

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



UNIDAD ACADÉMICA

HOSPITAL ISSSTE Dr. DANIEL GURRIA URGELL

VILLAHERMOSA, TABASCO

FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA, SEGUN LOS
CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-III-R, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR,
ISSSTE, CUNDUACAN, TABASCO.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA :

DRA. BEATRIZ ARIAS AREVALO



ESTADO: TABASCO.

1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11226
13
31

ISSSTE
CLINICA HOSPITAL
DR. DANIEL GURRIA URGELL
DIRECCION
AV. 27 DE FEBRERO #1003 COL. ATASTA
VILLAHERMOSA, TABASCO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA, SEGUN LOS
CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-III-R, EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR, ISSSTE, CUNDUACAN, TABASCO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. BEATRIZ ARIAS AREVALO

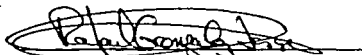
AUTORIZACION





DR. ALFREDO ENRIQUE CARBALLO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN TABASCO.



DR. RAFAEL GONZALEZ JORGE
ASESOR DE TESIS
I.S.S.S.T.E.



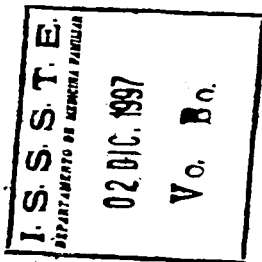
DR. PEDRO DORANTES BARRIOS
ASESOR DE TESIS U.N.A.M.

PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR,
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.




TABASCO. DICIEMBRE 1995

**FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA, SEGUN LOS
CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-III-R, EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR, ISSSTE, CUNDUACAN, TABASCO.**


TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA. BEATRIZ ARIAS AREVALO

AUTORIZACIONES



Dr. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



Dr. ARNULFO IRIGOYEN-CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DRA. MA. DEL ROSARIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.



DEDICATORIA

A MI ESPOSO E HIJOS

**Por el apoyo y amor que
siempre me han brindado.**

**A EVELIO E HIGINIO.
Por su amor Fraternal.**

INDICE

	Página
I.- ANTECEDENTES	1
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
III.- JUSTIFICACION	5
IV.- OBJETIVOS	6
V.- METODOLOGIA	7
VI.- RESULTADOS	9
VII.- ANALISIS	15
VIII.- CONCLUSIONES	17
IX.- BIBLIOGRAFIA	19
X.- ANEXOS	21

MARCO TEORICO

Ansiedad es la sensación subjetiva de la anticipación, temor, asociado a diversos grados de excitación y reactividad autónomos (1) (2) (3) (4).

Se presenta en la población en un 2 a 4% según registros publicados por Robin y Cols y extraídos del Instituto Nacional de Salud Mental, según los criterios DSM-III-R (3) (5) (6).

Estudios realizados en Francia demuestran que el 16 a 43 % de la Consulta General se atiende por ansiedad (7). Los resultados confirmaron la alta prevalencia de trastornos en la práctica general.

En los Estados Unidos se indico una prevalencia de trastornos de ansiedad de 5.1% en la población (8) (9).

Independientemente de la mayor o menor intensidad, el enfermo percibe este malestar como un estado anormal, diferente de la simple inquietud (10).

En algunos casos, la ansiedad aparece sin reconocer causa alguna (ansiedad pura) (11). Otras veces existe una situación desencadenante (ansiedad reactiva) o siente el temor de dicha situación (ansiedad de anticipación). (4) (10) (12) (13).

Lo que la persona percibe en primer lugar es una amenaza indefinible y vaga, pero que de algún modo implica un peligro para el cuerpo o la razón. Luego experimenta un intenso sentimiento de soledad en el que las personas y los objetos que lo rodean han perdido el carácter familiar o tranquilizador, y el malestar ocupa todo el campo de la vida psíquica (4) (10) (19).

Los trastornos de ansiedad generalizada predominan en las mujeres 2:1 y 3:1 en comparación con los hombres (7).

Oscilando entre una edad promedio de 36 años, son frecuentes en periodos de la vida en los que se acumulan sobrecargas, pérdidas y conflictos como viudez, divorcio, desempleo (5) (6) (8) (12) (14) (15).

Se han realizado estudios en pacientes con ansiedad pura y ansiedad más diagnósticos psiquiátricos, se observo que no hubo gran diferencia y el síntoma es específico para cada uno de ellos, son independiente de otro trastorno (3) (8) (11) (16).

Existen diversas teorías sobre la ansiedad:

- A. Conceptos psicoanalíticos.- En la teoría freudiana de la ansiedad la "situación traumática" consiste en la experiencia de total desamparo ejemplificada por el trauma del nacimiento, estas tienen lugar durante periodos de estructura rudimentaria del yo entre el nacimiento y la niñez y forman parte del desarrollo temprano.
- B. Teoría del aprendizaje.- Los impulsos primarios son los instintos biológicos: hambre, sed, los impulsos secundarios son adquiridos a través del aprendizaje, y su evolución es regulada por un sistema de gratificación y de castigo, proceso denominado refuerzo.

La ansiedad es un impulso secundario, como proceso aprendido podría por ejemplo, desarrollarse en relación con los automóviles después de un accidente automovilístico. No hay un estímulo específico (3).

Concepto biológico de la ansiedad.

1.- Sistema nervioso autónomo.- De acuerdo con una hipótesis, la toma de conciencia de las funciones autónomas, tales como latidos cardiacos, la sequedad de boca o sofocación, era un fenómeno equivalente a ansiedad. Con ello se explica la eficacia de los ansiolíticos de acción periférica como el betabloqueador propranolol. (1) (2) (3) (4) (5) (17) (19).

2.- El sistema límbico y el eje hipotalámico.- Hipofisiario. Este sistema límbico mantiene una retroalimentación con el hipotálamo, el cual a su vez actúa como órgano efector central para el sistema nervioso autónomo. El hipotálamo posterior regula la activación simpática, el aumento del estado de alerta y la mediación de la reacción de "pelea o fuga".

El hipotálamo anterior media la relajación del tono muscular, la conservación de la energía y la disminución del estado de alerta.

La ansiedad es un desequilibrio entre las actividades de las porciones anterior y posterior del hipotálamo, con predominio del hipotálamo posterior. (3) (17).

Las técnicas de relajación de diversos tipos pueden ser considerados para restablecer este equilibrio (3) (6) (9) (10) (17).

3.- Locus Cereulius.- Situado en la protuberancia representa la fuente principal de neuronas noradrenérgicas que se proyectan hacia el resto del sistema nervioso central. Las

alteraciones de la actividad noradrenérgica central han sido correlacionadas con las del estado de ansiedad. (3) (17).

En los últimos años se han realizado estudios a través de la electromiografía, para comprobar el aumento del tono muscular en estos sujetos (18). Además se ha visto que aumenta la severidad de los trastornos en la mujer con síndrome premenstrual (9) (19).

Desde hace varias décadas las benzodiazepinas han mostrado su efectividad en el tratamiento, siendo esta la droga de elección. (5) (6) (7) (14) (20).

Son fármacos más seguros y fiables, su uso agudo no supone riesgos de dependencia, síntomas de rebote o abstinencia, lo que si sucede, en cambio, con su uso crónico. Diazepam 5 o 10 mgs. suelen ser idóneos.

El Loracepam y Oxacepam son una elección para el uso en ancianos, porque tienen una vida media corta y no tienen metabolitos activos, su metabolismo se afecta solo ligeramente, si acaso por los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento.- La dosis inicial en el anciano debe ser de 10 mgs. de Oxacepam o 0.5 mgrs de Loracepam dos a tres veces al día, este último es la única benzodiazepina que se absorbe por vía intramuscular, por ello es útil cuando es imposible la dosis oral.

Los agentes de acción más prolongada como Diazepam, Clordiazepóxido y Fluracepam, tienen una larga vida media y metabolitos activos, y su metabolismo se ve profundamente afectado por la edad, por ello deben evitarse en los ancianos (5).

Mostrándose como una alternativa al tratamiento de Benzodiazepinas está el isapirono y la buspirona (9) (10) (14) (21) (22).

En algunos casos se ha usado propranolol para reducir los síntomas autónomos: temblores, palpitaciones, inquietud, espasmos musculares, tensión muscular, cansancio fácil, sofocación, sudoración, ataques de calor y frío, rubor, palidez (1) (3) (5) (14) (17) (23).

Sin olvidar las técnicas conductuales, como los ejercicios de relajación, meditación (5) (9) (10) (23).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Literatura Internacional se cita a los trastornos de Ansiedad como uno de los padecimientos más frecuentes, situación que por si misma origina una grave sensación de displacer y sufrimiento en los pacientes. Así mismo con alta frecuencia se reporta sintomatología ansiosa agregada a padecimientos orgánicos de distintas etiologías, lo que complica y encarece, al tiempo que retarda el Diagnóstico y Tratamiento oportuno.

A muchos de estos pacientes se les etiqueta como "dificiles" o refractarios al tratamiento. Se les realiza generalmente exploración física y por medio de estudios de Gabinete y Laboratorio, sin encontrar alteraciones que nos oriente hacia una patología orgánica.

De manera empírica, hemos observado que en la población derechohabiente de la Unidad De Medicina Familiar ISSSTE Cuauacán, existe un gran número de pacientes, que presentan alteraciones afectivas o francamente ansiosas que podrían cumplir los criterios Diagnósticos DSM-III-R, para ser diagnosticados como portadores de un trastorno de Ansiedad.

Hacer un Diagnóstico y Tratamiento oportuno, redundará en beneficio de nuestros pacientes y a la Institución le reportará un sustancial ahorro de recursos, tanto humanos como financieros.

No debemos perder de vista que como médicos Familiares, tenemos obligación de otorgar la suficiente confianza, en nuestros pacientes, para que expresen de una manera madura sus emociones y reconozcan núcleos afectivos, que les origine conflictos.

Ya se han comentado los resultados de diversos estudios sobre frecuencia de trastornos de Ansiedad en diversos lugares del planeta.

¿La población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar ISSSTE Cuauacán tiene la misma frecuencia que en otras partes del mundo?

JUSTIFICACIÓN

Los síntomas de ansiedad son frecuentes entre los pacientes de cualquier consulta, por lo que se considera que todo médico familiar debería conocer su frecuencia en cuanto al sexo, edad y estar actualizado en el tratamiento farmacológico y psicosocial.

Al momento en que el paciente atraviesa la puerta de la consulta y se sienta frente a nosotros, debemos tener una visión de tipo holístico que nos permita contemplar desde el punto de vista biopsicosocial. Este puede manifestar que está "con nervios", tensiones o preocupaciones y mencionar sensaciones de cansancio, inquietud, temblores, dolores de espalda y otras molestias, hay que saber comprenderlos y no catalogarlos como "difíciles", hacerles saber que el médico no piensa que está inventando los síntomas, darles confianza y ofrecerles mejor atención.

Sabemos que mostrando interés y otorgando el tiempo suficiente en la consulta podemos abordar los aspectos psicosociales y emocionales apoyándonos en la exploración física, evolución, descartando cuadros de ansiedad sintomáticas secundarias a enfermedades orgánicas.

Si integramos un buen diagnóstico y hacemos bien las referencias, evitaremos a nuestros pacientes el ir de un lado a otro con diferentes especialistas; quienes indicarán exámenes de biometría hemática, química sanguínea, exámenes de orina, urocultivo, coprocultivo, perfil tiroideo, tele de tórax, placa simple de abdomen, electrocardiograma, ultrasonido, topografía.

Todo lo anterior implica elevados costos cuando se tienen que subrogar los estudios y además se pagarán los boletos de pasajes del enfermo, de su traslado de la unidad de medicina familiar de Cunduacán, al Hospital ISSSTE Villahermosa.

Nuestro propósito es mejorar el nivel de atención y disminuir los gastos a la institución.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la frecuencia de trastorno de Ansiedad Generalizada en la Población Derechohabiente en la Unidad de Medicina Familiar ISSSTE en Cunduacán, Tabasco, según los criterios Diagnósticos DSM-III-R.

Objetivos Específicos:

- A).- Determinar la edad en que se presentan con mayor frecuencia los trastornos de Ansiedad Generalizada**
- B).- Conocer el sexo en que más predominan los Trastornos de Ansiedad Generalizada.**

METODOLOGIA.

TIPO DE ESTUDIO

- Observacional.
- transversal.
- Prospectiva.
- Descriptiva.

UNIVERSO DE ESTUDIO.

Las características de la Población a estudiar, son los pacientes mayores de 18 años de edad que acudieron a la consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar ISSSTE Cuauacán, durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre de 1995.

El tamaño de la Muestra - La población estudiada fueron 175 pacientes, de los cuales 129 fueron del sexo femenino y 46 del sexo masculino. Tomándose como criterios de selección los siguientes:

A) Criterios de Inclusión:

Todo paciente mayor de 18 años de edad que acude a la consulta externa, durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre de 1995.

B) Criterios de Exclusión:

Todos los pacientes menores de 18 años de edad, mujeres Embarazadas, pacientes con Factor orgánico que haya iniciado y mantenido el trastorno. Pacientes Analfabetas, Pacientes que acuden por urgencia médica quirúrgica, pacientes derechohabientes temporales, pacientes que se negaron a participar por causas de enfermedad la encuesta.

VARIABLES Y PARAMETROS DE MEDICION.

Para estudiar la Frecuencia con que se presentan los trastornos de Ansiedad Generalizada según los Criterios Diagnósticos DSM-III-R, en pacientes mayores de 18 años de edad de Medicina Familiar ISSSTE Cuauacán.

Se estudio la frecuencia con que se presentan los trastornos de Ansiedad a través de Análisis con Tablas de Frecuencia y Gráficas de Barras.

Se realizó la suma total de casos según los criterios Diagnósticos DSM-III-R; así mismo se obtuvo la suma total para ambos sexos, encontrándose su frecuencia y distribución por grupos de edades y

sexo. A través de encuestas se buscó la sintomatología predominante en los trastornos de Ansiedad en la población derechohabiente.

PROCEDIMIENTO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

A través de formatos clínicos llenados por los pacientes, se tomaron los datos que fueron acumulados en hojas tabulares, diariamente, se realizó la suma al final del llenado, tomándose en cuenta edad, sexo, síntomas de trastornos de Ansiedad Generalizada.

RECURSOS HUMANOS Y RECURSOS MATERIALES.

Recursos Humanos: asesor médico, auxiliar de Enfermería, Químico Farmacobiólogo, Estadígrafo.

Recursos Materiales: Máquina de Escribir, Hojas Blancas, Calculadora, Lápiz, Escritorio, Formatos clínicos y Expedientes.

Recursos Económicos: Costeado por el Investigador.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para la realización de esta investigación se solicitó al Subdelegado Médico del ISSSTE en Tabasco, la Autorización para aplicar las encuestas a los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar en Cunduacán, Tabasco.

A los pacientes se les pidió su consentimiento antes de llenar la Encuesta, respetando su decisión.

RESULTADOS.

El total de pacientes mayores de 18 años de edad que acudio a consulta en la Unidad de Medicina Familiar ISSSTE Cunduacán Tabasco, durante el periodo de agosto, septiembre y octubre de 1995 fue de 584.

Se revisaron las 175 encuestas y expedientes clinicos de los pacientes, resultando 140 con trastornos de ansiedad generalizada, según los diagnósticos DSM-III-R y 35 negativos. (Ver gráfica no. 1).

De los 175 pacientes se obtuvieron 99 (77 %) del sexo femenino y 41 (89 % del sexo masculino. (ver gráfica no. 2).

Buscando la frecuencia y distribución por grupos de edades y sexo, encontramos predominio Femenino con 48 casos. (Ver gráfica no. 3)

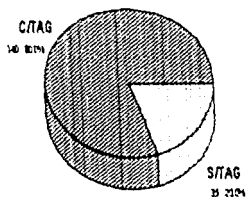
Resultando que la mayor frecuencia se da en pacientes alrededor de los 36 años de edad usando la media Aritmética como medida de tendencia Central representativa del conjunto de datos (ver Diagrama de puntos).

Los síntomas Predominantes encontrados fueron: la debilidad, dificultad para concentrarse y la tensión muscular, en ambos sexos. (ver gráfica no. 5).

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE.

CUNDUACAN, TABASCO 1995.

FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGUN LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-III-R.



PACIENTES C/TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA

FUENTE ENCUESTA

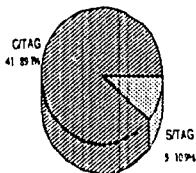
UNIVERSO. 629 PACIENTES

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 175

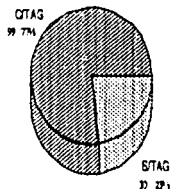
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE.

CUNDUACAY, TABASCO 1995.

FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGUN LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-III-R.



PACIENTES MASCULINOS



PACIENTES FEMENINOS

FUENTE: ENCUESTA

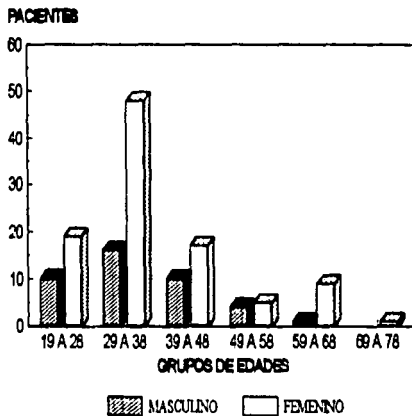
UNIVERSO 619 PACIENTES

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 175

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE.

CUNDUACAN, TABASCO 1995.

FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGUN LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-III-R.



FUENTE: ENCUESTA

UNIVERSO: 629 PACIENTES

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 173

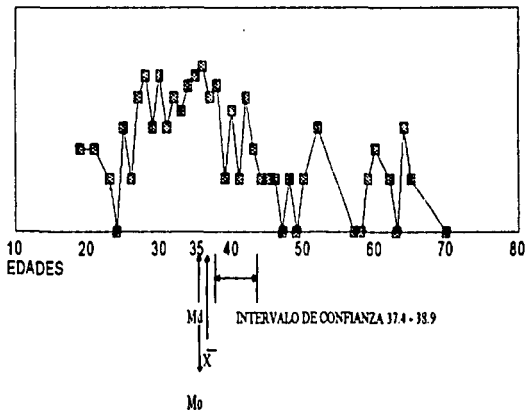
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ISSTE.

CUNDUACAN, TABASCO 1995.

FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGUN LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-III-R

DIAGRAMA DE PUNTOS MEDIANA GENERAL

NUMERO DE CASOS



FUENTE: ENCUESTA

UNIVERSO 619 PACIENTES

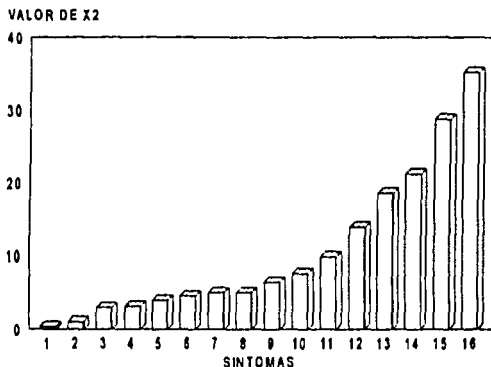
TAMAÑO DE LA MUESTRA: 175

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE.

CUNDUACAN, TABASCO 1995.

FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA SEGUN LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-III-R

PRUEBA DE HOMOGENEIDAD PARA TODOS LOS SINTOMAS POR SEXO.



- | | | | |
|----------------------|--------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1. MICCION FRECUENTE | 5. DOLOR DE PECOHO | 9. DEGLUCION DIFICIL | 13. NAUSEAS |
| 2. INSOMNIO | 6. DIARREA | 10. SUDORACION | 14. TENSION MUSCULAR |
| 3. PALPITACIONES | 7. NERVIOSISMO | 11. TEMBLORES | 15. DIFICULTAD PICONCENTRARSE |
| 4. INQUIETUD | 8. BOCA SECA | 12. MAREOS | 13. DEBILIDAD |

FUENTE: ENCUESTA

UNIVERSO: 629 PACIENTES

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 175

ANALISIS.

De los 629 pacientes de nuestro Universo, 153 no se aceptaron llenar la Encuesta por carecer de anonimato, 180 mas no participaron sin dar explicación alguna, 62 pacientes acudieron por urgencia medica quirúrgica, y por su estado de salud y/o falta de tiempo no aceptaron participar, 39 se excluyen por ser analfabetas y 20 pacientes son derechohabientes temporales.

En total se revisaron 175 Encuestas, resultando que 140 de ellos reunían los criterios diagnósticos DSM-III-R para el trastorno de Ansiedad generalizada de los cuales 99 casos corresponden al sexo femenino y 41 casos al masculino (77 y 25% respectivamente).

Rouillon y Cols, encontraron en Francia que de el 16 al 43% de los pacientes que acudían a la Consulta General, llenaban los Criterios Diagnósticos para Trastornos de Ansiedad Generalizada.

Starcevic y Cols, encontraron en 1994, en una investigación del Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos, que al menos el 5.1% de la población estudiada reunía los criterios para establecer un Diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada. Observándose el mismo resultado porcentual en estudios realizados por Roys y Cols, 1993. Lo cual corresponde a los parámetros encontrados en este estudio.

Rouillon, encontró que a los 36 años el Trastorno de Ansiedad Generalizada, tiende a la cronicidad (duración más de un año), y que la mitad de los casos estudiados fueron recurrentes. Al hacer el análisis estadístico de los resultados, encontramos en el estudio coincidencia con esto, ya que como el mismo Marten, Wittchen, Newman y Hoehn, refieren que es esta la etapa donde el individuo se enfrenta a conflictos más profundos y se expone al stress con mayor intensidad.

Brawman encontró que los síntomas más frecuentes que referían los pacientes en orden de importancia eran: Irritabilidad, Inquietud, Tensión muscular, Dificultad para concentrarse, Dificultad para conciliar el sueño y fácil fatigabilidad, mismos que con pequeñas variaciones encuentran Wittchen, Hazlett y describen Tierney, Trimble, así como Kaplan.

Se encontró en este estudio a la sensación de Debilidad como sintoma predominante, siguiendo la Dificultad para concentrarse y la Tensión muscular y en orden decreciente las manifestaciones simpaticomiméticas y vagotónicas, lo cual habla de una marcada coincidencia con los hallazgos descritos por los autores consultados. Explicando las pequeñas diferencias de una manera empirica por los factores de desarrollo socioeconómico y nivel cultural, que autores como Kaplan y Vidal

describen, y aunque no se comprobó con rigor metodológico, se debe tomar en cuenta. Ya que es conocido el hecho de que la cultura determina en algunos casos la forma de manifestar las somatizaciones.

CONCLUSIONES

1. Los trastornos de Ansiedad Generalizada se presentan con mayor frecuencia respecto a las enfermedades más comunes en la consulta externa, en pacientes mayores de 18 años de edad que acuden a la Unidad de Medicina Familiar ISSSTE en Cunduacán, Tabasco.
2. Predominando en el sexo femenino en relación 2:1 en comparación con los hombres, con una edad promedio de 36 años, una media de 37, mediana y moda de 36, habiendo casos hasta de 60 años de edad (ver graficas # 2, 3, 4).
3. La mayoría de los síntomas por sexo difieren, pero encontramos como síntomas más frecuentes en ambos sexos, la Debilidad, Dificultad para concentrarse y Tensión muscular. (ver gráfica # 5).

Si consideramos que nuestros hallazgos coinciden con los reportes revisados de la Literatura Médica Mundial, forzosamente debemos considerar el trastorno generalizado de ansiedad como un problema de Salud Pública de primera magnitud. Es altamente conocido el hecho, que los trastornos emocionales con mucha frecuencia tienen manifestaciones psicósomáticas, lo que se traduce en un alto costo económico para la Institución, debido a que hay que descartar mediante Laboratorio y Gabinete, la presencia de patología orgánica que pudiera ser la causa de los síntomas. Además de ser un gran padecer para nuestros pacientes.

Pensamos que hacer un diagnóstico oportuno mejorara de manera radical, la actualmente deteriorada relación médico - paciente, aumentando la calidad y calidez de la atención, por lo tanto producirá una disminución considerable del gasto, que actualmente se destina a la atención de probables padecimientos orgánicos, que sólo son somatizaciones.

Durante nuestro estudio encontramos que es fundamental la elaboración de una historia clínica completa en la que forzosamente se debe de incluir un abordaje sobre los aspectos socioeconómicos y afectivos del paciente, haciendo énfasis en la investigación de la calidad de las relaciones con su entorno familiar.

Debiéndose obligar al médico a efectuar dicha investigación con respeto, cortesía e interés genuino, siendo fundamental establecer una relación de confianza con nuestros pacientes, para alcanzar los objetivos deseados.

A riesgo de parecer reiterativa, considero oportuno hacer notar, que a pesar de los grandes avances tecnológicos que facilitan el diagnóstico, la relación Médico-Paciente es una relación terapéutica, que se lleva a cabo básicamente entre seres humanos, por lo que un adecuado manejo de la situación afectiva, resulta básico para lograr que nuestros conocimientos puedan realmente otorgar beneficio a nuestro paciente al ayudarlo en su padecer.

Considero que el trabajo, pese a no ser algo original, es trascendente ya que aporta datos fidedignos de la frecuencia, con la que se prescutan el trastorno de Ansiedad Generalizada en nuestra Unidad de Adscripción.

Metodológicamente serio, aunque con errores fundamentalmente en el diseño del cuestionario, ya que no se respetó el anonimato (situación que apreciamos, generó, cierta inquietud en los pacientes). Algunas preguntas no eran suficientemente claras.

BIBLIOGRAFIA BASICA

- 1.- Marten, Brown, Barlow, Borkovec, Shear, Lidiard. Evaluation of the ratings comprising the associated symptom criterion of DSM-III-R generalized anxiety disorder. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1993, nov, 18 (11); 676-82.
- 2.- Starcevic, Fallon, Uhlenhuth. The frequency and severity of generalized anxiety disorder, symptoms. Toward a less cumbersome conceptualization. *J. Ner. Ment. Dis.* 1994, Feb; 182 (2): 80-4.
- 3.- Flaherty Josep A. Channon. Robert A. *Psiquiatría diagnóstico y Tratamiento*, Panoamericana, 1991, P.P. 108-120.
- 4.- Philippe Pryse, William, Murray T.J. *Neurología Clínica*, quinta edición, Manual Moderno, 1994, P.P. 672, 673.
- 5.- Hyman, S.E., *Urgencias psiquiatría*, Segunda Edición, Salvat 1990 P.P. 87-119.
- 6.- Vidal Guillermo, Alarcon Renato D. *Psiquiatría Panamericana* 1986, P.P. 341, 463.
- 7.- Rouillon, Thalassionoe, Ferrari, Parquet, Samuelina. Clinical and epidemiologic study of "generalized anxiety" in general practice. *Encephale*, 1994. Mar-Apr, 20 (2): 103-10.
- 8.- Wittchen, Zhao, Kessler, Eaton. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the national comorbidity survey. *Arch. Gen Psychiatry*, 1994-May; 051 (5): 355-64.
- 9.- Roy, Byrne, Wingerson, Cowley, Dager, Psychopharmacologic tratament of panic, generalized anxiety disorder, and social phobia. *Psychiatriclin. North. Am.* 1993-Doce; 16 (4): 719-35.
- 10.- Ypeliecer, Praxis Médica "Neurología y Psiquiatría", Vol. VII, 1994, P.P. 2,3,4.
- 11.- Brawman, Mintzer, Lidiard, Crawford, Emmanuel, Payeur, Johnson, Linapp, Ballenger. Somatice Symptoms in generalized anxiety disorder with and without comorbid psychiatric disorder. *Am. J. Psychiatry*, 1994 Jun; 15 (6): 930-2.
- 12.- Newman. Bland, Life events and the 1-year prevalence of major depressive episode, generalized anxiety disorder, and panic disorderin a community sample. *Compr. Psychiatry*, 1994 Jan Feb; 35 (1): 76-82.
- 13.- Mancuso, Townsed, Mercante. Long-Term follow-up of generalized anxiety disorder. *Compr. Psychiatry*, 1993 Nov-Dec. 34 (6): 441-6.

ESTA TESIS NO DEBE
VALER DE LA BIBLIOTECA

- 14.- Tierney, M. Lawrence, Macphee S, Schroeder, Papadakis. Diagnóstico y tratamiento, Manual Moderno 1994, P.P. 854, 855, 856.
- 15.- Hoehn, Hazlett, Mcleod. Generalized anxiety disorder wit early and late onset of anxiety symptoms. *Compr. Psychiatry*, 1993 Sep. Oct; 34 (5): 291-8.
- 16.- Brown, Barlow, Liebowitz. The empirical basis of generalized anxiety disorder. *Am. J. Psychiatry*, 1994, Sep; 15 (19) 1272-80.
- 17.- Trimble, R. Michael, Neuropsiquitría, primera edición, Limusa, 1984, P.P. 32-42, 84-85, 336, 337 y 338.
- 18.- Hazlett, McLeod, Hoehn, Muscle tension in generalized anxiety disorder: elevated muscle tonus or agited movement. *Psychophysiology*, 1994 Mar, 31 (2) : 189-95.
- 19.- Mcleod, Hoehn, Foster, Hipsley. The influence of premenstrualsyndrome on rating of anxiety in women with generalized anxiety disorder. *Acta. Psychiatr. Scand.* 1993 Oct; 88 (4): 248-51.
- 20.- Bradwejn-J, Benzodiazepines for the treatment of panic disorder and generalized anxiety disorder: clinical issues and future. *Direction. Can. J. Psychiatry*, 1993 Nov; 38 suppl 4; s 109-13.
- 21.- Cutler, Hesselink, Sramek, A. Phase II multicenter dose finding, efficacy and safety trial of ipsapirone in outpatients with generalized anxiety disorder. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 1994 may; 18 (3): 447-63.
- 22.- Rezewiska, Sobucka. Buspirone in the treatment of generalized anxiety disorder. *Psichit. Pol.* 1993. Sep-Oct; 27 (5) 545-61.
- 23.- Kaplan, Harold, Sadock, J. Benjamin. Tratado Psiquiatría segunda edición 1989, tomo I P.P. 992, 883, 884, 885, 886, 887.
- 24.- Martínez López M. Carolina, Cortés Pafalaza Jose Luis; de la Cruz Gómez Carlos- Metodología de la Investigación, primera edición, 1994, P.P. 87-104.
- 25.- Howie J.G.R. Investigación en Medicina General, Tercera edición, 1992, P.P. 22-33; 83, 180-199.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

Yo

acepto llenar el siguiente cuestionario sobre los trastornos de Ansiedad Generalizada voluntariamente, colaborando así a la realización de este estudio.

Firma: _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO SOBRE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA.

NOMBRE: _____ AFILIACION: _____
EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ SEXO: _____
OCUPACION: _____ RELIGION: _____
ESCOLARIDAD: _____

MARQUE CON UNA X LA(S) RESPUESTA(S).

1.- DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES USTED HA SENTIDO:

- A) dolores de espalda B) músculos tensos C) inquietud

2.- EN LOS ULTIMOS 6 MESES USTED HA PRESENTADO:

- A) temblores B) dolores de columna C) molestias musculares

3.- SE HA DADO CUENTA QUE ESTAS MOLESTIAS AUMENTAN CON:

- A) el trabajo B) las preocupaciones C) problemas familiares

4.- EN EL PERIODO DE 6 MESES USTED HA SENTIDO:

- A) palpitaciones B) sensación de que no puede respirar C) sudoración de manos

5.- DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES USTED HA SENTIDO:

- A) diarrea B) náuseas C) vómito

6.- EN LOS ULTIMOS 6 MESES USTED HA SENTIDO:

- A) ganas de orinar frecuentemente B) sensación de dolor en el pecho
C) sensación de algo caliente en la cara

7.- EN EL PERIODO DE 6 MESES USTED HA SENTIDO.

- A) Dificultad para concentrarse en lo que está haciendo
B) Dificultad para conciliar el sueño
C) Dificultad para dominar sus emociones

8.- DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES USTED HA SENTIDO

- A) Cansancio fácil B) Nerviosismo C) Boca seca

9.- EN LOS ULTIMOS 6 MESES USTED HA SENTIDO

- A) Sensación de atoramiento en la garganta B) Mareos
C) Irritabilidad

10.- DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES USTED HA TOMADO:

- A) Productos con cafeína B) Pastillas para adelgazar

11.- SU AMBIENTE FAMILIAR EN LA INFANCIA....

- A) Bueno o armónico B) Conflictivo C) Ausencia de padre o madre

12.- SU AMBIENTE FAMILIAR ACTUAL ES....

- A) Bueno o Integrado B) Regular o Semintegrado C) Malo o Desintegrado

13.- ¿ SE HA DADO CUENTA USTED QUE SUS SINTOMAS AUMENTAN CON EL TRABAJO ?

Si () No ()

14.- SE HA DADO CUENTA USTED QUE SUS SINTOMAS AUMENTAN POR LA EXPERIENCIA DE UN PROBLEMA FAMILIAR ?

Si () No ()

15.- ¿ SUS SINTOMAS APARECIERON DESPUES DE LA PERDIDA DE UN FAMILIAR ?

Si () No ()

16.-¿ SUS SINTOMAS AUMENTAN PRO LA PREOCUPACION ECONOMICA EN NUESTROS DIAS ?

Si () No ()

17.- ¿ TIENE USTED PROBLEMAS CON SU PAREJA ?

Si () No ()

18.- ¿ HA SENTIDO USTED NECESIDAD DE TOMAR MEDICAMENTOS PARA CALMAR SUS NERVIOS O SE LOS HA RECOMENDADO ALGUN MEDICO ?

Si () No ()

19.- ¿ FUMA USTED ?

Si () No ()

20.- ¿ EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA ¿ CUANTO ?

A) de 1 a 5

B) de 5 a 10

C) de 10 a 20

D) más de 20

21.- ¿ SIENTE USTED NECESIDAD DE INGERIR BEBIDAS EMBRIAGANTES ?

Si ()

No ()

22.- ¿ CON FRECUENCIA TOMA USTED EL ALCOHOL ?

A) una vez a la semana

B) una vez a la quincena

C) una vez al mes

D) más de una vez a la semana

23.- ¿ UNOS DIAS ANTES DE SU MENSTRUACION HA SENTIDO ALGUNAS DE LAS MOLESTIAS ANTES MENCIONADAS ?

Si ()

No ()

24.- SI SU RESPUESTA ES SI; ESCRIBA SUS MOLESTIAS.....

Cunduacán, Tabasco, a 21 de julio de 1995.

C.DR. RAMON DE JESOS VELARDE AYALA.

SUB'DELEGADO MEDICO DEL ISSSTE,
VILLAHERMOSA, TABASCO.

Por este medio solicito a usted, autorización para aplicar un cuestionario a los Derechohabientes de la Unidad Médica Familiar Cunduacán, debido a que no existe un comité de ética, según los protocolos de Viena, Ginebra y Helsinki; este será sobre los criterios Diagnósticos DSM-III-R para los trastornos de Ansiedad Generalizada, este material será de utilidad para elaborar la tesis sobre la frecuencia de estos trastornos en la unidad.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para suscribirme a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E



DRA. BEATRIZ ARIAS AREVALO

MEDICO RESP. DE LA UMF DE CUNDUACAN
TABASCO . ISSSTE.

