor a padecer una crisis y no disponer de ayuda en caso de considerarla necesaria, agregó Martínez Castro

Es así como todo el entorno se ve afectado por la incapacidad que impone el trastorno y son las mujeres quienes más rápido consultan, ya que hoy día se torna difícil no cumplir con las tareas cotidianas considerando que son ellas quienes asumen el mayor número de roles.

Freud, (2007). Según su planteamiento existirían tres tipos de ansiedad, la neurótica, la objetiva y la moral; si se aplica esta clasificación al caso de la joven que fue entrevistada en la actividad práctica, quien padecía de Fobia social, estaríamos en presencia de una ansiedad moral, desde el punto de vista de su inseguridad, o de su miedo a la crítica social, al ir contra la norma si se dice o hace lo que realmente quiere (seguir los impulsos de Id), pero se necesitaría más información, para poder afirmar categóricamente tal juicio, por otro lado lo que es más evidente es la utilización de mecanismos de defensa, aunque ayudan a disminuir la ansiedad esto no es permanente, porque no eliminan la fuente que origina la tensión.

Garavito, (2009). Opina que los sentimientos de fracaso frustración y estrés que experimentan los guatemaltecos son consecuencia de factores como la inseguridad, la problemática social, y la dura situación económica que se atraviesa. Los problemas de salud mental inciden en que se produzcan enfermedades psicosomáticas la ansiedad e insomnio, son comunes en personas que manejan niveles elevados de estrés.

Dichos criterios fueron plasmados en la ansiedad evaluada en sus dos estados y en sus tres diferentes rangos de proporcionalidad, los cuales los niveles de ansiedad más altos agruparon más del 50% de la muestra tomada, al recordar que el trabajo se desarrolló con mujeres, las cuales en su mayoría provienen de una clase social de escasos recursos, con bajo nivel educativo y por lo mismo con poco acceso a los servicios tan vitales, como lo son los servicios y atención en salud.

Por lo anteriormente expuesto y tomando en cuenta los resultados en los estadios y rangos evaluados, en el análisis de la interpretación de todos los datos, obtenidos en la investigación de campo, permite determinar, comprobar y aceptar la hipótesis que dice: Ansiedad en mujeres al no ejercer libremente su derecho a la planificación familiar.

VI. Propuesta

Herramientas prácticas y humanistas, para la reducción de niveles de Ansiedad en mujeres que no ejercen libremente, el derecho de planificar la familia.

6.1 Introducción

En el sentido más profundo la problemática, se trata de una dirección de pensamiento y acción educativa social en la que contribuyen múltiples articulaciones, bajo un tronco común de inspiración humanista.

Una concepción de valores éticos y de desarrollo humano, del acervo universal, junto a las tradiciones propias de cada pueblo, del pensamiento filosófico y social latinoamericano, constituyen los pilares de la estructuración de los fundamentos y el desarrollo de la dimensión ética de la persona que se propone en el cambio de comportamientos que mejoren su salud integral.

Junto a los valores universales, aquellos procedentes de tradición nacional, que enaltecen la dignidad humana, o referidos a la solidaridad y a la justicia social o al examen reflexivo, conformando el marco conceptual de ética para la práctica social transformadora.

Lo universal contextualizado en una realidad nacional, en la historia de tradiciones y en el examen crítico a la luz de las necesidades actuales del desarrollo social y de los ideales de mejoramiento humano. Tratándose como punto de partida para la acción.

Algunos de los principios claves de este enfoque transformador, se sustentan en la idea central de que el autoconocimiento y la formación de valores no es un asunto de transmisión de información, sino que requiere de los diferentes actores e instituciones sociales y de salud pública que promuevan, una acción para la incentivación de la exploración, la búsqueda y el análisis argumentado, basados en los intereses, la experiencia vital y la práctica social de los sujetos.

En este caso las mujeres guatemaltecas, se trata de una realidad que no puede ser asimilada, sino construida, y renovada constantemente en la dialéctica de conformación de la propia identidad cultural.

El logro de congruencia entre un ideal tal de persona reflexiva, e íntegra como el propuesto y la realización de un modelo de persona dentro de la sociedad que la fomente en todos los campos de la vida constituye, sin lugar a dudas uno de los retos importantes del presente.

El desarrollo de un nuevo tipo de mujer social autónoma, responsable y comprometida con el entorno social y cultural, con la conformación de una identidad propia, de contorno universal-nacional abierta al desarrollo de la plenitud de la esencia humana, la responsabilidad de su salud sexual y reproductiva, requiere de bases en la educación, como el más importante de los factores que determina una verdadera conciencia en cuanto a la importancia de la planificación familiar, en mujeres debido a que la educación, es la herramienta fundamental que da acceso a la información oportuna en el momento necesario.

Por lo que se establece la necesidad de crear programas que abarquen áreas no urbanas y primordialmente rurales que es donde la brecha es mayor, debido al nivel educativo de las mujeres en las comunidades lejanas a los servicios de salud. Es importante que se fortalezcan procesos y políticas públicas a favor de la mujer de todos los estratos sociales, se visualiza de esta forma como mejorar a la familia, a fin de fortalecer en áreas de salud a los equipos y programas de salud reproductiva contar con enlaces comunitarios capacitados para dar charlas domiciliarias a mujeres y hombres campesinos, lograr mediante la educación un cambio real de creencias y conductas sexuales y reproductivas.

Implementar psicólogos en los servicios de salud para brindar la consejería a mujeres que consultan estos servicios y de esta manera apoyarles emocionalmente mediante un dialogo que les permita consultar a un personal capacitado y preparado tanto en la materia, como en el acompañamiento especial que necesita la mujer en busca de servicios que mejoren su calidad de vida.

6.2 Justificación

La salud sexual y reproductiva dentro del área de Salud de Suchitepéquez, es uno de los programas prioritarios a trabajar, ya que se cuenta con una población de mujeres en edad fértil de 146,078 mujeres y se esperan 15,359 embarazadas en al año. Debido a la prevalencia de muerte materna, y el aumento de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, violencia intrafamiliar, cáncer Cérvico uterino, embarazos a temprana edad, el

ministerio de salud pública y asistencia Social ha fortalecido las Áreas de Salud, con personal que apoya directamente las acciones de Salud Reproductiva.

Razones por las que la propuesta prioriza, programas materno infantiles, y programas de salud mental, evidencia la demanda y a las necesidades existentes, en mujeres en el departamento de Suchitupéquez, y a nivel nacional.

6.3 Objetivos

6.3.1 Generales

- Romper las barreras ante la necesidad que existe en implementar y fortalecer programas que orienten a la mujer a un empoderamiento en ella misma, que le permita desarrollar una vida sexual y reproductiva saludable.
- Determinar a través de este estudio las razones sociales, culturales y educativas que limitan a las mujeres a solicitar orientación de planificación familiar en los centros asistenciales.
- Crear dentro de los programas de nivel primaria cursos curriculares de educación sexual, para que niños y niñas conozcan sus derechos humanos sexuales y reproductivos,

6.3.2 Específicos

- Establecer los niveles altos de ansiedad encontrados en mujeres que visitan el centro de salud, en busca de consejería de planificación familiar.
- Disminuir a través de la atención personalizada y humana, los factores que afectan el estado emocional de las mujeres que acuden al centro de salud presentando niveles altos de ansiedad, a causa de la utilización de un método anticonceptivo que se adecue a su necesidad, cultura o religión.

- Incidir en la prioridad que se le debe dar a los programas materno neonatales en el departamento, justificado por altos índices de demanda insatisfecha de planificación familiar, existentes en mujeres.
- El involucramiento de los padres de familia, en el proceso de educación sexual de los hijos, para prevenir conductas sexuales y reproductivas irresponsables que afecten la salud de los hijos, en el futuro.

6.4 Desarrollo de la Propuesta

Ética del Pensamiento Crítico y Psicología Humanista, el pensamiento crítico presenta un interés especial por la formación de un tipo de persona en la que los procesos de reflexión y creatividad se unen íntimamente al desarrollo de valores éticos que crean la posibilidad de modos de relaciones humanas y racionales entre las personas, sobre la base del alto valor del respeto y la consideración recíproca.

Los aportes de la psicología humanista en este campo del desarrollo personal ético son relevantes y coincidentes con la corriente crítica.

Las características a lograr en una persona madura, desarrollada integralmente, en una persona que funciona plenamente, según Carls Rogers.

Por lo que en la presente propuesta se busca plasmar la necesidad de socializar dentro los servicios de salud, que prestan atención a mujeres que desean orientarse acerca de planificación familiar, les brinden un trato cálido, que realmente se logre la atmósfera de confianza y empatía, entre el usuario y el personal que le atiende.

Según la terapia humanista, una forma de intervención terapéutica se da destacando de forma prominente la reestructuración personal, creando la alianza terapéutica colaborativa, con métodos conductuales y emocionales asociados mediante un encuadre estructurado, por medio de intervenciones psicoeducativas, y práctica continua para mejorar el estado general del consultante.

6.4.1 Contenido

Autenticidad y autoexpresión

Se cultiva la disposición a expresarse tal cuál uno es, sin rasgos defensivos auto aceptación de cometer errores y deficiencias. Se estimula el tratar de ser y expresar su auténtico yo, y la coherencia personal; esto es, la concordancia entre lo que se experimenta, aquello de lo que es consciente y lo que comunica

- Confianza en las elecciones personales y en la dirección de la vida propia.
- Desarrollo permanente de potencialidades, autorrealización y creatividad.
- Receptividad hacia experiencias interiores y exteriores.
- Valoración positiva de las relaciones personales profundas.

Estas cualidades que le permiten al individuo aprender de los otros y de las críticas y le propician un mayor acercamiento a la gente, de manera que pueden expresarse abiertamente por tanto, se trata de la reciprocidad de la autoexpresión, del cultivo de una tolerancia razonable y del respeto a la condición humana de las personas.

Esa disposición a la tolerancia y el respeto del modo de ser y de los puntos de vista del otro, no significan un relativismo absoluto respecto a las normas y costumbres sociales aunque, sobre todo, es en la corriente crítico reflexiva donde el respeto mutuo se fundamenta en base a argumentos racionales de convivencia que son construidos, elaborados personalmente a través del diálogo.

La concepción de la libertad de experiencia personal, en Rogers, contribuye a la creación de personas menos sujetas a los estereotipos, prejuicios y costumbres sociales rígidos e impositivos, que generan individuos defensivos debido a que muchas veces, la incongruencia en el plano de los actos morales, llevan a manejar una doble moral.

En ambas corrientes la crítica y la corriente humanista, la autenticidad y la autoexpresión del individuo se convierten en elementos centrales de la noción de persona plena, que funciona sobre la base de compromisos contractuales de la responsabilidad ciudadana, libremente asumidos y en el mejor de los casos, bien argumentados y basados en criterios de progreso humano.

6.5 Cronograma de Actividades

Etapa	Fechas	Actividades
Primera etapa	Del 15 al 30 de mayo del 2009.-	-plan de actividades - Lugares y fechas -establecer grupos de asistentes a las actividades a realizarse
Segunda etapa	Del 04 de junio al 29 de junio del 2009.	-Atención psicológica a mujeres a quienes se tomarón en el estudio Terapia grupal e individualizada priorizando necesidades del grupo que asiste a la depo-provera, trimestral y visita el servicio en estas fechas.
Tercera etapa	Del 04 de julio al 29 de julio del 2009.	-Atención psicológica a mujeres que se tomo en el estudio grupal e individualizada priorizando necesidades mujeres que asisten mensualmente a planificación familiar de métodos de uso mensual
Cuarta etapa	Del 06 de agosto al 10 de agosto del 2009.-	-Capacitación y sensibilización en el centro de salud de Mazatenango, Such. dirigida a personal del servicio en consejería de planificación familiar metodología acceda y Tema priorizado "La Ansiedad en mujeres"

6.6 Recursos

Humanos:

100 Mujeres a quienes se les administro la prueba de stai-82, personal del servicio de salud, personal de salud, psicóloga

Material:

100 pruebas psicométricas stai-82, protocolo de la prueba, y plantilla de calificación, lápices, material didáctico de consejería de planificación familiar rotafolio, trifoliales.

Instituciones:

Centro de salud Mazatenango.
Universidad Rafael Landivar

Otros:

Espacio Físico, mesas, sillas

6.7 Evaluación

La evaluación del presente tratamiento se realizó al aplicar nuevamente el test de stai-82 para determinar cómo incide la ansiedad en las mujeres que ya han recibido la consejería de planificación familiar, y luego de elegir algún método que se adapte a sus necesidades y creencias culturales y religiosas, si se modifico el nivel de ansiedad que presentan antes de la evaluación.

VII. Conclusiones

- ✓ De acuerdo al estudio, es evidente el grado de ansiedad en mujeres, que acuden al servicio de salud, en busca de planificación familiar, pero también se deja ver la fuerte necesidad de ser escuchadas, orientadas y encontrar en el personal de salud un trato cordial que le brinde el ambiente de confianza necesario para resolver sus dudas.
- ✓ Los factores sociales, culturales, religiosos pero sobre todo educativos, determinan la actitud de las mujeres, para enfrentar los retos de la vida y encontrar soluciones a problemas cotidianos sin que esto les genere altos niveles de ansiedad.
- ✓ La mujer debe vivir una vida sexual plena con su pareja, ejercer los derechos y obligaciones decidir, tener o no hijos en que momento y como espaciar los embarazos.
- ✓ Las personas que han tenido mejor oportunidad a la educación entienden la importancia de una salud integral; física, mental, y emocional atendiendo las necesidades propias.
- ✓ Las organizaciones públicas y privadas que brindan el servicio de consejería en planificación familiar deben contar con personal que posean habilidades y destrezas, para desarrollar su trabajo además contar con material de apoyo, para facilitar la comprensión a la población atendiendo en contexto socio cultural.
- ✓ También se conoce el trato humano a la persona, debe realizarse en un ambiente apropiado, que le brinde privacidad a su consulta por ser de índole personal o de pareja, y de ninguna manera se le inducirá ni coaccionara a utilizar métodos en contra de su voluntad.

VIII. Recomendaciones

- ✓ Al congreso de la república de Guatemala, crear leyes que protejan la integridad, dignidad, oportunidades al desarrollo de la mujer guatemalteca, a través de programas educativos de educación sexual, paternidad y maternidad responsable, y escuelas de padres dirigidos al de nivel primario, velar por el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.
- ✓ Al Ministerio de salud establecer las prioridades en programas de salud reproductiva, de esta manera, llegar a los lugares con más necesidad en atención materno-infantil, educación sexual y reproductiva, y Fortalecer el programa de salud mental el cual tiene fuerte demanda por la situación de violencia que afronta el país.
- ✓ A La Universidad Rafael Landívar, promover la visión de seleccionar estos temas de contexto psicosocial, que plasma una realidad que cobra vidas, en mujeres, la familia y la sociedad guatemalteca.
- ✓ A Los estudiantes Landivarianos, exhortarlos a no perder el interés de ser diferentes y afrontar el reto de equivocarse, defendiendo los derechos del prójimo, incansablemente como profesionales al servicio de la humanidad.
- ✓ A Las mujeres que amen y respeten su vida, viviéndola libre de temores, conozcan y defiendan sus derechos, practiquen una vida sexual y reproductiva saludable.
- ✓ A Los padres de familia ser padres y madres responsables de la educación y formación de sus hijos, no contar con el pensamiento que toda instrucción será dada en la escuela las lecciones de vida más importantes se reciben en el seno familiar.

IX. Referencias Bibliográficas

1. Acharandio, L. (2001). Iniciación a la práctica de la investigación. Editorial profasar, U.R.L. Guatemala
2. Ames, P. (2006). Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. (tomo 2 editorial galcasa, Perú)
3. Balido, G. (2008). Victoria sobre la ansiedad. Revista vanidades. Pág. 9 México.
4. Constitución política de la República. (2003). Leyes de acceso y desarrollo universal de Guatemala.
5. Cano, A. (2004). Como vencer la ansiedad, (3era edición), editorial arguval, España.)
6. Freud, S. (2007). Enciclopedia Encarta fuente Internet.
7. Encuesta nacional materno infantil, (2002). Planificación familiar. (capitulo 77 y 82. Guatemala)
8. Garavito, A. (2008). Ansiedad, depresión y salud mental en los Guatemaltecos. Prensa libre pág, 2-4
9. Graham, L. (2007). Los nuevos métodos anticonceptivos. Revista buen hogar. Edición de año 42, revista No.7 del año, Pág. 41 México)
10. Hopkins, J. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico, facultad de salud pública.
11. Juan, E. (2007). La ansiedad en la mujer. Revista mujer total. Pág 17. Miami Florida.
12. Kein, A. (2002). Recomendaciones para la actualización de practicas seleccionadas en el uso de anticonceptivos. (Tomo 2, 223. Colombia)

13. Linden, C. (2006). Método linden ansiedad y ataques de pánico. Pag. [www. Ataques de pánico.com](http://www.ataquesdepanico.com). Fuente Internet.
14. Ministerio de salud pública y asistencia social, (2003). Rotafolio de consejería balanceada en planificación familiar. Pág. 8, Guatemala.
15. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV. (2002). Capítulo trastornos de la ansiedad. España.
16. Martínez, J. (2000). Ansiedad Patológica, editorial paidós. Colombia
17. Oliva, A. (2000). Folleto de estadística para la elaboración de tesis, impresos Cifuentes, Quetzaltenango.
18. Roos, R. (2008). Método stop a la ansiedad. [www. Magalian.com/ansiedad](http://www.Magalian.com/ansiedad) Fuente Internet.
19. Revista Panamericana de la salud. (2007), La importancia de la planificación familiar en países de Latinoamérica. Pág. 33 Colombia.
20. Rogers, C (2006) como alcanzar la plenitud, editorial Lea, Casa del libro, España
21. Sewell, D. (2005). Trastornos de la ansiedad social. Revista selecciones, editorial Readers digest. México. 22.
22. Silva, A. (2006). Lineamientos del programa Nacional de Salud Reproductiva (2da edición), Guatemala.
23. Palencia, G. (2007). Ofrecen mejorar la salud reproductiva. Prensa libre, periodismo comunitario. Pág. 6, Prensa libre. Guatemala.
24. Palencia, G. (2008). Piden salud reproductiva en el plan de los cien días, periodismo comunitario. Pág 8, Prensa Libre. Guatemala.

25. Papalia, D. (1998). Desarrollo humano, (sexta edición), Editorial Mac graw Hill, Argentina.
26. Walker, S. (2005). Lánzate al mundo, revista selecciones. Editorial readest digest, Pág. 24, México
27. Wikipedia, www.wikipedia.org diccionario, enciclopedia portal dirigido a la comunidad. Fuente de internet.

Anexos

Ansiedad Estado

Ordenamiento:

3	18	18	29	29	33	33	39	39	39
39	39	39	42	42	42	43	43	43	43
43	43	48	48	48	51	51	51	58	58
58	59	59	59	59	59	59	62	62	62
65	68	68	68	69	69	71	71	72	72
72	72	72	72	72	72	75	75	75	75
75	75	75	75	75	75	75	76	76	76
76	76	76	76	76	76	76	76	79	79
79	79	79	79	79	80	80	80	80	80
82	85	86	86	86	87	87	87	90	90

I	F	Fa	Xm	$\sum F \cdot X_m$	Li	Ls	/d'	$\sum F ./d'$	$\sum F ./d'/2$
Li	Ls								
3	11	1	7	7	2.5	11.5	58	58	3364
12	20	2	16	32	11.5	20.5	49	98	4802
21	29	2	25	50	20.5	29.5	40	80	3200
30	38	2	34	68	29.5	38.5	31	62	1922
39	47	15	43	645	38.5	47.5	22	330	7260
48	56	6	52	312	47.5	56.5	13	78	1014
57	65	13	61	793	56.5	65.5	4	52	208
66	74	15	70	1050	65.5	74.5	5	75	375
75	83	35	79	2765	74.5	83.5	14	190	2660
84	92	9	88	792	83.5	92.5	23	207	4761
				6514					29566

$$A = \frac{X_s - X_i + 1}{10} = \frac{90 - 3 + 1}{10} = \frac{88}{10} = 8.8 = 9$$

$$\sum X = 29,566$$

$$\bar{X} = \frac{\sum F. X m}{N} = \frac{6514}{100} = \boxed{65.14} = \boxed{65}$$

✓ Encontrar Desviación Típica

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum F. d'^2 / 2}{N}} = \sqrt{\frac{29566}{100}} = \sqrt{295.66} = \boxed{17.19}$$

✓ Encontrar el error típico de la media aritmética

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{17.19}{\sqrt{99}} = \frac{17.19}{9.95} = \boxed{1.73}$$

✓ Hallar la razón crítica con el nivel de confianza

$$RC = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}} = \frac{65}{1.73} = \boxed{37.57}$$

✓ Comparación de la razón crítica con el nivel de confianza donde y cuando la razón crítica es mayor que el nivel de confianza, se afirma que la media aritmética es estadísticamente significativa al nivel de confianza establecido.

RC	>	Nivel de Confianza
37.57	>	2.58 Por lo tanto es Significativo.

Fiabilidad de la media aritmética

- ✓ Calcular el error muestral máximo que estamos dispuestos a admitir por mero azar.

$$E = \sigma_{\bar{X}} * Z = 1.73 * 2.58 = \boxed{4.46}$$

- ✓ Establecer el intervalo de confidencialidad

$$\text{I.C.} = \begin{cases} L_i = \bar{X} - E = 65 - 4.46 = \boxed{60.54} \\ L_s = \bar{X} + E = 65 + 4.46 = \boxed{69.46} \end{cases}$$

Ansiedad Rasgo

Ordenamiento:

0	11	14	15	25	29	30	33	38	38
42	42	42	42	45	45	45	45	45	45
48	48	48	48	48	48	48	49	49	49
49	49	50	50	50	50	50	50	50	51
52	53	53	53	55	55	55	58	58	58
58	58	62	62	62	64	64	64	66	66
66	66	69	69	69	72	72	72	72	72
75	75	76	76	77	77	78	78	78	78
78	78	78	78	80	82	82	87	88	88
88	88	88	89	89	89	89	89	89	90

I	F	Fa	Xm	ΣF.Xm	Li	Ls	/d'/	ΣF./d'/	ΣF./d'/2
Li	Ls								
0	8	1	4	4	0	8.5	56	56	3136
9	17	3	13	39	8.5	17.5	47	41	6627
18	26	1	22	22	17.5	26.5	38	38	1444
27	35	3	31	93	26.5	35.5	29	87	2523
36	44	6	40	240	35.5	44.5	20	120	2400
45	53	30	49	1470	44.5	53.5	11	330	3630
54	62	11	58	638	53.5	62.5	2	20	40
63	71	10	67	670	62.5	71.5	7	70	490
72	80	20	76	1520	71.5	80.5	16	320	5120
81	89	14	85	1190	80.5	89.5	25	350	8750
90	98	1	94	94	89.5	98.5	34	34	1156
		100		5980					35316

$$A = \frac{X_s - X_i + 1}{10} = \frac{90 - 0 + 1}{10} = \frac{91}{10} = 9.1 = 9$$

$$\bar{X} = \frac{\sum F \cdot X_m}{N} = \frac{5980}{100} = \boxed{59.80} = \boxed{60}$$

$$\sum X = 5980$$

- ✓ Encontrar Desviación Típica

$$\Sigma = \sqrt{\frac{\Sigma F./d'/2}{N}} = \sqrt{\frac{35.316}{100}} = \sqrt{353.16} = \boxed{18.79}$$

- ✓ Encontrar el error típico de la media aritmética

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{18.79}{\sqrt{99}} = \frac{18.79}{9.95} = \boxed{1.89}$$

- ✓ Hallar la razón crítica con el nivel de confianza

$$RC = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}} = \frac{60}{1.89} = \boxed{31.75}$$

- ✓ Comparación de la razón crítica con el nivel de confianza donde y cuando la razón crítica es mayor que el nivel de confianza, se afirma que la media aritmética es estadísticamente significativa al nivel de confianza establecido.

RC	>	Nivel de Confianza
31.75	>	2.58 Por lo tanto es Significativo.

Fiabilidad de la media aritmética

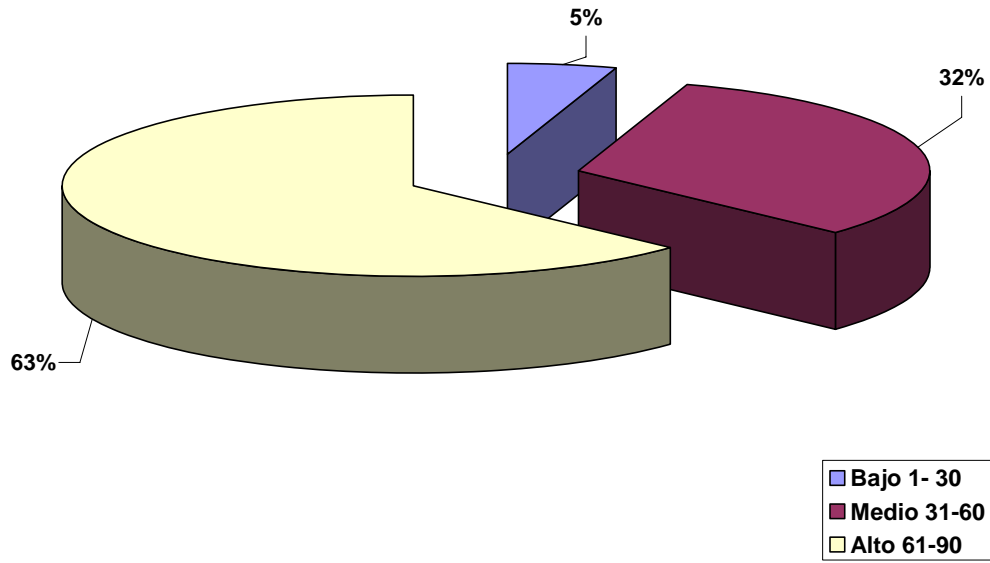
- ✓ Calcular el error muestral máximo que estamos dispuestos a admitir por mero azar.

$$E = \sigma_X * Z = 1.89 * 2.58 = \boxed{4.88}$$

- ✓ Establecer el intervalo de confianza

$$\text{I.C.} = \begin{cases} L_i = \bar{X} - E = 60 - 4.88 = \boxed{55.12} \\ L_s = \bar{X} + E = 60 + 4.88 = \boxed{64.88} \end{cases}$$

Ansiedad Estado



Ansiedad Rasgo

