



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA UMF NUM. 45 SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P.

FRECUENCIA DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS DE
EDAD, EN LA ESCUELA SECUNDARIA PÚBLICA DE VILLA DE ZARAGOZA,
S. L. P.

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

GUDELIA AVILA VALERIO

SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

2010



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 ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS DE
EDAD, EN LA ESCUELA SECUNDARIA PÚBLICA DE VILLA DE
ZARAGOZA, S. L .P.**

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

GUDELIA AVILA VALERIO.

AUTORIZACIONES:

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
(SEDE UMF 45)

DR. HECTOR DE JESÚS ANDRADE RODRÍGUEZ.
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS.

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ.
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MÉDICO FAMILIAR

DR. JOSÉ FERNANDO VELASCO CHAVEZ.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN MÉDICA,

FRECUENCIA DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS DE
EDAD, EN LA ESCUELA SECUNDARIA PÚBLICA DE VILLA DE ZARAGOZA,
S. L .P.

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

GUDELIA AVILA VALERIO.

AUTORIZACIONES:

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

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.
FACULTAD DE MEDICINA.
U. N. A. M.

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N .A. M.

INDICE

MARCO TEORICO	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	7
MATERIAL Y METODOS	8
CONSIDERACIONES ÉTICAS	13
RESULTADOS	14
DISCUSION	15
BIBLIOGRAFIA	17
APENDICES	20

RESUMEN

Frecuencia de ansiedad en adolescentes de 12 a 14 años de edad, en la escuela secundaria pública de Villa de Zaragoza, S.L.P.

Gudelia Avila-Valerio, ¹ Carlos Vicente Rodríguez -Pérez,² Héctor de Jesús Andrade-Rodríguez ³

¹Médico General UMF21. IMSS. Villa de Zaragoza, S.L.P.

²Médico familiar. Profesor titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para médicos generales. UMF45,IMSS.S.L.P.

³Maestro en ciencias clínicas, Médico Familiar UMF45, IMSS.S.L.P.

Objetivo: Determinar la presencia de ansiedad en adolescentes de 12 a 14 años de edad que cursan la secundaria en la escuela pública en Villa de Zaragoza, S.L.P. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal aleatorio simple, se utilizó el test de Hamilton, heteroaplicado a 107 alumnos de la escuela secundaria pública de Villa de Zaragoza. **Resultados:** Se encontró que el 100% de los adolescentes tienen cierto nivel de ansiedad. Se observó que el nivel de ansiedad es muy similar en ambos géneros. **Conclusión:** Existe ansiedad en edades más tempranas incluso desde los 12, que aunque es menor a la observada a los 14, este hecho nos deja como profesionales de la salud alertas ante este problema.

Palabras clave: Ansiedad Adolescente

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se reconoce que la ansiedad en adolescentes afecta a los procesos del pensamiento, la percepción y el aprendizaje, tiende a producir confusión y distorsiones, no solo en cuanto al tiempo y el espacio, sino respecto a la gente y al sentido de los diferentes sucesos; se ha encontrado que los trastornos de ansiedad de inicio temprano preceden al uso, el abuso y la dependencia de sustancias y de alcohol. Así como también en falta de atención en las actividades escolares. La prevalencia para los trastornos de ansiedad en la Ciudad de México es de 14.6%. En la ciudad de San Luis Potosí no existe información cuantitativa y confiable que nos pueda dar a conocer la situación actual necesaria para realizar acciones de ayuda objetiva, de lo anterior nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en adolescentes de 12 a 14 años de edad, en la escuela secundaria pública de Villa de Zaragoza, S . L. P?

MARCO TEORICO.

La adolescencia se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y de desarrollo social. (1)

El comienzo psicológico se caracteriza por aceleración del desarrollo cognoscitivo y la consolidación de la personalidad. Desde el punto de vista social, la adolescencia es un período en el que se intensifica la preparación para asumir el rol de adulto joven. La adolescencia suele dividirse en tres períodos: temprano (11-14 años), central (15 -17 años) y tardío (18 -20 años). La pubertad es el proceso físico de cambio que se caracteriza por el desarrollo de las características sexuales secundarias, no es lo mismo que la adolescencia, que es un proceso psicológico de cambio. Ambos procesos son sincrónicos; cuando no se producen simultáneamente, como suele ocurrir, los adolescentes tienen que enfrentarse a ese desequilibrio lo que implica mayor estrés. La adolescencia termina en la etapa adulta. (1)

La adolescencia es un periodo lleno de dudas, de búsqueda de respuestas; es una época de depósito de ideales, que se suman a los que los padres transmitieron consciente e inconscientemente; y que el joven, a su vez, hace de sí mismo. En esta etapa tiene lugar la idealización del Yo, en un proyecto de vida creado por la fantasía que establece una meta futura y logros para que esta fantasía se materialice. La adolescencia demanda del sujeto energía, destreza, aceptación, identificación, idealización. Estos factores deben tener una base sólida, con el fin de no ocasionar extras al proceso evolutivo del desarrollo.(2)

Los síndromes depresivos y ansiosos son las formas más frecuentes de psicopatología en México. Los trastornos de ansiedad que observamos comúnmente en un primer nivel de atención son los trastornos de ansiedad generalizada, las crisis de angustia y algunos trastornos fóbicos.(3)

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) reporta que el 14.3% de la población encuestada había sufrido alguna vez en su vida algún tipo de trastorno de ansiedad. (3) Otra investigación mexicana reportada en el 2003 encontró que el 14.8% de una población suburbana del estado de Querétaro presentaba trastornos de ansiedad.(4)

Los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Psiquiátrica Americana, 4ª revisión, Texto Revisado (DSM-IV TR) ayudan a los clínicos a diferenciar entre el trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad normal y otros trastornos mentales. Los pacientes con trastornos de ansiedad a menudo recurren a los médicos para el tratamiento de sus síntomas somáticos.
(5)

Una investigación realizada en la Ciudad de México en 1999, reportó las siguientes prevalencias a lo largo de la vida para los trastornos de ansiedad: agorafobia 2.5%, fobia específica 2.8%, fobia social 2.6%, ansiedad generalizada 3.4%. crisis de angustia 1.9%, trastorno obsesivo compulsivo 1.4%.(6)

En México, poco más de 40% de la población es menor de 18 años.(7-9) La prevalencia de los problemas de salud mental de la población infantil urbana que tiene entre 3 y 12 años se ha estimado en 16% mediante el cuestionario de reporte para niños. Así, se ha encontrado que a mayor edad y para ambos sexos, fue superior el reporte de síntomas.(10-12)

Durante la adolescencia, otros trastornos favorecen conductas de riesgo y se complican con ellas, como el uso y abuso de sustancias, las conductas suicidas, los delitos y actos violentos, así como los embarazos.(13-14) Estudios recientes del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica, que incluye datos de la población adulta de la ciudad de México, han encontrado que los trastornos de ansiedad de inicio temprano preceden al uso, abuso y la dependencia de sustancias.(15-16)

La edad de inicio de los trastornos de ansiedad está todavía en controversia y no se dispone de datos concluyentes. El promedio de inicio de los estados de ansiedad, es alrededor de los 25 años, sin embargo tiene un amplio rango entre los 15 y 35 años.(17)

La ansiedad patológica se diferencia de la ansiedad normal por su intensidad, persistencia o recurrencia o por su aparición súbita sin relación con situaciones amenazantes externas o internas. Tiene dos componentes: el somático (taquicardia, sudoración, temblores y urgencia urinaria) y el cognoscitivo conductual (inquietud, nerviosismo, preocupación, temor a perder la razón y el control). (17)

Según el DSM-IV TR, hay 3 aspectos que deben considerarse: Primero, dentro de los trastornos de ansiedad están incluidos los trastornos obsesivo-compulsivo que no están considerados como tal en la Clasificación Internacional de las Enfermedades, 10ª. Revisión (CIE-10). Segundo, la categoría de trastorno mixto de depresión-ansiedad no se incluye en el DSM-IV TR; en su lugar, estos casos se diagnostican como trastorno depresivo y trastorno de ansiedad. Tercero, a las crisis de angustia se les da un lugar más importante en el DSM-IV TR; mientras que, a los trastornos de ansiedad generalizada se les deja en una de las últimas categorías y se les considera como un grupo heterogéneo que tiene poca confiabilidad y utilidad, a pesar de que este trastorno es uno de los síndromes de ansiedad más comunes en la práctica de la medicina general. Numerosos estudios señalan la edad promedio de los estados de ansiedad alrededor de los 25 años, las fobias simples inician normalmente en la infancia, la fobia social en la adolescencia y la agorafobia no tiene un patrón específico de presentación por la edad. El trastorno de ansiedad de separación, eventualmente puede continuar en la vida adulta como agorafobia. (17)

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de ansiedad son uno de los padecimientos más frecuentes en México, se ha encontrado en forma consistente y significativa que los pacientes con estos trastornos sufren frecuentemente problemas con el alcohol y abuso de sustancias. Actualmente los trastornos de ansiedad en niños como en adolescentes se hacen cada vez más evidente, las manifestaciones que anteriormente se presentaban en forma esporádica, se presentan cada vez más, por lo que se presenta un problema que es necesario abordar.

El grupo de edad menos estudiado en nuestro país, es precisamente al que nos referimos, por lo que se determinará la presencia o no de esta patología.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la presencia de ansiedad en adolescentes de 12 a 14 años de edad que cursan la secundaria en la escuela pública en Villa de Zaragoza, S. L. P.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la proporción de adolescentes con trastornos de ansiedad.
- Identificar en que sexo predomina más la ansiedad.

EXPECTATIVA EMPÍRICA

EL 30 % DE LOS ADOLESCENTES TIENEN TRASTORNOS DE ANSIEDAD

MATERIAL Y METODOS

- Tipo de diseño: transversal descriptivo
- Tipo de estudio: Descriptivo transversal no comparativo
- Lugar de estudio: Escuela secundaria pública de Villa de Zaragoza, S. L. P.
- Población de estudio: adolescentes que asisten a la secundaria pública de Villa de Zaragoza S. L. P.
- Período de estudio: Enero 2010.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de inclusión

- Población adolescente de 12 a 14 años de edad que cursan la secundaria en la escuela pública, de Villa de Zaragoza, S. L. P.
- Alumnos que aceptaron participar en la investigación.
- Alumnos de ambos géneros.
- Alumnos que no estuviesen en tratamiento con psicotrópicos,

b) Criterios de exclusión

- Alumnos que estén en tratamiento con psicotrópicos.
- Alumnos que no deseen participar en la investigación

c) Criterios de eliminación

- Cuestionarios mal llenados.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula sería (18).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

De esta manera el cálculo la muestra, en base a la población total de adolescentes, inscritos en la escuela secundaria pública, de Villa de Zaragoza S. L. P. El universo total de alumnos según los criterios de inclusión es de 300 alumnos entre mujeres y hombres. Aplicando la fórmula para poblaciones finitas el total de entrevistas es de 107, con un nivel de confianza del 95%

Se procedió a la entrevista de 107 adolescentes entre 12 a 14 años. Para estar en posibilidades de cumplir con uno de los objetivos del trabajo que era observar la diferencia por edad y sexo de los alumnos en relación con la ansiedad. Se subdividieron en tres grupos cada uno de 12 a 14 años respectivamente. Con lo anterior se pretende ver el nivel de ansiedad en lo general y en lo particular la relación entre ésta, el género y la edad.

VARIABLES DEL ESTUDIO

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
Ansiedad	Una reacción global del organismo ante una situación que percibe como amenazante a su existencia.	Test de Hamilton	Ordinal De acuerdo a puntaje Ausente Leve, Moderada Grave y Muy grave.	Test de Hamilton
Edad	Tiempo que una persona ha vivido	Años cumplidos	Nominal continua Años	Cuestionario
SEXO	Condición orgánica que distingue lo masculino de lo femenino.	A través de su expresión fenotípica	Nominal Femenino Masculino	Cuestionario

PLAN DE TRABAJO

Se acudió con un mes de anticipación a la escuela secundaria pública de la localidad, para solicitar el permiso con las autoridades escolares correspondientes para la aplicación del test de Hamilton.

Se sometió dicho test a revisión por parte de los directivos de cada plantel y por la sociedad de padres de familia.

Se explicó que la aplicación de dicho test es para fines de investigación y todos los datos otorgados son estrictamente confidenciales.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) fue diseñada en 1959 y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales (específicamente desaconsejada en situaciones de agitación, depresión, obsesiones, demencia, histeria y esquizofrenia).

Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse por el clínico tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos.

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento. Siendo la escala de 14 ítems se tienen 5 estados de ansiedad en la prueba, estos son: Ausente, Leve, Moderado, Grave y Muy grave. La puntuación total es la suma de las respuestas de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Para ausencia de ansiedad la puntuación es 0, intensidad leve de 1 a 14, intensidad moderada de 14 a 28, grave de 29 a 42 y muy grave de 43 a 56 (19).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con un mes de anticipación se visitan los centros escolares para solicitar autorización a los directivos correspondientes para la aplicación de encuesta, en donde, por solicitud de la escuela secundaria, se entrega el cuestionario para su revisión y aprobación.

Para estar en posibilidad de cumplir con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki , en su actual versión (2004) , donde se enuncia que para formar parte de un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados, además se debe resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física , mental y su personalidad (20.) Se les informó a los alumnos sobre su derecho a participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento. Después de asegurarse de que el individuo comprendió la información se obtuvo por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona.

Previo a la aplicación del test de Hamilton, se obtuvo la carta de consentimiento informado por parte de los alumnos participantes., en dicho consentimiento se describe el objetivo del estudio, indicándose que es totalmente anónimo y confidencial.

RESULTADOS

Una vez llevado a cabo el trabajo de campo y finalizadas las entrevistas se procedió a analizar la información recabada con el paquete estadístico SPSS 13. Referente al objetivo general que fue el nivel de ansiedad en los adolescentes de secundaria en el municipio, se encontró que tanto la media como la mediana general se ubicaron en el nivel de ansiedad moderado 7. Esto quiere decir que se encuentran exactamente a la mitad del nivel de ansiedad moderada, entre la ansiedad leve y la ansiedad grave.

El primer objetivo específico de este trabajo fue determinar el número de estudiantes con algún signo de ansiedad. El 100% presenta cierto nivel de ansiedad distribuida de la siguiente manera: 60% ansiedad moderada y 33% ansiedad grave y un 7% ansiedad leve.

El segundo objetivo específico de este trabajo fue determinar si el género es un factor que influye en la presencia de ansiedad. Al respecto se puede observar en la gráfica 2 que es muy similar el nivel de ansiedad en ambos, sin embargo hay mayor porcentaje de nivel moderado en mujeres y en el nivel grave los hombres presenta mayor índice que las mujeres.

DISCUSIÓN

A pesar de que en la Guía práctica manejo del espectro depresión-ansiedad se menciona que el promedio de ansiedad se encuentra alrededor de los 25 años y de que hay indicios de que se puede presentar desde los 15; en este trabajo se encontró que si existe ansiedad en edades mas tempranas desde los 12.

Queda para futuros estudios el ver si la ansiedad está presente en edades aún más tempranas a los 12 y desde luego, el determinar que es lo que ocasiona la misma ansiedad. Por lo pronto se rescata el hecho de que si existe ansiedad en edades desde los 12 años que aunque es menor que la presentada a los 14 este hecho nos deja como profesionales de la salud alertas ante este problema.

Si bien no existe ansiedad muy grave en los adolescentes entrevistados y hasta cierto punto la ansiedad encontrada es manejable.

Este hallazgo resultó por arriba de lo encontrado en Querétaro en el 2003 donde había un 14.8% con trastornos de ansiedad (4). Esta comparación muestra que el nivel encontrado se encuentra muy por arriba del promedio por lo que debemos prestar atención a este trastorno. Estos resultados se mostrarán a las personas involucradas con el cuidado de la salud de los adolescentes para valorar acciones encaminadas a ayudar a los jóvenes.

Otra interrogante que surge ¿La edad representa un factor determinante en la presencia de ansiedad? Con lo cual que confirmaríamos lo presentado en el estudio presentado en el 2004, que menciona que a mayor edad, mayor presencia de ansiedad en las personas. La diferencia mayor alcanzada en este estudio se presenta en los niveles más altos en este caso en la ansiedad moderada. Queda para

posteriores investigaciones el determinar ¿qué influye en los adolescentes para mostrar esta ansiedad? ¿Se sigue manifestando esta tendencia en edades mayores como lo muestra el estudio del 2004? (17).

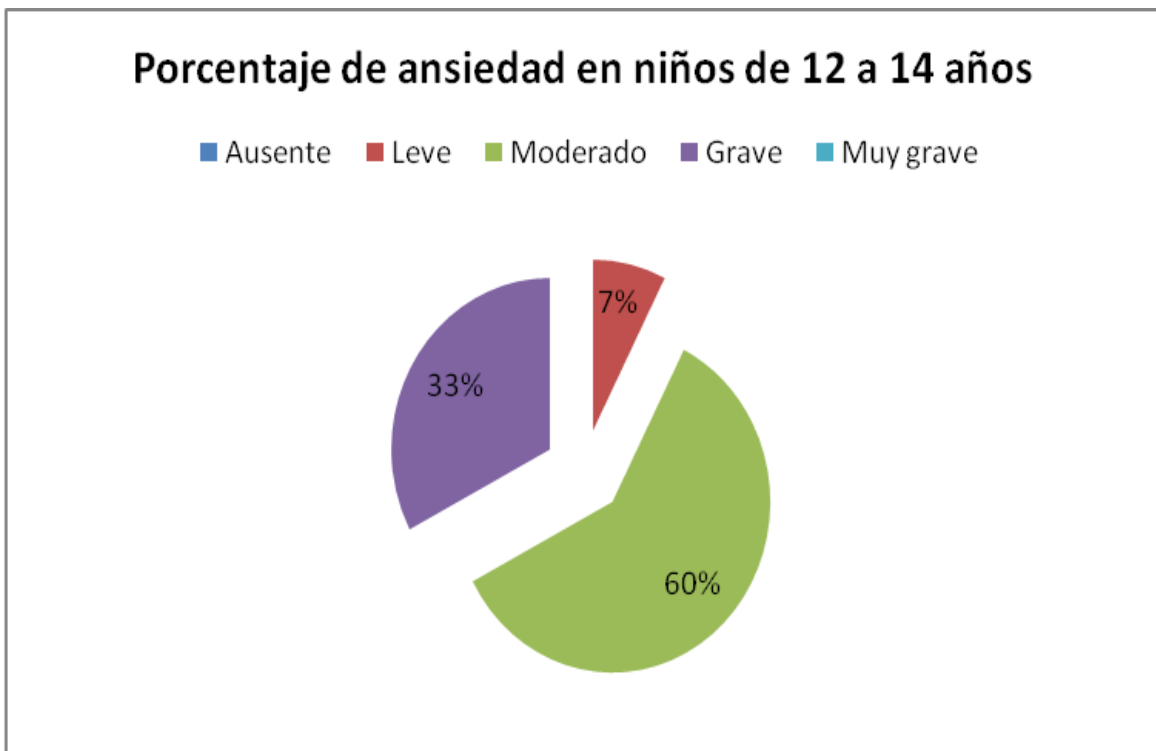
Otro dato arrojado en esta investigación es que sí existe una diferencia marcada por el sexo en la presencia de ansiedad de los adolescentes. Pues las adolescentes presentan mayores índices de la misma que los varones. Este dato si es relevante pues indica un problema determinado por el género, sin embargo aún queda por ver en futuras investigaciones ¿Qué factores alteran a las jóvenes para que manifiesten esta diferencia?

Por lo pronto como resultado de esta investigación nos queda como profesionistas en la salud encontrar los medios y las formas para mejorar su nivel de ansiedad.

Aún quedan interrogantes en esta materia pero se concluyen estos aspectos en este trabajo. 1) si existe ansiedad en edades tempranas; 2) el género si influye en la presencia los niveles de ansiedad de los adolescentes.

APÉNDICE 1

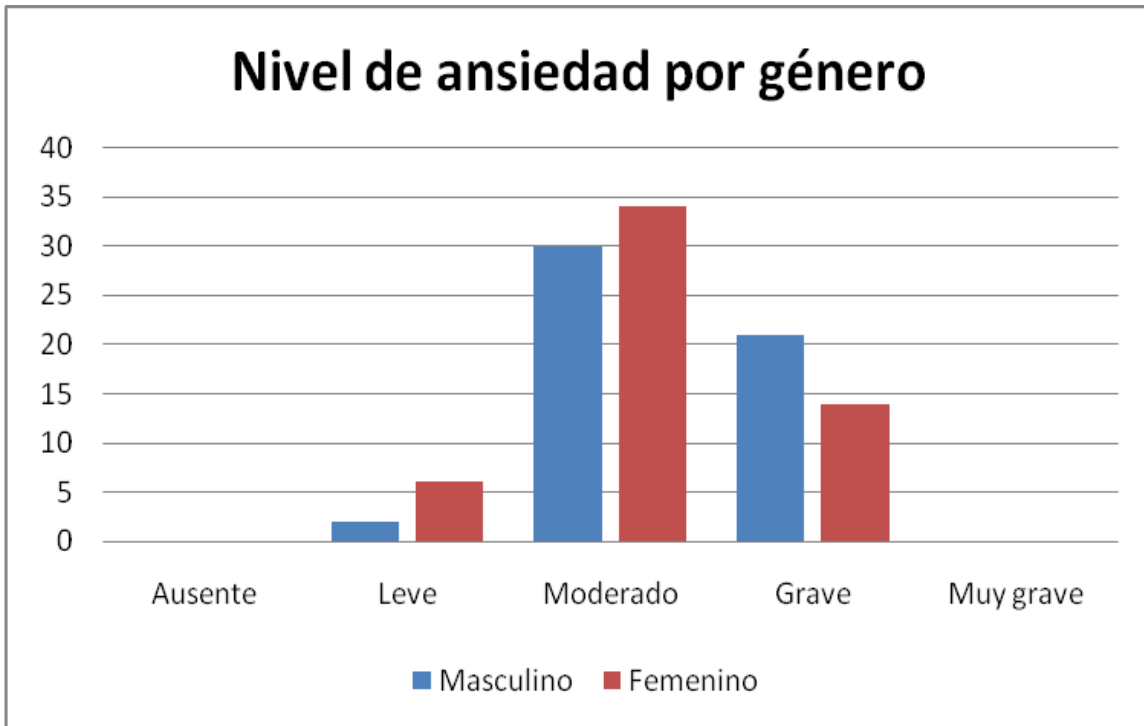
Gráfica 1



Fuente. Datos obtenidos de los test que se realizaron en la escuela.

APÉNDICE 2

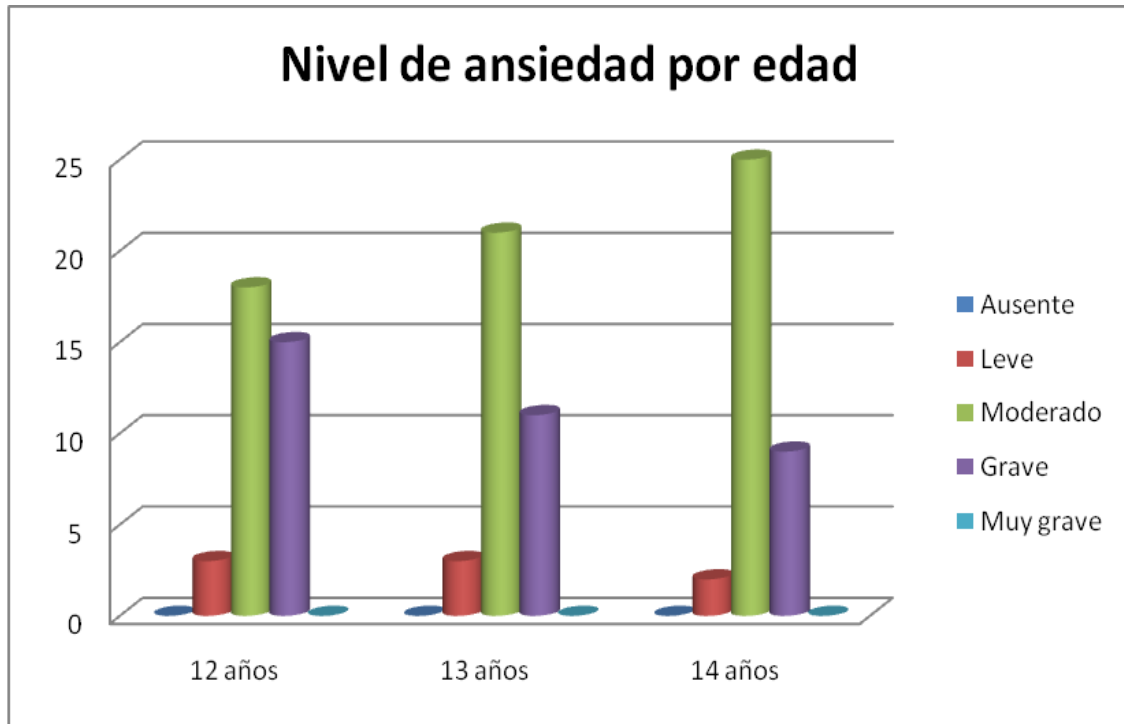
Gráfica 2



Fuente. Datos obtenidos de los test que se realizaron en la escuela.

APENDICE 3

Gráfica 3



Fuente. Datos obtenidos de las encuestas que se realizaron en la escuela.

APENDICE 4

TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

**ESCALA: 0 AUSENTE, 1 INTENSIDAD LEVE, 2 INTENSIDAD MODERADA
3 INTENSIDAD GRAVE, 4 TOTALMENTE INCAPACITADO**

		0	1	2	3	4
1	Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55.

APÉNDICE No. 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P

ENERO 2010.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: "ANSIEDAD EN ADOLESCENTE DE 12 A 14 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA SECUNDARIA PÚBLICA DE VILLA DE ZARAGOZA, S. L. P, cuyo objetivo es determinar la presencia de esta enfermedad en adolescentes alumnos de nivel secundaria.

Se me explicó que mi participación consiste en contestar la encuesta que se me realizará, así como la forma de contestar la misma y que los resultados tendrán sólo interés epidemiológico y la información que otorgue será totalmente confidencial.

ACEPTO ALUMNO

PADRE O TUTOR

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Harold I. Kaplan, Benjamín J. Sadock, Sinopsis de Psiquiatría, 1999 Editorial Médica Panamericana, S.A.; 47-48, 657-710.
- 2.-Enrique Dulanto Gutiérrez, Matilde Maddaleno, intervención médica en procesos de crisis, El Adolescente, México: Mc Graw Hill-Interamericana, 2000: 143-156,717-727.
- 3.-Medina Mora y cols. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental, 2003; 1-16
- 4.-Díaz-Martínez A. Díaz-Martínez R, Rascón ML. La Salud Mental en el municipio de Querétaro: Estudio epidemiológico de una población marginada. Gaceta Médica e México, 2003: 139(2):101-107.
- 5.-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual version IV. Tex Revisión. DSM-IV TR. Washington 2000.
- 6.-Caraveo, Colmenares: Morbilidad psiquiátrica en la ciudad de México: prevalencia y comorbilidad a lo largo de la vida. Salud Mental, Número especial 1999.
- 7.-Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censo de Población y Vivienda 1995. México, INEGI, 1996.
- 8.-Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Los jóvenes en México. INEGI, 1993.
- 9.-Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Los niños en México. XI Censo General de Población y vivienda, 1990. México, D.F.: INEGI, 1993.
- 10.-Giel R. De Arango MV, Climent CE, Harding TW, Ibrahim HHA, Ladrido-Ignacio L et al. Childhood mental disorders in primary health care: Results of observations in four developing countries. Pediatrics 1981; 68(5):677-683.
- 11.-Caraveo AJ, Medina-Mora ME, Tapia CR, Rascón ML, Gómez M, Villatoro J. Trastornos psiquiátricos en niños de la República Mexicana. Resultados de una encuesta en hogares. Psiquiatría 1993;9:137-151.

- 12.-Caraveo AJ, Medina-Mora ME, Villatoro J, López-Lugo EK, Martínez VA. Detección de problemas de salud mental en la infancia. *Salud Pública Mex* 1995; 37(5): 445-451.
- 13.-Rutter M. Epidemiological approaches to developmental psychopathology. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:486-495.
- 14.-Hofstra MB, der Ende JV, Verhulst FC. Continuity and change of psychopathology from childhood into adulthood: A 14-year follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(7): 850-858.
- 15.-Merikangas KR, Mehta RL, Molnar BE, Walters EE, Swendsen JD, Aguilar-Gaxiola S et al. Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addict Behav* 1998;23(6):893-907,
- 16.-World Health organization, International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bull World Health Organ* 2000;78(4):413-426.
- 17.-Guía práctica. Manejo del espectro depresión-ansiedad. Actualización. México. Consenso 2004.p 30,36-37, 52-53.
18. Milton JS, Tsokos JO. *Estadística para biología y ciencias de la salud*. Madrid: Interamericana McGraw Hill; 2001.
19. Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. *Brit. J. Med Psychol* 1959; 32:50-55.
20. <http://www.wma.net/s/ethicsunit/helsinki.htm>.