

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

**“CARACTERIZACION DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES
DE 20-39 AÑOS, QUE CONSULTAN EN LA UCSFI- ZACAMIL, DE ENERO A
JUNIO 2022”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACION, PARA LA
OBTENCION DEL TITULO EN DOCTORADO EN MEDICINA

Roxana Lynn Medina Iraheta

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2022

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Dra. Cristina de Amaya
Rectora

Dra. Mirna García de González
Vicerrectora Académica

Dra. Nuvia Estrada de Velasco
Vicerrector de Investigación y Proyección Social

Dr. Carlos Miguel Monchez
Decano Facultad de Medicina

Dra. Milena de Reyes
Directora de la Escuela de Medicina

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	8
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	9
C. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
D. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
E. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD.....	10
F. JUSTIFICACIÓN.....	10
CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12
A. Estado actual (del hecho o situación).....	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
A. Enfoque y tipo de investigación.....	22
B. Sujeto y objeto de estudio.....	22
1. Unidad de análisis. Población y muestra.....	22
2. Variables e indicadores.....	23
C. OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
D. Técnicas, materiales e instrumento.....	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	22
A. RESULTADOS, ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	28
B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
A. CONCLUSIONES.....	36
B. RECOMENDACIONES.....	36
FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS.....	38
ANEXOS.....	41

AGRADECIMIENTOS

A DIOS Y LA VIRGEN

Por su bondad, guías en todo momento de mi caminar y ejemplo de amor. Por permitirme culminar esta fase que es decisiva para la finalización de mi carrera profesional.

A mis padres, por apoyarme en todos los momentos de mi vida y estar a mi lado incondicionalmente. Todo esto fue por ti papá.

A mi Hermano, eres el mejor hermano del mundo, gracias por estar siempre a mi lado.

A mis tías especialmente Bessy Marina Iraheta y Aracely Iraheta de Ramírez, por su apoyo y oraciones.

A la Universidad Evangélica de El Salvador, a quien le debo mi formación como profesional de la salud.

A mi asesor de tesis Dr. Jorge Alberto Quiteño, por su dedicación a este proyecto, por su orientación y su aporte que ha sido esencial a lo largo de esta investigación.

Finalmente, un agradecimiento sincero a los pacientes que participaron en esta investigación, que sin su tiempo y su colaboración esta tesis no hubiera sido posible. Y a todas esas personas que me ayudaron a seguir adelante y a no dejarme vencer.

Muchas gracias a todos.

RESUMEN

El manejo del paciente con trastornos de ansiedad en Atención Primaria resulta complejo, sobre todo si consideramos la dificultad del diagnóstico diferencial, la necesidad de una terapéutica específica y en ocasiones prolongada en el tiempo para cada forma de la enfermedad.

Se realizó un estudio buscando la caracterización de los trastornos de ansiedad de la población de adultos entre 20-39 años, que consultan en la unidad de salud intermedia Zacamil en el periodo de enero a junio de 2022, para evaluar la salud mental enfocado en el trastorno de ansiedad.

Para conocer el estado general del trastorno de ansiedad existe una prueba estandarizada, conocida como escala de ansiedad de Hamilton, instrumento que se utilizó en la presente investigación en 50 personas de 20-39 años de edad. De los pacientes que pasaron consulta en el período determinado, fueron 25 masculinos 25 femeninos. Entre las edades de 23 a 37 años son los que más consultaron. En cuanto al lugar de procedencia la mayoría de los pacientes proceden del área urbana y en su mayoría un nivel educativo de secundaria y superior. Una minoría tiene empleo formal, la mayoría están en empleos informales y otra cantidad importante están desempleados, a pesar de tener un importante nivel académico de secundaria y un número bastante grande de educación superior. Por último, el resultado relevante, la mayoría de pacientes que consultaron, padecen de ansiedad moderada y severa, siendo ésta última la que ocasiona graves problemas en la salud de los encuestados.

164

Palabras claves: Trastorno de ansiedad, escala de ansiedad de Hamilton, empleo formal, empleo informal

ABSTRACT

The management of patients with anxiety disorders in Primary Care is complex, especially if we consider the difficulty of the differential diagnosis, the need for specific and sometimes prolonged therapy for each form of the disease.

A study was carried out seeking the characterization of the anxiety disorders of the adult population between 20-39 years old, who consult at the Zacamil intermediate health unit in the period from January to June 2022, to evaluate mental health focused on the anxiety disorder.

To know the general state of the anxiety disorder, there is a standardized test, known as the Hamilton anxiety scale, an instrument that was used in the present investigation in 50 people between 20 and 39 years of age. Of the patients who underwent consultation in the determined period, 25 were male and 25 were female. Between the ages of 23 to 37 years they are the ones who consulted the most. Regarding the place of origin, most of the patients come from the urban area and most of them have a secondary and higher educational level. A minority has a formal job, the majority are in informal jobs and a significant number are unemployed, despite having a high academic level in secondary school and a fairly large number with higher education. Finally, the relevant result, the majority of patients who consulted, suffer from moderate and severe anxiety, the latter being the one that causes serious problems in the health of the respondents.

Keywords: Anxiety disorder, Hamilton anxiety scale, formal employment, informal employment

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Ansiedad es una afección caracterizada por preocupación excesiva y sentimientos de miedo, temor, terror y desasosiego, entre otros, que duran 6 meses o más. El manejo del paciente con trastornos de ansiedad en Atención Primaria resulta, por tanto, complejo sobre todo si consideramos la dificultad del diagnóstico diferencial, la necesidad de una terapéutica específica y en ocasiones prolongada en el tiempo para cada forma de la enfermedad, así como la necesidad de realizar la derivación a atención especializada cuando la etiología, el trastorno o las manifestaciones de la enfermedad así lo requieran.

En este orden de ideas se realizó un estudio buscando la caracterización de los trastornos de ansiedad de la población de adultos entre 20-39 años, que consultan en la Unidad de Salud Intermedia Zacamil en el periodo de enero a junio de 2022, para evaluar la salud mental enfocado en el trastorno de ansiedad, su prevalencia, la necesidad de ayuda de atención médica y psicológica, factores estresantes que presentan estas personas, para crear un perfil general de las características del trastorno de ansiedad.

La presente investigación tiene un capítulo uno donde se planteó la problemática. En la mayoría de las personas el trastorno tiene un curso fluctuante, con empeoramiento en periodos de estrés y persiste a lo largo de muchos años. Se consideró que es poco lo que se hace por el paciente con este trastorno, ya que el personal de salud no es especialista en el tema, de esta manera este trastorno suele tratarse de manera errónea. Se plantearon los objetivos, en los cuales se determinó la caracterización de los Trastornos de Ansiedad en la población consultante y se enumeraron las características de los pacientes con trastorno de Ansiedad de la población antes mencionada. Para conocer el estado general del Trastorno de Ansiedad existe una prueba estandarizada, conocida como Escala de Ansiedad de Hamilton, instrumento que se utilizó en la presente investigación. Por último, se plantearon las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El Trastorno de Ansiedad es una afección caracterizada por preocupación excesiva y sentimientos de miedo, temor, terror y desasosiego que duran 6 meses o más. Otros síntomas del trastorno por ansiedad generalizado incluyen inquietud, cansancio, irritabilidad, tensión muscular, incapacidad de concentrarse o dormir bien, falta de aliento, latidos cardíacos rápidos, transpiración y mareo. (1)

El trastorno de ansiedad generalizada es un tipo frecuente de trastorno de ansiedad. Presenta una prevalencia anual cercana a un 3% de la población adulta. Las mujeres tienen un riesgo dos veces mayor de sufrir este trastorno. A menudo comienza en la infancia o en la adolescencia, pero su inicio puede darse a cualquier edad.

En la mayoría de las personas el trastorno tiene un curso fluctuante, con empeoramiento en periodos de estrés, y persiste a lo largo de muchos años. (2)

Por esta razón, se considera que es poco lo que se hace por el paciente con este trastorno, ya que el personal de salud no es especialista en el tema, de esta manera, este trastorno suele tratarse erróneamente como otro padecimiento, dando lugar a múltiples consultas por parte de los pacientes, sin tener un diagnóstico certero, lo cual puede llevar a una frustración en su diagnóstico y tratamiento, por otra parte, el paciente puede llegar a auto medicarse, y algo peor llegar a pensar que se están volviendo locos o que son hipocondriacos. cabe recalcar que dicha frustración los puede llevar a aislarse por completo de su entorno, su familia e incluso llevarlos al suicidio, en este sentido, miles de personas viven con un trastorno mental, hay que agregar que la salud mental ha permanecido en la sombra, ha señalado en un comunicado divulgado por la OMS Jim Yong Kim, presidente del Grupo del Banco Mundial. Este no es sólo un tema de salud pública, es un tema de desarrollo. (3)

En otras palabras, la salud mental necesita ser una prioridad humanitaria de desarrollo global, y una prioridad en cada país, en este sentido, se tiene la necesidad de ofrecer tratamiento adecuado y oportuno, a quienes más lo necesitan y a las comunidades donde viven.

Hasta que eso ocurra, la enfermedad mental continuará eclipsando el potencial de las personas que lo padecen concluye *Arthur Kleinman*, profesor de Antropología Médica y Psiquiátrica en la Universidad de Harvard y experto en salud mental global. (3)

Por lo antes descrito, la UCSFI - Zacamil, no es la excepción, ya que en su consulta diaria se tienen pacientes con trastornos de ansiedad, que ameritan un buen diagnóstico y por ende un buen manejo en el menor tiempo posible.

En consecuencia, se tiene el siguiente enunciado del problema:

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuales son las características de los pacientes que padecen de Trastorno de Ansiedad en la población consultante de la UCSFI-Zacamil entre las edades de 20-39 años?

C. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar la caracterización de los trastornos de ansiedad en la población consultante de la UCSF-I Zacamil, de 20-39 años en el periodo de enero a junio de 2022

Objetivos específicos:

1. Identificar a los pacientes con Trastorno de Ansiedad.
2. Clasificar los grados de Ansiedad en la población.
3. Enumerar las características de los pacientes con Trastornos de Ansiedad.

D. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

La UCSF-I Zacamil está situada en el Municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador, El Salvador. Según el censo oficial de 2007, tiene una población de 140.751 habitantes, lo que lo convierte en el quinto municipio más poblado del país, y el tercero en el departamento. Limita al norte con Ayutuxtepeque y Apopa, al Este con Ciudad Delgado y Cuscatancingo, al Sur y Oeste con San Salvador. Las personas que viven en esta zona y que consultan en dicha Unidad de Salud, por lo general trabajan en el departamento de San Salvador, esto la convierte en una Ciudad dormitorio. Por otra parte, cabe destacar que es un Municipio donde hay mucha pobreza, por lo tanto, las personas consultantes no tienen ingresos suficientes como para pagar consultas en clínicas privadas y esto hace que haya mucha demanda de consulta en dicha unidad.

E. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El proyecto de investigación se consideró viable, debido a que, se contó con el apoyo de la escuela de medicina y permiso de la UCSF-I Zacamil, ya que la investigación se realizó en pacientes de 20-39 años que consultaron en el periodo de enero a junio de 2022.

Además, se contó con el tiempo necesario, recurso humano y material necesario para llevar a cabo la investigación, en otras palabras, se contaba con una viabilidad técnica, temporal, económica y ética.

F. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad y la angustia son síntomas de consulta muy frecuente, la mayoría de las veces muy inespecíficas que reflejan la insatisfacción y las frustraciones y que se pueden enmascarar somáticamente. El manejo del paciente con trastornos de ansiedad en Atención Primaria resulta, por tanto, complejo sobre todo si consideramos la dificultad del diagnóstico diferencial, la necesidad de una terapéutica específica y en ocasiones prolongada en el tiempo para cada forma de la enfermedad, así como la

necesidad de realizar la derivación a atención especializada cuando la etiología, el trastorno o las manifestaciones de la enfermedad así lo requieran. (4)

En este trabajo de investigación, comprobamos el importante aumento de trastornos de la ansiedad en la población consultante entre los 20 y 39 años de edad en la UCSF- I Zacamil que se presentan acompañados y acentuados por problemas económicos, nivel sociocultural, dificultad para el manejo de problemas cotidianos o sobre carga familiar ocasionando malestar y ansiedad. En nuestros quehaceres diarios como médicos comenzamos a tomar conciencia de la necesidad de un manejo multidisciplinario para dar atención a los pacientes con trastornos de ansiedad. Dado que el rol de los médicos ha ido cambiando y adaptándose a la nueva realidad y a las nuevas necesidades de la sociedad, entendemos que resulta esencial que los profesionales en el área de la salud comprendan y se acerquen a esta problemática ayudando, acompañando y trabajando a los pacientes que padecen trastorno de la ansiedad desde un compromiso ético y con la formación cualificada requerida.

Cabe recalcar que, este problema de salud mental es importante en la atención médica, atendiendo la posibilidad de generar y definir conocimiento relevante para la práctica médica basada en la evidencia, de esta forma, la medicina basada en la evidencia (MBE), término acuñado por Gordon Guyatt, se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. (5)

Motivado por el interés creciente de esta presentación clínica y tras no hallar otros estudios que describieran los trastornos de ansiedad en la población que consulta en UCSF Zacamil, para su debido diagnóstico y adecuado manejo y tratamiento.

Por tanto, con el fin de desarrollar buenas prácticas de salud desde la profesión médica, nos planteamos demostrar la enorme cantidad de pacientes con este trastorno y al mismo tiempo evaluar un plan diagnóstico adecuado para su detección y consecuente manejo, reforzando lineamientos de atención, brindando de este modo una atención de calidad y oportuna a los pacientes que consultan en UCSF Zacamil.

CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual (del hecho o situación)

El Trastorno de Ansiedad es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria. Son preocupación y tensión crónicas aun cuando nada parece provocarlas. El padecer de este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero el trabajo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de localizar. El simple hecho de pensar en pasar el día provoca ansiedad. (5)

Las personas que padecen de Trastorno de Ansiedad no parecen deshacerse de sus inquietudes aun cuando generalmente comprenden que su ansiedad es más intensa de lo que la situación justifica. Quienes padecen de TA también parecen no poder relajarse. Frecuentemente tienen dificultad en conciliar el sueño o en permanecer dormidos. Sus preocupaciones van acompañadas de síntomas físicos, especialmente temblores, contracciones nerviosas, tensión muscular, dolores de cabeza, irritabilidad, transpiración o accesos de calor. Pueden sentirse mareadas o que les falta el aire. Pueden sentir náusea o que tienen que ir al baño frecuentemente. O pueden sentir como si tuvieran un nudo en la garganta. (5)

A1. COMPLICACIONES DE LA ANSIEDAD

El trastorno de ansiedad no implica solamente estar preocupado. También puede ocasionar, o empeorar, otros trastornos mentales y físicos, como los siguientes:(6)

- Depresión (que a menudo se produce junto con un trastorno de ansiedad) u otros trastornos de salud mental
- Abuso de sustancias
- Problemas para dormir (insomnio)
- Problemas digestivos o intestinales
- Dolor de cabeza y dolor crónico
- Aislamiento social

- Problemas en la escuela o el trabajo
- Mala calidad de vida
- Suicidio

A2. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

La escala de ansiedad de Hamilton, es una herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona. Se puede usar en niños y adultos. Además, se puede utilizar por médicos y psiquiatras, con la advertencia de que no proporciona un diagnóstico del trastorno específico, pero sí puede ayudar en este. (7)

Esta es una escala de libre entrada y cualquier persona tiene acceso a ella, cualquiera puede descargarla de la red o ejecutarla de manera online. Lo que trae como consecuencia un problema que ya muchos médicos han detectado y es que los pacientes llegan a la consulta con un diagnóstico de ansiedad ya hecho y esta no es una situación adecuada. Este tipo de test o prueba debe ser ejecutado por un profesional especializado. (7)

La escala de Hamilton posee un ítem en el cual el propio investigador tiene la tarea de evaluar y valorar el estado en la que el paciente ha realizado la prueba. Es de suma importancia ser estricto en este aspecto, ya que es clave y fundamental para poder llegar a realizar un diagnóstico acertado. (7)

El test consta de 14 ítems, cada una de las preguntas posee cinco opciones de respuesta que están descritas desde no presente hasta muy severo con una puntuación en cada respuesta. Al finalizar la respuesta de todos los ítems con su valor asignado se realiza una suma. El resultado obtenido se revisa de acuerdo a la siguiente escala: (7)

- 17 o menos: Ansiedad Leve.
- Entre 18 y 24: Ansiedad Moderada.
- Entre 25 y 30: Ansiedad severa.

Los ítems que componen la prueba son:

Mente ansiosa: Cuando la persona presenta preocupaciones permanentes, angustia por pensamientos o imaginación de lo que puede suceder en diferentes situaciones, anticipación a resultados catastróficos y negativos. (7)

- Tensión: la persona presenta llanto, tensión, sentimiento de alarma.
 - Miedo: temor a la soledad, temor a situaciones imprevistas o inesperadas.
 - Insomnio: No puede conciliar el sueño.
-
- Problemas a nivel cognitivo: Falta de concentración, reflexión, problemas de memoria.
 - Humor: pensamientos negativos, desánimo, irritabilidad al levantarse, pensamientos acerca de un mal día y mal humor.
 - Somático muscular: temblores, rigidez en los músculos, dolor muscular bruxismo, temblor en la voz.
 - Somático sensorial: Sensación de frío o calor, visión borrosa, sensación de debilidad.
 - Cardiovasculares: Taquicardia y/o punzadas inesperadas en el pecho.
 - Respiratorios: Presión, ahogo, sensación de falta de aire.
 - Gastrointestinales: Diarrea, estreñimiento, problemas con la digestión, problemas para tragar.
 - Genitourinarios: Falta de libido, micción constante.
 - Síntomas autónomos: Palidez, sudoración excesiva, piel encrespada, boca seca.
 - Valoración del especialista: En este punto el profesional de la salud hace una evaluación y valoración acerca de cómo observó en general al paciente. (7)

En la actualidad, el trastorno de ansiedad es una enfermedad no mortal, pero con sensación de muerte, de ahí la diversidad en su abordaje e interpretaciones. La

ansiedad es el trastorno psiquiátrico más importante en el mundo, con el viven más de

264 millones de personas (según la Organización Mundial de la Salud), afirmó Miguel Pérez de la Mora, del Instituto de Fisiología Celular (IFC)(5)

La ansiedad es nuestra amiga porque es una respuesta adaptativa que prepara a un individuo a predecir y contender con un peligro potencial; no obstante, aún se desconoce con precisión por qué sobrepasa la intensidad del estímulo y se vuelve patológica o enemiga, dijo en la charla Ansiedad: ¿Amiga o Enemiga?, en el arranque de las actividades de la Semana del Cerebro 2019, en la Universidad Nacional. (5)

En El Salvador, para los años 2001, 2002, 2005, el Ministerio de Salud Salvadoreño reveló que los trastornos de ansiedad fueron la primera causa de consulta de los Trastornos Mentales en el sistema nacional de salud. Estudios recientes relacionados con la salud mental de la sociedad salvadoreña, están revelando que los Trastornos Mentales y del comportamiento más frecuentes en la población salvadoreña son la depresión y ansiedad. (8)

A3. FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD

Existen factores que inciden en el padecimiento de la ansiedad. Entre estos tenemos los siguientes:

A4. FACTORES EVOLUCIONISTAS

En esta línea, Marks defiende que el miedo al extraño en el niño con edad comprendida entre los 8 y 24 meses resultaría comprensible desde una perspectiva evolucionista, constituyendo una respuesta de defensa ante la amenaza de los congéneres. Además, Marks concede gran importancia al contacto entre los compañeros en la evolución de las conductas sociales. Los miedos procedentes de los propios grupos sociales jerárquicos y complejos serían los que se derivan de la adaptación a los mismos, ya que éstos contienen una serie de normas y directrices de difícil comprensión y seguimiento. (9)

A5. FACTORES FAMILIARES, AMBIENTALES

Factores familiares y ambientales. Entre los factores familiares de vulnerabilidad se mencionan ciertos estilos de crianza (por ejemplo, la sobreprotección excesiva, el control y la intromisión), el abandono, el escaso contacto con las situaciones sociales y el modelado. En cuanto a este último, se ha encontrado que los familiares de primer grado de personas aquejadas de fobia social tienen alta probabilidad de sufrir altos niveles de ansiedad social. (9)

A6. FACTORES EVOLUTIVOS Y TEMPERAMENTALES

La intervención de los factores evolutivos no es menos importante que los aspectos que hemos mencionado anteriormente. En general, los seres humanos se mostrarían susceptibles a determinadas manifestaciones comportamentales, tales como la crítica, el enfado y distintas maneras de desaprobación social, experimentando ansiedad social en alguna etapa de su vida, especialmente en la adolescencia. Durante la preadolescencia, la ansiedad social alcanzaría sus niveles más elevados debido al incremento de las demandas sociales, lo que hace pensar que la fobia social sería el resultado de la ansiedad social magnificada en dicha etapa. (9)

A7. AFACTORES NEUROBIOLÓGICOS

Existe un avance en los últimos años en el estudio de las bases neurobiológicas de la ansiedad, pretendiendo conseguir tres objetivos. En primer lugar, determinar la base psicofisiológica que subyace a la ansiedad; en segundo lugar, delimitar tratamientos específicos que se fundamentan en las posibles alteraciones neurobiológicas subyacentes; y, en tercer lugar, ofrecer una serie de datos empíricos que sirvan a la clasificación diagnóstica. (9)

A8. BASES GENÉTICAS

En cuanto a las bases genéticas, no se ha identificado el tipo de influencia genética, ya que hasta el momento existen pocos datos relativos a la psicobiología de la fobia social. Así, el "Grupo Internacional de Consenso para la Depresión y la Ansiedad" concluye a partir de su estudio sobre la fobia social que el conocimiento relativo a las bases genéticas de la misma es escaso y se encuentra en sus primeras fases. (9)

A9. BASES BIOLÓGICAS

Algunos autores consideran que la investigación en farmacología conductual, con el objetivo de ver las respuestas terapéuticas a distintos agentes farmacológicos mediante determinados mecanismos conocidos, a menudo ha sido utilizada como evidencia de la existencia de ciertas patologías fisiológicas subyacentes a los trastornos tratados. En esta línea, existe una variedad de alternativas de tratamiento para la fobia social sin decantarse por un único sistema de neurotransmisión "responsable" de la neurobiología de la misma. (9)

A10. BASES NEUROENDOCRINAS

Hoy por hoy, existen pocos estudios que pretendan descubrir los mecanismos endocrinos de la fobia social mediante la exploración del funcionamiento de los ejes hipotalámico-pituitario-tiroideo e hipotalámico-pituitario-adrenal y las respuestas hormonales crecientes por la estimulación de la vía noradrenérgica. En esta línea, el estudio de Tancer, Stein y Uhde revela que la infusión de la hormona hipotalámica liberadora de tirotrina (TRH) da lugar a que los pacientes con ansiedad social experimenten incrementos significativamente más elevados de tensión sanguínea sistólica y arterial media que los pacientes de pánico y los sujetos normales. Estos datos señalan la posible presencia de hiperactividad autonómica en pacientes con ansiedad social. (9)

A11. FACTORES PSICOLÓGICOS

Schlenker y Leary defendían que la ansiedad social tenía lugar cuando el individuo estaba motivado para dar una buena impresión de su persona ante los demás, pero mantenía ciertas dudas con respecto a su capacidad para conseguirlo. En esta línea, se ha propuesto que los individuos que padecen ansiedad social se muestran inquietos como resultado de los pensamientos preocupantes relativos a la activación fisiológica, a su ejecución y a la percepción que tienen las demás personas de ellos. Este hecho los lleva a experimentar altos niveles de ansiedad y bajos niveles de atención prestada a los demás, repercutiendo negativamente en su ejecución social. (9)

Otros factores psicológicos que han cobrado una importancia considerable son los factores de aprendizaje, tales como los déficits en habilidades sociales o la ansiedad condicionada. Según esto, los pacientes con fobia social pueden sufrir la ausencia de algunas conductas en el repertorio comportamental, considerándose éstas imprescindibles para el desenvolvimiento en las interacciones interpersonales. Del mismo modo, la fobia social puede ser el resultado de una situación traumática que se ha aprendido en el contexto de algún encuentro social. (9)

A12. SEGOS DE ATENCIÓN

El sistema atencional sería el responsable de detectar y supervisar, mediante los mecanismos necesarios, los estímulos ambientales e interoceptivos (internos) significativos para el estado motivacional del organismo. La ansiedad social es considerada como una emoción adaptativa para la supervivencia del propio organismo, al igual que la ansiedad en general, preparando al organismo ante cualquier amenaza o peligro procedente del ambiente y sirviéndole al individuo a actuar de un modo rápido y eficaz ante los mismos. (9)

A13. SEGOS DE MEMORIA

Las investigaciones también se han interesado por la posibilidad de encontrar un sesgo en la memoria en individuos con trastornos de ansiedad, de manera que éstos retendrían la información amenazante relativa a sus miedos y temores. En esta línea, existen dos teorías que han defendido la idea anterior: la teoría de la red del estado del ánimo y la memoria de Bower y la teoría de los esquemas de Beck. Según dichas teorías, las personas ansiosas suelen presentar una mejor memoria para la información asociada a la ansiedad. (9)

A14. SEGOS DE JUICIO E INTERPRETACIÓN

Finalmente, los sesgos de juicio e interpretación han sido abordados desde las teorías cognitivas para valorar el papel que ejercen en la etiología y el mantenimiento de los trastornos de ansiedad. Se han encontrado diferencias entre ambos procesos a pesar de la relación que mantienen entre ellos. El sesgo de juicio en la fobia social apelaría a la alta probabilidad de ocurrencia de sucesos negativos de tipo social y a la valoración de unos costes elevados de los mismos para los pacientes, tales como la evaluación negativa o el malestar. Por su parte, los sesgos de interpretación aludirían a la manera en la que las personas con fobia social realizan interpretaciones negativas de los sucesos sociales ambiguos. En esta línea, se ha demostrado que el uso de medidas explícitas y de los indicadores psicológicos de interpretación que se incrementan en los autoinformes de síntomas depresivos de adultos y niños se relacionan con interpretaciones negativas de situaciones sociales ambiguas. (9)

A15. FACTORES SOCIOCULTURALES

La ansiedad social fue explicada por Schlenker y Leary mediante la teoría de la autorepresentación y la conducta interpersonal tal como hemos señalado anteriormente. Se ha concluido que cualquier aspecto que ejerce algún impacto sobre los componentes de esta teoría (motivación para impresionar a los demás y probabilidad subjetiva de conseguirlo), también influirá sobre la experiencia de

ansiedad social. Según dicha teoría, se ha dejado claro que el juicio de la propia persona, acerca de la impresión que causa en los demás para alcanzar las metas que desea, cobraría un papel central en la experiencia de la ansiedad social. Resultaría irrelevante para la teoría lo positivo o negativo que sea la impresión. (9)

Todo lo anterior confirmaría la labor de prestar una gran atención a los sistemas de valores mantenidos por los miembros de una determinada cultura durante la comprensión y el tratamiento de la ansiedad social. Además, sería de suma importancia tener en cuenta las ideas sobrevaloradas que se mantienen en relación a cualquiera de los aspectos mencionados. (9)

A16. DATOS ESTADÍSTICOS DE INVESTIGACIONES PREVIAS

El 13 de febrero de 2014, la Agencia de noticias EFE manifestaba que, según Salvador Ros, "en España la ansiedad afecta a más de seis millones de españoles y causa un absentismo laboral de un 10 por ciento, un 7% más que la media de países europeos", debido, en gran parte, a la grave crisis económica y laboral que se atraviesa. (10)

El TAG es un trastorno prevalente que afecta fundamentalmente a generaciones jóvenes, en la segunda y tercera década de vida, con mayor afectación a mujeres. La prevalencia de este trastorno es del 5 % y a lo largo de la vida las cifras oscilan entre el 4 y 8 %. Las cifras encontradas en los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) corresponden al TAG tanto puro como comórbido. En lo que se refiere a lo comórbido el 54% de los casos es a nivel mundial y el 43 % de los casos en Europa (11)

En los últimos años se han publicado diversas investigaciones que alertan sobre el estado de salud mental que sufren los estudiantes de doctorado. Un ejemplo reciente es el trabajo que acaba de publicarse en Nature Biotechnology donde se describe cómo los doctorandos son seis veces más propensos a desarrollar ansiedad o depresión en comparación con la población general. Según este trabajo dirigido por el

investigador de la Universidad de Kentucky (EE UU) Nathan Vanderford, esto supone que el 39% de los doctorandos se encuentran en un perfil de depresión moderada o severa frente al 6% de la población general. (12)

En mayo de 2019, según la Asociación Americana de Ansiedad y Depresión, este trastorno es altamente tratable, pero solo alrededor del 37 por ciento de las personas afectadas reciben tratamiento. Es común ser diagnosticado con ansiedad y depresión. Los síntomas pueden incluir preocupación excesiva, agitación, inquietud, fatiga, músculos tensos, dificultad para dormir y ataques de pánico. El diagnóstico de ansiedad puede ser hecho solamente por un profesional médico y esto incluye un examen físico. (13)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifestaba que el número total de personas que tienen depresión en el mundo es de 322 millones. Casi la mitad de estas personas viven en la Región de Asia Sudoriental y en la Región del Pacífico Occidental, lo que refleja las poblaciones relativamente más grandes de esas dos regiones (que incluyen India y China, por ejemplo). (14)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

ENFOQUE

Cuantitativo: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo por las características del estudio, el cual consistió en la recolección de datos para su medición y análisis estadístico desde el punto de vista numérico, que permitió definir, limitar y conocer el comportamiento de las variables, por consiguiente, para explicar los resultados de las variables e indicadores a fin de compararlas con la teoría, por lo tanto, se utilizaron datos en forma numérica representados en tablas y gráficas para realizar la interpretación.

Transversal: Las variables fueron medidas de forma simultánea en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo que corresponde a los pacientes con trastorno de ansiedad que acuden a consulta en la UCSF-I Zacamil, en el periodo de enero a junio de 2022.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Porque se describió el comportamiento de las variables de la población estudiada, en el contexto del trastorno de ansiedad que acuden a consulta en la UCSF-I Zacamil, en el periodo de enero a junio de 2022.

B. Sujeto y objeto de estudio

1. Unidad de análisis. Población y muestra

1.1 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fue la población de 20-39 años que consultaron en la UCSF-I Zacamil, en el periodo de enero a junio de 2022.

1.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra tomada equivale al 200% de la población total, que fue de 50 pacientes que se encuentran con diagnóstico de trastornos de ansiedad, según la base de datos SIMMOW.

Utilizando el programa Open Epi versión 3.01 Actualizado 2013/04/06, se calculó el tamaño de la muestra.

Dichos pacientes fueron los que cumplían con el criterio de presentar trastornos de ansiedad para nuestro estudio y que acudieron a sus controles de enfermedades, con una frecuencia anticipada de 50%, una precisión absoluta de 5%, y un efecto de diseño de 1 para un muestreo aleatorio simple, se obtuvo una muestra de 68 pacientes. (Anexo No 1)

1.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que consultan en UCSF- Zacamil.
- Que hayan consultado de enero a junio 2022.
- Que tengan entre 20 y 39 años.

1.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de ansiedad y con control en otro establecimiento de salud.
- Pacientes que posean más de un diagnóstico psiquiátrico.
- Pacientes que ya tienen diagnóstico de Ansiedad pero aún no reciben tratamiento médico.

2. Variables e indicadores

- Pacientes con trastorno de ansiedad.
- Ansiedad Leve.
- Ansiedad Moderada.
- Ansiedad severa.

C. OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

TITULO: CARACTERIZACION DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 20-39 AÑOS, QUE CONSULTAN EN LA UCSF-I ZACAMIL, DE ENERO A JUNIO 2022					
Enunciado del problema: ¿Cuales son las características de los pacientes que padecen de Trastorno de Ansiedad en la población consultante de la UCSF-I Zacamil entre las edades de 20-39 años?					
Objetivo general: Determinar la caracterización de los trastornos de ansiedad en la población consultante de la UCSFI Zacamil, de 20-39 años en el periodo de mayo a junio de 2022					
Objetivos específicos	Unidad de análisis	Variables	Indicador	Técnicas a utilizar	Tipo de instrumento a utilizar
1. Identificar los diferentes grados de trastornos de ansiedad en la población que consulta	Pacientes con trastornos de ansiedad en la población que consulta en la UCSF-I Zacamil entre las edades de 20-39 años	Pacientes con ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Según el resultado de la escala de Hamilton 	Encuesta	Cuestionario: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON
2. Clasificar los grados de ansiedad	Pacientes con Trastorno de ansiedad en la población que consulta en la UCSF-I Zacamil entre las edades de 20-39 años	Los grados de Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad leve: 17 puntos o menos Ansiedad moderada: entre 18 y 24 Ansiedad severa: entre 25 y 30 	Encuesta	Cuestionario: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON
3. Enumerar las características de los pacientes con Trastornos de Ansiedad	Pacientes con trastornos de ansiedad en la población que consulta en la UCSF-I Zacamil entre las edades de 20-39 años	Características de los trastornos de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Estado de ánimo Tensión Miedo Insomnio Problemas de memoria Humor Somático muscular Somático sensorial Síntomas cardiovasculares Alteraciones respiratorias Alteraciones genitourinarias Síntomas autónomos Comportamiento en la entrevista Edad Sexo Nivel educativo La procedencia Empleo 	Encuesta	Cuestionario: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

D. Técnicas, materiales e instrumento

1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

Técnica

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta, debido a que el investigador estuvo en contacto con los pacientes con trastornos de ansiedad que han consultado en la UCSF-I Zacamil entre las edades de 20-39 años.

2. Procedimientos para la recopilación de la información

1. Revisión del sistema SIMOW para identificar a los pacientes con trastornos de ansiedad que consultan en la UCSF-I Zacamil.
2. Localización de los pacientes con trastornos de ansiedad que asisten a la UCSF-I Zacamil.
3. Se procedió a la búsqueda de los pacientes con trastornos de ansiedad que consultan en la UCSF-I Zacamil.
4. De igual forma se solicitó una cita para pasar cuestionario a la población seleccionada.
5. Se evaluó a los pacientes para analizar si cumplían con los criterios de inclusión.
6. Los que cumplieron con los criterios de inclusión, se procedió a informarles sobre la investigación, objetivo y propósito y se les proporcionó el consentimiento informado.
7. Si aceptó firmar el consentimiento informado, entonces se le pasó el cuestionario posteriormente.
8. Luego, se tabuló la información en Microsoft Excel, con el objetivo de hacer análisis descriptivo y cruce de variables.

3. Instrumento de Registro y Medición

El registro de la información se realizó por escrito, bajo un cuestionario previamente validado de 19 preguntas a través de un juicio de expertos. En dónde las primeras preguntas correspondían a los datos generales, continuando con preguntas

relacionadas con los trastornos de ansiedad, cabe mencionar, que el instrumento cuenta con preguntas cerradas y abiertas en el cual los pacientes podían responder entre una o varias respuestas de opción múltiple y escalas para la obtención de datos cuantitativos, de los cuales obtuvimos datos numéricos que posteriormente fueron analizados estadísticamente.

La segunda parte del cuestionario contiene una prueba para identificar el trastorno de ansiedad.

4. Escala de Ansiedad de Hamilton

Población diana: Población general. Se trata de una escala hetero administrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

5. Instrucciones

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Por lo anteriormente descrito, cabe aclarar que se utilizó un cuestionario, que consta de 16 preguntas, en las cuales hay abiertas y el paciente puede expresar su opinión,

además, preguntas cerradas en las que puede elegir una respuesta de opción múltiple y escalas diseñadas para recopilar información cuantitativa (ver anexo 1).

Después de realizar las encuestas a los pacientes, se procedió a analizar los datos en el programa Microsoft Excel, que es una herramienta para el análisis de datos de tipo estadístico descriptivo.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

A. RESULTADOS, ANÁLISIS DESCRIPTIVO

A continuación, se muestran los resultados del análisis de cada una de las variables de pacientes con trastorno de Ansiedad Leve, Ansiedad Moderada y Ansiedad Severa, con el propósito de identificar los diferentes grados de ansiedad en la población que consulta en la UCSFI-Zacamil entre las edades de 20-39 años.

La muestra del estudio estuvo constituida por 50 pacientes que consultaron en la UCSFI-Zacamil entre las edades de 20-39 años de enero a junio 2022.

El análisis se llevó a cabo con un nivel de confianza del 95% y se utilizó el programa EPI INFO para calcular la muestra y Microsoft Excel 2010 para elaborar cuadros, tablas y gráficas.

Se realizó un análisis de cada una de las variables para indicadores cuantitativos con el objetivo de determinar los grados de ansiedad que presentan los pacientes que consultan en la UCSFI-Zacamil entre las edades de 20-39 años de enero a junio 2022. Para lograr nuestro objetivo se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton que sirve para llevar a cabo la clasificación del grado de ansiedad que puede presentar una persona. El cual se desarrolló de la siguiente manera:

Se reagruparon algunas variables:

a) Variables sociodemográficas:

- Sexo: Masculino y femenino
- Edad
- Lugar de residencia: urbana y rural

b) Variable de nivel de educación:

- Ninguno
- Primaria

- Secundaria
 - Superior
- c) Variable de actividad a la que se dedica actualmente:
- Desempleado
 - Empleado formal
 - Empleado informal
- d) Variable Escala de Ansiedad de Hamilton:
- Estado de ánimo
 - Tensión
 - Temores
 - Insomnio
 - Intelectual (cognitivo)
 - Estado de ánimo deprimido
 - Síntomas somáticos generales (musculares)
 - Síntomas somáticos generales (sensoriales)
 - Síntomas cardiovasculares
 - Síntomas respiratorios
 - Síntomas gastrointestinales
 - Síntomas genitourinarios
 - Síntomas autónomos
 - Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)

Del análisis de estos datos se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1: Pacientes que pasaron consulta según sexo:

SEXO	
Masculino	25
Femenino	25

Fuente: Elaboración propia con los resultados de la encuesta

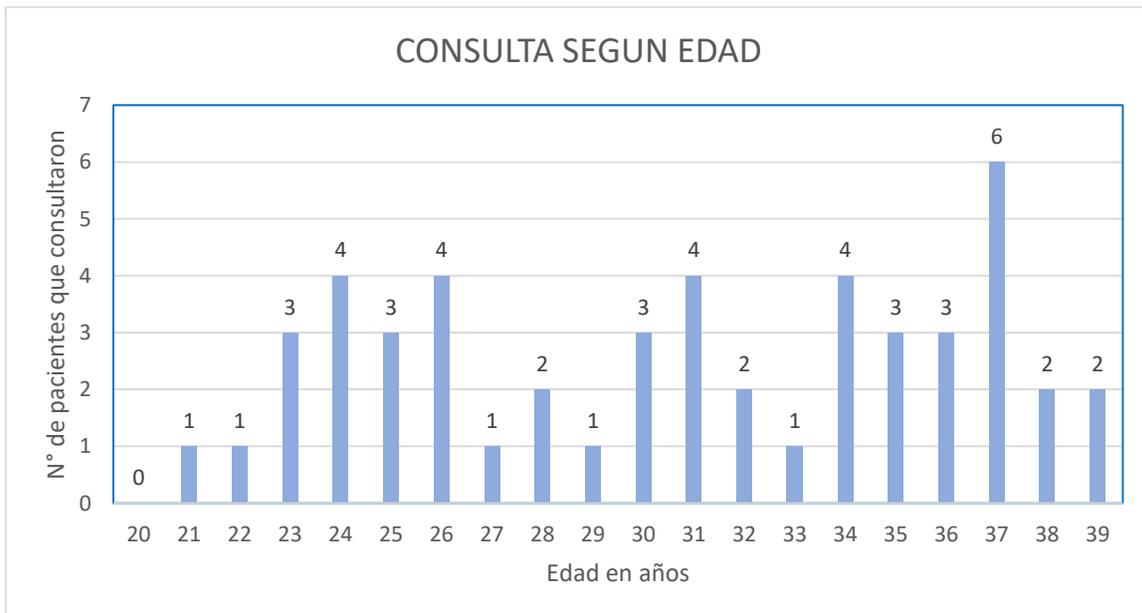


De los pacientes que pasaron consulta en el período determinado, la cantidad fue la misma, tanto para pacientes masculinos como femeninos.

Tabla 2: Pacientes que pasaron consulta según edad:

EDAD EN AÑOS																			
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
0	1	1	3	4	3	4	1	2	1	3	4	2	1	4	3	3	6	2	2

Fuente: Elaboración propia con los resultados de la encuesta

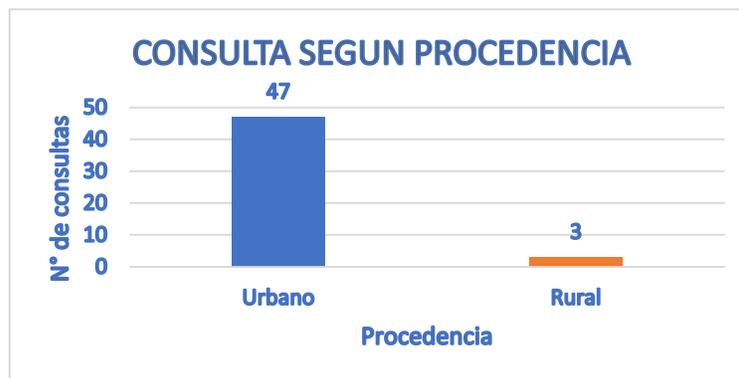


Entre las edades de 23 años a los 37 años son los que más consultan por sentirse preocupados de los síntomas que presentan.

Tabla 3: Lugar de procedencia de los pacientes que pasaron consulta en el período determinado.

PROCEDENCIA	
URBANO	47
RURAL	3

Fuente: Elaboración propia con los resultados de la encuesta

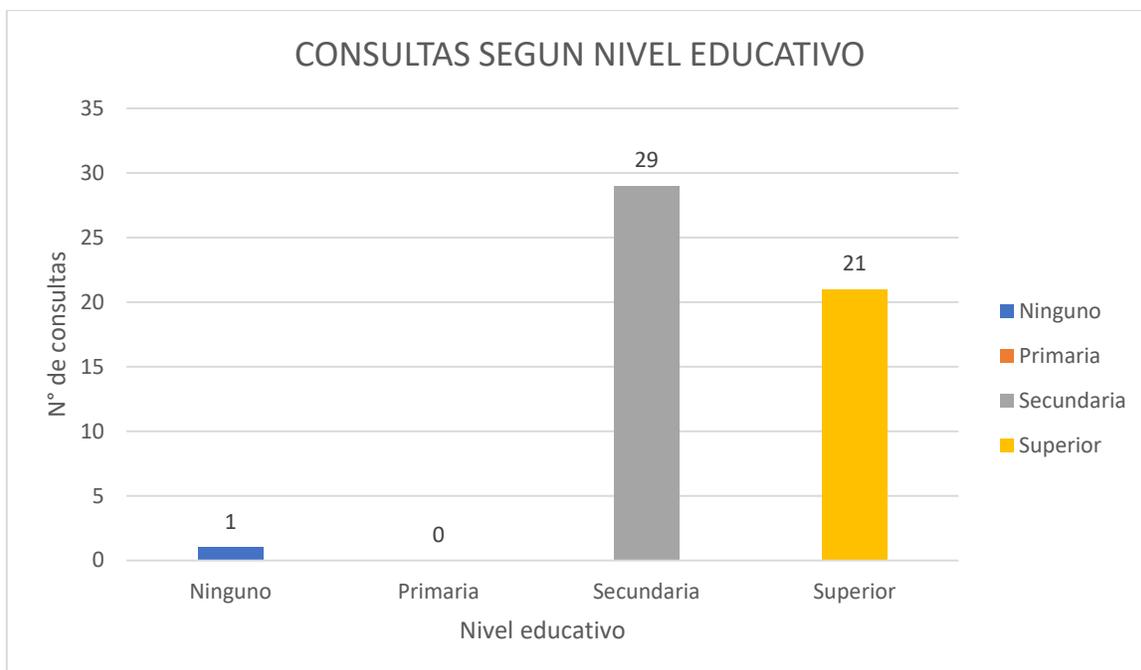


Con relación a esta variable nos damos cuenta que la mayoría de los pacientes que pasaron consulta en el período determinado, proceden del área urbana.

Tabla 4: Nivel educativo de los pacientes que pasaron consulta en el período determinado.

NIVEL EDUCATIVO	
NINGUNO	1
PRIMARIA	0
SECUNDARIA	29
SUPERIOR	21

Fuente: Elaboración propia con los resultados de la encuesta

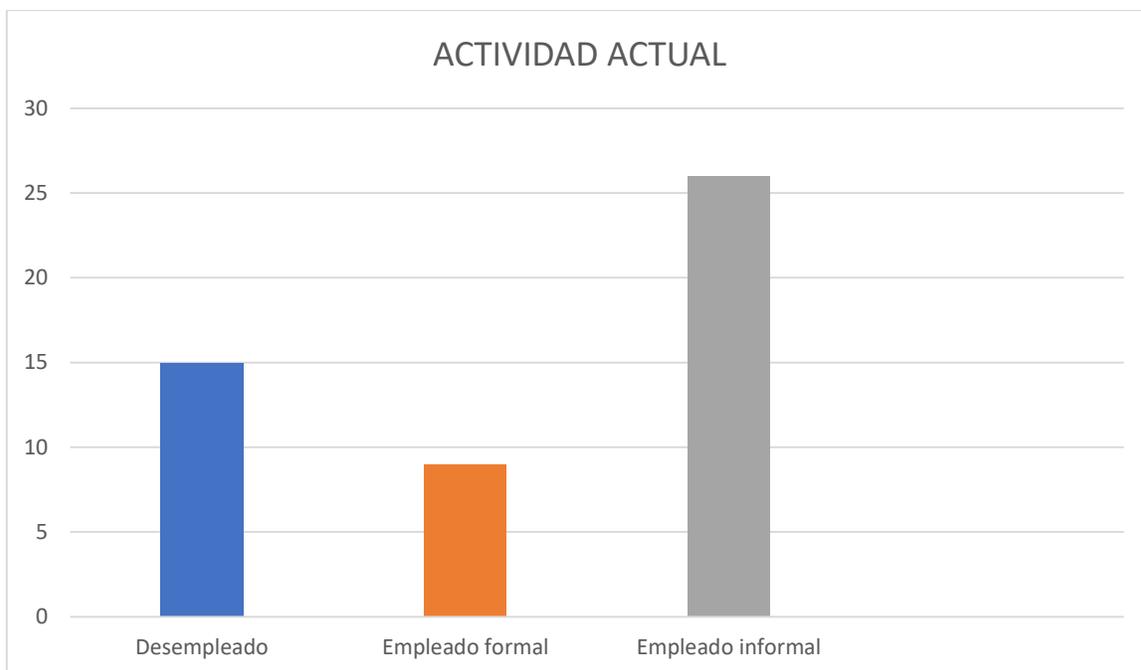


Según esta variable la mayoría de los pacientes que pasaron consulta en el período determinado, poseen en su mayoría un nivel educativo de secundaria y superior.

Tabla 5: Actividad a la que se dedican actualmente los pacientes que pasaron consulta en el período determinado.

ACTIVIDAD ACTUAL	
DESEMPLEADO	15
EMPLEADO FORMAL	9
EMPLEADO INFORMAL	26

Fuente: Elaboración propia con los resultados de la encuesta

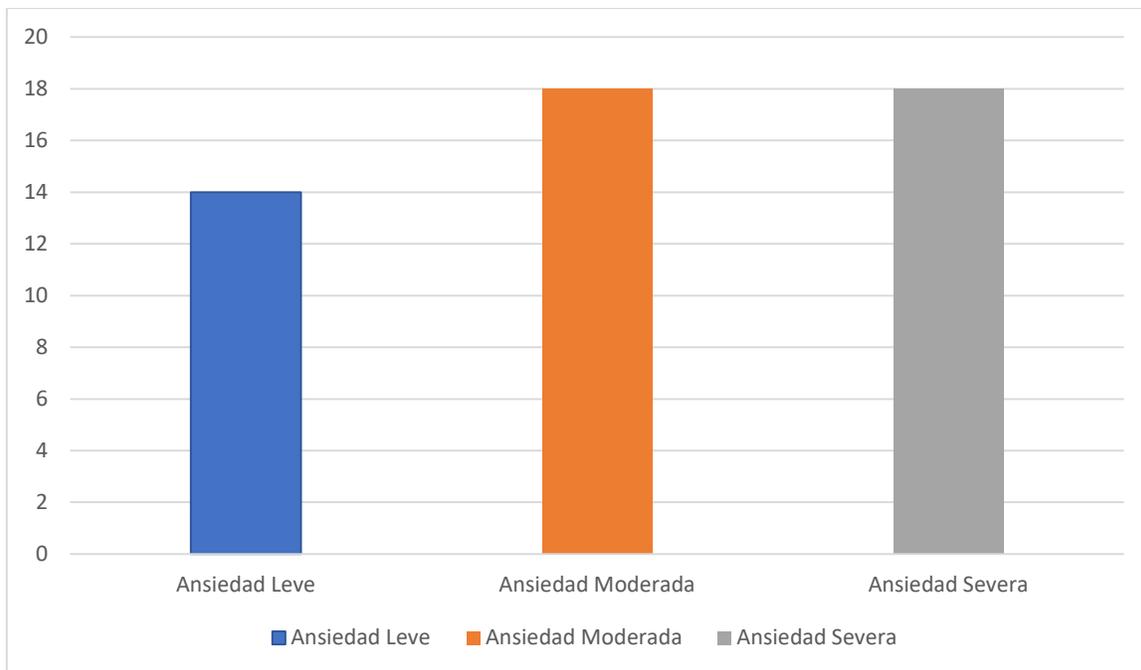


En esta variable se observa que solamente una minoría tiene empleo formal, casi la mayoría están en empleos informales y otra cantidad importante están desempleados, a pesar de tener un número importante un nivel académico de secundaria y un número bastante grande de educación superior.

Tabla 6: Escala de Ansiedad de Hamilton.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	
ANSIEDAD LEVE	14
ANSIEDAD MODERADA	18
ANSIEDAD SEVERA	18

Fuente: Elaboración propia con los resultados de la encuesta



En esta variable se observamos que la mayoría de pacientes que consultaron en el período que se realizó la encuesta, padecen de ansiedad moderada y severa, siendo ésta última la que ocasiona graves problemas en la salud de los encuestados.

B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se explicó anteriormente el TAG es un trastorno prevalente que afecta fundamentalmente a generaciones jóvenes, en la segunda y tercera década de vida, con mayor afectación a mujeres. Las cifras encontradas en los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) corresponden al TAG tanto puro como comórbido. En lo que se refiere a lo comórbido el 54% de los casos es a nivel mundial y el 43 % de los casos en Europa (11). En este trabajo de investigación, comprobamos el importante aumento de trastornos de la ansiedad en la población consultante entre los 20 y 39 años de edad en la UCSF- I Zacamil, ya que, de los 50 pacientes encuestados, suman 36 los que padecen ansiedad moderada y severa, lo que representa un 72% y la ansiedad leve fue de 14 pacientes que representa un 28%.

La situación económica de los pacientes encuestados también representa un desencadenante grave, debido a qué de las 50 personas, solamente 9 están

empleadas en el sector formal, que equivale al 18% de los encuestados, los desempleados son 15 que es el 30% y los empleados en el sector informal son 26 pacientes que sería el 25%. Si contrastamos estos datos con los publicados el 13 de febrero de 2014, por la Agencia de noticias EFE que, según Salvador Ros, "en España la ansiedad afecta a más de seis millones de españoles y causa un absentismo laboral de un 10 por ciento, un 7% más que la media de países europeos", debido, en gran parte, a la grave crisis económica y laboral que se atraviesa. (10)

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

1. De los pacientes encuestados para esta investigación, la ansiedad afecta por igual a pacientes del sexo masculino o femenino y las edades más afectadas oscilan entre 23 a 39 años.
2. La mayoría de pacientes encuestados, padecen de ansiedad moderada y severa, siendo ésta última la que ocasiona graves problemas en la salud de la población
3. Entre otras características encontradas tenemos que la mayoría de pacientes provienen del área urbana y con nivel académico de secundaria y superior y no poseen un empleo formal.

B. RECOMENDACIONES

1. Que la UCSF-I Zacamil cuente con profesionales especialistas en salud mental que brinden una atención integral, desde la promoción, prevención, detección oportuna, tratamiento y rehabilitación. Para evitar que los pacientes consulten reiteradamente por la misma causa.
2. Estas recomendaciones deberán ser realizadas en un período no mayor de 6 meses con el apoyo del Ministerio de Salud (MINSAL) quien debe estar interesado en implementarlas con el apoyo del director de la UCSF-I Zacamil, proporcionando los profesionales especialistas en salud e involucrando a todo el personal médico y administrativo que la labora en esa unidad de salud.

3. Para finalizar, se recomienda que la Universidad Evangélica de El Salvador, participe en programas de salud mental para apoyar a la población que adolece de este trastorno, implementando una materia dirigida a los estudiantes del doctorado en medicina y para que los que hagan el año social, realicen investigaciones sobre esta temática.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado 13 feb 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/trastorno-por-ansiedad-generalizado>
2. Cascardo E, Resnik P. Trastorno de ansiedad generalizada. Polemos; 2005. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921832008.pdf>
3. Tratar la depresión y la ansiedad genera también beneficio económico [Internet]. ELMUNDO. 2016 [citado 14 feb 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.elmundo.es/salud/2016/04/13/570d0edbca47418a668b4677.html>
4. Debbie Davieca Singh FNP PB. IDEAL MENTAL HEALTH AND WELLNESS CENTER LLC. [Internet]; 2020. [Citado 13 Feb 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.idealmentalcare.com/conditions2>.
5. Irvin Elide Alférez, Pablo Cuadra (dir) TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA POBLACION ADULTA QUE CONSULTA LA UNIDAD DE SALUD LAS FLORES, EN EL DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO [tesis doctoral en Internet]. [Nicaragua]Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2010. [citado 20 de mar 2022] Recuperado a partir de <https://repositorio.unan.edu.ni/7015/1/t580.pdf>
6. Sáiz Ruiz J, Montes Rodríguez JM. Trastornos de ansiedad. Medicine [Internet]. 2003 [citado el 26 abr 2022];8(106):5693–703. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

7. La escala de ansiedad de Hamilton [Internet]. Psonríe. [citado 26 abr 2022]. Disponible en: <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/la-escala-de-ansiedad-dehamilton>
8. Mayo DE, Junio A, Avelar P, Fidelia S, Clemente P, Arely G, et al. UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR UNIDAD CENTRAL FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE MEDICINA [tesis doctoral en internet]. Edu. Sv [citado el 10 de Mar de 2022] Recuperado a partir de <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/eprint/19227/1/tesis-saludmental%20%283529.pdf>
9. Sierra JC, Zubeidat I, Fernández Parra A. Factores asociados a la ansiedad y fobia social. Rev Mal-Estar Subj [Internet]. 2006 [citado el 26 abr 2022];6(2):472–517. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200010
10. EFE. Un 40% de la población española padece ansiedad o depresión y sólo la mitad se trata [Internet]. 20minutos. 2014 [citado el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/2058098/0/40-espanoles/pacede-ansiedad-depresion/mitad-se-trata/>
11. Super User. ESTUDIO COMPARATIVO: TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO (TAG) Y PREOCUPACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS [Internet]. Integracion-academica.org. [citado 1 may 2022]. Disponible en: <https://www.integracion-academica.org/29volumen-7-numero-19-2019/228-estudio-comparativo-trastorno-de-ansiedadgeneralizado-tag-y-preocupacion-en-estudiantes-de-la-universidad-autonoma-dezacatecas>

12. Barrecheguren P. La tesis doctoral es perjudicial para la salud mental [Internet]. El País. 2018 [citado 1 de mayo 2022]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/03/15/ciencia/1521113964_993420.html

13. Los 3 trastornos de salud mental más comunes en los Estados Unidos [Internet]. Access Community Health Network. [citado 1 de may 2022]. Disponible en: <https://www.achn.net/es/acerca-de-access/que-hay-de-nuevo/recursos-para-lasalud/los-3-trastornos-de-salud-mental-mas-comunes-en-los-estados-unidos/>

14. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. Paho.org. [citado 2 de mayo 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Programa EPI INFO, para cálculo de muestra

Tamaño muestral para % de frecuencia en una población (muestras aleatorias)		
Tamaño de la población:	<input type="text" value="50"/>	Si es grande, déjalo en un millón
Frecuencia (p) anticipada %:	<input type="text" value="50"/>	Escriba entre 0 y 99.99. Si no lo conoce, utilice 50%
Límites de confianza como +/- porcentaje de 100:	<input type="text" value="5"/>	Precisión absoluta %
Efecto de diseño (para estudios con muestras complejas—DDF):	<input type="text" value="1.0"/>	1.0 para muestras aleatorias

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o EpiInfo 5.0)
 Frecuencia % esperada del factor del resultado en la población (p)
 Límites de confianza como % de 100 (absoluto +/- %)(d)
 Efecto de diseño (para muestreo en grupo—DDF):

Intervalo/Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	45
80%	39
90%	41
97%	46
98%	47
99.5%	48
99.99%	49

Formulas:
 Tamaño de la muestra $n = \frac{(DDF)^2 * N * p(1-p)}{(d)^2 * Z_{1-\alpha/2}^2 * (N-1) + p(1-p)}$

Resultados de OpenEpi, versión 5, la calculadora de código abierto 5/Proper.
 Imprima desde el navegador con ctrl-P o sube como el texto a copiar y pegar en otro programa.

Generador de números aleatorios		
Rango	Valor más bajo	<input type="text" value="50"/>
	Valor más alto	<input type="text" value="1"/>
¿Cuántos números quiere?		<input type="text" value="45"/>
¿Cuántas columnas en la tabla?		<input type="text" value="5"/>
¿Se omite el texto de la salida?		<input type="text" value="No"/>

45 Números aleatorios desde 50 hasta 1

Generados por el programa OpenEpi

www.openepi.com

34	37	40	41	74
23	24	56	33	49
21	40	43	36	3
7	1	22	3	27
13	38	31	22	46
28	47	33	5	72
18	2	39	6	34
4	0	0	12	40
29	11	24	13	32

Imprima los números desde el menú del navegador o cópielos y péguelos a un procesador de texto, Excel y otros programas.

Anexo 2: Cuestionario



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Objetivo de la investigación: Conocer los síntomas que presentan las personas consultantes de la UCSF-I Zacamil, para poder determinar el grado de ansiedad que padecen.

DATOS GENERALES

1. SEXO:

1. Masculino

Femenino

2. EDAD EN AÑOS CUMPLIDO: _____

1.Procedencia:

1.Urbano:

2.Rural:

4. Nivel educativo:

1. Ninguno

2. Primaria

3. Secundaria

4. Superior

2. Actividades a que se dedica actualmente:

1. Desempleado

2. Empleado formal

3. Empleado Informal

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Indicaciones: Llenar el siguiente cuestionario señalando con una equis (X), lo solicitado

Anticipadamente muchas gracias por su participación.

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

<p>10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.</p>	0	1	2	3	4
<p>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.</p>	0	1	2	3	4
<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>	0	1	2	3	4
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>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.</p>	0	1	2	3	4

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de este estudio, conducida por los egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador: Roxana Lynn Medina Iraheta

Tema: CARACTERIZACION DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 2039 AÑOS, QUE CONSULTAN EN LA UCSF-I ZACAMIL, DE ENERO A JUNIO 2022.

Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, se le pedirá completar un cuestionario de 17 preguntas, el cual contiene información sobre datos generales y la escala de Hamilton para diagnosticar trastornos de ansiedad.

La encuesta le tomará aproximadamente 10 minutos. Todas sus respuestas se manejarán de forma anónima, se utilizarán solo con fines investigativos, posteriormente serán codificadas utilizando un número de identificación.

Si alguna de las preguntas le parece incomoda, tiene el derecho de comunicárselo al encuestador o de no responderlas. La participación es voluntaria, y no tiene ningún tipo de remuneración económica. Usted, decide participar, recibirá una copia del consentimiento informado. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer sus preguntas en cualquier momento o retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma.

El beneficio que recibirán los pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad consiste en conocer los resultados de esta investigación científica, ya que conociendo cuales son las características específicamente nuestra población podremos tomar medidas adecuadas para el tratamiento y la prevención de dicha patología. Por otro lado, con los resultados se pretende definir estrategias que permitan reforzar la prevención y mejorar el manejo buscando alternativas que se puedan adecuarse a nuestra población.

Agradeciendo su participación.

Roxana Lynn Medina Iraheta
Teléfono: 70696998
Email: valkyria_lynn@hotmail.com

Abril 2022

Anexo 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los egresados de la Facultad de medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador: Roxana Lynn Medina Iraheta

He sido informado (a) sobre el estudio CARACTERIZACION DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 20-39 AÑOS, QUE CONSULTAN EN LA UCSF-I ZACAMIL, DE ENERO A JUNIO 2022.

Además, he sido informado que tendré que responder a una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que provea en el estudio es estrictamente confidencial, y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación y publicación de resultados de este estudio sin mi consentimiento. Estoy enterado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando lo decida, sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona.

El beneficio que recibirán los pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad consiste en conocer los resultados de esta investigación científica, ya que conociendo cuales son las características de nuestra población podremos tomar medidas adecuadas para el tratamiento y la prevención de dicha patología. Por otro lado, con los resultados se pretende definir estrategias que permitan reforzar la prevención y mejorar el manejo buscando alternativas que se puedan adecuar a nuestra población.

En caso de tener preguntas sobre mí participación en este estudio puedo contactar a los investigadores de este proyecto

Roxana Lynn Medina Iraheta

Teléfono: 70696998

Email: valkyria_lynn@hotmail.com

Firmo el presente documento, ya que estoy de acuerdo en participar voluntariamente y que no recibiré ningún tipo de remuneración económica.

Nombre del participante o representante legal:

Firma del participante o representante legal:

Nombre y firma de testigo:

Fecha de edición: abril 2022

Anexo 5: Carta de autorización para realizar investigación



San Salvador, 26 de abril de 2022

Roxana Lynn Medina Iraheta

Dr. Jorge Antonio Alfaro Flores

Director de la USI Zacamil

PRESENTE:

Por medio de la presente me complace saludarle.

Me dirijo a usted con motivo de manifestarle como egresada de la facultad de medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador que con el visto bueno del protocolo por el asesor que me han asignado, dicha investigación se realizara bajo el tema: **CARACTERIZACION DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 20-39 AÑOS, QUE CONSULTAN EN LA UCSF-I ZACAMIL, DE MAYO A JUNIO 2022** en el periodo de enero 2022 a septiembre 2022. Dando cumplimiento al cronograma establecido por la facultad de medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Por lo antes expuesto, solicito de la manera mas respetuosa su colaboración, facilitando el permiso para que después de obtener la aprobación del comité de ética de la UEES, la investigación pueda desarrollarse en los pacientes consultantes de la USI Zacamil que usted dirige, considerando que dicha investigación se realizara en horario fuera de las horas de trabajo.

Segura de contar con su valioso aporte, reitero mis muestras de alta consideración y estima.

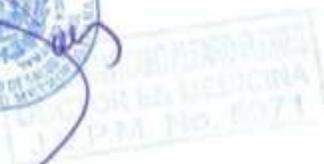
Atte. Roxana Lynn Medina Iraheta

Investigadora

Facultad de medicina

Universidad Evangélica de El Salvador.

Autorizado por:



Anexo 6: Cronograma de actividades

Actividades/ descripción	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULLIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	Semana s				Semana s				Semana s				Semana s				Semana s				Semana s			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Entrega de anteproyecto para revisión	■																							
2. corrección y presentación oral del anteproyecto		■	■	■	■																			
3. Recolección de la información							■	■	■	■														
4. Entrega del informe mensual									■															
5. Elaboración del capítulo IV									■	■	■	■												
6. Entrega del capítulo IV													■											
7. Elaboración del capítulo V													■	■	■	■								
8. Elaboración del articulo																	■							
9. Entrega del informe final.																			■					
10. Presentación oral del informe final																	■	■	■	■				
11. Correcciones y entrega de ejemplares empastados.																					■			

Anexo 7: Presupuesto

Para poder llevar a cabo esta investigación fue muy importante considerar los recursos financieros que requiere el proyecto por lo que se presentó el siguiente presupuesto.

RUBRO	DESCRIPCIÓN	COSTO
0. Anteproyecto finalizado, revisado y aprobado		\$35.00
1. Transporte o gasolina		
Combustible	Reuniones con asesor.	\$100.00
2. Materiales y suministros	Descripción	
2.1 Insumos de oficina		
Papel Bond 8 ½ x 11"	2 resmas	\$10.00
Tóner para impresor HP	Impresiones	\$100.00
3. Viáticos	Descripción	
Viáticos equipo de campo		\$150.00
4. Procesamiento de datos o información	Descripción	Solicitado UEES
Recolección de datos	Vistas	\$50.00
Digitación y administración de cuestionarios		\$30.00
Tabulación de datos		\$10.00
5. Elaboración de Informe completo, anexos y artículos de publicación.	Descripción	
Informe final		\$1,000
Artículo de revista		\$150
Divulgación de resultados		\$65.00
6. Costos Indirectos		
Energía eléctrica, equipos electrónicos		\$180.00
Total		\$1,745.00
Imprevistos 10%		\$174.50
Sub Total Presupuestado		\$1,919.50