



**BUAP**

**FACULTAD DE MEDICINA  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36  
“SAN ALEJANDRO”**

**“Incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los  
pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Regional Número  
36, del IMSS”.**

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en:  
**Urgencias Médico Quirúrgicas**



Presenta:  
Dr. José Manuel López Méndez

Director  
Dr. Elías Vázquez Vázquez.  
MC. Jorge Ayón Aguilar.

H. Puebla de Z, Noviembre de 2017

Número de Registro Nacional SIRELCIS: R- 2017-2102-15

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA



COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚM 36

PUEBLA, PUE: A 10 DE NOVIEMBRE DEL 2017

**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD**

LOS ASESORES:

Dr. Jorge Ayón Aguilar  
Dr. Elías Vázquez Vázquez

DE LA TESIS TITULADA:

**"Incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Regional Número 36, del IMSS".**

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE

José Manuel López Méndez

DE LA ESPECIALIDAD DE:

Urgencias Médico Quirúrgicas


HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO  
CON NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL

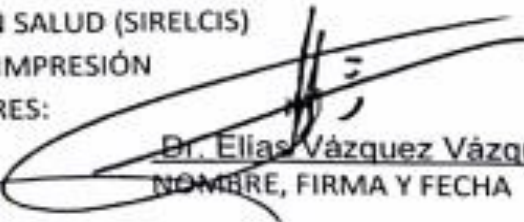
R-2017-2102-15

PROPORCIONADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO EN LINEA DE LA COMISIÓN  
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (SIRELCIS)

AUTORIZO SU IMPRESIÓN

ASESORES:

  
Dr. Jorge Ayón Aguilar  
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

  
Dr. Elías Vázquez Vázquez  
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

# DICTAMEN DE AUTORIZADO

2017-5-22

Carta Dictamen

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



## Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **2102** con número de registro **17 CI 21 114 027** ante COFEPRIS

HOSPITAL GENERAL REGIONAL NUM 36, PUEBLA

FECHA **22/05/2017**

**DR. JORGE AYON AGUILAR**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**Incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Regional Número 36, del IMSS**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2017-2102-15

ATENTAMENTE

**DR.(A). ERNESTO CORONA ALVARADO**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2102

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## AGRADECIMIENTOS

Esta hermosa realidad y en testimonio de mi gratitud ilimitada, he realizado la más grande de mis metas y la herencia más valiosa que pudiera recibir, gracias al apoyo de ustedes a quienes les debo lo que soy, agradezco:

### **A DIOS**

Por la vida, mi familia y por haberme elegido para servirle y servirle a los demás al mismo tiempo.

### **A MIS PADRES, JESÚS LÓPEZ LÉON Y MARTHA MÉNDEZ LARRACILLA**

Que son mi tesoro, mi admiración y respeto a ustedes sin los que definitivamente jamás habría llegado hasta aquí sin su ejemplo, apoyo, consejos y hasta regaños.

### **A MI HERMANO, JULIO CESAR LÓPEZ MÉNDEZ**

Por su apoyo y compañía a lo largo de toda mi vida, durante la carrera y los primeros años de la especialidad.

### **A MI AMADA NATALY YAZMÍN CORTÉS TRUJILLO**

Mi gran amor, incondicional, compañera de aventuras, compañera de vida, siendo que fue gracias a la realización de esta especialidad, que nuestros caminos se entrecruzaron por primera vez.

### **A MIS ASESORES, DR. JORGE AYÓN AGUILAR Y DR. ELIAS VÁZQUEZ VÁZQUEZ**

Maestros y amigos, quienes desinteresadamente aportaron sus conocimientos, tiempo y dedicación para contribuir a mejorar este trabajo, ayudándome e inspirándome a elegir este tema de investigación, recién en los inicios de la residencia.

### **A MIS COMPAÑEROS DE RESIDENCIA**

Agradezco a todos mis compañeros de especialidad, Rene, Carolina, Sandra, Enrique, Emagrardo, Jorge y Cynthia, especialmente con los que compartí alguna vez guardias, y entre ellas, tantas anécdotas y vivencias intrahospitalarias.

## **A MIS AMIGOS**

Oscar, Gabriel, Fernando, Juan José, Daniel, Fidel, Daniel, Eduardo, Iván, a quienes en múltiples ocasiones he fallado en compromisos, por cumplir con esta labor.

## **A LA BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**

Por ser la institución que me abrió sus puertas en un inicio y sentó las bases de mi formación médica y avalarme posteriormente la especialidad médica.

## **AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Por haberme arropado desde mis últimos años en la universidad, así como en el internado de pregrado, el servicio social y en la especialidad médica, brindándome entre otras cosas como comida, sitios para descansar, sueldo, lo más amado e importante, sus pacientes, para juntos aprender y mejorar.

Agradezco a todas las personas, así como a las instituciones aquí mencionadas, pues es gracias a todos y cada uno de ellos que al compartir algo de su vida, engrandecieron la mía.

Gracias por lo que hemos logrado y con la promesa de seguir siempre adelante.

Dr. José Manuel López Méndez

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
1.- ANTECEDENTES .....	8
<b>1.1- ANTECEDENTES GENERALES .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....</b>	<b>20</b>
2.- JUSTIFICACIÓN .....	25
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	26
4.- OBJETIVOS.....	27
<b>4.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>27</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>27</b>
5.- MATERIAL Y MÉTODOS .....	28
6.- RESULTADOS .....	29
7.- DISCUSIÓN.....	42
8. CONCLUSIONES .....	44
<b>9. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>45</b>
<b>1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>48</b>
<b>2. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>49</b>
<b>3. TEST DE HAMILTON PARA ANSIEDAD .....</b>	<b>50</b>
<b>4. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK .....</b>	<b>51</b>

## RESUMEN.

### **“Incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Regional Número 36, del IMSS”.**

Autor: José Manuel López Méndez

Coautores: Dr. Elías Vázquez Vázquez, MC. Jorge Ayón Aguilar.

**Introducción:** El trastorno generalizado de ansiedad es una de las patologías más frecuentes de la edad adulta, pero tiene su inicio desde la adolescencia, situación que ha hecho que los pacientes no busquen ayuda, afectando su entorno social, laboral y las relaciones afectivas.

**Objetivos:** Determinar la incidencia del trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del hospital General Regional Número 36, del IMSS.

**Material y métodos:** Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, unicéntrico y homodémico, realizado en el área de observación, del servicio de urgencias del Hospital Regional Número 36, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Puebla, durante el periodo de agosto 2016 a julio 2017.

**Resultados:** Se evaluaron a 52 pacientes, la edad promedio fue de  $39.42 \pm 16$  años, el peso fue de  $73.7 \pm 18.61$ kg, la talla fue de  $1.63 \pm 0.9$ m, la ansiedad psíquica y somática clínicamente manifiesta fue del 63.46% por el Test de Hamilton, el tiempo de estancia hospitalaria promedio fue de  $8.33 \pm 4.14$  horas, acorde al Inventario de ansiedad de Beck se obtuvo en el 36.5% ansiedad muy baja, en el 36.5% ansiedad moderada y en el 26.9% ansiedad severa. Las consultas en urgencias adultos fueron de 9,452 de agosto 2016 a julio 2017, obteniendo 52 pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, con una incidencia de 0.005.

**Conclusiones:** Se identificó que las mujeres tuvieron mayor frecuencia de ansiedad clínicamente manifiesta, similar a la ansiedad somática, pero sin ser estadísticamente significativa, además de la alta frecuencia de ansiedad moderada principalmente en el sexo femenino.

**Palabras clave:** ansiedad, Hamilton, Beck.

## **1.- ANTECEDENTES**

### **1.1- ANTECEDENTES GENERALES**

#### **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)**

El TAG es una de las patologías que se presentan frecuentemente en la adolescencia y en la etapa adulta. Para diagnosticar este padecimiento debe cumplir los siguientes criterios del manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), como son: tener síntomas de inquietud o impaciencia, tensión muscular, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultad de concentración y fatiga durante 6 meses.<sup>1</sup>

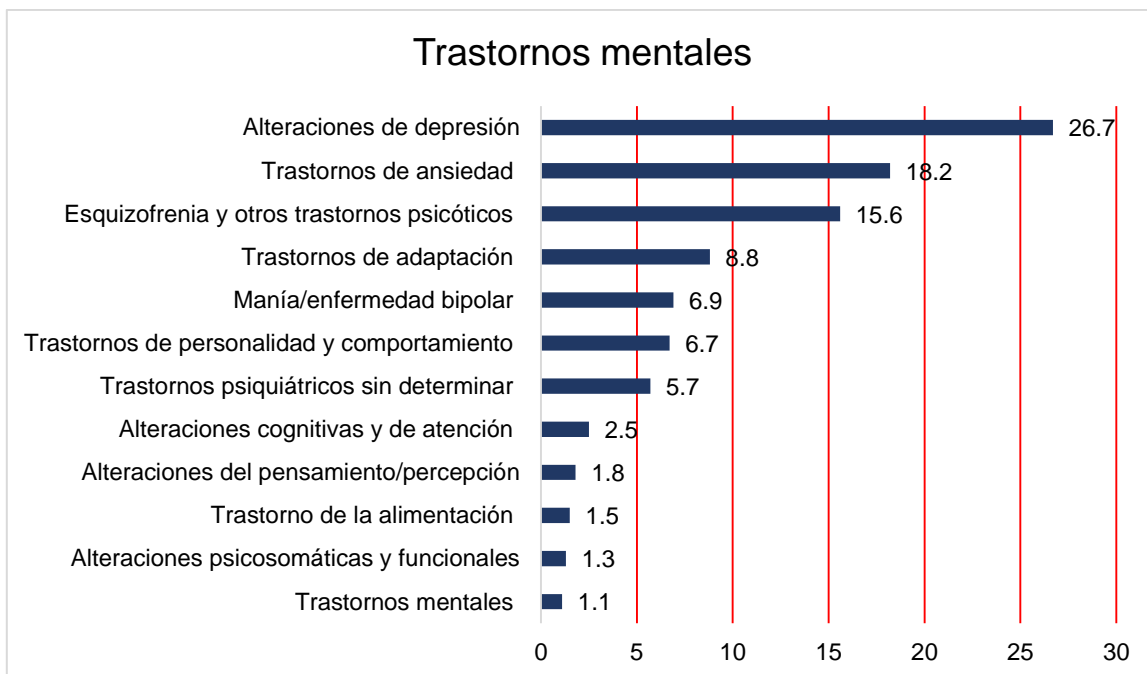
La organización mundial de la salud (OMS), refiere que los trastornos mentales, están en continuo crecimiento, situación que empeora totalmente la calidad de vida del paciente, debido a que destaca la sintomatología que es de sufrimiento, como son la esquizofrenia, los trastornos psicóticos no afectivos, depresión grave, distimia, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad generalizado, trastorno de pánico, trastorno obsesivo–compulsivo y abuso o dependencia del alcohol.

El tratamiento de las enfermedades mentales es prolongado, en múltiples ocasiones los pacientes no cumplen con adherencia terapéutica, debido a la sensación de bienestar que sienten.

Los trastornos más afectados por la poca adherencia terapéutica son la depresión en el 56,3%, en la distimia es del 56,0%, en el trastorno bipolar 50,2%, en el trastorno de pánico es del 57.5% y en la ansiedad generalizada es de 55,9%.<sup>2</sup>

La prevalencia por año en la población de los Estados Unidos es del 3,1%, siendo la prevalencia por vida del 5.1 al 5.7%. siendo más alta que en Europa, en donde el TAG es del 1% y la prevalencia por vida del 2,8%.

Los trastornos psiquiátricos están en continuo incremento en el mundo, en Europa se estima que la población afectada por TAG corresponde al 6% de su población, además de que es uno de los principales motivos de consulta, en los servicios de primer nivel de atención. Los factores que influyen para desencadenar este trastorno, son los genéticos, biológicos, socioeconómicos y laborales pueden influir en la aparición del TAG, las mujeres tienen el doble de factor de riesgo.<sup>3</sup>



Tomado de Caballero L, Bobes J, Vilardaga I, Rejas J. Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio LIGANDO. Actas Esp Psiquiatr. 2008;36(0):01-04.

En México se tiene la guía de práctica clínica mexicana sobre el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto, define a este padecimiento como un estado displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

Esta entidad es patológica debido a que las personas que padecen el TAG, le dan una intensidad mucho mayor a los problemas, la duración es injustificadamente prolongada, con continua recurrencia.

En México la prevalencia de TAG a lo largo de la vida es de 14.3%, datos reportados por la OMS en el año 2007, estos datos concuerdan con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en 2003, además de que se encontraron subtipos como la fobia específica, la fobia social y el trastorno de estrés postraumático, siendo más frecuente en mujeres.<sup>4</sup>

La TAG se inicia desde la infancia, en la cual el niño siente temor o angustia, por el que los padres lo dejen por un momento solo, es en ese momento cuando se puede presentar estas alteraciones, así como la alteración en el desarrollo. Siendo una amplia variedad de síntomas, que incluyen un malestar excesivo, quejas somáticas, preocupación persistente, negativa a ir al colegio, a estar solo, a dormir

si no se está acompañado, etc., durante un periodo de 4 semanas en la etapa pediátrica y adolescente.

Se estima que la prevalencia del TAG es de un 4% de todos los niños y adolescentes jóvenes, con predisposición en el género femenino y en los niveles socioeconómicos bajos.

La ansiedad excesiva se presenta como un padecimiento crónico, en el que los o las pacientes no pueden controlar una situación estresante, durante un periodo mínimo de 6 meses, pero que la intensidad de la ansiedad puede ir variando de situación a situación. Las principales manifestaciones son la impaciencia, la fatiga, la dificultad para concentrarse, la irritabilidad, las alteraciones del sueño o la tensión muscular.<sup>5</sup>

La ansiedad se ha asociado con los cambios demográficos, sociales y tecnológicos, haciendo que este trastorno esté vinculado con fenómenos de violencia o cambios en los estilos de vida.

En las áreas donde se generan las situaciones desencadenantes de ansiedad, es cuando se presentan problemas con la familia, los amigos, las relaciones interpersonales en general, el dinero, el trabajo, los estudios, el manejo de la casa, la salud propia.

Las preocupaciones económicas, hacen que el paciente se sienta presionado, desesperado, haciendo que la ansiedad aumente, siendo incontrolables sus acciones, dato que es difícil que el paciente pueda detectar.

En la situación académica, los adolescentes son los que tienen más a preocuparse de manera excesiva por la competencia o la calidad de su actuación en el ámbito escolar, deportivo y artístico.<sup>6,7</sup>

Algunos pacientes, tienden a ser conformistas, perfeccionistas, inseguros debido a que su esfuerzo lo ven denigrado, por lo que buscan continuamente la aprobación de la familia, amigos o sociedad, lo que realiza.

Los pacientes sienten ansiedad, cuando están en el cambio de las diferentes etapas de su vida, por ejemplo, cuando una paciente pasa a ser mamá y tiene que cuidar a su bebé, con los respectivos cuidados, con la atención, con el tiempo, debido a que todo está centrado en el bebé, ya sea en la comida, en la ropa, en la habitación, en el clima, etc., por lo que es necesario brindar un tratamiento multidisciplinario para resolver el TAG.

Las manifestaciones de la ansiedad, se puede expresar en diferentes trastornos, como son el ataque de pánico, en el miedo a hablar en público (fobia social), en

contaminarse (trastorno obsesivo-compulsivo), en estar lejos de casa o de los seres queridos (trastorno de ansiedad por separación), ganar peso (anorexia nerviosa), tener múltiples malestares físicos (trastorno de somatización) o hacerse padecer alguna enfermedad grave (hipocondría).

Los pacientes con TAG severo, comienzan a tener ideas suicidas, las cuales pueden aunarse a otros trastornos, haciendo un funcionamiento social más pobre, con alteración en la relación con sus familiares.

- ❖ Las preocupaciones excesivas hacen que las personas afectadas tengan mayor atención a lo que les rodea, estén en modo de vigilancia hacia los estímulos amenazantes

En la literatura internacional, refieren que las preocupaciones, se clasifican en tres tipos, mientras se padece TAG:

- ❖ Problemas inmediatos anclados en la realidad y modificables.
- ❖ Problemas inmediatos anclados en la realidad e inmodificables.
- ❖ Acontecimientos muy improbables no basados en la realidad e inmodificables.<sup>7,8</sup>

Se ha corroborado que los adultos mayores tienen más factores de riesgo para presentar ansiedad, debido a los múltiples factores que se fueron recopilando durante la juventud, sino el factor salud, se vuelve la prioridad, así como el estrés que se genera por querer tener salud.<sup>9</sup>

Se han estudiado los cambios que se generan en los adultos mayores, asociados al estrés que les ocasiona la diabetes mellitus tipo 2, se identificó que los pacientes no discutían los resultados de los laboratorios, como de otros estudios con los familiares se asoció a un incremento en la ansiedad depresiva, en tanto que los niveles más bajos de competencia para afrontar la enfermedad se asociaron a un incremento en la ansiedad somática.

La ansiedad que se genera al tener que volver a pasar obstáculos sin el miedo a volver a presentar caídas, afectando la habilidad funcional que le queda, la calidad de vida y las restricciones que pone para realizar algunas otras actividades.<sup>10</sup>

En la ansiedad se presenta la sensación de intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique totalmente, la persona tiende a sentirse angustiada, con síntomas cognitivos o somáticos, que caracterizan la activación del sistema autonómico (inquieta psicomotriz, piloerección, taquicardia, taquipnea, sensación de muerte inminente, tensión, etc.).<sup>11</sup>

Las alteraciones durante el desarrollo del adolescente, les genera alteración de la autoestima para la vida adulta, así como en el funcionamiento interpersonal y en la habilidad de adaptación social.

Se tienen ciertos estigmas, temores o trastornos que vienen desde la infancia y la adolescencia, como se muestra en la siguiente tabla:

<b>Los temores del desarrollo y los trastornos de ansiedad en el niño y en el adolescente. Según momento evolutivo</b>		
	Miedos y temores propios de la etapa evolutiva	Trastornos de ansiedad prototípicos
Infantes (hasta 5 años)	Estímulos discrepantes. Ansiedad ante el extraño. Ansiedad de separación. Otros (Oscuridad, seres extraños...)	Ansiedad generalizada.
Niños (5-12 años)	Acontecimientos misteriosos. Daños corporales. Adecuación (rechazo parental) y rendimientos. Relación con iguales.	Ansiedad de separación. Trastorno de ansiedad generalizada. Fobias específicas.
Adolescentes	Adecuación social. Hipocondrías. Miedo a la muerte.	Fobia social. Trastornos propios del adulto.

Tomado de Ruiz-Sancho AM, Begoña-Lago P. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. AEPAP. 2005;1: 265-280.

La DSM-IV incluye el trastorno de ansiedad por separación y el trastorno por hipersensibilidad social en infancia.<sup>12</sup>

### **Factores de riesgo**

Los factores asociados para presentar el TAG, son:

- ❖ **Biológicos**
  - Ser mujer.
  - Sistema neurobiológico.
  - Anomalías estructurales cerebrales.
- ❖ **Ambientales**
  - Estresores externos.
  - Hipersensibilidad.
  - Respuesta aprendida.

#### ❖ Psicosociales

- Situaciones de estrés.
- Problemas familiares.
- Preocupaciones excesivas por temas superficiales.

Estos son los principales factores que ocasiona que las personas estén predispuestas a la ansiedad, pero se pueden ver incrementados al tener enfermedades médicas crónicas, vivir solo o divorciado, baja escolaridad, eventos estresantes a lo largo de la vida, limitación física en actividades de la vida diaria y neuroticismo.<sup>13</sup>

#### **Diagnóstico del TAG**

Para identificar el TAG se debe realizar una historia clínica completa, con apoyo de instrumentos, como la Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS), la cual consta de 14 preguntas, de esta manera se evalúa la intensidad de la ansiedad.

En la historia clínica se debe de interrogar, si tienen antecedentes familiares de ansiedad, así como otros trastornos del comportamiento, en los antecedentes personales no patológicos como es el uso de alcohol, tabaco, cafeína, fármacos, sustancias psicoactivas, presencia de enfermedades orgánicas conocidas, acontecimientos vitales estresantes.<sup>14</sup>

#### **Manifestaciones clínicas del TAG**

Las manifestaciones pueden ser de tipo somática y psíquica, los primeros son:

- ❖ Aumento de la tensión muscular.
- ❖ Mareos.
- ❖ Sensación de “cabeza vacía”.
- ❖ Sudoración.
- ❖ Hiperreflexia.
- ❖ Fluctuaciones de la presión arterial.
- ❖ Palpitaciones.
- ❖ Midriasis.
- ❖ Síncope.
- ❖ Taquicardia.
- ❖ Parestesias.
- ❖ Temblor.
- ❖ Molestias digestivas.
- ❖ Aumento de la frecuencia y urgencia urinaria.
- ❖ Diarrea.<sup>10,14</sup>

Los síntomas de tipo psíquicos, como son:

- ❖ Intranquilidad.
- ❖ Inquietud.
- ❖ Nerviosismo.
- ❖ Preocupación excesiva y desproporcionada.
- ❖ Miedos irracionales.
- ❖ Ideas catastróficas.
- ❖ Deseos de huir.
- ❖ Temor a perder la razón y el control.
- ❖ Sensación de muerte inminente.

Las manifestaciones clínicas según el sistema o aparato, se expresan de la siguiente manera:

- ❖ Endócrinas: hipotiroidismo, hipertiroidismo, hipoglucemia y síndrome icterítico.
- ❖ Cardiovasculares: insuficiencia cardíaca congestiva, arritmia, angina de pecho y postinfarto al miocardio.
- ❖ Respiratorias: asma, EPOC y neumonía.
- ❖ Metabólicas: diabetes mellitus tipo II.
- ❖ Neurológicas: migraña, epilepsia del lóbulo temporal.
- ❖ Psiquiátricas: depresión, esquizofrenia y trastornos de la personalidad.
- ❖ Gastrointestinales: úlcera péptica y síndrome del colon irritable.
- ❖ Otras: cáncer y fatiga crónica.

Los medicamentos que se han visto relacionadas con la depresión:

- ❖ Agentes simpaticomiméticos.
- ❖ Anfetaminas.
- ❖ Anticonceptivos.
- ❖ Consumo excesivo y abstinencia de alcohol.
- ❖ Corticoides.
- ❖ Insulina.
- ❖ Inhibidores selectivos de la serotonina.
- ❖ Penicilinas.
- ❖ Teofilina.
- ❖ Abstinencia psicoactiva.

La presentación de las crisis de angustia, es el momento en que se presenta la aparición repentina e incontenible de miedo o malestar intenso que se inicia bruscamente y alcanza su punto máximo en los primeros 10 minutos, que puede extenderse hasta 1 o 2 horas, con los siguientes signos y síntomas:

- ❖ Opresión torácica.
- ❖ Taquicardia.
- ❖ Diaforesis, escalofríos o sofocaciones.
- ❖ Náuseas.
- ❖ Lipotimia.
- ❖ Miedo a perder el control o morir.

El diagnóstico laboratorial se realiza solicitando valores séricos de vitamina B12, folatos, electrocardiograma, pruebas de función tiroidea, glucosa venosa. Se ha encontrado asociación entre el incremento de la proteína C reactiva, con el aumento de TAG en pacientes con enfermedad cardiaca coronaria estable, siendo estadísticamente significativo.<sup>15,16</sup>

## **Tipo de trastornos de ansiedad**

### **Trastorno de ansiedad por separación**

Este trastorno se presenta cuando se da la separación del paciente de los padres, hermanos, pareja, etc., por lo que se entra a una etapa de ansiedad severa (afección principalmente pediátrica).

Los pacientes expresan preocupación, malestar excesivo, miedo a perder a los seres queridos, resistencia para quedarse en otros lugares que no sea en su hogar o sitio de reunión con sus afines, en esos momentos, los pacientes llegan a tener pesadillas repetitivas con contenidos de accidentes o pérdidas, despertando con síntomas somáticos en forma de dolores abdominales, vómitos, cefaleas, náuseas, palpitaciones, temblor, vértigos, lipotimias, secundario al momento en que fueron separados de sus seres queridos, teniendo temores exagerados.

Los trastornos de ansiedad se subdividen en el trastorno de pánico, en las fobias, en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), en las reacciones a estrés agudo, en el trastorno por estrés postraumático (TEP) y el TAG.<sup>15</sup>

### **Trastorno de pánico**

En este tipo de trastorno la manifestación principal es la crisis de angustia, que se expresa de manera recurrente o inesperada, estos episodios pueden ser expresados como un miedo intenso o malestar de inicio abrupto, alcanzando un

pico a los 10 minutos, con la presencia de 4 hasta 13 síntomas somáticos o cognitivos, entre los que destacan las palpitaciones, el temblor, el temor a morir o perder el control, etcétera.

En los adolescentes las crisis de pánico se pueden desencadenan por separaciones, por situaciones de soledad, así como estar perdidos en algún lugar, aunque se han presentado casos, en los que es de manera inesperada, teniendo alteraciones en la conducta.<sup>15</sup>

### **Trastorno por las fobias**

Este tipo de trastorno se presenta cuando los pacientes sienten miedo a realizar o actuar, por las ideas o impresiones que puedan llegar a tener las demás personas de ellos, generando un estado de ansiedad, debido a que piensan que están haciendo algo que es vergonzoso o humillante, ya sea por el hecho o la forma hablar, de comer o de escribir en público, así como en la organización de eventos.

Todos los pacientes pueden tener temores, pero si se les enseña a los pacientes a usar estrategias positivas, de que los problemas pueden resolverse, esto va a generar cambios, sin embargo, los pacientes con ideas negativas persistirán con la misma situación.

El pronóstico de fobia social se mantiene como reservado, debido a que no se sabe si los pacientes pueden enfrentar sus miedos, para que no se mantenga la perpetuidad de la ansiedad, ya sea enfrentándolo con la participación en grupos de apoyo, o con profesionales de salud. Sin embargo, no todos los pacientes realizan este tipo de acciones para acabar con la fobia, al contrario empiezan por abandonar sus estudios, se sigue inhibiendo el funcionamiento social, se desarrollan acciones de abuso o dependencia de drogas, etc.

Se tienen múltiples tratamientos para la fobia social, pero el ideal es el tratamiento cognitivo conductual, para realizar la reestructuración cognitiva (dirigida a la disminución y eliminación del temor a la evaluación negativa), desarrollar las habilidades sociales, acudir a asesorías, en donde se les enseñan las técnicas para el control de la ansiedad, que se realicen ejercicios de relajación, de respiración controlada y como contener la distracción.

Las actividades que se han hecho para disminuir los episodios estresantes, se debe de contemplar a la familia, que es donde se presentan el 90% de los desencadenantes de ansiedad. La disfunción familiar u otro tipo de situación de

desventaja social hace que los hijos, hermanos o familiares cercanos tengan o se contagien de los trastornos de ansiedad.<sup>10,16</sup>

## **Tratamiento**

Para administrar el tratamiento de los pacientes se debe contemplar, la edad del paciente, el tratamiento previo, el riesgo de intento suicida, la tolerancia, las posibles interacciones con otros medicamentos, posibilidad de estar embarazada, la preferencia de los pacientes y los costos.

El tratamiento debe ser multidisciplinario, en el que se contemple al médico de primer contacto, al psicólogo, el psiquiatra, así como al médico de urgencias para atender el paciente en caso de crisis.<sup>17</sup>

### Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico para el TAG es con la finalidad de mantener un estado de ansiolisis, para que los pacientes no tengan problema para desarrollarse mentalmente y socialmente.

La adherencia al tratamiento es uno de los pilares fundamentales para que los pacientes no tengan mejoría, o pueden seguir empeorando, al no poder realizar o darles solución a sus problemas. La familia se ve involucrada, debido a que comienzan con la automedicación, generando en muchas ocasiones tolerancia a los medicamentos de tipo benzodiacepina.<sup>18</sup>

El tratamiento farmacológico se va a implementar de acuerdo a las características sintomatológicas y la gravedad para que sea adecuado y acorde a las necesidades del paciente. Se recomienda los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) como duloxetina, escitalopram, imipramina, paroxetina, sertralina y venlafaxina, son los fármacos de primera elección. Estos medicamentos son los ideales para controlar la sintomatología del TAG, se pueden emplear para tratamientos prolongados y no muestran tolerancia ni peligro de abuso, sobre todo porque los ISRS porque el inicio de acción se da en 2 a 3 semanas de ingerir el tratamiento.<sup>19</sup>

El tratamiento a base de benzodiacepinas, son las que tienen efecto más rápido (1 hora) en la sintomatología del TAG, con remisión mayor al 75% de los síntomas. Este grupo de medicamentos son agentes depresores del sistema nervioso, por lo que promueven la relajación física y mental, reduciendo la actividad nerviosa en el cerebro.<sup>20</sup>

De entre los fármacos, el alprazolam, bromazepam, lorazepam y diazepam son los que han demostrado ser más eficaces en el tratamiento del TAG, aliviando rápidamente los síntomas de ansiedad.

En las mujeres embarazadas, no se tiene documentado los posibles efectos adversos de estos medicamentos, para el tratamiento del TAG, por lo que su indicación tiene que ser individualizada, así como la monitorización del producto para evitar defectos genéticos, principalmente si se dan en el primer trimestre. Los neonatos que han recibido estos medicamentos en el tercer trimestre, nacen con hipotonía neonatal, síndrome de retirada, sedación e hipotermia.<sup>21</sup>

Entre los antipsicóticos atípicos se han empleado la olanzapina, la risperidona y la ciprasidona que han tenido cierto beneficio, para los pacientes con TAG refractario. Entre los antidepresivos como la mirtazapina, el citalopram, la trazodona y el bupropion de liberación lenta también se han asociado con mejoría clínica.<sup>17,22</sup>

## **Psicológico**

En el tratamiento psicológico, se recomienda que se impartan las siguientes etapas, para el control adecuado del TAG, como son:

- ❖ Técnicas de relajación y respiración
- ❖ Entrenamiento en habilidades sociales
- ❖ Entrenamiento en el manejo de la ansiedad
- ❖ Resolución de problemas
- ❖ Terapia interpersonal.<sup>18,23</sup>

En el aspecto emocional, es importante inculcar en los pacientes la motivación, con el objetivo de que haya actitud empática, que se escuchando las dificultades, que no se recrimine en las fallas o problemas que padezcan, se debe de enfrentar a sus miedos o problemas, para que los pacientes puedan mejorar clínicamente.

Se debe de valorar del TAG su frecuencia, intensidad y duración de la respuesta a la terapéutica médica y psicológica. Se debe hacer un recuento de la historia y de las características personales del paciente, las experiencias, los eventos de éxito o frustración, las experiencias afectivas, las de relación con los padres, las de la capacidad cognitiva o sus habilidades sociales, por lo que se debe de potenciar las habilidades motoras, de lenguaje, cognitivas, académicas y sociales.<sup>23</sup>

El componente psicoeducativo busca promover el bienestar de los individuos, al explicarlos las características de este trastorno, las manifestaciones al estar en

control y en descontrol, de esta manera se fomenta el conocimiento y la comprensión a este tipo de pacientes, pero el tratamiento médico debe ir de la mano, con la terapia psicológica.<sup>17,23</sup>

## **Prevención**

Es importante concientizar al paciente sobre su personalidad en torno a la resolución de problemas, por lo que tienen que ser razonables al momento de tomar decisiones.

La educación en la familia es primordial para que el TAG, no se replique en otras integrantes de la familia, esto se puede lograr si se les enseña a los pacientes a convivir con otros compañeros, así como de tener terapias de relajación, de ejercicios de respiración profunda y ejercicios en general, que son de utilidad para que el organismo se encuentre sano, sin datos de ansiedad remanentes. Las múltiples técnicas empleadas por psicólogos tendrán su objetivo siempre y cuando el médico las designe.<sup>24,25</sup>

Bouchard MF y cols., realizaron un estudio en el que investigaron la asociación de los trastornos de ansiedad generalizada, la depresión mayor y el pánico con la cuenta de células blancas, por lo que se analizaron a 1,983 pacientes adultos jóvenes, obteniendo que los niveles altos de estas células se encontraron asociadas a los trastornos de depresión y pánico, los otros trastornos no mostraron diferencias estadísticamente significativas.<sup>26</sup>

## 1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Para evaluar el nivel de ansiedad, se creó la Escala de Ansiedad de Hamilton (1959), en la cual es una escala heteroaplicada que consta de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, además este instrumento tiene consistencia interna (alfa de Cronbach) del 0.79 al 0.86 lo que se refiere que es buena, según la guía de Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto.

Para evaluar a los pacientes, se les pregunta, y de ahí tienen que decir en qué nivel se encuentra lo que sienten, por lo que los puntajes oscilan entre 0 y 56 puntos, considerándose los siguientes puntos de corte:

- 0-5            No ansiedad.
- 6-14          Ansiedad leve.
- 15-30        Ansiedad moderada
- ≥ 31         Ansiedad grave.

De acuerdo a dos puntuaciones que corresponden a la ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a la ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13), se debe distinguir entre ambos tipos, para determinar en cual se encuentra el paciente.<sup>10</sup>

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4

8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Tomado de Lobo A, Camorro L, Luque A, Dal Ré R, Bdia X, Baró E, et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.

### **Inventario de Ansiedad de Beck**

El inventario de ansiedad de Beck, se ha aplicado para grupos de pacientes jubilados, pacientes que tienen altos índices de TAG, por ello se ha corroborado y repetido en múltiples ocasiones, obteniendo resultados estadísticamente significativos de su efectividad, este instrumento tiene una consistencia interna de 0.90 a 0.94 por lo que se refiere es excelente, según la guía de Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto.<sup>14</sup>

En el estudio hecho por Agudelo-Vélez DM, et al., evaluaron la presencia de ansiedad en los adolescentes, con el inventario de Depresión de Beck, se encontraron que los trastornos de ansiedad generalizada presentan una alta prevalencia en la población estudiantil, pero se necesita ampliar el estudio para que tenga más factor de impacto, presentándose con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres.<sup>15</sup>

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tomado de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto Mayor. Secretaría de Salud. 2011.

En el estudio hecho por García-Campayo J, et al., identificaron la prevalencia de los síntomas del TAG, con la entrevista psiquiátrica MINI, en la cual se tuvo una población de 2,232 pacientes, identificando el padecimiento en un 37%, con depresión el 19.1%, por lo que es alto el número de casos, además de que se les interrogó el tipo de tratamiento a utilizar, siendo el 34,9% de los pacientes que no tenían tratamiento farmacológico y el 65.1% si lo estaba, de este el 86,5% fue con benzodiazepinas, el 69.4% con antidepresivos y el 49.7% con antiepilépticos.<sup>1</sup>

Posada-Villa JA et al., evaluaron a pacientes de una zona urbana de Colombia, con la Escala Mundial de Salud Mental, la cual seleccionó 4,544 adultos entre los 18 a 65 años de edad, obteniendo que el TAG fue mayor en el género femenino con un 19.3%, en el masculino fue de 16%, la prevalencia a doce meses de este trastorno fue de 13.7% en las mujeres y de 9.1% en los hombres, además según el estado civil, los viudos tuvieron mayor prevalencia con un 2.3%, el casado con un 1.2% y el soltero 1.1%. Por el sector de ingresos, los pacientes que eran subsidiados por el gobierno se presentó con mayor frecuencia con un 1.6%, los pacientes contributivos y los que no tenían un trabajo oficial fue del 1.1%.<sup>6</sup>

En España se han hecho estudios de prevalencia sobre el TAG, en 20,347 pacientes a la consulta, en base a los criterios diagnósticos del CIE 10, identificando que la depresión es la más prevalente de atención ambulatoria fue del 18,2%, mientras que por consulta primaria fue de 71.4% de los pacientes que ameritaron tratamiento, seguido por trastornos de depresión con un 9,7% de los pacientes.<sup>3</sup>

Según la edad, la prevalencia de TAG, fue menor en los pacientes menores de 25 años con un 12.9%, en el grupo de los 25 a 55 años la prevalencia fue del 15.5% y posteriormente fue disminuyendo progresivamente hasta la edad adulta mayor, pero a partir de los 50 a 64 años aumenta y vuelve a disminuir los pacientes mayores de 65 años de edad. Además, se estima que la presencia de TAG en los pacientes que jamás han acudido a consulta de psiquiatría o de atención primaria son el 10% de los afectados.<sup>20</sup>

Capafons A realizó un estudio en el que reportó la mejoría que tienen los pacientes según la Escala de Ansiedad de Hamilton, teniendo una reducción del 18 al 48% al administrar placebo, a comparación de las benzodiazepinas, que fue del 22-62%, pero que al pasar dos semanas los efectos se igualan, siendo más eficientes los medicamentos en los pacientes más afectados.<sup>17</sup>

En el estudio realizado por Echeburúa Odriozola E, realiza la comparación de los instrumentos de empleados para estadificar el trastorno de ansiedad generalizado, teniendo mayor coeficiente de confiabilidad al emplear la escala de Beck, que correspondió a un 0.75 y con la escala de Hamilton de 0.25, por lo que se respalda el uso de la escala de Beck, para estudios a corto plazo.<sup>27</sup>

## 2.- JUSTIFICACIÓN

El trastorno de ansiedad generalizada es de los principales padecimientos psiquiátricos que ingresan al servicio de urgencias, este se ha visto incrementado en las pacientes mujeres principalmente.

En México se tiene la guía de práctica clínica, la cual rige al sector salud en el país, en donde recalcan la importancia de los trastornos mentales, como una de las patologías en crecimiento, siendo considerada en este sector de enfermedades, en el 55.9% como ansiedad generalizada. Las complicaciones que este padecimiento genera no se tienen reportadas, ni se tiene una estimación actualizada o adecuada.

Se debe de hacer este tipo de protocolos de investigación para conocer la incidencia del trastorno de ansiedad generalizado, así como detectar los principales factores desencadenantes, como los problemas familiares, escolares y de noviazgo, entre otros padecimientos.

Es necesario indagar sobre las complicaciones del trastorno de ansiedad generalizado es sumamente importante, debido a que se están hospitalizando pacientes que tienen intento de suicidio, lesiones dérmicas (contusiones, laceraciones, dermoabrasiones) por la ansiedad, así como áreas de alopecia.

La identificación temprana de la sintomatología es indispensable, para realizar el tratamiento adecuado, en este se pueden aplicar escalas como la de Beck o Hamilton, para determinar el tipo de ansiedad, la intensidad, si esta disminuye o aumenta la sintomatología.

### **3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las comorbilidades que genera la ansiedad son multisistémicas, por lo que se puede expresar como un paciente intranquilo, lábil emocionalmente y con la costumbre de estar exagerando las situaciones que se le presenten.

Se han hecho múltiples escalas de evaluación de los pacientes con trastorno de ansiedad, pero la que se utiliza en este estudio y que está validada a nivel internacional es la del Test de Hamilton y la escala de Beck, las cuales evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales, con estos instrumentos se podrá identificar los pacientes que se encuentre con ansiedad.

Los pacientes que ingresan al área de urgencias adultos con el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, son pacientes que no han podido controlar sus acciones, o no le han sabido responder a las pruebas que le impone la vida, llegando al servicio de urgencias por alteraciones digestivas, dérmicas, endócrinas, etc.

En el servicio de hospitalización del servicio de urgencias adultos del Hospital General Regional Número 36 del IMSS se tiene, un gran flujo de pacientes que ingresan por malestar general, como por síntomas atípicos, los cuales son el reflejo del grado de ansiedad que manejan, por lo que se analizará a los pacientes con el Test de Hamilton y el inventario de ansiedad de Beck para determinar qué tipo de ansiedad tiene el paciente y en qué áreas son las que se le debe de trabajar.

En el Hospital General Regional Número 36 del IMSS, no se cuenta con la incidencia o prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada, es por ello que se debe de identificar a todos los pacientes que ingresan al servicio de urgencias, para conocer la incidencia de la población afiliada, identificar los factores desencadenantes y dar las recomendaciones adecuadas.

Es por esto que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Regional Número 36, del IMSS?

## **4.- OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la incidencia del trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del IMSS HGR 36.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los factores de riesgo más frecuentes del trastorno generalizado de ansiedad.

Determinar qué tipo de ansiedad es la que más prevalece según el test de Hamilton, ansiedad psíquica o somática.

Determinar si el paciente está cursando con ansiedad mediante el inventario de Beck.

Determinar el género de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada.

Determinar la incidencia del trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes del Hospital General Regional Número 36.

Estratificar los grados de trastorno de ansiedad generalizada que presentan los pacientes.

## **5.- MATERIAL Y MÉTODOS**

Este estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, unicéntrico y homodémico.

Los pacientes que participaron en el estudio fueron del servicio de urgencias adultos del Hospital Regional Número 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Ciudad de Puebla, durante el periodo de estudio de agosto 2016 a julio 2017. A cada uno de los participantes se les explicó ampliamente sobre su participación en el estudio, realizando la firma de consentimiento informado.

Se seleccionaron a los pacientes con edad mayor a 14 años, ambos géneros y que cumplan criterios de trastorno de ansiedad generalizada. Se excluyeron a aquellos pacientes con deterioro cognitivo y con medicación ansiolítica. Se eliminaron a los pacientes que no hayan terminado el estudio por cualquier causa.

En el servicio de urgencias se aplicó el test de Hamilton para ansiedad y el inventario de ansiedad de Beck.

Los datos obtenidos se les aplicó análisis descriptivo con las medidas de tendencia central, de dispersión, así como análisis correlacional con la prueba estadística chi-cuadrada y t de Student para una sola muestra.

Este estudio se adhirió a los lineamientos del reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en la declaración de Helsinki (Brasil 2013), Código de Nuremberg e informe de Belmont.

## 6.- RESULTADOS

Los resultados de este estudio denominado: “Incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Regional Número 36, del IMSS”, se aplicó en 52 pacientes, los cuales tuvieron una edad promedio de  $39.42 \pm 16$  años, el paciente con la edad más inferior fue de 16 años y la máxima de 71 años. (Gráfico 1)

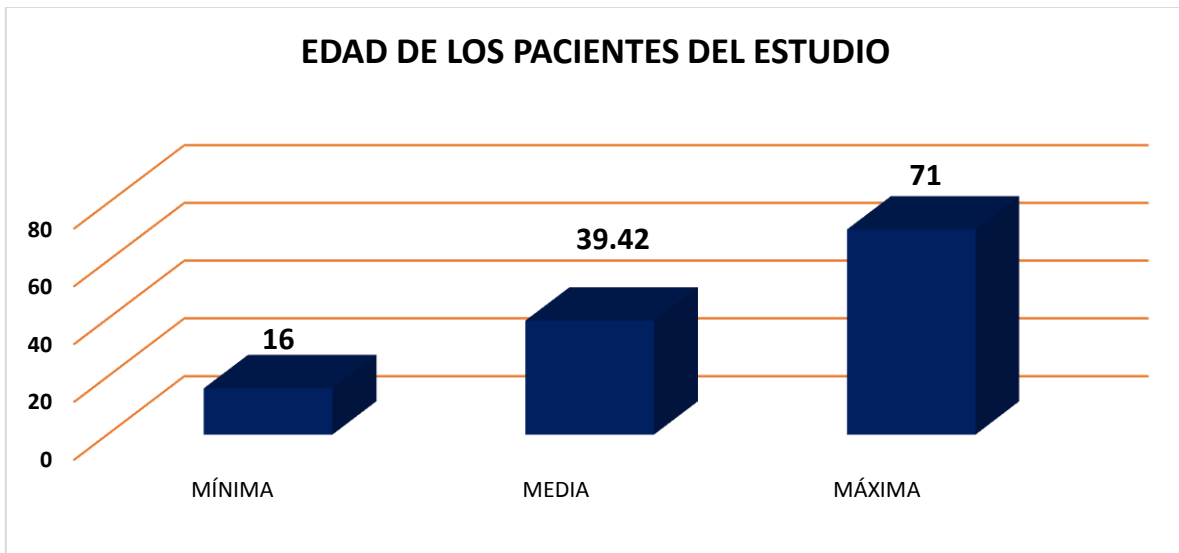


Gráfico 1: Se muestra la mínima, media y máxima de edad de los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36.

Con respecto al sexo de los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36 se identificó que el 63.5% (33) eran del género femenino y en el 36.5% (19) del género masculino. (Gráfico 2)

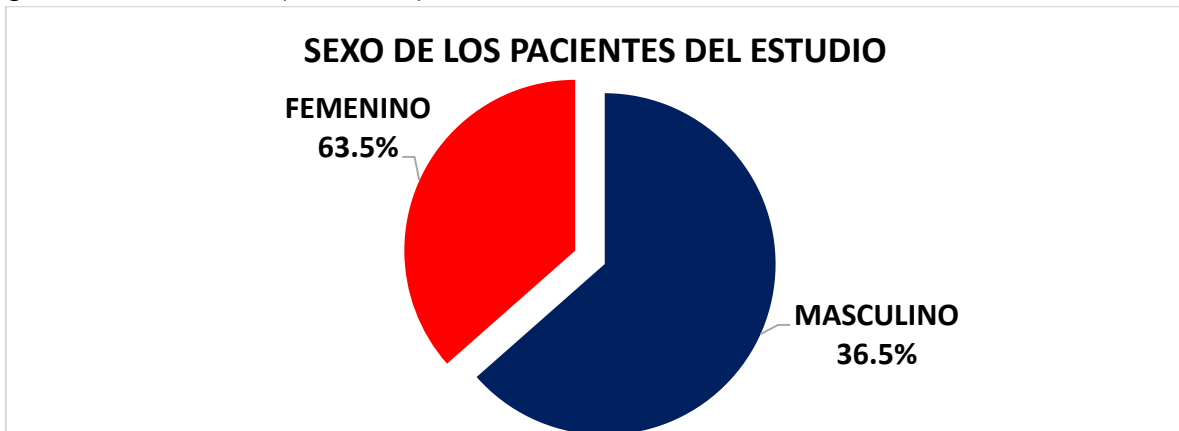


Gráfico 2: Se muestra el sexo de los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36.

En el análisis de los datos demográficos se estudió el peso de los pacientes estudiados del Hospital Regional Número 36, en donde se obtuvo que el peso promedio fue de  $73.7 \pm 18.61$  kg, con un peso mínimo de 39 kg y máximo de 130 kg. La talla de los pacientes estudiados tuvo en promedio  $1.63 \pm 0.09$  m, con una mínima de 1.45 m y máxima de 1.89 m. Con la obtención de estos datos se obtuvo el IMC, al tener en promedio  $27.58 \pm 6.82$  kg/m<sup>2</sup>, la población de estudio tuvo un peso normal en el 38.5%(20), sobrepeso en el 36.5%(19) y obesidad en el 25%(13). (Gráfico 3)

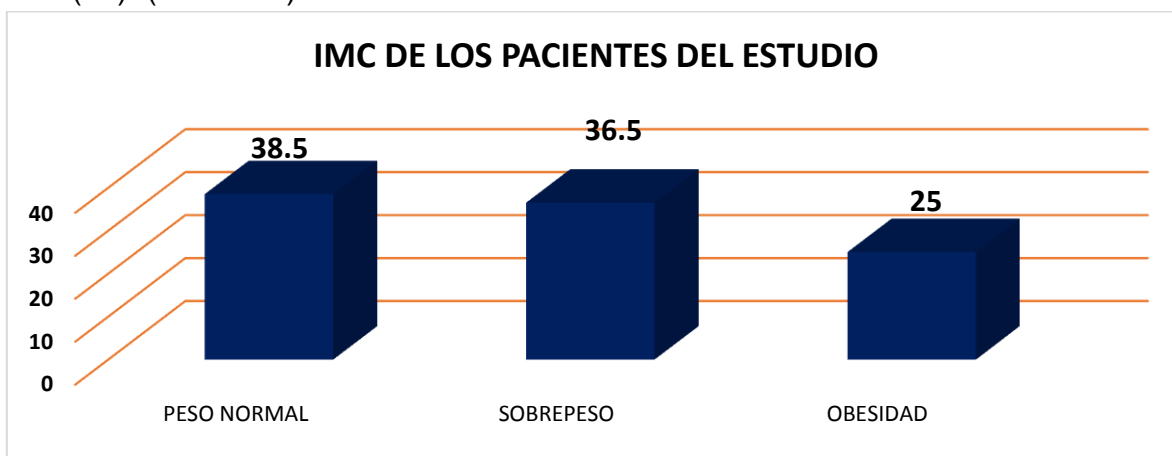


Gráfico 3: Se muestran los grados de IMC en los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36.

En la historia clínica realizada a los pacientes que habían aceptado participar en el estudio, se interrogó si padecía de trastorno de ansiedad, en el 84.6%(44) refirieron que sí en el algún momento de su vida, mientras el 15.4%(8) refirieron que no. (Gráfico 4)

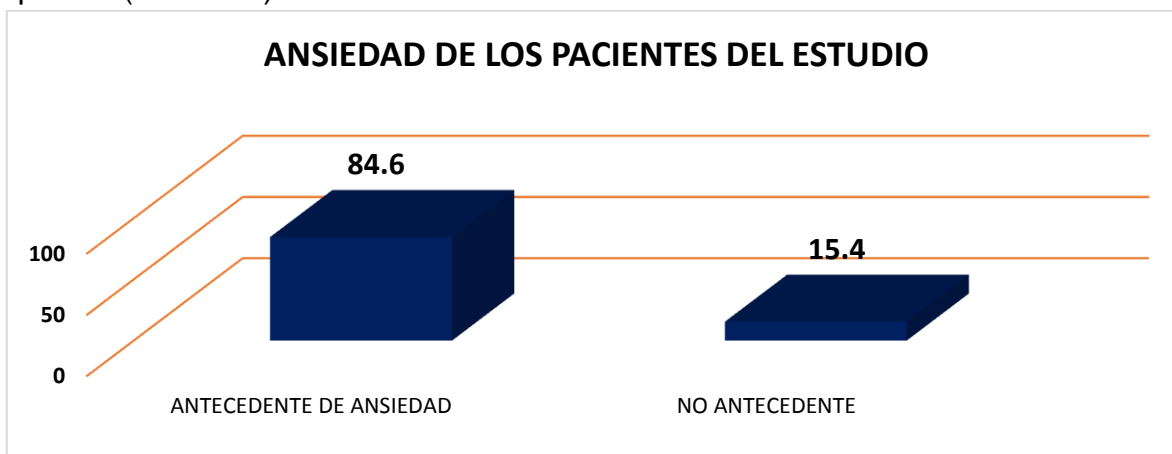


Gráfico 4: Se muestra el antecedente de ansiedad.

Al aplicar el instrumento de Test de Hamilton para ansiedad, se identificó que los pacientes presentaron ansiedad menor en el 34.62%(18), ansiedad mayor en el 63.46%(33) y sin ansiedad en el 1.92%(1). (Gráfico 5)

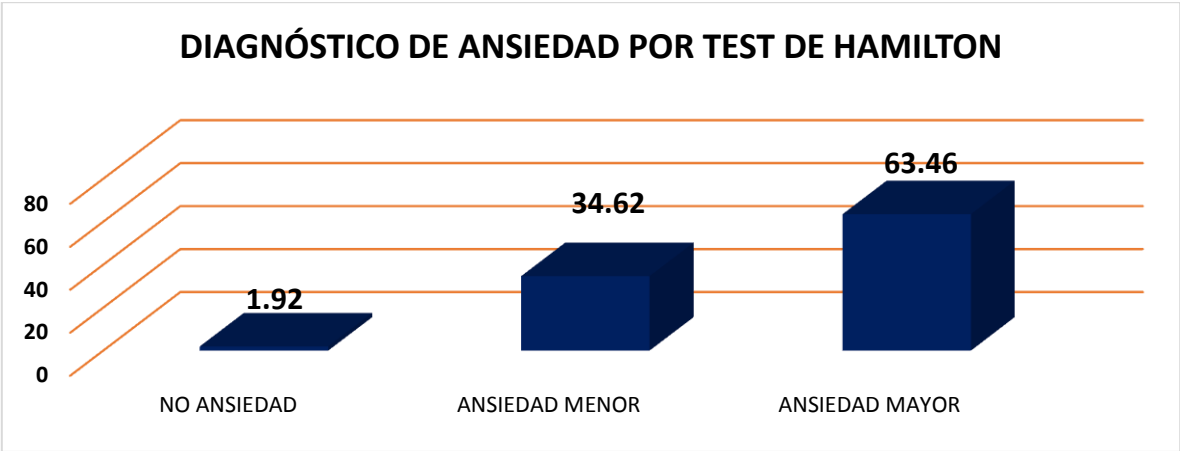


Gráfico 5: Se muestra el diagnóstico de ansiedad por test de Hamilton.

Se aplicó el Inventario de ansiedad de Beck, en el que se identificó que el 36.5%(19) ansiedad muy baja, en el 36.5%(19) ansiedad moderada y en el 26.9%(14) ansiedad severa. (Gráfico 6)

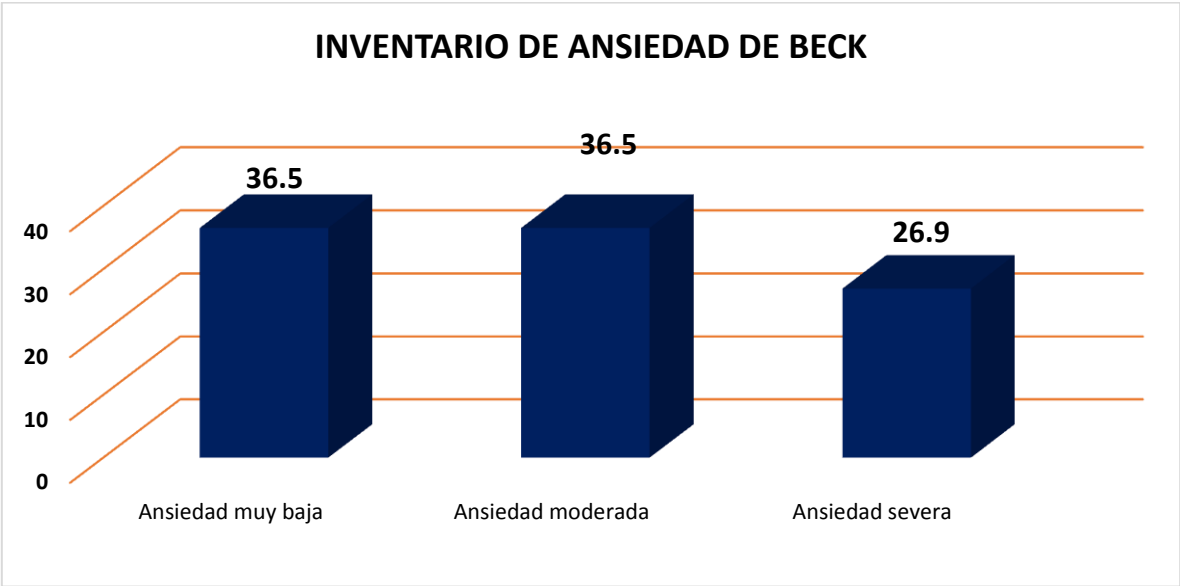


Gráfico 6: Se muestra el diagnóstico de ansiedad por el Inventario de ansiedad de Beck.

La estancia hospitalaria en el servicio de observación de urgencias adultos es de los servicios con mayor movimiento en una unidad hospitalaria, lugar en el que se diagnostica y se tratan enfermedades que generan morbimortalidad, es por ello que se debe estabilizar a los pacientes para que puedan ser derivados a otros servicios hospitalarios o egresados. Al ser una variable importante para el estudio, el tiempo de estancia hospitalaria fue en promedio de 8.33+4.14hrs, con una mínima de 2 horas y máxima de 16 horas. (Gráfico 7)

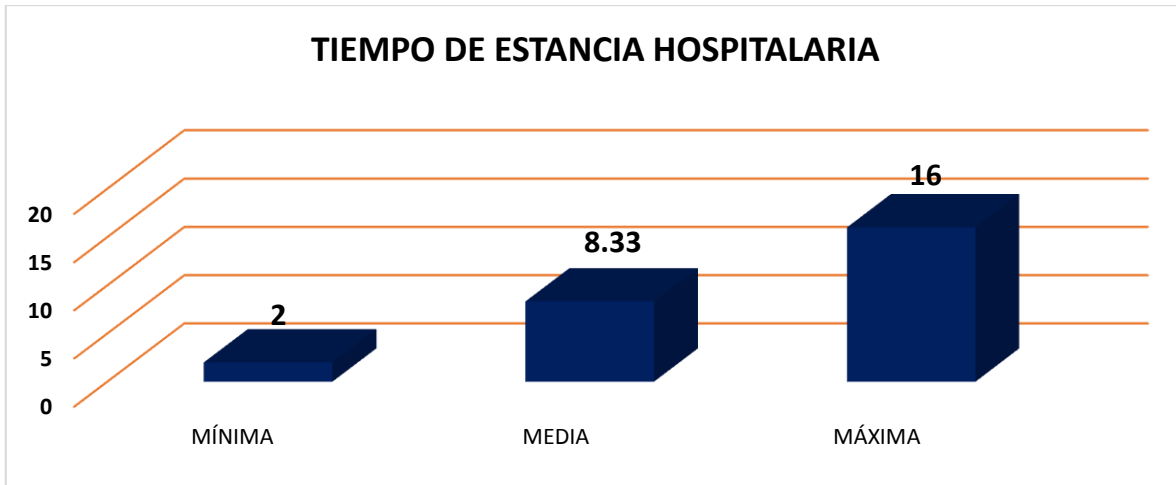


Gráfico 7: Se muestra la mínima, media y máxima de las horas de estancia hospitalaria.

Se evaluó el estado de ánimo ansioso en los pacientes del servicio de urgencias adultos con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada del Hospital Regional Número 36, en el 1.9% (1) refirieron fue ausente, en el 26.9% (14) fue leve, en el 19.2% (10) moderado, en el 17.3% (9) grave y en el 34.6% (18) muy grave. (Gráfico 8)

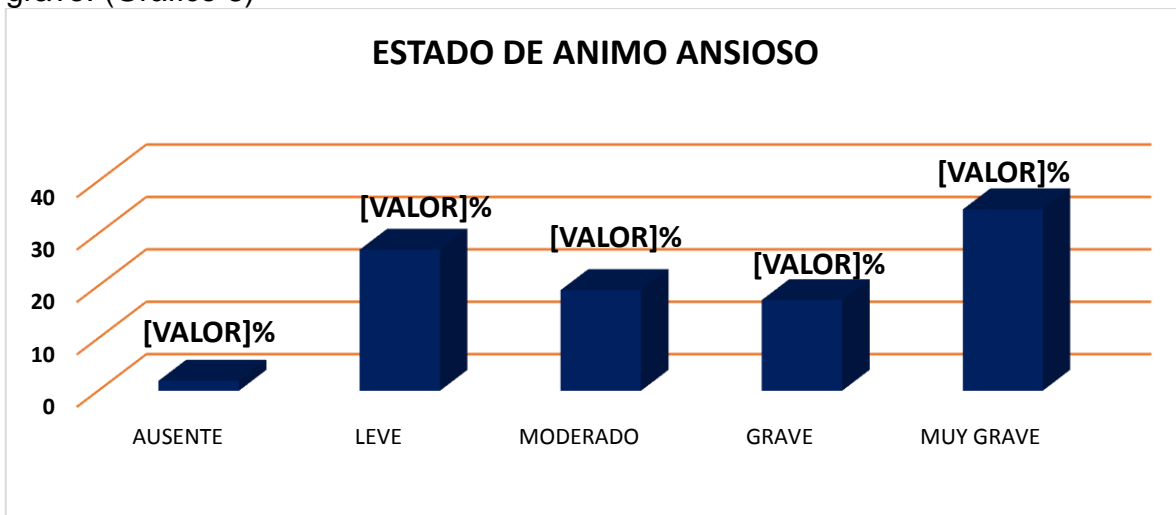


Gráfico 8: Se muestra el estado de ánimo ansioso en los pacientes estudiados.

Se evaluó la sensación de tensión de los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36, en el 1.9% (1) refirieron que fue ausente, en el 13.5% (7) leve, en el 28.8% (15) moderado, en el 30.8% (16) grave y en el 25% (13) muy grave. (Gráfico 9)

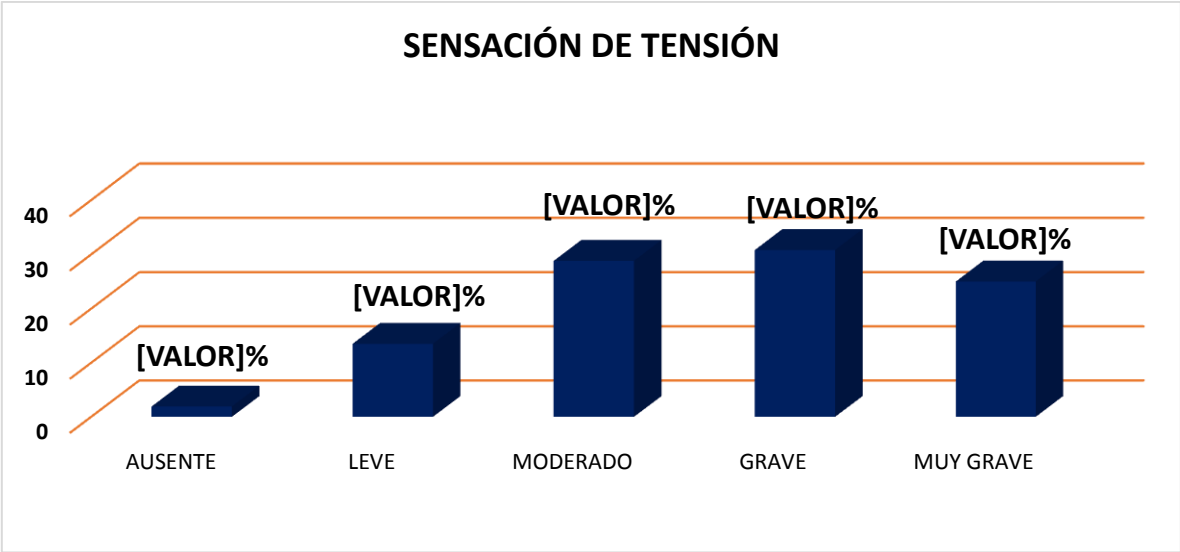


Gráfico 9: Se muestra la sensación de tensión de los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36.

Con respecto a la evaluación sobre el temor a la oscuridad, los pacientes estudiados respondieron que no lo tuvieron en el 26.9% (14), en el 23.1% (12) fue leve, en el 15.4% (8) moderado, en el 28.8% (15) grave y en el 5.8% (3) muy grave. (Gráfico 10)

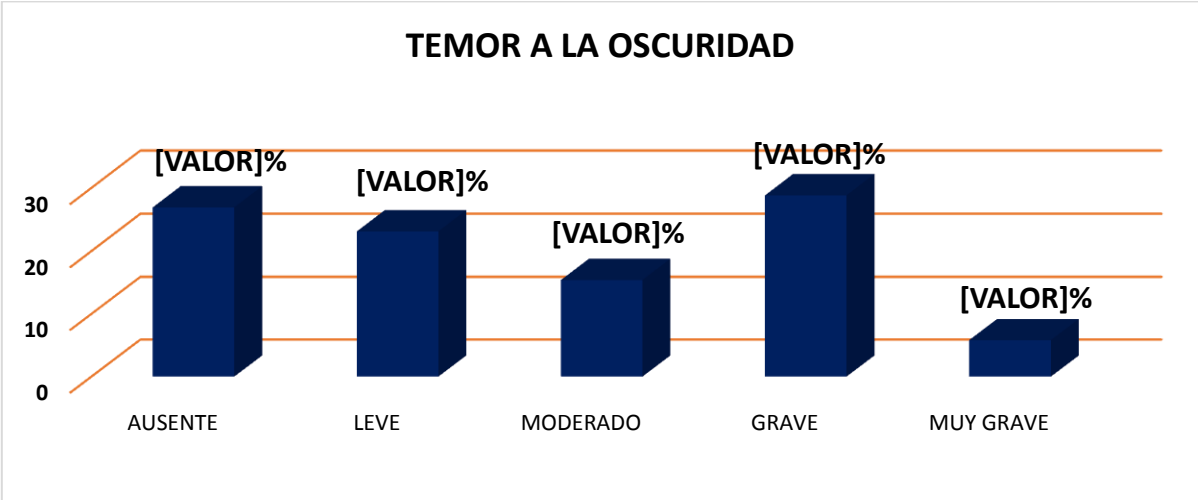


Gráfico 10: Se muestra el temor a la oscuridad de los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36.

Se interrogó en los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada si presentaban insomnio, en el 13.5% (7) respondieron que no, en el 17.3% (9) que ha sido leve, en el 15.4% (8) moderado, en el 19.2% (10) grave y en el 34.6% (18) muy grave. (Gráfico 11)

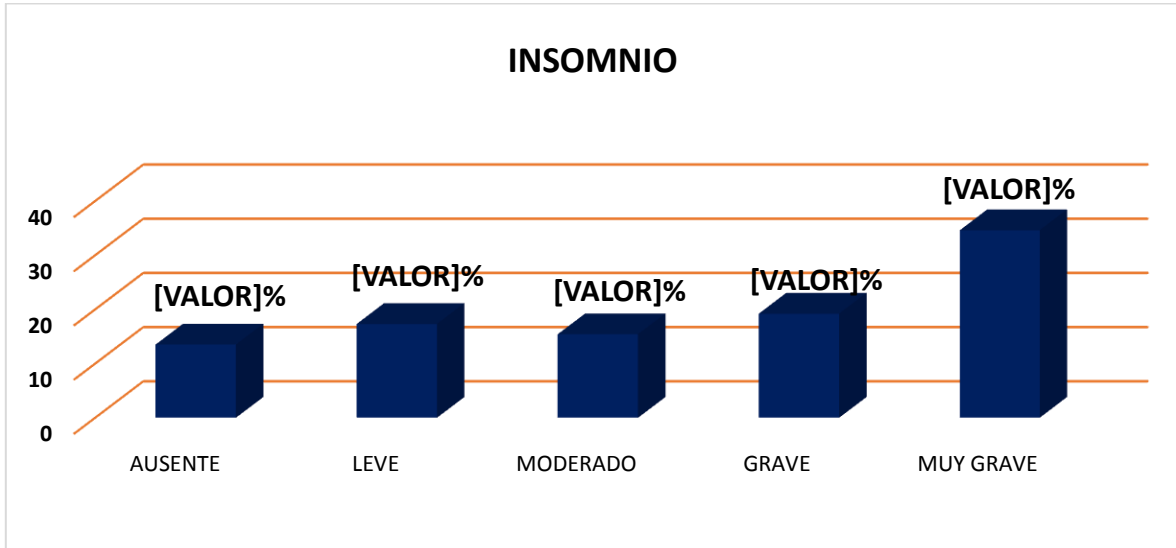


Gráfico 11: Se muestra el insomnio de los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36.

En el análisis de los pacientes, se interrogó si se ha visto afectado su intelecto cognitivo, en el 17.3% (9) respondieron no tener cambios, en el 32.7% (17) fue leve, en el 23.1% (12) moderado, en el 23.1% (12) grave, en el 3.8% (2) muy grave. (Gráfico 12)

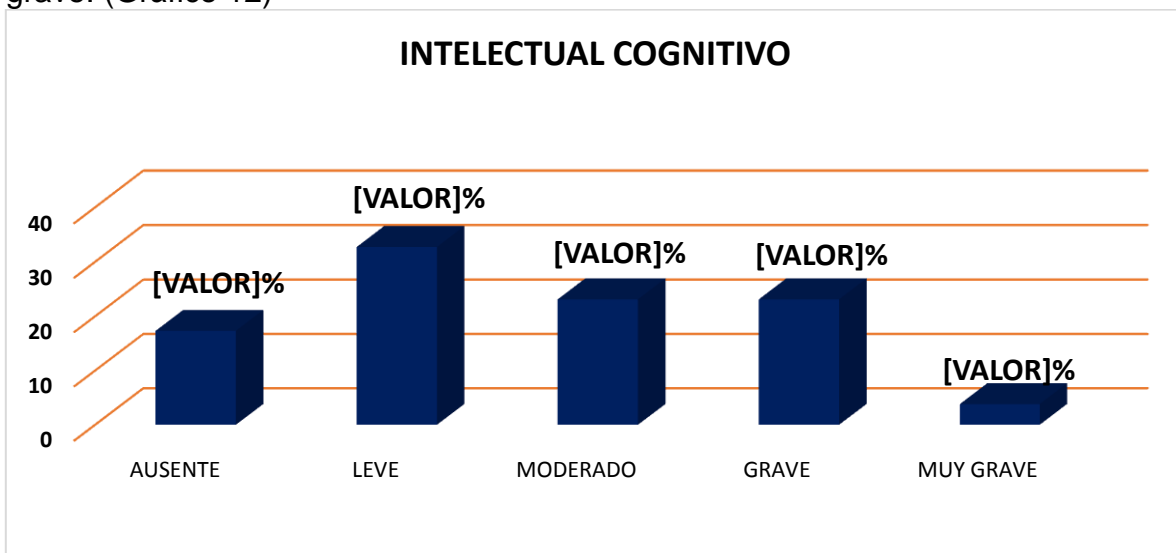


Gráfico 12: Se muestra el intelecto cognitivo de los pacientes del estudio.

Se interrogó si tenían estado de ánimo deprimido, respondiendo que en el 15.4% (8) había ausencia de esta sintomatología, pero en el 34.6% (18) se consideró leve, en el 34.6% (18) moderado, en el 3.8% (2) grave y en el 11.5% (6) muy grave. (Gráfico 13)

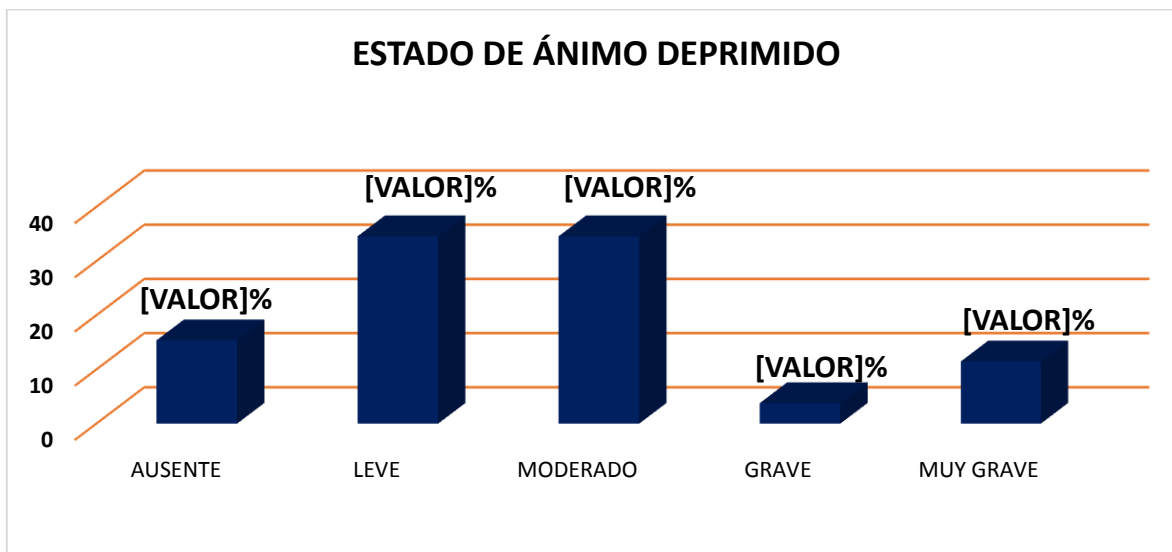


Gráfico 13: Se muestra el estado de ánimo deprimido de los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36.

Durante la recolección de datos, se interrogó si presentaron síntomas somáticos de tipo muscular, en el 13.5% (7) respondieron que estos fueron ausentes, en el 25% (13) fueron leves, en el 26.9% (14) moderados, en el 21.1% (11) graves y en el 13.5% (7) muy graves. (Gráfico 14)

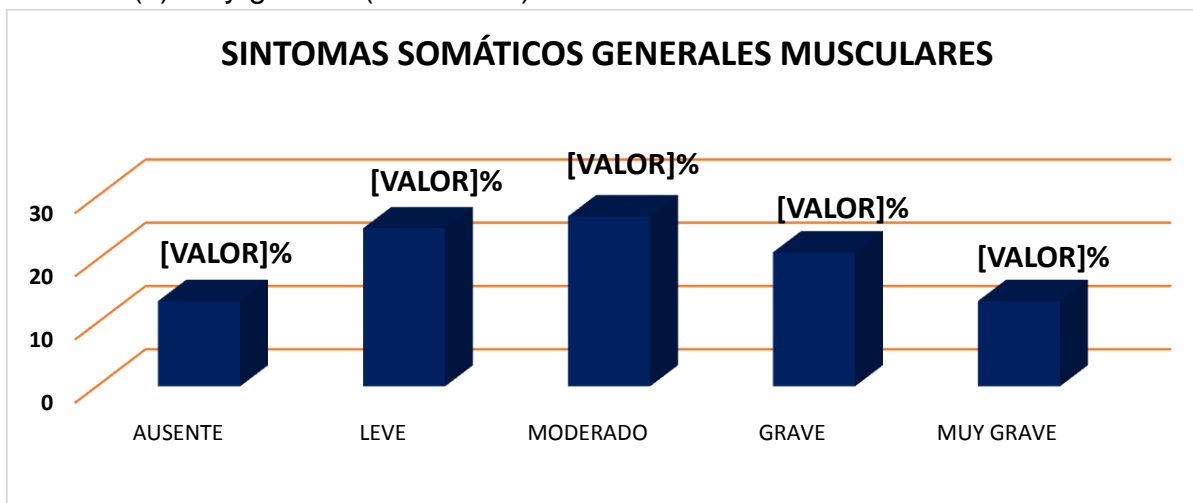


Gráfico 14: Se muestra los pacientes con síntomas somáticos generales musculares.

Los pacientes que presentan ansiedad, presentan síntomas somáticos generales sensoriales, es por ello que se interrogó a los pacientes si tenían este tipo de síntomas, en el 25% (13) respondieron que fue ausente, en el 23.1% (12) leve, en el 25% (13) moderado, en el 9.6% (5) grave y en el 17.3%. (9) muy grave. (Gráfico 15)

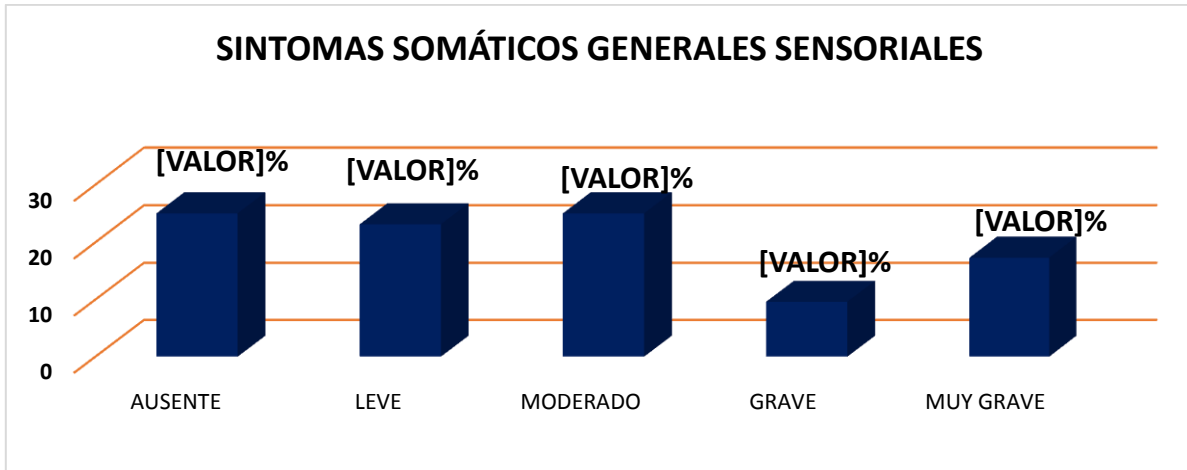


Gráfico 15: Se muestran los pacientes con síntomas somáticos generales sensoriales.

Se evaluó la presencia de síntomas cardiovasculares en los pacientes del estudio, en el 17.3% (9) refirieron que fue ausente, en el 30.8% (16) leve, en el 17.3% (9) moderado, en el 17.3% (9) grave y en el 17.3% (9) muy grave. (Gráfico 16)

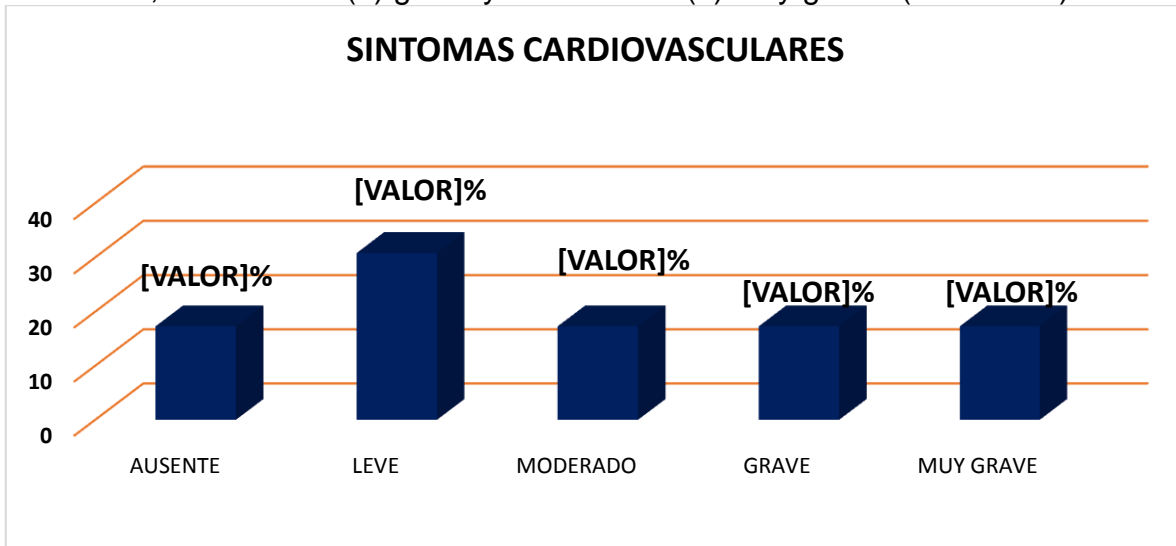


Gráfico 16: Se muestra los síntomas cardiovasculares de los pacientes estudiados del Hospital Regional Número 36.

En la evaluación de la presencia de síntomas respiratorios en los pacientes estudiados, el 15.4% (8) refirió no tener síntomas que alterara su respiración, en el 26.9% (14) fue leve, en el 13.5% (7) moderado, en el 25% (13) grave y en el 19.2%. (10) muy grave. (Gráfico 17)

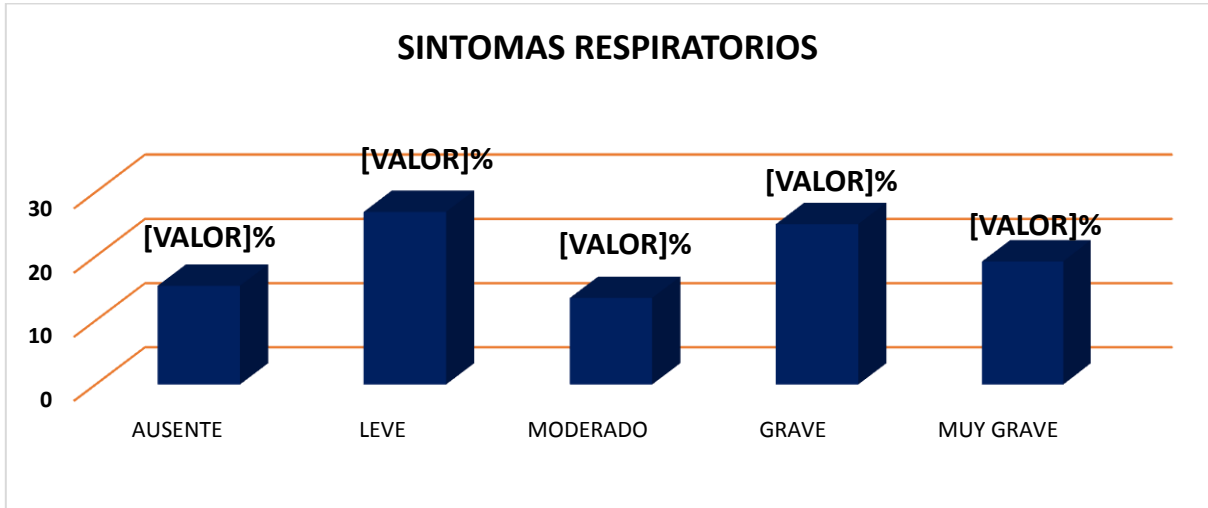


Gráfico 17: Se muestra los síntomas respiratorios de los pacientes estudiados.

En el interrogatorio sobre los síntomas gastrointestinales, en el 15.4% (8) respondieron que estuvieron ausentes, en el 23.1% (12) fueron leves, en el 13.5% (7) moderados, en el 25% (13) graves y en el 23.1%. (12) muy graves. (Gráfico 18)

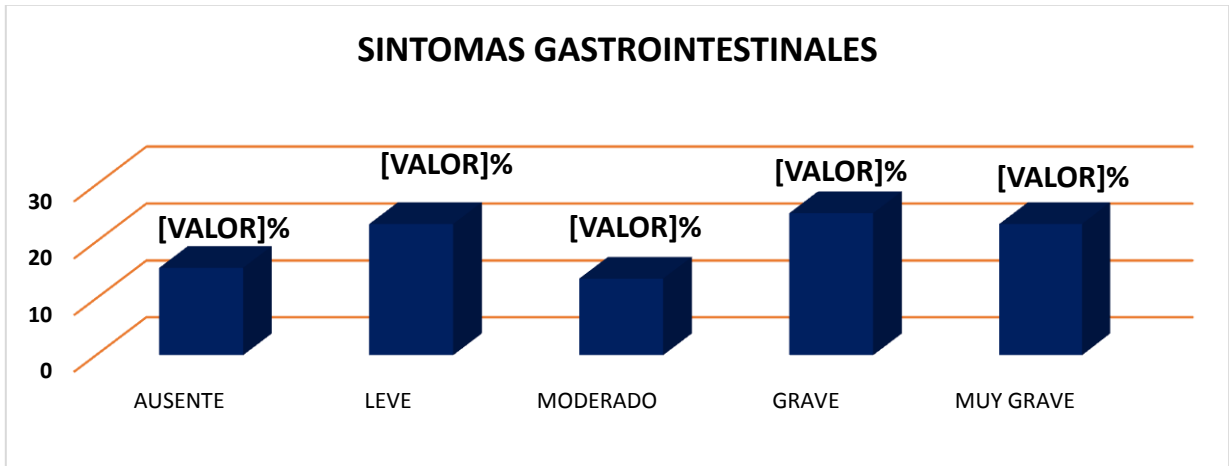


Gráfico 18: Presencia de síntomas gastrointestinales.

Se evaluó los síntomas genitourinarios de los pacientes estudiados en el Hospital Regional Número 36 donde se obtuvo el 21.2% (11) ausente, el 34.6% (18) leve, el 19.2% (10) moderado, el 15.4% (8) grave, el 9.6% (5) muy grave. (Gráfico 19)

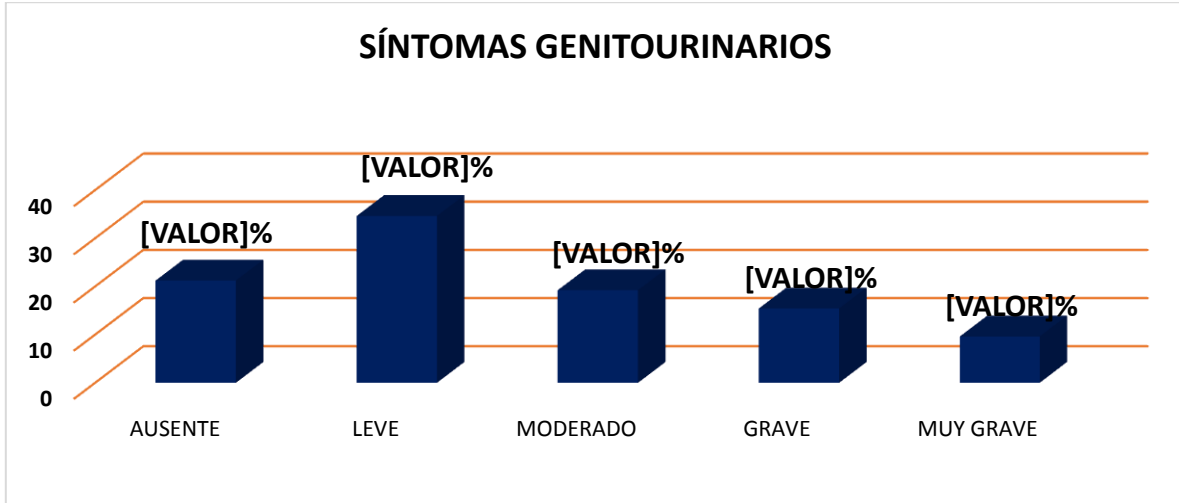


Gráfico 19: Se muestra la presencia de síntomas genitourinarios.

Se evaluó la presencia de síntomas autónomos en los pacientes estudiados, en el 9.6% (5) estuvieron ausentes, en el 23.1% (12) fueron leves, en el 23.1% (12) era moderado, en el 26.9% (14) era grave y en el 17.3% (9) fue muy grave. (Gráfico 20)

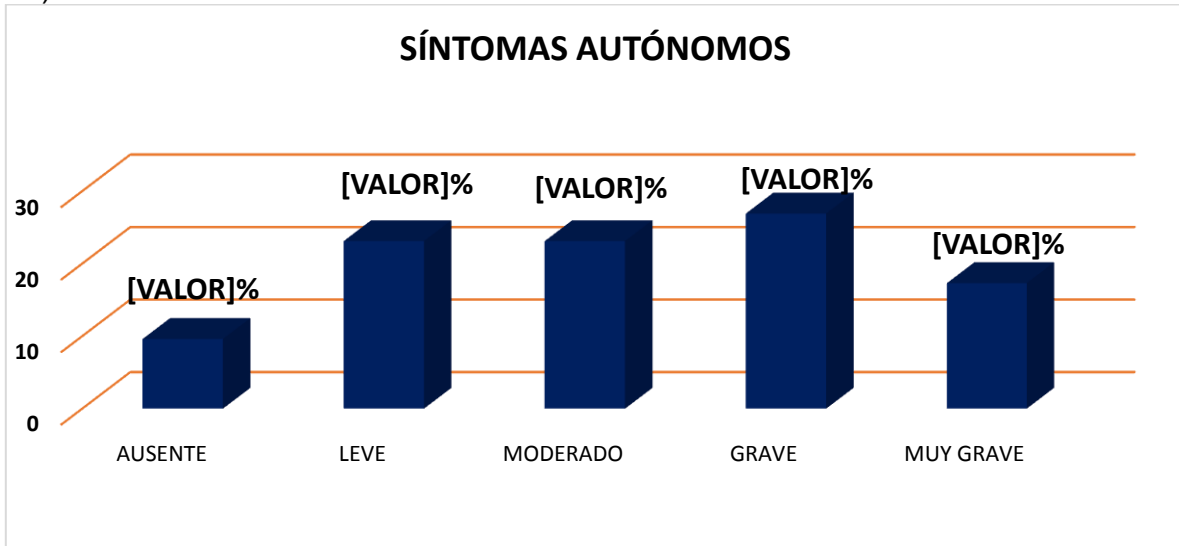


Gráfico 20: Se muestra los síntomas autónomos de los pacientes.

En el análisis del comportamiento durante la entrevista a los pacientes, no se identificó alteraciones en el 1.9% (1), en el 9.6% (5) fueron leves, en el 36.5% (19) moderadas, en el 30.8% (16) graves y en el 21.2%. (11) muy graves. (Gráfico 21)

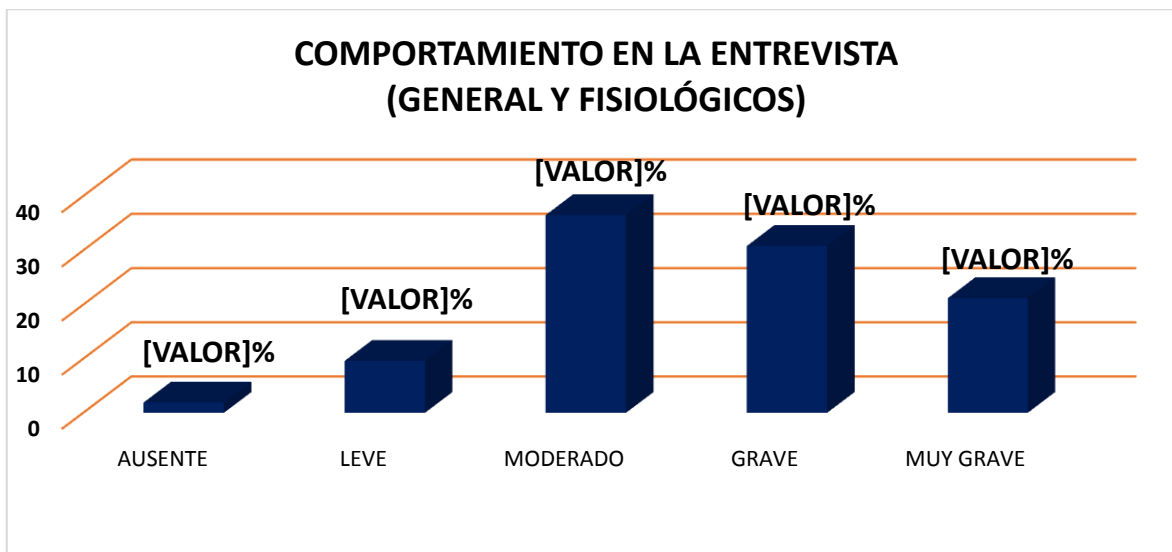


Gráfico 21: Se muestra la presencia de síntomas autónomos.

## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Acorde al inventario de Ansiedad de Beck, se evaluaron múltiples variables, las cuales se gradifican por su intensidad, en absoluto, levemente, moderadamente y severamente, como se muestra en la siguiente tabla.

	En absoluto		Levemente		Moderadamente		Severamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Comportamiento torpe o enfurecido en los pacientes del estudio	23	44.2	17	32.7	7	13.5	5	9.6
Comportamiento acelerado	28	53.8	16	30.8	7	13.5	1	1.9
Temblor en las piernas	6	11.5	18	34.6	14	26.9	14	26.9
Incapaz de relajarse	1	1.9	7	13.5	28	30.8	28	53.8
Sensación de temor a que ocurra lo peor	8	15.4	17	32.7	9	17.3	18	34.6
Mareo	20	38.5	20	38.5	7	13.5	6	9.6
Latidos fuertes	14	26.9	14	26.9	12	23.1	12	23.1
Inestabilidad	8	15.4	15	28.8	16	30.8	13	25
Sensación de estar atemorizado	12	23.1	17	32.7	11	21.2	12	23.1

Nerviosismo	1	1.9	2	3.8	26	50	23	44.2
Sensación de bloqueo	15	28.8	25	48.1	6	11.5	6	11.5
Síntomas de inquietud	3	5.8	17	32.7	38.5	20	23.1	12
Miedo a perder el control	15	28.8	15	28.8	13	25	9	17.3
Sensación de ahogo	29	55.8	15	28.8	4	7.7	4	7.7
Sensación de temor a morir	16	30.8	12	23.1	12	23.1	12	23.1
Sensación de miedo	13	25	18	34.6	13	25	8	15.4
Problemas digestivos	19	36.5	16	30.8	7	13.5	10	19.2
Sensación de desvanecimiento	33	63.5	11	21.2	4	7.7	4	7.7
Rubor facial	23	44.2	15	28.8	11	21.2	3	5.8
Sudores fríos	7	13.5	22	42.3	18	34.6	5	9.6

Abreviaturas: n=pacientes, %=porcentaje.

Se realizó el análisis correlacional entre el sexo y la ansiedad psíquica donde se aplicó la prueba chi-cuadrada, en el que se tuvo un valor de  $p=0.400$ , sin tener diferencia estadísticamente significativa. (Tabla 2)

Tabla de contingencia entre el sexo y la ansiedad psíquica				
		Ansiedad psíquica		Valor de p
		Si	No	
Sexo	Masculino	19	0	.400
	Femenino	33	0	
Total		52	0	

Al realizar la relación entre variables, se hizo una tabla de contingencia entre el sexo y la presencia de ansiedad somática, en el que se aplicó la prueba chi-cuadrada, obteniendo un valor  $p=0.616$ , sin ser estadísticamente significativa. (Tabla 3)

Tabla de contingencia entre el sexo y ansiedad somática				
		Ansiedad somática		Valor de p
		Si	No	
Sexo	Masculino	19	0	.616
	Femenino	33	0	
Total		52	0	

Mediante el instrumento del Test de Hamilton se clasifico a los pacietnes según el grado de ansiedad, comparándola con el sexo, se identificó que el femenino es el más afectado, teniendo en su mayoría ansiedad mayor, seguido de ansiedad menor. Al aplicar la prueba estadística chi-cuadrada, se obtuvo un valor  $p=0.148$ , en la que se considera no es estadísticamente significativa. (Tabla 4)

		GRADO DE ANSIEDAD			Total
		Niega ansiedad	Ansiedad menor	Ansiedad mayor	
SEXO	FEMENINO	0	14	19	33
	MASCULINO	1	4	14	19
Total		1	18	33	52

En el análisis correlacional, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck, al cual se clasificó según el sexo de los pacientes, en el que se diagnosticó mayor presencia de ansiedad muy baja en las mujeres, seguido de ansiedad moderada, pero la ansiedad severa se presentó igual en ambos sexos. Al aplicar la prueba estadística chi-cuadrada, se obtuvo un valor  $p=0.377$ , que se refiere a que no hay diferencia estadísticamente significativa, para presentar ansiedad según el sexo. (Tabla 5)

		INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK			Total
		Ansiedad muy baja	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	
SEXO	FEMENINO	14	12	7	33
		42.4%	36.4%	21.2%	100.0%
	MASCULINO	5	7	7	19
		26.3%	36.8%	36.8%	100.0%
Total		19	19	14	52
		36.5%	36.5%	26.9%	100.0%

Incidenia: las consultas en el servicio de urgencias adultos, fue de 9,452 durante el periodo de estudio de agosto 2016 a julio 2017, obteniendo 52 pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, con una incidencia de 0.005.

## 7.- DISCUSIÓN

Al realizar la recolección de los resultados del estudio denominado “Incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Regional Número 36, del IMSS”, se identificó que la edad promedio fue de 39.4 años, afectando principalmente al género femenino, con el 63.5%, resultado similar a lo reportado por Posada-Villa J y cols., en el base las mujeres fueron las más afectadas, con una prevalencia de cursar con esta enfermedad en el 21.8% de mujeres en Colombia, entre el rango de edad de 18 a 65 años.<sup>1</sup>

Pompa E y cols., realizaron un estudio en el que se evaluó la presencia de ansiedad en adolescentes según su grado de IMC, reportando que el 29.3% de los pacientes con sobrepeso tuvieron ansiedad y en el 29.6% con obesidad presentaron ansiedad, resultados similares a los obtenidos en esta investigación en el que 38.5% tuvo peso normal, con sobrepeso fueron el 36.5% y con obesidad el 25%.<sup>2</sup>

Según la escala de Hamilton, se tuvo ansiedad moderada y severa en la mayor proporción de pacientes, resultados similares a los obtenidos por Martínez F y cols., en el que evaluaron la prevalencia de ansiedad y depresión en individuos con diabetes mellitus tipo 2, así como la gravedad de la depresión, obteniendo como resultado que hay una correlación positiva entre la depresión ha mayor grado de IMC.<sup>3</sup>

Coletas J y cols., determinaron la relación existente entre la ansiedad en 71 pacientes, a través de la aplicación de escala de Golberg, HDRS, HARS y Hamilton, reportando que la intensidad de los síntomas somáticos son los más frecuentes y de mayor preocupación, como es el dolor de cabeza, los síntomas premenstruales, la sensación de nudo en la garganta y los dolores generalizados de dedos, manos y pies, resultados similares a los obtenidos en esta investigación, en el que la sintomatología somática fue muy grave en el 17%.<sup>4</sup>

Según el inventario de Beck, se identificó la presencia de ansiedad menor en el 34.61% de los pacientes y en el 63.46% se tuvo ansiedad mayor, como lo reporta la investigación de Flores R y cols., en el que la ansiedad se presentó en más del 50% de las mujeres con actividades escolares<sup>5</sup>

Sáenz J y cols., aplicó el inventario de Ansiedad de Beck, debido a que es un instrumento validado y ha demostrado ser eficaz para el diagnóstico, así como la estadificación de la ansiedad.<sup>6</sup> Por ello se aplicó en este estudio el instrumento, al ser un medio para identificar la ansiedad en los pacientes.

En la investigación de Costas M y cols., reportaron que la mayor estancia hospitalaria es mayor la presencia de ansiedad, aunado a las enfermedades concomitantes. En sus resultados tuvieron una estancia hospitalaria de aproximadamente 11.9 horas en el servicio de urgencias adultos, los cuales fueron egresados principalmente al servicio de medicina interna, resultado superior a lo obtenido en esta investigación, que fue en promedio de 8.3 horas y máxima de 16 horas.<sup>7</sup>

Los pacientes que se encontraban hospitalizados, presentaron estado de ánimo ansioso, con la variedad de muy grave en el 34.6%, superior a lo encontrado en otras investigaciones, como la de Gil B y cols., en el que encontraron que los pacientes en la unidad de cuidados intensivos tienen síntomas ansioso-depresivos desde su ingreso, en el 55% tenían estrés, debido a la sensación de dolor o los días de hospitalización.<sup>8</sup>

Otra de las manifestaciones de los pacientes en el servicio de hospitalización fue la sensación de tensión, la cual fue grave en el 30.8% de los casos y en el 25% fue muy grave, como se ha reportado en la investigación de González A y cols., quienes asociaron los factores sociodemográficos a las dimensiones de confort psicológicos, social, psicoespiritual y ambiental en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, aquellos con niveles socioeconómicos elevados tuvieron menor tensión durante su hospitalización, a comparación de los hospitales públicos.<sup>9</sup>

Karanikla M y cols., exploraron la severidad de los síntomas de ansiedad entre el personal de enfermería, el 11% reportó síntomas de ansiedad de leves a moderados, resultados inferiores a los presentados por los pacientes en el servicio de urgencias, en el que la ansiedad fue menor en el 34.62% y en mayor en el 63.46%.<sup>11</sup>

La sintomatología de ansiedad, ha sido prevalente en la población hospitalizada, como lo reporta la investigación de Karanikla M y cols., quienes encontraron que los trastornos cognitivos se encuentran en una intensidad leve en el 31.9% y moderada en el 18.1%, como lo obtenido en esta investigación

## 8. CONCLUSIONES

El trastorno de ansiedad generalizada está en continuo incremento en la población que acude al servicio de urgencias adultos, refieren los pacientes que se debe a la patología que lo llevo a la unidad y los procedimientos que les puedan realizar.

La evaluación de este trastorno se debe hacer continuamente, debido a que un paciente con ansiedad mayor, no realiza las indicaciones al 100%, debido a las alteraciones somáticas por las que está pasando, principalmente el sexo femenino.

La incidencia de este trastorno se puede obtener con apoyo de instrumentos de medición, validados como el Test de Hamilton y el inventario de ansiedad de Beck, los cuales se enfocan en la identificación de este trastorno, así como su severidad.

Se corrobora una relación estrecha entre la presencia de ansiedad y los síntomas psicósomáticos, que son mayores entre mayor sea el tiempo de estancia hospitalaria.

Los pacientes hospitalizados cursan con estados de estrés y ansiedad, durante su hospitalización, pero estos disminuyen cuando el médico le informa sobre padecimiento y las causas por las que se está debutando con este cuadro clínico. Además se tiene la presencia de cambios sensoriales y somáticos, al incrementar las constantes vitales, como la frecuencia cardiaca, respiratoria, tener rubor facial y presencia de diaforesis.

El trastorno de ansiedad se caracteriza por generar inestabilidad en los pacientes, sintomatología presente en la mayor proporción de pacientes de esta investigación, es por ello que se debe conocer su diagnóstico en el ingreso hospitalario y dar un tratamiento multidisciplinario.

Al evaluar cada uno de los signos y síntomas relacionados con la ansiedad, el personal médico, de enfermería y becario debe estar alerta en la presencia de esta enfermedad.

El trastorno de ansiedad generalizada, mostró una incidencia muy baja en el presente estudio realizado en el servicio de urgencias adultos, estimándose a partir de 9,452 consultas en el periodo de estudio de agosto 2016 a julio 2017, registrándose 52 pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, con una incidencia de 0.005

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. García-Campayo J, Caballero F, Perez M, López V. Prevalencia y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada recién diagnosticado en los servicios de atención primaria: El estudio GADAP. *Actas Esp Psiquiatr.* 2012;40(3):105-13
2. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. La brecha terapéutica en la atención de salud mental. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud.* Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/khon1104abstract/es/> Consultado en 01 de Agosto 2016
3. Caballero L, Bobes J, Vilardaga I, Rejas J. Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio LIGANDO. *Actas Esp Psiquiatr.* 2008;36(0):01-04.
4. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de las Trastornos de Ansiedad en el Adulto. Secretaria de Salud. 2010.
5. Orgilés-Amorós M, Méndez-Carrillo X, Rosa-Alcázar AI, Inglés-Saura CJ. La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *An de Psico.* 2003;19(2):193-204.
6. Posada-Villa JA, Buitrago-Bonilla JP, Medina-Barreto Y, Rodríguez-Ospina M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *NOVA.* 2006;4(6): 33-41.
7. Bados López A. Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics.* 2005;1: 77.
8. Acosta-Quiroz CO, García-Flores R. Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud.* 2007;17(2): 291-300.
9. Krebs M, González LM, Rivera A, Herrera P, Melis F. Adherencia a Psicoterapia en Pacientes con Trastornos de Ansiedad. *PSYKHE.* 2012;21(2):133-147.
10. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de las Trastornos de Ansiedad en el Adulto Mayor. Secretaria de Salud. 2011.
11. Acosta-Quiroz CO, García-Flores R. Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud.* 2007;17(2): 291-300.
12. Ruiz-Sancho AM, Begoña-Lago P. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *AEPAP.* 2005;1: 265-280

13. Agudelo-Vélez DM, Casadiegos-Garzón CP, Sánchez-Ortíz DL. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*. 2008;1(1):34-39.
14. Bankier B, Barajas J, Martínez-Rumayor A, Januzzi JL. Association between C-reactive protein and generalized anxiety disorder in stable coronary heart disease patients. *European Heart Journal*. 2008;29:2212–2217.
15. Academia nacional de medicina. El trastorno de ansiedad generalizada. *Boletín de Información Clínica Terapéutica de la ANMM. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 56, N.º 4. Julio-Agosto 2013
16. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto Mayor. Secretaría de Salud. 2011.
17. Capafons A. Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*. 2001;13(3):442-446.
18. Ruiz-Sancho AM, Begoña-Lago P. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *AEPAP*. 2005;1: 265-280.
19. Secretaría de Salud. Manual de Guías Clínicas. Manual de guía clínica de diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. *INR*. 2015;1: 1-35.
20. Ruiz-Sancho AM, Begoña-Lago P. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *AEPAP*. 2005;1: 265-280
21. Vesga-López O, Schneier F, Wang S, Heimberg R, Liu SM, Hasin DS. Gender differences in Generalized Anxiety Disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J Clin Psychiatry*. 2008;69(10):1606–1616.
22. Virgen Montelongo R, Lara Zaragoza AC, Morales Bonilla G, Villaseñor Bayardo SJ. Los trastornos de ansiedad. 2005;6(11):1-11.
23. Navas Orozco W, Vargas Baldares MJ. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX*. 2012;1(604):497-507.
24. Niño-Avenida CA, Ospina JM, Manrique Abril FG. Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. *Investigaciones Andina*. 2012;29(16):1059-1071.
25. Franco JG, Gómez PE, Ocampo MV, Vargas A, Milena Berríos D. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes medicoquirúrgicos hospitalizados en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, Colombia. *Colombia Médica*. 2005;36(3):186-193.
26. Bouchard MF, Bellinger DC, Weuve J, Matthews-Bellinger J, Gilman SE, Wright RO, et al. Blood Lead Levels and Major Depressive Disorder, Panic Disorder, and Generalized Anxiety Disorder in US Young Adults. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(12):1313-1319.

27. Echeburúa Odriozola E. Evaluación y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada: nuevas perspectivas. *Psicología conductual*. 1993;1(2):233-254.
28. Lobo A, Camorro L, Luque A, Dal Ré R, Bdia X, Baró E, et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica* 2002. 118(13): 493-9.

## 9. ANEXOS

### 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Regional Número 36, del IMSS".						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Hospital General Regional Número 36, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Señor familiar, debido a la sospecha que tenemos con respecto a su familiar, mismo que presenta síntomas en relación a ansiedad, se le solicita su autorización para la realización de una serie de preguntas, con la finalidad de corroborar o descartar la presencia de ansiedad, y determinar en caso de que la haya, tanto la intensidad de la misma, como el tipo de ansiedad que presenta, con la finalidad de identificar las causas y los factores de riesgo que las pudieran desencadenar, para darle un tratamiento adecuado						
Procedimientos:	Se realizarán un par de cuestionarios (Hamilton y Beck) en una hoja de recolección para determinar el grado y el tipo de ansiedad en el paciente, en caso de presentarse						
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar los factores desencadenantes, para poder hacer tratamientos más integrales y evitar las complicaciones.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Este estudio es puramente descriptivo.						
Participación o retiro:	En el momento que el paciente lo decida.						
Privacidad y confidencialidad:	Absoluta.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El tratamiento será llevado a cabo por el médico tratante.						
Beneficios al término del estudio:	Crear estrategias con los profesionales de la salud, para brindar tratamiento integral a los pacientes que tengan trastorno generalizado de ansiedad.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dr. José Manuel López Méndez						
Colaboradores:	Dr. Elías Vázquez Vázquez, MC. Jorge Ayón Aguilar						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx , Dr. José Manuel López Méndez, Teléfono 22-23-07-08-61, Dr. Elías Vázquez Vázquez, Teléfono: 22-25-36-26-93, Dr. Jorge Ayón Aguilar, Teléfono: 22-28-61-89-44							

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Testigo 2  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

## 2. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



<b>HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 36</b> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> “Incidencia de trastorno generalizado de ansiedad como diagnóstico en los pacientes del servicio de urgencias del IMSS HGR 36”.				
Edad		Peso		Talla
Ingreso		Egreso		
Diagnóstico				
Padecimiento actual				
Exploración física				
Laboratorios				
Estudios de gabinete				
Test de Hamilton	Tipo de ansiedad			Puntaje
	Ansiedad psíquica			
	Ansiedad somática			
Inventario de ansiedad de Beck	Normal			
	Ansiedad			
Tiempo de estancia hospitalaria				
Observaciones				

### 3. TEST DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente 0	Leve 1	Moderad o 2	Grave 3	Muy grave/ Incapacitante 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

#### 4. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>