



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN 1 NORTE**

**COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**



**“TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: FRECUENCIA Y FACTORES SOCIO  
DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE U.M.F  
No 33”**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

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

**DR. VICTOR CARMONA MUÑOZ**

**RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR**

**DRA. MONICA SANCHEZ CORONA.**

**Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF N° 33**

**MEXICO DF**

**FEBRERO 2011**



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.

## **AUTORIZACIONES**

---

**DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No 33 “EL ROSARIO”**

---

**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No 33 “EL ROSARIO”  
ASESORA DE TESIS**

**AUTOR DE TESIS**

---

**DR. VICTOR CARMONA MUÑOZ  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
UMF No. 33 “EL ROSARIO”**

---

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

*Por darme la oportunidad de poder realizar una residencia,  
darme salud y fuerza para poder superar todos los retos presentados  
y permitirme seguir adelante.*

### **A mis padres**

*Por apoyarme durante toda mi formación profesional, hasta la culminación de esta etapa,  
por acompañarme en momentos de tristeza, angustia y también de felicidad,  
por enseñarme el valor de la perseverancia y de todos los valores  
que durante toda mi vida han forjado en mi,  
así como la paciencia en momentos difíciles que pasaron a mi lado,  
y sobre todo por demostrarme lo mucho me quieren y creer en mi.*

### **A Rodolfo, Rocio, Valeria y Andy**

*Por confiar en mi, por brindarme palabras de aliento cuando más la necesitaba,  
por compartir conmigo grandes momentos, y a las princesas por darme alegría con sus  
sonrisas y su inocencia*

### **A Alejandra**

*Por acompañarme durante estos años de mi vida.*

### **A todos mis amigos**

*Por demostrarme el valor de una amistad verdadera  
y apoyarme en todas las adversidades así como compartir todos esos momentos  
de alegría durante estos tres años.*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>8</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>16</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>17</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>TABLAS Y GRÁFICAS</b>	<b>21</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>56</b>

## RESUMEN

### Trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en médicos residentes de medicina familiar de U.M.F 33

Víctor Carmona Muñoz<sup>1</sup>, Mónica Sánchez Corona <sup>2</sup>

**Introducción.** El trastorno de ansiedad generalizada, definido como ansiedad y preocupación excesivas, persistente mayor de 6 meses. El médico se caracteriza por enfrentar situaciones críticas, presiones, conflictos produciendo ansiedad, influido por factores socio demográficos como edad, género, estado civil, exacerbándose en médicos residentes de Medicina Familiar.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia del trastorno de ansiedad Generalizada y los factores sociodemográficos asociados en los médicos residentes de Medicina familiar de la UMF 33.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal, observacional, prolectivo, descriptivo a 46 Médicos residentes en Medicina Familiar en la UMF 33, previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario diseñado ex profeso, incluyendo variables socio demográficas y la escala GAD 7, identificando la existencia de ansiedad, apegándose a los lineamientos éticos de investigación en seres humanos. **Resultados.** La frecuencia de ansiedad fue de 24%, los factores de riesgo fueron edad 24-28 años (OR 1.42, IC 95% 0.34-5.97,  $X_2$  0.24, p:0.62), género femenino (OR 2.34, IC 95% 0.43-12.64,  $X_2$  1.02, p:0.31), no tener pareja (OR 3.37, IC 95% 0.63-17.96,  $X_2$  2.18, p:0.13). **Conclusiones.** Es importante el diagnostico oportuno de TAG en médicos residentes, enfocado a grupos de riesgo y realizar acciones oportunas para disminuir la aparición de ansiedad.

**Palabras Clave:** Trastorno Ansiedad Generalizada, Médicos Residentes, Medicina familiar.

<sup>1</sup>Med.Red.3er.Año Med.Fam, U.M.F.N°33

<sup>2</sup>Med.Fam, U.M.F.N°33

## INTRODUCCION

El trastorno de ansiedad generalizada se define como ansiedad y preocupación excesiva (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

El trastorno de ansiedad generalizada afecta a 4.7% de la población general en México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, siendo una de las principales causas de atención en centros psiquiátricos y en consulta general, es motivo de preocupación por las repercusiones personales, familiares y sociales; así como la repercusión en el ámbito laboral como el ausentismo, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y pacientes, así como pérdida de productividad.

La Medicina es una profesión que proporciona cuidados al individuo, familia y comunidad, basados en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en los tres niveles de atención. El médico como integrante del equipo de salud se caracteriza por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos, llegando a producir ansiedad, es por eso que se decide la realización de este estudio en residentes de Medicina Familiar ya que esta especialidad es donde se tiene el primer contacto con el paciente de cualquier especialidad siendo trascendental que el personal médico, (residentes) goce de un adecuado diagnóstico de esta patología, en caso de presentarse; ya que se ha observado que la residencia es una etapa de formación académica con alto desgaste tanto físico como emocional por las múltiples actividades a realizar durante la misma.

La motivación del presente trabajo está en relación al alto riesgo de presentación de síndrome de ansiedad generalizada, en la población general y no contar con un estudio que relacione de manera directa la prevalencia en personal de salud y residentes de medicina familiar y de cualquier especialidad, siendo primordial la identificación mediante un test sencillo de fácil aplicación, buscando con esto que se pueda llegar a utilizar como una herramienta rutinaria al ingreso y final de la residencia, creando estrategias para la intervención oportuna evitando con ello mayores repercusiones en la salud.

## ANTECEDENTES

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona.<sup>1</sup>

El trastorno de ansiedad generalizada, como diagnóstico sindromático y nosológico, se define como ansiedad (propriadamente dicha) y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades. El síntoma fundamental es la ansiedad, que es persistente en el tiempo (dura más de 6 meses), no estando restringida a una situación en particular como en las fobias ni presentándose exclusivamente en forma de crisis, como en el caso de las Crisis de Pánico. El estado de ansiedad es casi permanente, oscilando levemente durante el transcurso del día y afectando la calidad del sueño. <sup>2</sup>

Algunas situaciones donde se presenta esta preocupación excesiva pueden ser: miedo a que algún familiar cercano o la misma persona que sufre este trastorno puedan tener un accidente, enfermarse o morir. A la persona le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. <sup>2</sup>

Existen considerables variaciones culturales en cuanto a la expresión de la ansiedad (p.ej., en algunas culturas la ansiedad se expresa a través de síntomas predominantes somáticos, y en otras a través de síntomas cognitivos). Es importante tener en cuenta el contexto cultural a la hora de evaluar el carácter excesivo de algunas preocupaciones. En los niños y adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad y las preocupaciones suelen hacer referencia al rendimiento o la competencia en el ámbito escolar o deportivo, incluso cuando estos individuos no son evaluados por los demás. <sup>3</sup>

Considerando los criterios del DSM-IV, en un estudio epidemiológico realizado por Hunt, Issakidis y cols. con 10.641 australianos, se halló una prevalencia mensual del 2,8% y anual del 3,6%. <sup>4</sup>

Ontiveros (2008) reporta una prevalencia de ansiedad del 4% en la población general; refiere además que los síntomas de este padecimiento suelen presentarse más en la mujer (5.4%) que en el hombre (3.8%) y en personas jóvenes (18 a 29 años) con una edad promedio de inicio de 13 años. <sup>5</sup>

Siguiendo los criterios del DSM-III-R y de acuerdo con un estudio epidemiológico llevado a cabo por Kessler, McGonagle y cols. en Estados Unidos (1994) con 8.098 personas, la prevalencia del TAG fue de 3.1%.<sup>6</sup>

Medina, Borges y cols en México (2003) analizan los resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica, realizada en el año 2000 encontrando que el 28.6% de la población presentó algunos de los 23 trastornos de la CIE 10 alguna vez en su vida, el 13.9% lo reportó en los últimos 12 meses y el 5.8% en los últimos 30 días. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los de ansiedad (14.3% alguna vez en la vida), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%).<sup>7</sup>

De acuerdo a Eisen y Silverman la prevalencia del trastorno de hiperansiedad (antigua denominación del TAG en la infancia) es del 3-4%.<sup>8</sup>

En un estudio realizado por Dugas, Ladouceur, Léger, en el 2003, se reporta que alrededor del 60-70% de las personas con TAG son mujeres.<sup>9</sup>

El TAG es también más frecuente en aquellos mayores de 24 años y menores de 55, en los separados/viudos/divorciados, en los desempleados y en las amas de casa.<sup>10</sup>

El nivel educativo, la religión y el entorno rural/urbano no son predictores, aunque Hunt, Issakidis y Andrews (2002) hallaron una mayor frecuencia de TAG en ausencia de estudios universitarios.<sup>10</sup>

La ansiedad y preocupación se asocian a 3 o más de los siguientes síntomas:

- Nerviosismo, inquietud o impaciencia
- Fatigabilidad (cansancio) fácil
- Dificultad para concentrarse o poner la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular, temblor, cefalea (dolor de cabeza), movimiento de las piernas e incapacidad para relajarse
- Alteraciones del sueño: dificultad para conciliar, mantener el sueño o sensación al despertarse de no haber descansado bien (sueño no reparador)
- Sudoración, palpitaciones o taquicardia, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, mareos, hiperventilación (aumento del número de respiraciones por minuto).<sup>7</sup>

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

De acuerdo al DSM IV los criterios para el diagnóstico de ansiedad son:

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

1. Inquietud o impaciencia
2. Fatigabilidad fácil
3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
4. Irritabilidad
5. Tensión muscular
6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen

exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo. <sup>9</sup>

Los síntomas de ansiedad en el Trastorno de Ansiedad Generalizada son constantes a diferencia de lo que ocurre en el Trastorno de Pánico donde la ansiedad-pánico aparece en forma paroxística tomando la forma de una Crisis de Pánico. La Crisis de Pánico no suele durar más de 30 minutos pero deja a quien la padece con mucho temor a presentar una nueva crisis. Este "miedo al miedo" se lo denomina "Ansiedad Anticipatoria" y puede confundírsele con un Trastorno de Ansiedad Generalizada. <sup>2</sup>

Es importante además descartar que los síntomas de ansiedad no sean debidos a la ingesta de algún tipo de sustancia ansiogénica: cafeína, anfetaminas o a una enfermedad médica (hipertiroidismo por ej.). Existen muchas causas que pueden provocar ansiedad en forma secundaria.

Asimismo los Trastornos Depresivos se asocian con mucha frecuencia a ansiedad. Es muy importante realizar un correcto *diagnóstico diferencial* para poder arribar a un diagnóstico acertado de lo que le ocurre a quien se encuentra padeciendo un cuadro de ansiedad. La principal causa de fracaso terapéutico es la falta de diagnóstico o un diagnóstico incorrecto. <sup>3</sup>

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) 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 este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de localizar. El simple hecho de pensar en afrontar el día puede provocar ansiedad. <sup>3</sup>

Existen diferentes cuestionarios y escalas de valoración dirigidos a evaluar la ansiedad general, la preocupación y las variables claves asociadas con el TAG, los cuestionarios de ansiedad no tienden a discriminar a los pacientes con TAG de los pacientes con otros trastornos de ansiedad (salvo los fóbicos específicos).

En primer lugar se muestra la escala para la identificación de ansiedad generalizada GAD 7 que se utilizará en este estudio, siendo validada en un estudio realizado en los Estados Unidos. <sup>11</sup>

El estudio se realizó en 15 clínicas de atención primaria en los Estados Unidos a partir de noviembre de 2004 hasta junio de 2005.

La escala GAD 7 de auto diagnóstico se comparó con diagnósticos independientes realizados por profesionales de la salud mental; medidas del estado funcional, los días de incapacidad, y cuidado de la salud. Se observó una sensibilidad (89%) y especificidad (82%). <sup>11</sup>

Es moderadamente buena en el cribado otros tres trastornos de ansiedad comunes - trastorno de pánico (sensibilidad 74%, especificidad 81%), social trastorno de ansiedad (sensibilidad 72%, especificidad 80%), y post traumático (sensibilidad 66%, especificidad 81%) <sup>11</sup>

La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada consta de 7 preguntas puntuables entre 0 y 3, siendo por tanto las puntuaciones mínima y máxima posibles de 0 y 21 respectivamente. Para evaluar los resultados obtenidos al contestar el cuestionario sus autores sugieren las siguientes puntuaciones:

- 0-4** No se aprecia ansiedad
- 5-9** Se aprecian síntomas de ansiedad leves
- 10-14** Se aprecian síntomas de ansiedad moderados
- 15-21** Se aprecian síntomas de ansiedad severos

Otras escalas de medición de ansiedad son:

#### *I. Cuestionarios de tipo diagnóstico*

**Cuestionario de Preocupación y Ansiedad** (*Questionnaire sur le Inquiétude et l'Anxiété; Worry and Anxiety Questionnaire, WAQ*; Dugas y cols., 2001). Consta de 11 ítems agrupados en 6 preguntas que evalúan los criterios diagnósticos del TAG según el DSM-IV. La primera pregunta indaga por hasta seis temas de preocupación frecuente. Las tres siguientes preguntas abordan si las preocupaciones parecen excesivas, los días que ocupan y la dificultad para controlarlas. La quinta pregunta enumera los seis síntomas DSM-IV asociados a la ansiedad y preocupación, y la última explora el grado de interferencia de la ansiedad y las preocupaciones en la vida. Salvo el primero, todos los ítems se valoran en escalas 0-8 (se requiere un 4 o más para satisfacer un criterio). <sup>12</sup>

**Cuestionario del Trastorno de Ansiedad Generalizada - IV** (*Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV; GADQ-IV*; Newman y cols., citado en Antony, Orsillo y Roemer, 2001). Consta de 9 ítems que evalúan los criterios diagnósticos del TAG según el DSM-IV. Todos los ítems se responden sí o no salvo el que pide enumerar hasta seis áreas de preocupación y los dos que preguntan por la interferencia y el malestar producidos por las preocupaciones y síntomas asociados (se valoran de 0 a 8). El instrumento puede consultarse en inglés en Antony, Orsillo y Roemer (2001). Sandín (1997) presenta en castellano una adaptación de una versión previa de este cuestionario. <sup>13</sup>

#### *II. Cuestionarios de ansiedad*

**Inventario de Estado-Rasgo de Ansiedad** (*State-Trait Anxiety Inventory, STAI*; Spielberger y cols., 1983). Consta de dos formas dirigidas a evaluar el estado y el rasgo de ansiedad. La forma Estado va dirigida a evaluar el estado de ansiedad y consta de 20 ítems. El paciente

contesta cómo se siente en este momento; para ello emplea una escala de intensidad de 1 (nada) a 4 (mucho). La forma Rasgo va dirigida a evaluar el rasgo de ansiedad, esto es, la disposición a responder con ansiedad ante situaciones percibidas como amenazantes. Consta de 20 ítems y el paciente contesta cómo se siente generalmente; para ello emplea una escala de frecuencia de 1 (casi nunca) a 4 (casi siempre). <sup>14</sup>

**Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor** consta de 50 enunciados cada uno de los cuales se valora como verdadero o falso. <sup>15</sup>

La **Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung** tiene 20 ítems referidos a diversos síntomas de ansiedad, principalmente somáticos, cuya frecuencia es puntuada por el paciente de 1 a 4. <sup>16</sup>

**Escala de Hamilton para la Valoración de la Ansiedad** (Conde y Franch, 1984) consta de 14 ítems en los que el cliente valora de 0 (nunca) a 4 (siempre) la frecuencia de distintos aspectos; además de la puntuación total, puede calcularse una para la ansiedad psíquica y otra para la ansiedad somática. Un problema con esta escala es que correlaciona bastante alto con la Escala de Hamilton para la Valoración de la Depresión. <sup>17</sup>

**Inventario de Ansiedad de Beck** (*Beck Anxiety Inventory, BAI*, Beck y cols., 1988; Beck y Steer, 1990). Este es un cuestionario más específico sobre ansiedad diseñado para minimizar la presencia de aquellos síntomas relacionados con la depresión. Consta de 21 ítems o síntomas que el cliente valora de 0 a 3 según el grado de molestia que le han producido durante los últimos 7 días. <sup>18</sup>

**Escala de Ansiedad de la Universidad de Kuwait - Versión Española** (*S-KUAS*; Ab-del-Khalek, Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2004). Evalúa los componentes cognitivos, afectivos, somáticos y conductuales de la ansiedad. Consta de 20 ítems que se contestan según una escala de frecuencia de 1 (casi nunca) a 4 (siempre). Aunque se han encontrado tres factores (ansiedad conductual/subjetiva, cognitivo/afectiva y somática), se aconseja emplear por el momento la puntuación total. La fiabilidad test-retest (4 semanas) con universitarios ha sido 0,87. <sup>19</sup>

**Jerarquía Individualizada de Situaciones Asociadas con la Ansiedad** (Barlow, 1988). Incluye 10 ítems específicamente definidos e individualizados para cada cliente. Cada ítem representa una situación cuyo grado de ansiedad y/o evitación debe ser valorado por el cliente según una escala de 0-8. Es importante que los ítems elaborados sean representativos de las diferentes situaciones temidas por el paciente, sean pertinentes para este y cubran los diferentes niveles de ansiedad. Es un instrumento útil de cara a la planificación del tratamiento. <sup>20</sup>

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La Medicina es una profesión que proporciona cuidados al individuo, familia y comunidad, basados en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en los tres niveles de atención. El médico como integrante del equipo de salud se caracteriza por el manejo de situaciones críticas enfrentándose en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos, llegando a producir ansiedad. Sin embargo, existen algunos factores propios del individuo que conllevan a incrementar la aparición de este trastorno, de lo cual existen pocas investigaciones relacionando la profesión médica y factores socio demográficos, que conllevan a ansiedad.

De acuerdo a Vaz, Mbajjorgu y Acuda, (1998) en un estudio realizado en el continente africano ubican la incidencia de ansiedad en un 64,5% en estudiantes de primer año de Medicina. <sup>21</sup>

Silva en Perú (2002), aplicó el MINI a 250 estudiantes de medicina de 4º, 5º y 6º años, encontrando una prevalencia alta de trastornos mentales (45.60%) sobresaliendo la depresión (31.60%) y la ansiedad (22.40%) siendo estos valores mayores que en la población general. <sup>22</sup>

Lugo, Lara y Granadillo en Venezuela (2000), encontraron una elevada incidencia de ansiedad en estudiantes universitarios de medicina, alcanzando valores superiores al 67% de la población estudiada en la categoría de ansiedad moderado. <sup>23</sup>

Román, Ortiz, Hernández en Cuba (2008), reportaron estrés moderado y elevado en estudiantes de medicina del cual el 90% eran femeninos y 70% en el sexo masculino. Se resalta además que todos los casos con estrés elevado correspondieron al sexo femenino. Para la variable resultados académicos autopercebidos se evidenció que los estudiantes con menor nivel de estrés autopercebido presentaron un mejor resultado académico y viceversa. <sup>24</sup>

En el año 2003, Amézquita, González, Zuluaga evaluaron una muestra de 625 estudiantes de los diferentes programas académicos seleccionados al azar, con los inventarios de ansiedad y depresión de Beck, se encontró una prevalencia del 49,8% para depresión. 58,1% para ansiedad y 41% para ideación suicida. El grupo de edad que presento mayor ansiedad fue de 22 a 28 años. <sup>25</sup>

Montes de Oca, Loría-Chavarría, (IMSS 2008), buscando la prevalencia de síndrome metabólico en personal médico de urgencias, agregaron variables buscando depresión y ansiedad; al aplicar las escalas psicológicas, hasta un 52.1% de los médicos cayeron en los rangos de estrés considerados como medio-alto, en tanto que 40.8% resultaron con ansiedad

y 47.9% con depresión, presentando una razón de momios de 1.004 con un intervalo de confianza del 95% (0.361-2.793) para ansiedad. <sup>26</sup>

Kroenke, Spitzer, Williams y cols. en la ciudad Missouri (2007) en 965 pacientes de 15 centros de atención primaria, al aplicar la escala GAD 7, encontraron una prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada de 7,6%, El 20% con ansiedad se encontraban casados, 10% en unión libre, 50 % solteros y 20% divorciados. <sup>27</sup>

Aguirre, López Flores, en la ciudad de Nayarit (2011) en médicos residentes, encontraron prevalencia de ansiedad de 59.1%, con 52.1 % ansiedad leve, 7% ansiedad moderada, sin encontrar ansiedad severa. Con una prevalencia de 80% en mujeres y 20% en hombres. <sup>28</sup>

Haciendo una amplia revisión en las diversas fuentes de información no se cuenta con un estudio que relacione de manera directa la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en residentes de medicina familiar.

Es importante señalar que la ansiedad afecta los procesos mentales con tendencia a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de sí mismo, lo que interfiere con diversas habilidades, como la capacidad de análisis y afectando evidentemente la funcionalidad del individuo. Específicamente, en residentes de medicina familiar, puede repercutir en su desempeño académico, laboral y social. La identificación mediante un test sencillo de fácil aplicación, aplicado al ingreso y final de la residencia, puede ser una estrategia para la intervención oportuna en el personal becario.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

El trastorno de ansiedad generalizada, como diagnóstico sindromático y nosológico, se define como ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades, es persistente en el tiempo (dura más de 6 meses), no estando restringida a una situación en particular como en las fobias ni presentándose exclusivamente en forma de crisis, como en el caso de las Crisis de Pánico.

La Medicina es una profesión que proporciona cuidados al individuo, familia y comunidad, basados en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en los tres niveles de atención. El médico como integrante del equipo de salud se caracteriza por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos, llegando a producir ansiedad. , de igual manera se ha observado en estudios previos que el sexo femenino es predominante, así como el estado civil sin pareja, siendo variable los grupos de edad donde se encuentra mayor grado de ansiedad predominando entre 20 y 30 años, Esta condición se exagera en médicos que se encuentran realizando el posgrado en alguna especialidad, dado que se agrega la responsabilidad de su formación académica sustentada en competencias, lo requiere una capacidad de autogestión que puede condicionar un alto desgaste tanto físico como emocional por las múltiples actividades a realizar durante la misma y generar un estado de ansiedad, no quedando exento el médico residente de Medicina Familiar.

En diversos estudios realizados en personal en formación de las ramas medicas se ha observado una presentación elevada de ansiedad, la identificación del trastorno de ansiedad generalizado, mediante un test sencillo de fácil aplicación, aplicado al ingreso y final de la residencia, puede ser una estrategia para la intervención oportuna en el personal becario, por lo que partiendo de esto me permito plantear la siguiente pregunta.

***¿Cuál es la frecuencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada y los factores socio demográficos asociados, en los médicos residentes de medicina familiar de la UMF 33?***

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar 33 del IMSS, “EL ROSARIO” ubicada en la *Avenida Parque Vía y calzada Las Armas*, colonia El Rosario, perteneciente a la Delegación 1 y 2 Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se realizó un estudio con diseño transversal, de tipo prolectivo, observacional y descriptivo, que tuvo por objetivo determinar la frecuencia del trastorno de ansiedad generalizada y los factores sociodemográficos asociados en los médicos residentes de Medicina familiar de la UMF 33, mediante el total de Médicos residentes (47médicos), con muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: residentes que se encontraran cursando la Especialización de Medicina Familiar en la UMF 33, ambos sexos, edad indistinta, que aceptaran participar en el estudio, tuvieran la capacidad para hacerlo; excluyendo a aquellos que no desearon participar o se encontraron de incapacidad por más de tres días en el momento del estudio por cualquier causa, y con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica conocida al momento del estudio. Se excluyó a un médico residente que se encontraba de incapacidad de más de 14 días, por enfermedad general, así como se al médico residente investigador.

Previo consentimiento informado (ANEXO 1), se les aplicó un cuestionario diseñado ex profeso (ANEXO 2) el cual cuenta con tres secciones, la primera con un total de tres preguntas que toma en cuenta los factores socio demográficos, el primer ítem fue la edad, el segundo el género y el tercero el estado civil. La segunda sección es la Escala de ansiedad Generalizada GAD 7 para valorar el síndrome de ansiedad Generalizada, que consta de 7 ítems, utilizada para la detección y medida de severidad del trastorno de ansiedad generalizada, los grados de frecuencia de los síntomas que se cuestionan en cada ítem van desde 0= nunca, 1=varios días, 2= la mitad de los días, 3= casi cada día, con la siguiente escala de medición: 0-4 No se aprecia ansiedad, 5-9 Síntomas de ansiedad leves, 10-14 Síntomas de ansiedad moderados, 15-21 Síntomas de ansiedad severos.

La tercera sección se contestó por el investigador en donde se determinó la existencia de ansiedad y de ser así, marcar el grado de síntomas de ansiedad que predomina.

Los datos obtenidos se vaciaron en una base de datos del programa Excel y los resultados fueron evaluados utilizando la estadística descriptiva para calcular frecuencias y porcentajes que se expresaron a través de tablas y gráficas. Se utilizó el programa estadístico EPIDAT 3.1 para calcular Razón de Momios y determinar la asociación entre variables y  $X^2$  para diferencia entre grupos.

Lo anterior se hizo apegado a lineamientos éticos que rigen la investigación en salud, en seres humanos.

## RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 46 residentes de Medicina familiar de la U.M.F. 33; 18 son residentes de primer año, 19 de segundo año, 9 de tercer año, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo a la edad de todos los residentes que participaron en el estudio, en el grupo de 24-28 años se registraron 14 residentes (30%), en el grupo de más de 28 años se registraron 32 residentes (70%). (Tabla y grafica 1)

Por grado académico se encontraron en primer año 8 médicos de 24 a 28 años y 10 médicos de más de 28 años, de segundo año de 24 a 28 años 6 médicos y mayores de 28 años 13; en tercer año solo se encontraron 9 médicos mayores de 28 años. (Tablas y graficas 2,3 y 4)

De acuerdo al género del total de médicos residentes que participaron en el estudio se encontraron 14 residentes masculinos (30%), 32 residentes femeninos (70 %). (Tabla y grafica 5)

Por género de acuerdo a grado de la residencia se observo, 9 residentes masculinos y 9 femeninos de primer año, 3 masculinos y 16 femeninos de segundo año, 2 masculinos y 7 femeninos de tercer año. (Tablas y graficas 6, 7 y 8).

De acuerdo al estado civil del total de médicos residentes que presentaron el estudio se encontraron 17 residentes (37%) con pareja y 29 (63%) sin pareja. (Tabla y grafica 9)

En cuanto al estado civil por año de residencia se observo en primer año 5 residentes con pareja y 13 sin pareja; en segundo año se observaron 9 con pareja y 10 sin pareja; en tercer año 3 con pareja y 6 sin pareja. (Tablas y graficas 10, 11 y 12)

En cuanto a la aplicación de la escala GAD 7, se registraron 35 residentes sin ansiedad, 5 residentes con ansiedad leve, 6 residentes con ansiedad moderada y ningún residente con ansiedad severa. (Tabla y grafica 13)

De acuerdo al grado de ansiedad por año de la residencia se observaron de primer año 12 residentes sin ansiedad, 3 con ansiedad leve, 3 con ansiedad moderada, de segundo año 17 residentes sin ansiedad y 2 con ansiedad moderada, de tercer año 6 residentes sin ansiedad, 2 residentes con ansiedad leve y un residente con ansiedad moderada. (Tablas y graficas 14, 15 y 16).

En lo que se refiere al grado de ansiedad con respecto a la edad del total de residentes se registraron en el grupo de 24-28 años 10 residentes sin ansiedad, 2 con ansiedad leve y 2 con ansiedad moderada, en el grupo de más de 28 años se encontraron 25 residentes sin ansiedad, 3 con ansiedad leve y 4 con ansiedad moderada. (Tabla y grafica 17).

En lo que se refiere al grado de ansiedad con respecto a la edad en residentes de primer año se registraron en el grupo de 24-28 años 4 residentes sin ansiedad, 2 con ansiedad leve y 2 con ansiedad moderada, en el grupo de más de 28 años se registraron 8 sin ansiedad, 1 con ansiedad leve y uno con ansiedad moderada. (Tabla y grafica 18).

En lo que se refiere al grado de ansiedad con respecto a la edad en residentes de segundo año se registraron en el grupo de 24-28 años 6 residentes sin ansiedad, en el grupo de más de 28 años se registraron 11 residentes sin ansiedad y 2 con ansiedad moderada. (Tabla y grafica 19)

En lo que se refiere al grado de ansiedad con respecto a la edad en residentes de tercer año no se registraron en el grupo de 24-28 años, en el grupo de más de 28 años se registraron 6 sin ansiedad, 2 con ansiedad leve y uno con ansiedad moderada. (Tabla y grafica 20).

De acuerdo al grado de ansiedad respecto del genero se observo un total de 12 residentes masculinos y 23 femeninos sin ansiedad, 1 masculino y 4 femeninos con ansiedad leve, 1 masculino y 5 femeninos con ansiedad moderada, no se encontraron residentes con ansiedad severa. (Tabla y grafica 21).

En lo que se refiere al grado de ansiedad respecto el género por grado de residencia se encontró en primer año 7 residentes masculinos y 5 femeninos sin ansiedad, 1 masculino y 2 femeninos con ansiedad leve, 1 masculino y 2 femeninos con ansiedad moderada, no existió ansiedad severa, en residentes de segundo año se encontró 3 masculinos y 14 femeninos sin ansiedad, ninguno con ansiedad leve, 2 femeninos con ansiedad moderada, ninguno con ansiedad severa, en residentes de tercer año se encontraron 2 masculinos y 4 femeninos sin ansiedad, 2 femeninos con ansiedad leve, 1 femenino con ansiedad moderada ninguno con ansiedad severa. (Tablas y graficas 22, 23 y 24).

De acuerdo al grado de ansiedad con respecto al estado civil de todos los residentes que presentaron el estudio en el grupo sin ansiedad se observaron 15 residentes con pareja (43%) y 20 sin pareja (57%); con ansiedad leve 2 con pareja (40%) y 3 sin pareja (60%), con ansiedad moderada 6 residentes sin pareja, no existió ansiedad severa. (Tabla y grafica 25).

De acuerdo al grado de ansiedad con respecto al estado civil de los residentes de primer año se presentaron 4 residentes con pareja y 8 sin pareja sin ansiedad, 1 con pareja y 2 sin pareja con ansiedad leve, 3 sin pareja con ansiedad moderada, sin ansiedad severa. (Tabla y grafica 26).

De acuerdo al grado de ansiedad con respecto al estado civil de los residentes de segundo año se presentaron 9 con pareja y 8 sin pareja sin ansiedad, 2 sin pareja con ansiedad moderada, sin ansiedad severa. (Tabla y grafica 27).

En referencia al grado de ansiedad con respecto al estado civil de los residentes de tercer año se presentaron 2 con pareja y 4 sin pareja sin ansiedad, 1 con pareja y uno sin pareja con ansiedad leve, 1 sin pareja con ansiedad moderada, sin ansiedad severa. (Tabla y grafica 28).

Se calculo la razón de momios, como medida de asociación, de los factores de riesgo para ansiedad, encontrando lo siguiente:

En relación a la asociación existente entre el género femenino como factor de riesgo para presentar ansiedad se encontró un OR de 2.34, con un intervalo de confianza al 95% de 0.4359 – 12.64,  $X_2$  1.02 y valor de  $p$  de 0.3113.

En cuanto a la asociación existente entre la edad de 24 a 28 años como factor de riesgo para presentar Ansiedad se obtuvo un OR de 1.42, con un intervalo de confianza al 95% de 0.34 – 5.97,  $X_2$  0.24 y valor de  $p$ : 0.6242.

Con respecto al estado civil, se refiere al estado civil sin pareja como factor de riesgo para Ansiedad se calculó un OR 3.37, con un intervalo de confianza del 95% de 0.6340 - 17.96,  $X_2$  2.18 y valor de  $p$ : 0.13. (Tabla 29).

## TABLAS Y GRAFICAS

TABLA 1

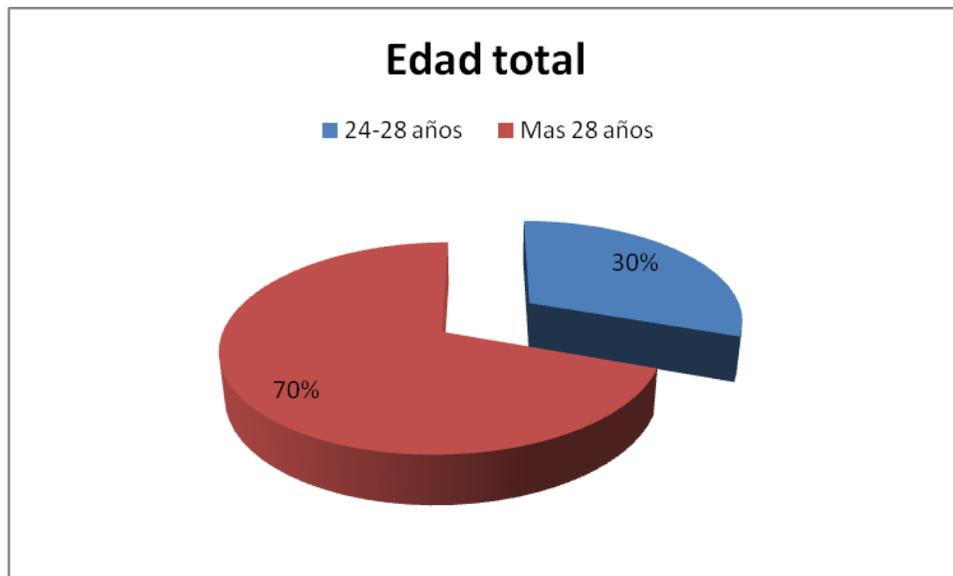
**Distribución por grupos de edad del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

EDAD	MEDICOS	PORCENTAJE
24-28 años	14	30
Mas 28 años	32	70

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

GRAFICA 1

**Distribución por grupos de edad del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar Familiares que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 2**

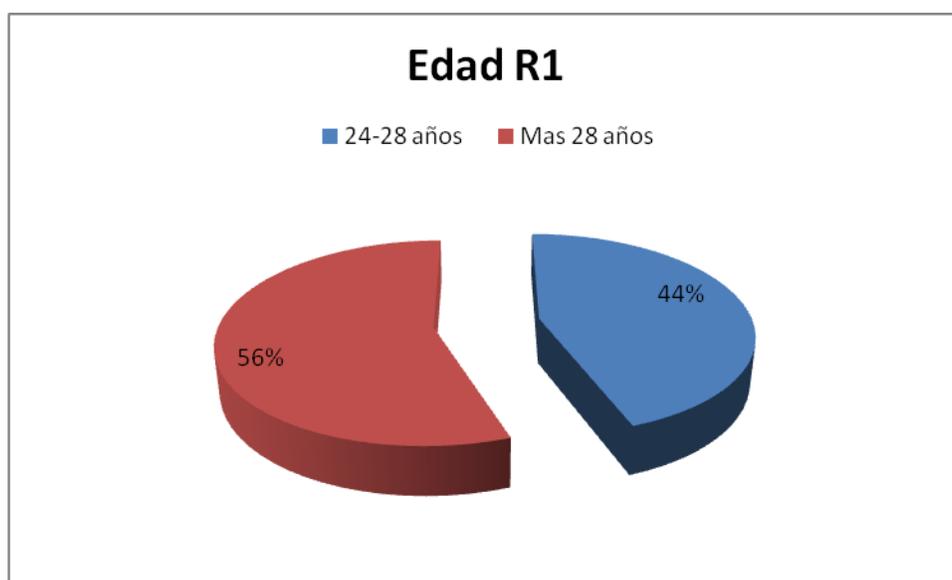
**Distribución por grupos de edad del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

EDAD	MEDICOS	PORCENTAJE
24-28 años	8	44
Mas 28 años	10	56

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRÁFICA 2**

**Distribución por grupos de edad del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 3**

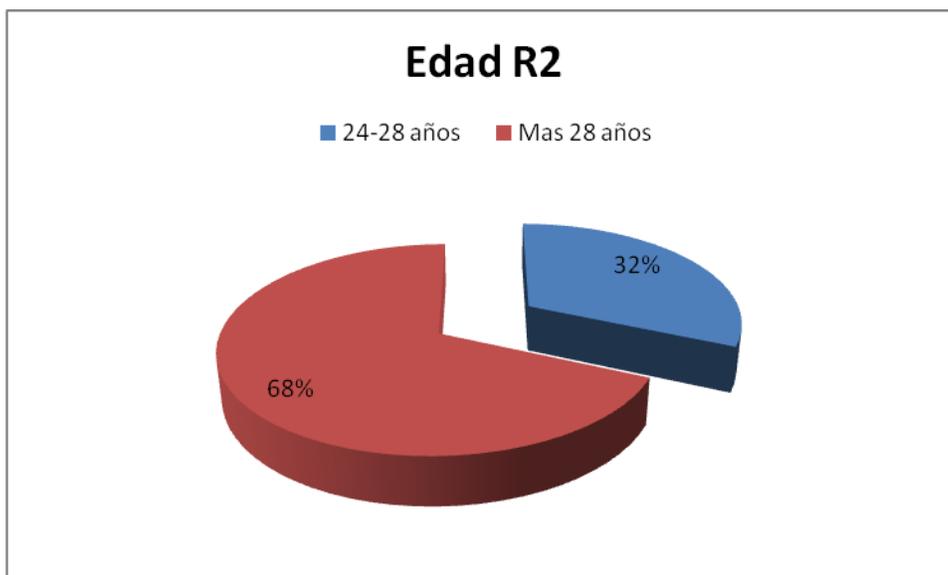
**Distribución por grupos de edad del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

EDAD	MEDICOS	PORCENTAJE
24-28 años	6	32
Mas 28 años	13	68

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 3**

**Distribución por grupos de edad del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 4**

**Distribución por grupos de edad del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

EDAD	MEDICOS	PORCENTAJE
24-28 años	0	0
Mas 28 años	9	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 4**

**Distribución por grupos de edad del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 5**

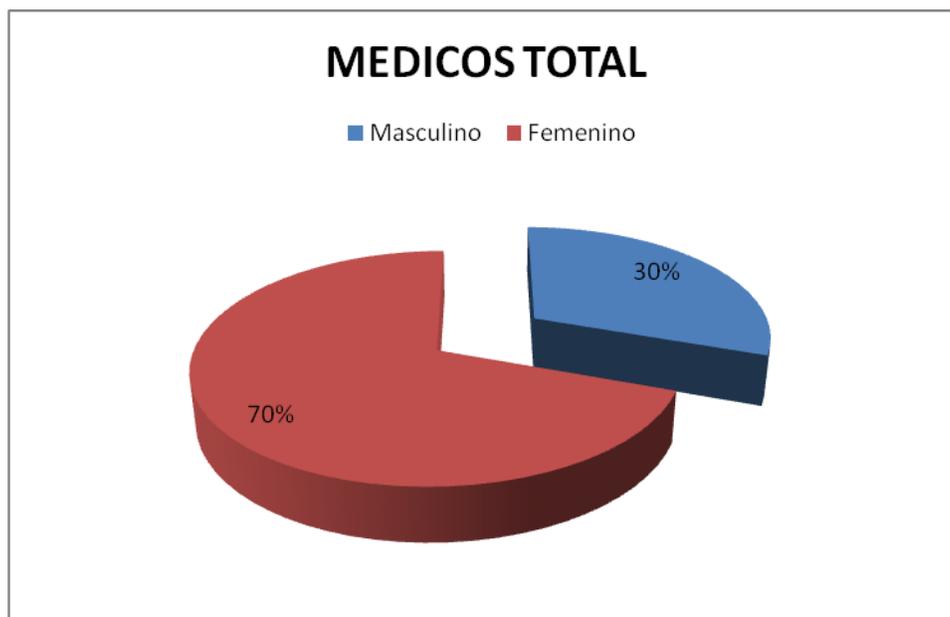
**Distribución por género del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

GENERO	MEDICOS	PORCENTAJE
Masculino	14	30
Femenino	32	70
TOTAL	46	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 5**

**Distribución por género del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 6**

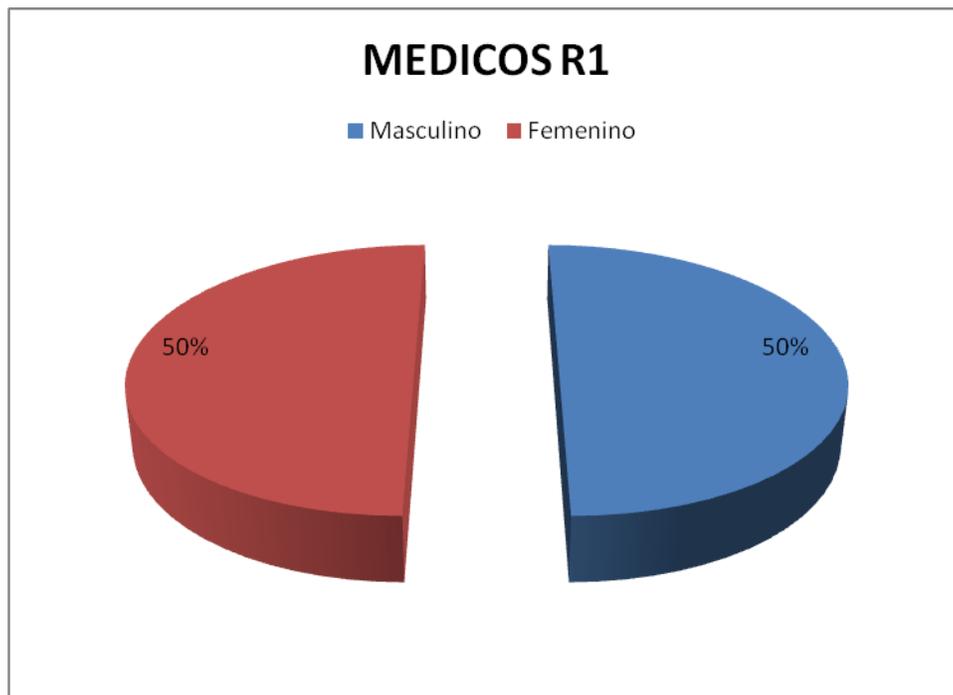
**Distribución por género del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

GENERO	MEDICOS	PORCENTAJE
Masculino	9	50
Femenino	9	50
TOTAL	18	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 6**

**Distribución por género del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 7**

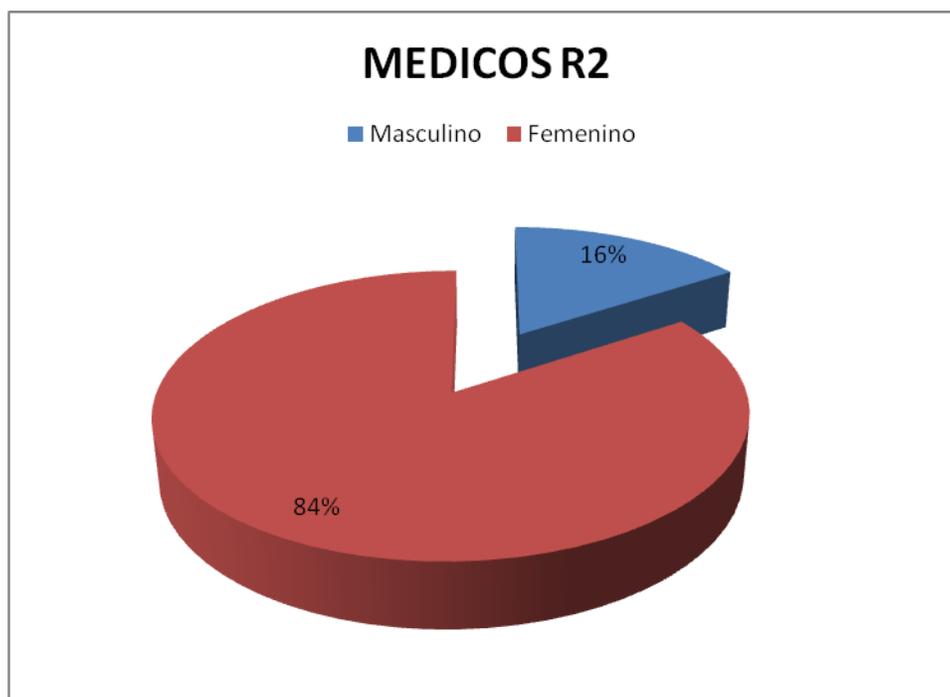
**Distribución por género del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

GENERO	MEDICOS	PORCENTAJE
Masculino	3	16
Femenino	16	84
TOTAL	19	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 7**

**Distribución por género del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 8**

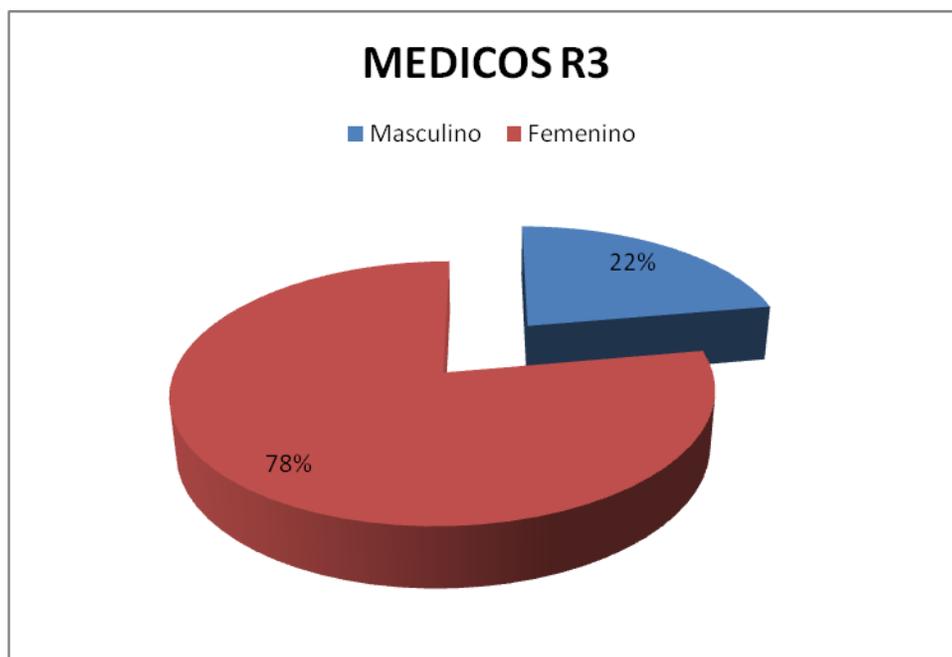
**Distribución por género del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

GENERO	MEDICOS	PORCENTAJE
Masculino	2	22
Femenino	7	78
TOTAL	9	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 8**

**Distribución por género del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 9**

**Distribución por estado civil del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

ESTADO CIVIL	MEDICOS	PORCENTAJE
CON PAREJA	17	37
SIN PAREJA	29	63
TOTAL	46	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 9**

**Distribución por estado civil del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 10**

**Distribución por estado civil del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

ESTADO CIVIL	MEDICOS	PORCENTAJE
CON PAREJA	5	28
SIN PAREJA	13	72
TOTAL	18	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 10**

**Distribución por estado civil del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 11**

**Distribución por estado civil del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

ESTADO CIVIL	MEDICOS	PORCENTAJE
CON PAREJA	9	47
SIN PAREJA	10	53
TOTAL	19	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 11**

**Distribución por estado civil del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 12**

**Distribución por estado civil del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

ESTADO CIVIL	MEDICOS	PORCENTAJE
CON PAREJA	3	33
SIN PAREJA	6	67
TOTAL	9	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 12**

**Distribución por estado civil del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 13**

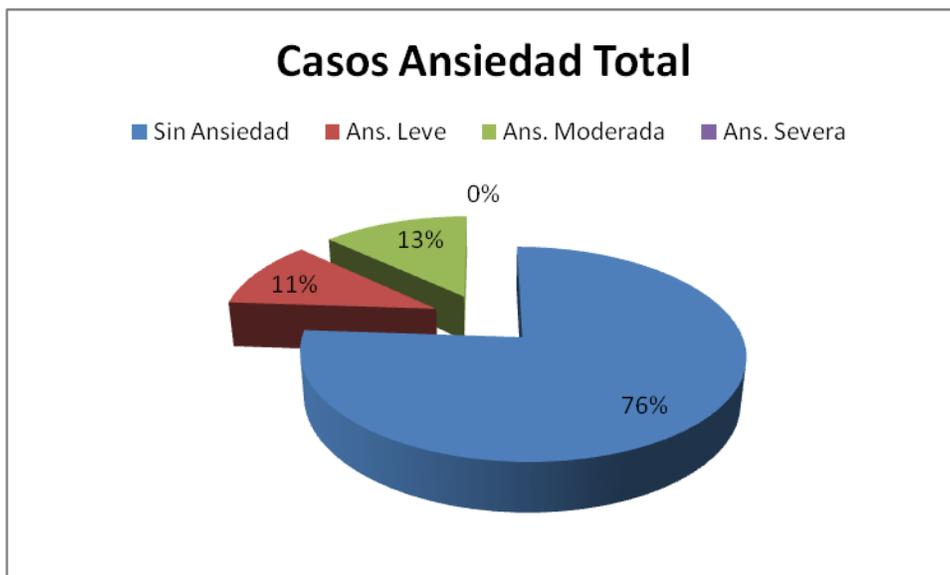
**Casos de ansiedad del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

GRADOS DE ANSIEDAD	MEDICOS	PORCENTAJE
Sin Ansiedad	35	76
Ans. Leve	5	11
Ans. Moderada	6	13
Ans. Severa	0	0
TOTAL	46	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 13**

**Casos de ansiedad del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 14**

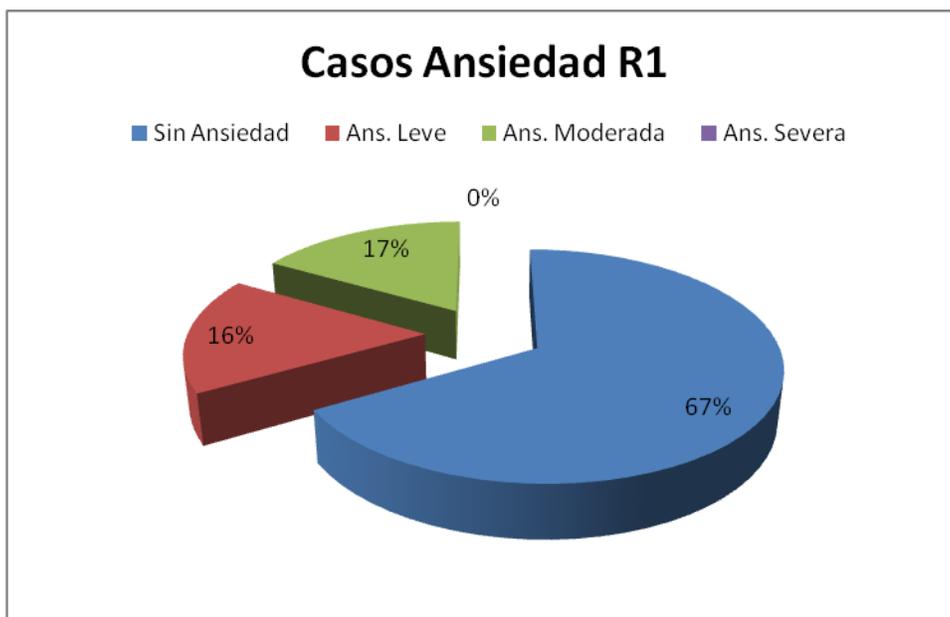
**Casos de ansiedad del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

CASOS DE ANSIEDAD	MEDICOS	PORCENTAJE
Sin Ansiedad	12	67
Ans. Leve	3	16
Ans. Moderada	3	17
Ans. Severa	0	0
TOTAL	18	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 14**

**Casos de ansiedad del total de Médicos Residentes de primer año Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 15**

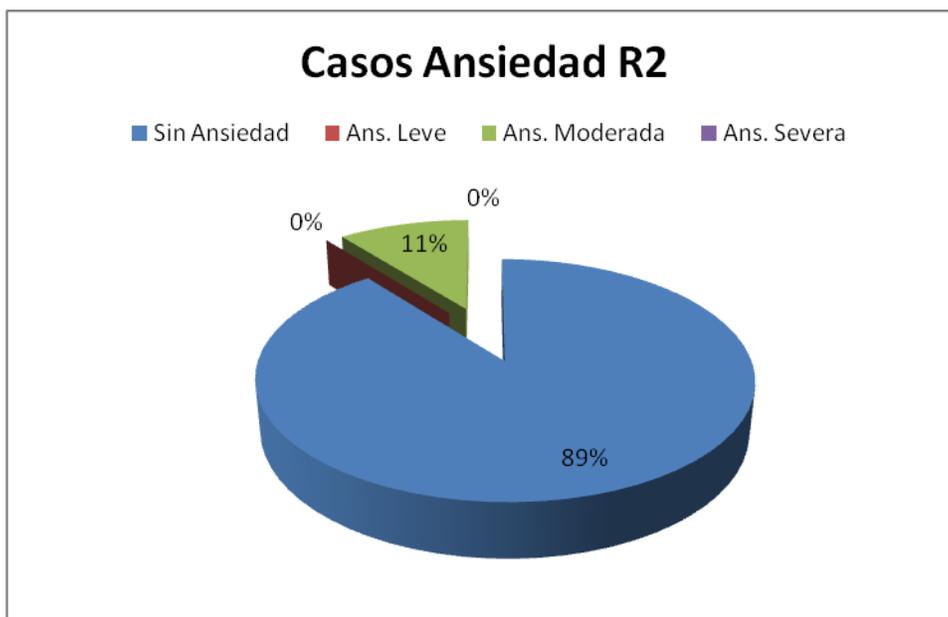
**Casos de ansiedad del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

CASOS DE ANSIEDAD	MEDICOS	PORCENTAJE
Sin Ansiedad	17	89
Ans. Leve	0	0
Ans. Moderada	2	11
Ans. Severa	0	0
TOTAL	19	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 15**

**Casos de ansiedad del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 16**

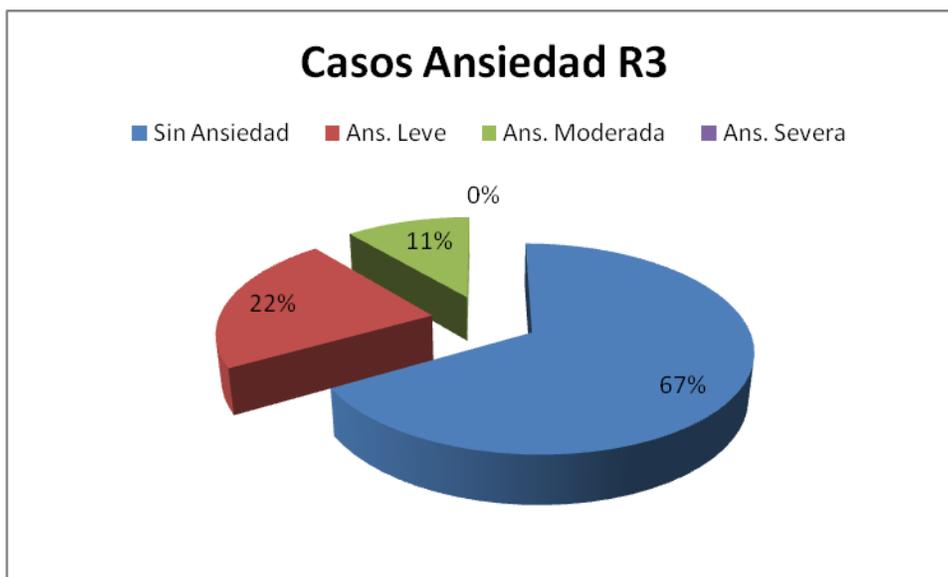
**Casos de ansiedad del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

CASOS DE ANSIEDAD	MEDICOS	PORCENTAJE
Sin Ansiedad	6	67
Ans. Leve	2	22
Ans. Moderada	1	11
Ans. Severa	0	0
TOTAL	9	100

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 16**

**Casos de ansiedad del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 17**

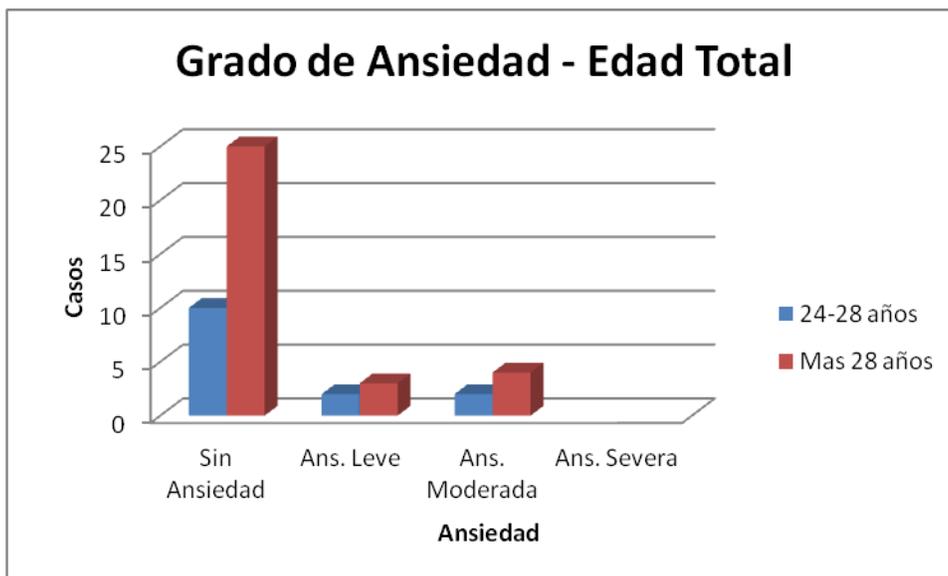
**Casos de ansiedad respecto a edad del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	24-28 años	Mas 28 años
Sin Ansiedad	10	25
Ans. Leve	2	3
Ans. Moderada	2	4
Ans. Severa		

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 17**

**Casos de ansiedad respecto a edad del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 18**

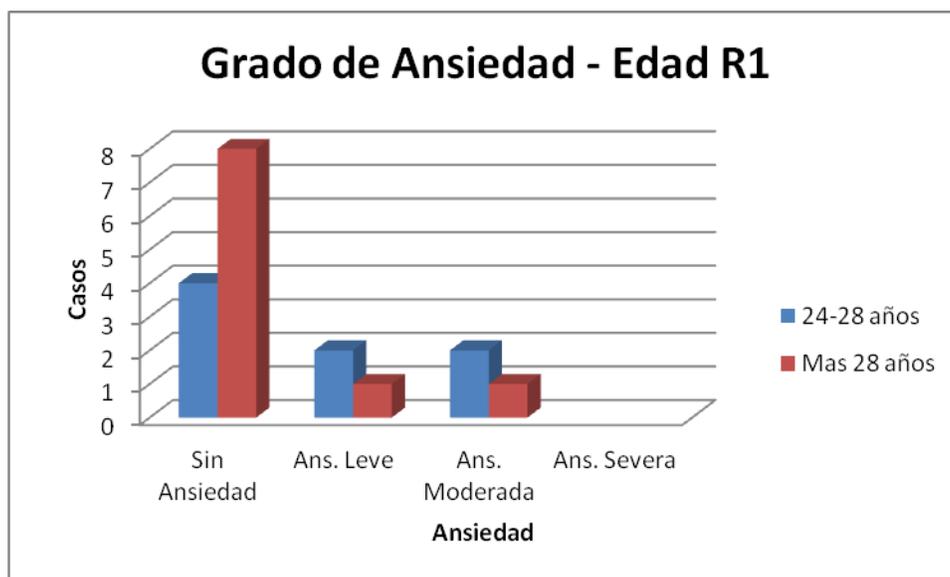
**Casos de ansiedad respecto a edad del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	24-28 años	Mas 28 años
Sin Ansiedad	4	8
Ans. Leve	2	1
Ans. Moderada	2	1
Ans. Severa		

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 18**

**Casos de ansiedad respecto a edad del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 19**

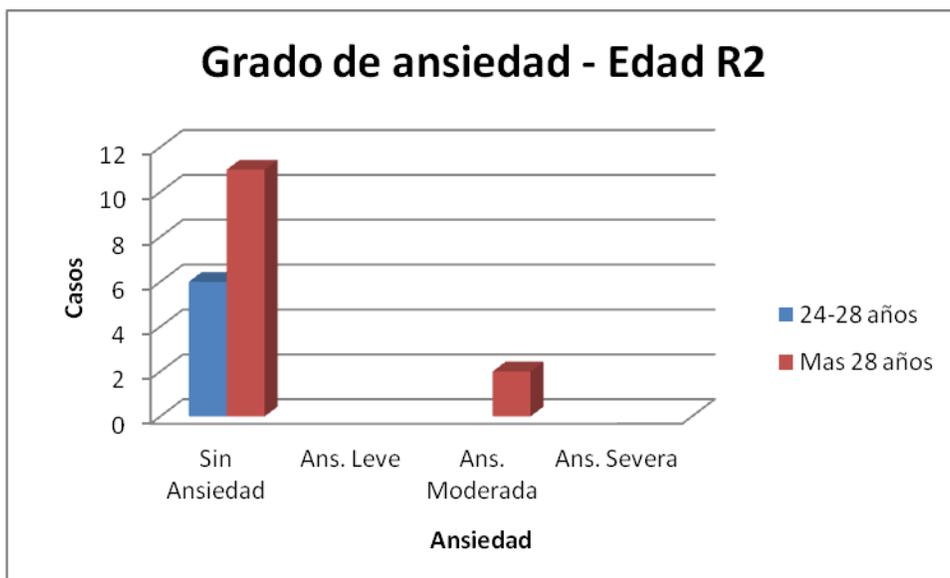
**Casos de ansiedad respecto a edad del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	24-28 años	Mas 28 años
Sin Ansiedad	6	11
Ans. Leve		
Ans. Moderada		2
Ans. Severa		

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 19**

**Casos de ansiedad respecto a edad del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 20**

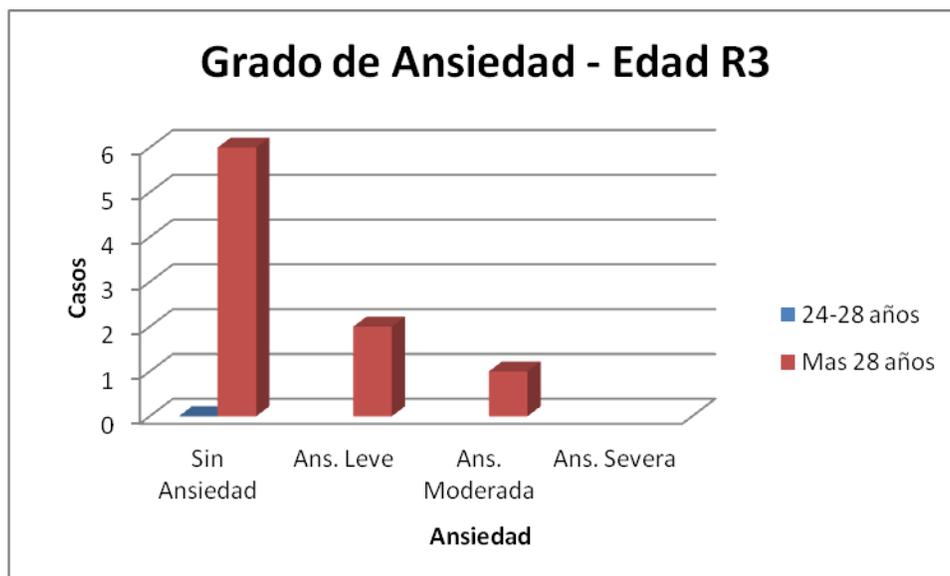
**Casos de ansiedad respecto a edad del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	24-28 años	Mas 28 años
Sin Ansiedad	0	6
Ans. Leve		2
Ans. Moderada		1
Ans. Severa		

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 20**

**Casos de ansiedad respecto a edad del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 21**

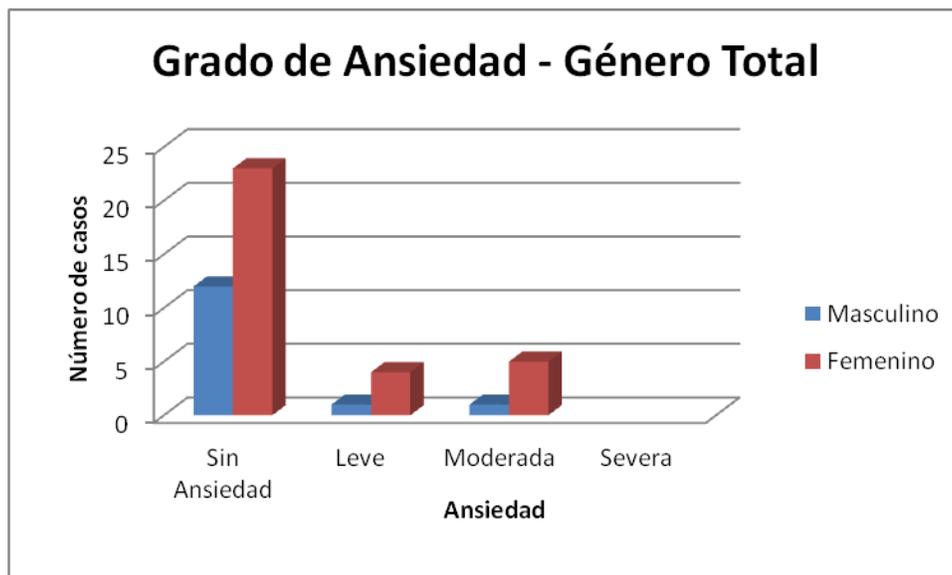
**Casos de ansiedad respecto al género del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	Masculino	Femenino	TOTAL
Sin Ansiedad	12	23	35
Leve	1	4	5
Moderada	1	5	6
Severa			0
TOTAL	14	32	46

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 21**

**Casos de ansiedad respecto al género del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 22**

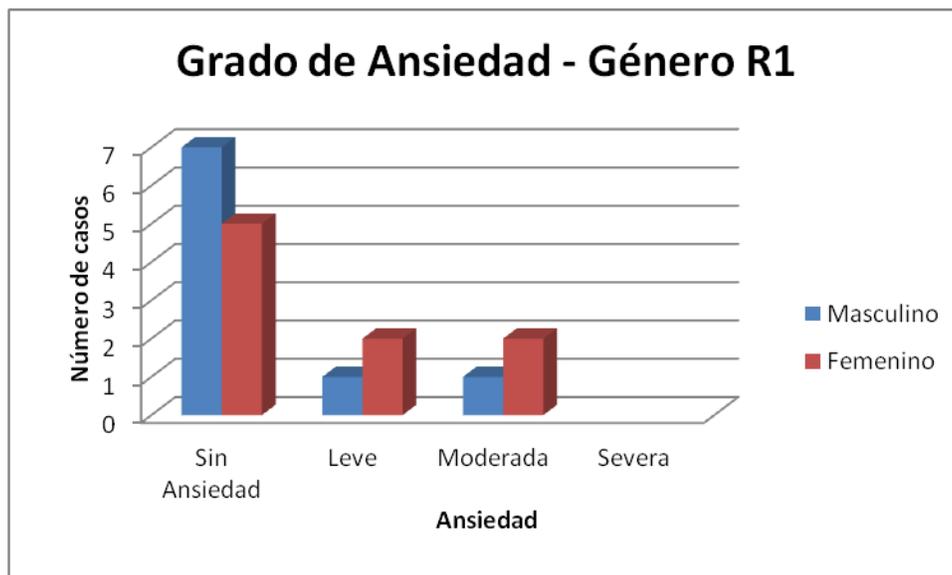
**Casos de ansiedad respecto al género del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	Masculino	Femenino	
Sin Ansiedad	7	5	12
Leve	1	2	3
Moderada	1	2	3
Severa			0
	9	9	18

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 22**

**Casos de ansiedad respecto al género del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 23**

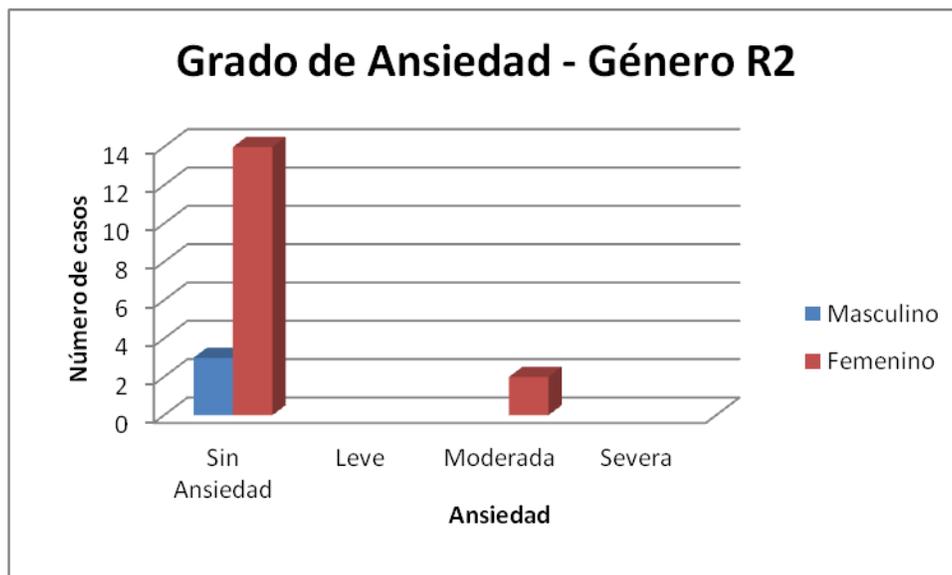
**Casos de ansiedad respecto al género del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	Masculino	Femenino	TOTAL
Sin Ansiedad	3	14	17
Leve			0
Moderada		2	2
Severa			0
TOTAL	3	16	19

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 23**

**Casos de ansiedad respecto al género del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 24**

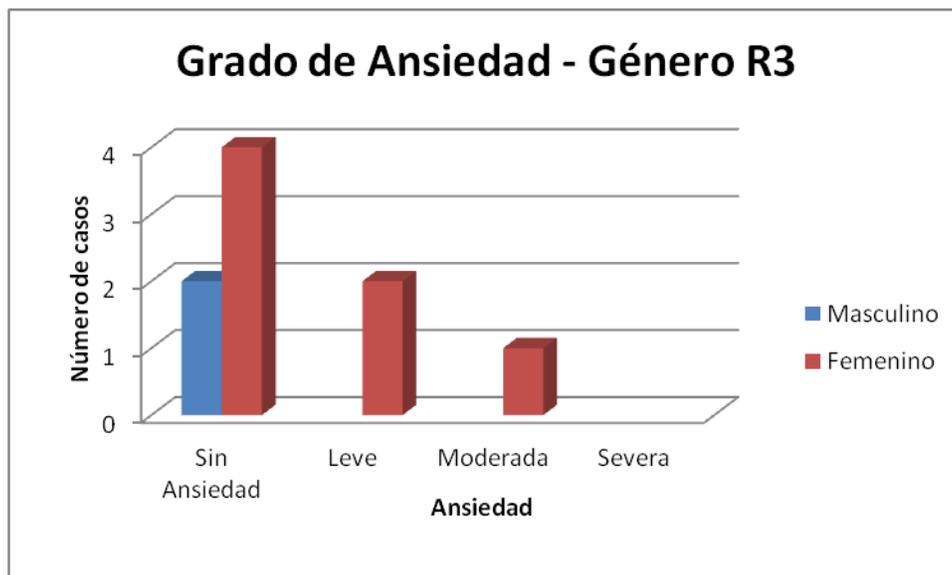
**Casos de ansiedad respecto al género del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	Masculino	Femenino	TOTAL
Sin Ansiedad	2	4	6
Leve		2	2
Moderada		1	1
Severa			0
TOTAL	2	7	9

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 24**

**Casos de ansiedad respecto al género del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 25**

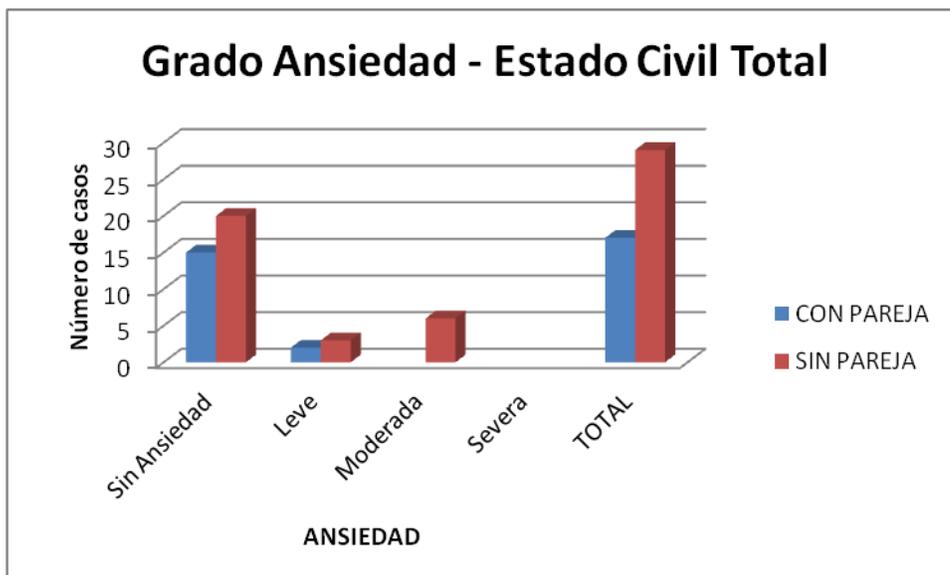
**Casos de ansiedad respecto al estado civil del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	CON PAREJA	SIN PAREJA
Sin Ansiedad	15	20
Leve	2	3
Moderada		6
Severa		
TOTAL	17	29

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**GRAFICA 25**

**Casos de ansiedad respecto al estado civil del total de Médicos Residentes de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

**TABLA 26**

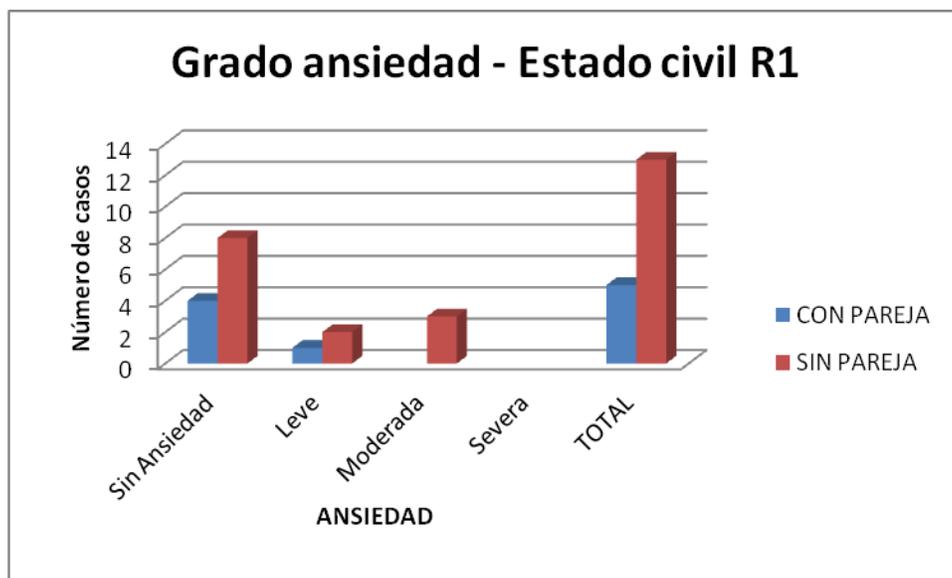
**Casos de ansiedad respecto al estado civil del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	CON PAREJA	SIN PAREJA
Sin Ansiedad	4	8
Leve	1	2
Moderada		3
Severa		
TOTAL	5	13

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 26**

**Casos de ansiedad respecto al estado civil del total de Médicos Residentes de primer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 27**

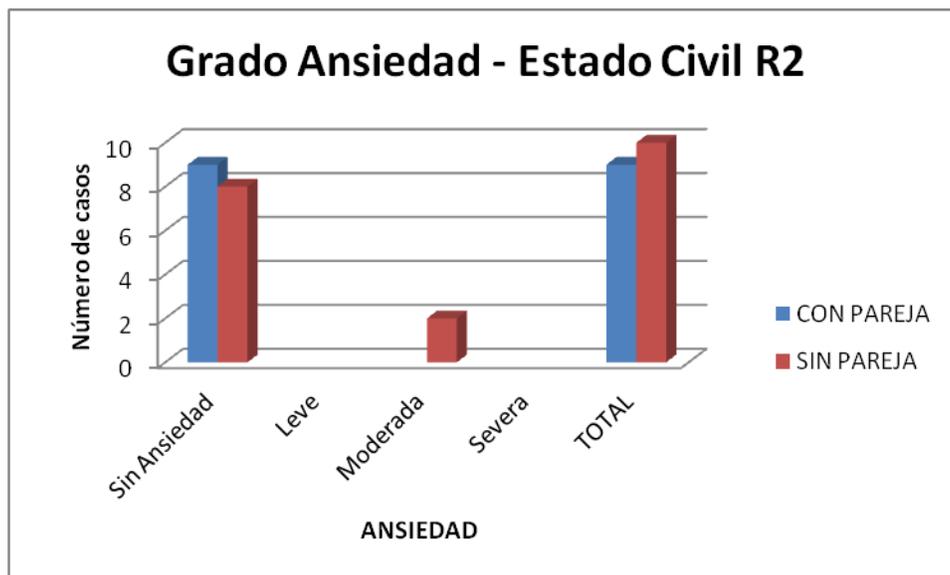
**Casos de ansiedad respecto al estado civil del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	CON PAREJA	SIN PAREJA
Sin Ansiedad	9	8
Leve		
Moderada		2
Severa		
TOTAL	9	10

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 27**

**Casos de ansiedad respecto al estado civil del total de Médicos Residentes de segundo año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 28**

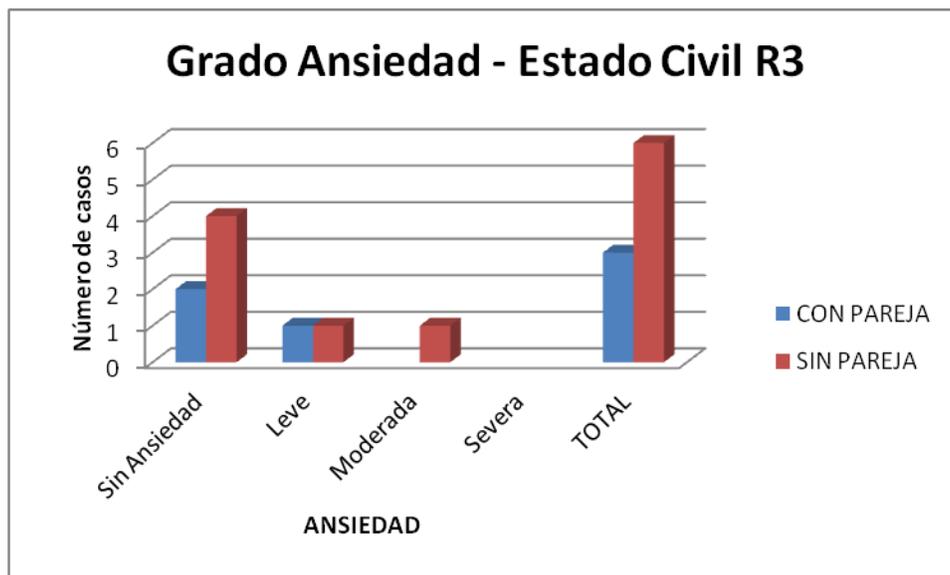
**Casos de ansiedad respecto al estado civil del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**

	CON PAREJA	SIN PAREJA
Sin Ansiedad	2	4
Leve	1	1
Moderada		1
Severa		
TOTAL	3	6

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**GRAFICA 28**

**Casos de ansiedad respecto al estado civil del total de Médicos Residentes de tercer año de Medicina Familiar que participaron en el estudio.**



*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33”

**TABLA 29**

<b>Significancia clínica y estadística de los factores asociados al Trastorno de Ansiedad Generalizada</b>							
<b>Factor asociado</b>		<b>Con Ansiedad</b>	<b>Sin Ansiedad</b>	<b>OR</b>	<b>IC del 95%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
<b>Edad</b>	24 - 28 años	4	10				
	>28 años	7	25	1.42	0.34 - 5.97	0.24	0.6242
<b>Género</b>	Femenino	9	23				
	Masculino	2	12	2.34	0.43 -12.64	1.02	0.3113
<b>Estado civil</b>	Sin pareja	9	20				
	Con pareja	2	15	3.37	0.63 -17.96	2.184	0.1392

Razón de momios, IC 95% intervalo de confianza al 95%, p Probabilidad al 0.05.

*Fuente:* Cuestionario trastorno de ansiedad generalizada: frecuencia y factores socio demográficos asociados en residentes de medicina familiar de U.M.F 33"

## Discusión

En el presente estudio se evaluó la frecuencia del trastorno de ansiedad generalizada en los médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar 33, utilizando la Escala GAD 7 se encontró una frecuencia de 24 % con ansiedad del cual el 45% presentó ansiedad leve, y el 55% ansiedad moderada, sin encontrar ansiedad severa en la muestra estudiada, porcentajes que van acordes con otros estudios encontrados previamente en el porcentaje de ansiedad, Aguirre, López y Flores, (2011) en médicos residentes encontraron frecuencia de 52.1 % ansiedad leve, 7% ansiedad moderada, sin encontrar ansiedad severa; Silva (2002) a 250 estudiantes de medicina de 4º, 5º y 6º años encontró una prevalencia de ansiedad (22.40%), Vaz, Mbajjorgu y Acuda, en el continente africano ubican la incidencia de ansiedad en un 64,5% en estudiantes de primer año de Medicina; Lugo y Lara, muestran una incidencia de 67% en estudiantes de medicina; Amézquita, González y Zuluaga (2003), evaluaron una muestra de 625 estudiantes encontrando un 58,1%; Montes de Oca, Loría-Chavarría, realizado en el Servicio de Urgencias. Hospital General Regional 25. Instituto Mexicano del Seguro Social., se presentó 40.8% con ansiedad.

A diferencia del estudio presentado por Kroenke, Spitzer y Williams en quince centros de atención primaria se utilizó la escala de ansiedad GAD-7, observando la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada fue de 7,6%, menor a el estudio.

Con respecto al género que predomina en los médicos residentes de medicina familiar de la UMF 33, del total de residentes el 24% presentó ansiedad del cual 55% presenta ansiedad moderada, con 83% género femenino y 17% es masculino; 45% con ansiedad leve con 80% género femenino y 20% es masculino, que coincide con otros estudios; Aguirre, López Flores, en el 2011, se observó prevalencia de 80% en mujeres y 20% en hombres; Román, Ortiz y Hernández en Cuba, en estudiantes de medicina 90% población femenino; en el estudio realizado por Dugas, Ladouceur y Leger reportó una prevalencia del 60 – 70 % con TAG son mujeres, en el estudio realizado por el National Institute of Mental Health Epidemiological se refiere una prevalencia del 5.4% en mujeres 3.8% en masculinos.

En los médicos residentes del estudio, con respecto de edad se observó, 24% con ansiedad; 45% ansiedad leve, con 40% en el grupo de 24 a 28 años y 60% en el grupo de más de 28 años; 55% ansiedad moderada, 33% en el grupo de 24 a 28 años y 67% en el grupo de más de 28 años. En nuestro estudio el grupo que predomina con ansiedad es el de mayores de 28 años estos resultados difieren del presentado por Amézquita, González y Zuluaga (2003) donde el grupo de edad que predominó fue de 22 a 28 años; cabe mencionar que en nuestro estudio por grado escolar de la residencia en primer año predomina la ansiedad en el grupo de 24 a 28 años.

Con respecto al estado civil del total de médicos residentes del estudio se observó 24% con ansiedad; 55% con ansiedad moderada del cual 100% no tienen pareja; 45% ansiedad leve del cual el 40% tienen pareja y el 60% no tienen pareja. Resultados que coinciden con un estudio realizado en la ciudad de Missouri realizado por Kroenke, Spitzer y Williams, donde el 70% con ansiedad se encontraban sin pareja y el 30% con pareja.

En relación a la asociación existente entre el género femenino como factor de riesgo para presentar ansiedad se encontró un OR de 2.34, con un intervalo de confianza al 95% de 0.4359 – 12.64,  $X^2$  1.02 y valor de  $p$ : 0.3113; con una significancia clínica y estadística, es decir, que a pesar de que la ansiedad se puede presentar en ambos sexos, la mujer es más vulnerable y se considera como factor de riesgo por la carga afectiva que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.

En relación a la asociación existente entre la edad de 24 a 28 años como factor de riesgo para presentar Ansiedad se encontraron un OR de 1.42, con un intervalo de confianza al 95% de 0.34 – 5.97,  $X^2$  0.24 y valor de  $p$ : 0.6242; sin encontrar significancia clínica ni estadística, encontrando mayor riesgo de presentar ansiedad en mayores de 28 años, es importante mencionar que el mayor riesgo en nuestro estudio en este grupo de edad pudo deberse a que en la muestra estudiada el 69.5% se encontró dentro de este rango de edad.

En lo que se refiere al estado civil sin pareja como factor de riesgo para Ansiedad se calculó un OR 3.37, con un intervalo de confianza del 95% de 0.6340 - 17.96,  $X^2$  2.18 y valor de  $p$ : 0.13, por lo que en este estudio el no tener pareja resultó ser un factor clínico y estadísticamente significativo para presentar ansiedad; en nuestro estudio se considera un factor de riesgo importante, ya que las condiciones por las que no se cuenta con pareja pueden ser diversas, como cambios de domicilio al inicio de la residencia, ser originarios de otros estados de la república y la difícil adaptación de familia al ritmo de vida del médico residente.

## CONCLUSIONES

La frecuencia de Trastorno de Ansiedad Generalizada en los residentes de Medicina Familiar encontrada en el presente estudio fue del 24%; de este el 45% fue ansiedad leve, 55% ansiedad moderada sin encontrar ansiedad severa, estas cifras van acorde a porcentajes encontrados en estudios nacionales e internacionales, dichos estudios se realizaron en estudiantes de medicina, población general y residentes de hospitales, sin encontrar estudios previos realizados en residentes de Medicina Familiar.

En relación a la asociación existente del género como factor de riesgo para Trastorno de ansiedad generalizada, se encontró un predominio del género femenino por arriba del 80% tanto en ansiedad leve y moderada.

Se observó que en los residentes de Medicina Familiar que presentaron ansiedad leve la edad que predominó fue de más de 28 años tanto en ansiedad leve y moderada.

Con respecto al estado civil en Médicos residentes de Medicina familiar que presentaron ansiedad predominó el grupo sin pareja con un 60% en ansiedad leve y 100% en ansiedad moderada, por lo anterior se concluye que el no contar con pareja incrementa el riesgo de presentar ansiedad.

Por lo anterior se sugiere:

Detección oportuna del trastorno de ansiedad generalizada al inicio de la residencia, con énfasis en grupos de riesgo mencionados anteriormente.

Realizar acciones encaminadas al tratamiento y envío oportuno a otras áreas de atención en caso de requerirse, para un manejo adecuado.

Crear estrategias dirigidas a médicos residentes con el objetivo de manejar adecuadamente el estrés al que se encuentran sometidos.

Fomentar valores personales y familiares encaminados al mejoramiento del ambiente profesional.

Continuar con estudios de detección oportuna de ansiedad en distintas especialidades médicas y con muestras mayores para comparar los resultados obtenidos en este estudio.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.
2. Kaplan SJ. Tratado de Psicología y Psiquiatría. Editorial: Lippincott 10a Edición. Barcelona 2009.
3. Schatzberg G, Charles B, Nemeroff. The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychopharmacology. Editorial Lippincott. 4° edition, 2009
4. Hunt C, Issakidis C, Andrew G. Generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 2002; 32, 649-659.
5. Ontiveros J. Estudio controlado doble-ciego con clonazepam y placebo, en pacientes con trastorno de ansiedad social. *Salud Mental* Vol. 31, No. 4, julio-agosto 2008
6. Kessler R, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes M, Eshelman S, Wittchen, Kendler. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* 1994; 51, 8-19.
7. Medina M, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, Vol. 26, No. 4, agosto 2003
8. Eisen AR, Silverman WK. Should I relax or change my thoughts? A preliminary examination of cognitive therapy, relaxation training, and their combination with overanxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1993; 7, 265-279.
9. Dugas MJ, Ladouceur R, Léger E, Freeston MH, Langlois F, Provencher, M.D. y Boisvert, J-M. Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2003; 71, 821-825.
10. López A, Valdés M. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson. Barcelona 2002
11. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al; A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006 May 22; 166 (10):1092-7.
12. Dugas, MJ, Ladouceur R. Análisis y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada. Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1, pp. 211-240). Madrid: SigloXXI.
13. Newman MG, Zuellig AR, Kachin KE, Constantino MJ, Przeworski A, Erickson T, Preliminary reliability and validity of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 2002. 33, 215-233
14. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. 1983

15. Taylor JA. A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1993. 48, 285-290.
16. Zung, W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 1971. 12, 372-379
17. Hamilton, M.A. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 1959. 32, 50-55
18. Beck AT, Steer RA. Relationship between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale with anxious outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 1991. 5, 213-223
19. Tomás SJ, Gómez J. Ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte. Aproximación conceptual e instrumentos de evaluación. *Psicol Conduc*. 2004;12:79-100.
20. Barlow DH, Rapee RM, Brown TA. Behavioral treatment of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy* 1992: 23, 551-570.
21. Vaz R, Mbajjougu E, Acuda S. A Preliminary Study of Stress Levels Among First Year Medicals Students at the University of Zimbabwe. *Cent Afr J Med* 1998: 44, pp. 214-219.
22. Silva G. Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: informe preliminar epidemiológico *Rev Med Hered* v.13 n.1 Lima ene. 2002
23. Lugo M, Lara C, González J, Granadillo D. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina del área básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral y el rendimiento académico. *Archivos venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, 21 (50), p. 103. Universidad de Carabobo, 1999-2000.
24. Román C, Ortiz R, Hernández R, El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina *Revista Iberoamericana de Educación* ISSN: 1681-5653 n.º 46/7 – 25 de julio de 2008
25. Amézquita M, González R, Zuluaga D. Prevalencia de la depresión en los estudiantes universitarios: una primera aproximación y algunas aportaciones metodológicas. *Salud Ment* 2003.
26. Montes de Oca, Loría, Chavarría. Prevalencia y factores de riesgo para el desarrollo del síndrome metabólico en personal médico de un servicio de urgencias. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* 2008;7(3)
27. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB y cols. "Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection" *Ann Intern Med*. 2007; 146, 317-325
28. Aguirre H, López F, Flores R. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente* Año 3 No. 8 Julio - Septiembre 2011
29. Agudelo D, Buela-Casal G, Spielberger D. Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas, *Salud Mental* Vol. 30, No. 2, marzo-abril 2007

30. Urrutia Z. Comorbilidad Psiquiátrica. *WorldPsychiatry*. 2004 Vol.2 No.1. 18-23.
31. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001) Diccionario de la lengua española, 22.<sup>a</sup> edición. Madrid: Espasa Calpe. [Edición en CD-Rom de la 22.<sup>a</sup> ed., Madrid, Espasa Calpe, 2003.
32. Raluy A. Diccionario porrúa de la lengua española. 53<sup>a</sup> edición. México: Porrúa S.A. de C.V; 2009: 1-868
33. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México: Mc Graw Hill; 2008.

# ANEXOS

**ANEXO 1**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN 1 NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33**

**CUESTIONARIO.  
“TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: FRECUENCIA Y FACTORES  
SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR  
DE U.M.F 33”**

**Instrucciones:**

Le solicito atentamente su participación, si no tiene inconveniente, el motivo es obtener información acerca de la frecuencia y los factores asociados al trastorno de Ansiedad Generalizada en los médicos residentes del Curso de Especialización de Medicina Familiar, de esta unidad sede, la información que se obtenga es CONFIDENCIAL y no se difundirán los resultados, agradezco la atención que le preste.

**1ª Sección**

*(Para ser llenada por el Médico residente)*

**1. EDAD:** \_\_\_\_\_

**2. GÉNERO**

Masculino \_\_\_\_\_  
Femenino \_\_\_\_\_

**3. ESTADO CIVIL**

-Sin pareja [Soltero (a)  
Divorciado (a), Viudo (a)] \_\_\_\_\_  
- Con pareja [Casado (a),  
Unión Libre} \_\_\_\_\_

**2ª Sección**

*(Para ser llenada por el Médico residente)*

**Instrucciones:**

Las siguientes frases describen problemas que usted puede haber padecido. Recapacite sobre las ocasiones en que los ha sufrido durante las 2 últimas semanas, e indique cuál de las 4 opciones describe mejor la frecuencia con la que se ha enfrentado a esos problemas.

	<b>Nunca</b>	<b>Varios días</b>	<b>La mitad de los días</b>	<b>Casi cada día</b>
4. Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Dificultad para relajarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sentirse fácilmente disgustado o irritable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3ª Sección.** *(Para ser contestada por el investigador)*

Sin Ansiedad \_\_\_\_\_  
Ansiedad Leve SI \_\_\_ NO \_\_\_

Ansiedad Moderada SI \_\_\_ NO \_\_\_  
Ansiedad Severa SI \_\_\_ NO \_\_\_

**ANEXO 2**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: FRECUENCIA Y FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE U.M.F No 33**

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la Comisión Nacional de Investigación.  
Certifica con el número \_\_\_\_\_

El objetivo del estudio es Determinar la frecuencia del trastorno de ansiedad Generalizada y los factores socio demográficos asociados en los residentes de medicina familiar de la UMF 33.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contestar un cuestionario en donde proporcionen algunos datos generales, así como datos en referencia a síntomas asociados con el trastorno de ansiedad generalizada de acuerdo a la escala para la identificación de Ansiedad Generalizada GAD 7.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: Sin ningún riesgo, con beneficio de identificar de manera oportuna el trastorno de ansiedad generalizado y el grado en que este se encuentra, para su tratamiento inmediato.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee a cerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

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

**Dra. Mónica Sánchez Corona Mat. 99352132**  
Nombre firma y matrícula del Investigador Responsable

Número (s) telefónico (s) a los cuales puedo comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:  
**Unidad de Medicina Familiar N° 33 El Rosario. Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud (ENSEÑANZA). Teléfono: 53825203 ext. 21407**

Testigo

Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma