



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MEDICOS GENERALES CONVENIO IMSS – UNAM  
2017 – 2018**



**“PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No 25 JARAL DE BERRIOS, GUANAJUATO.”**

**Trabajo para obtener el diploma de especialista en medicina familiar.**

Presenta

Investigador responsable: Dr. Alberto Elizalde Hernández.

Adscripción Unidad de medicina familiar # 25 Jaral de Berrios Guanajuato

**León Guanajuato mayo 2019**



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.

“PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No 25 JARAL DE BERRIOS, GUANAJUATO.”

**Trabajo para obtener el diploma de especialista en medicina familiar.**

Presenta

Investigador responsable: Dr. Alberto Elizalde Hernández.

**Asesores:**

Dra. María del Carmen Hernández Jasso

Adscripción: UMF 47. Blvd. Antonio Madrazo Esquina Fray Toribio de Benavente Núm. 307.  
Col. Las trojes León, Guanajuato.

Dra. Mayra Tanivet López Carrera

Adscripción: UMF 47. Blvd. Antonio Madrazo Esquina Fray Toribio de Benavente Núm. 307.  
Col. Las trojes León, Guanajuato.

Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud

PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 25  
JARAL DE BERRIOS, GUANAJUATO.”

**Trabajo para obtener el diploma de especialista en medicina familiar.**

Presenta  
Investigador responsable: Dr. Alberto Elizalde Hernández.

**A U T O R I Z A C I O N E S**

**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ**

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

## RESUMEN

### Título:

“Prevalencia de ansiedad en adultos de 20 a 59 años en la Unidad De Medicina Familiar Num.25 Jaral de Berrios, Guanajuato”.

**Antecedentes:** Los trastornos mentales aumentaron en el mundo. Entre 1990 y 2013, las personas con depresión, ansiedad aumento un 50 %, de 416 a 615 millones. 10 % de la población se encuentra afectada, los trastornos representan 30 % de la enfermedad no mortal. La OMS estima que durante las emergencias humanitarias 1 de 5 personas están afectadas.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en México los trastornos de ansiedad reportaron una prevalencia de 14.3%. En las áreas metropolitanas se encontró mayor prevalencia: 3.4%.

En México en el 2013, la encuesta de salud mental, ocupa el 5 lugar hombres y 3 lugar mujeres de los trastornos evaluados. El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* la define “temor o ansiedad intensos en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible escrutinio por parte de personas” sus efectos sobre la vida del individuo que lo sufre desde un malestar importante hasta una incapacidad parcial en su vida social y laboral.

**Objetivo:** Determinar la Prevalencia de ansiedad en adultos de 20 a 59 años en la Unidad De Medicina Familiar # 25 jaral de Berrios, Guanajuato”.

**Material y Métodos:** Se realizo un estudio transversal, observacional, prospectivo y descriptivo. Se aplico un formulario de registro de datos, se registraron los datos socio demográfico y se aplicó el Cuestionario de Ansiedad de Beck, compuesto por 21 ítems. Los resultados se capturarán en Excel y Se empleará estadística descriptiva para las medidas de tendencia central y tablas de frecuencia.

**Recursos:** Cuestionarios, material de papelería, computadora, impresora, software estadístico.

**Infraestructura:** Unidad de Medicina Familiar# 25 Jaral de Berrios, Guanajuato.

**Tiempo a desarrollarse:** De noviembre 2017 a febrero 2018.

## INDICE.

TITULO.....	7
MARCO TEORICO.....	8
JUSTIFICACIÓN .....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
HIPOTESIS .....	14
OBJETIVOS .....	14
OBJETIVO GENERAL: .....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	14
MATERIAL Y MÉTODOS:.....	15
Tipo de estudio:.....	15
Lugar Y Tiempo.....	15
Población.....	15
<b>Tamaño de la muestra</b> .....	15
Muestreo: .....	15
Criterios de Selección: .....	16
Inclusión .....	16
Exclusión .....	16
Eliminación .....	16
Definición Operacional de Variables .....	16
<b>Identificación de Variables:</b> .....	16
<b>1) Definición conceptual de variables:</b> .....	16
<b>2) Definición operacional de variables</b> .....	16
Tipo de variables, escalas y unidades .....	17
E) Recolección De Datos .....	17
<b>Método de recolección:</b> .....	17
Encuesta. ....	17
Instrumento de recolección: .....	18
Análisis estadístico:.....	19
RECURSOS .....	19
ASPECTOS ÉTICOS .....	20
RESULTADOS .....	21
DISCUSION .....	27

CONCLUSION .....	29
BIBLIOGRAFÍAS .....	30
ANEXOS .....	32
<b>Anexo1. CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</b> .....	32
<b>Anexo 2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK</b> .....	33
<b>Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	34

## **TITULO**

**“PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 25 JARAL DE BERRIOS GUANAJUATO”**



## MARCO TEORICO

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentar como una reacción adaptativa o como síntomas o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones que percibe como amenazantes y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Es normal (adaptativa) en la medida en que da paso a conductas de seguridad, resolutivas y de adaptación. 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, superando la capacidad adaptativa de la persona generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona.<sup>1</sup>

Los trastornos de ansiedad son la epidemia silenciosa del siglo XXI. El impacto que la ansiedad patológica es capaz de ejercer sobre el individuo que la padece puede ser devastador y, en la mayoría de los casos, no está lo suficientemente reconocido. Además, las consecuencias del progresivo deterioro se extienden no solo al área personal, sino que también afectan a las relaciones familiares y sociales, incluso a las posibilidades reales de desarrollo profesional.<sup>2</sup>

Desde el comienzo la humanidad se ha preocupado por comprender la conducta anormal y sus intentos de explicación han estado presentes en la historia de la humanidad. El estudio de la historia de la psicopatología es un campo muy reciente. La explicación de cómo se ha abordado la conducta anormal a lo largo de la historia está repleta de lagunas, o mejor aún, es una laguna con algunas islas de desconocimiento.<sup>3</sup>

Si bien la ansiedad no es una emoción patológica por sí misma, cuando los fenómenos que se presentan en ella aumentan cualitativa y cuantitativamente, puede llegar a serlo y a convertirse en un malestar para el que la padece, volverse patológica e incluso transformarse en un trastorno. Cabe destacar que la reacción de ansiedad implica la actuación de distintos sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) que no siempre están bien coordinados.<sup>2</sup>

El sistema de clasificación de las enfermedades mentales de Kraepelin es en el que se basan los sistemas de clasificación actuales de mayor influencia como lo son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM), y el Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD).<sup>3</sup> El resultado de la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales tuvo como objetivo lograr una clasificación que fuera un consenso del pensamiento de la época. Este objetivo es la razón básica de la existencia de cualquier sistema clasificatorio; el uso de una nomenclatura que los profesionales puedan emplear para comunicarse. Este énfasis en la comunicación llevó a un movimiento organizador similar en el ámbito internacional. Un comité presidido por el psiquiatra británico Stengel se creó para revisar los sistemas clasificatorios usados por varios países. En 1951 la Organización Mundial de la Salud

(OMS) propone una clasificación psiquiátrica internacional como parte de la clasificación internacional de enfermedades (ICD-6).<sup>4</sup>

El DSM-V en los últimos años ha tenido lugar cambios en las demandas terapéuticas de la población. Se tiende a consultar además de cuadros clínicos tradicionales, por problemas menores derivados de una mayor intolerancia al sufrimiento por parte de los pacientes.<sup>3</sup>

Los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50 %, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10 % de la población mundial se encuentra afectado, y los trastornos mentales representan un 30 % de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.<sup>5</sup>

Los trastornos de ansiedad se cuentan entre los padecimientos mentales más prevalentes y constituyen un problema de salud pública dentro de la sociedad. Se ha estimado que, en todo el mundo, tienen una prevalencia durante la vida de 13.6 a 28.8%.<sup>6</sup>

Actualmente, estas sociedades de riesgo con llevan a que las personas se encuentren en estados de tensión permanente fomentando el desarrollo de estos trastornos. El hecho de que se dé un determinado trastorno u otro depende de las fortalezas de la persona y de la capacidad de afrontar las situaciones a las que se encuentra expuesto, variables que pueden ir desde una crisis de angustia hasta un ataque de pánico.<sup>2</sup> En la ansiedad generalizada, la edad de inicio es temprana y su incidencia es más predominante en el sexo femenino en relación 2:1.<sup>6</sup>

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en México los trastornos de ansiedad reportaron una prevalencia de 14.3%. En las áreas metropolitanas de nuestro país fue donde se encontró la mayor prevalencia: 3.4%.<sup>7</sup>

La edad media de inicio es de los 13 años, aunque también puede ocurrir en la primera infancia, puede seguir bruscamente a una experiencia estresante o puede ser de forma insidiosa. El inicio en la edad adulta es raro, podría surgir después de una situación humillante o cambios que requieran nuevos roles sociales (matrimonio, ascenso en altas tasas de deserción escolar, alteración del bienestar, productividad laboral. Asimismo, se asocia con estar soltero, solo o divorciado y con no tener hijos sobre todo en varones, incluso interfiere con actividades de ocio. A pesar de la magnitud de la angustia y el deterioro social, la mitad de los individuos nunca buscan tratamiento hasta después de 15-20 años de padecer síntomas. En nuestro país existe una mayor prevalencia entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción mayor para las mujeres que para los hombres, la cual es de dos a uno. Es común que los trastornos de ansiedad coincidan con trastornos depresivos, y que los pacientes reciban tratamiento tardíamente y que esto complique más su manejo. Además, de forma separada, el pronóstico parece ser menos favorable para los trastornos de ansiedad que para los depresivos, lo cual significa que el retorno a una adecuada funcionalidad es menor en esta clase de padecimientos.<sup>7</sup>

México, según las últimas encuestas de salud mental, ocupa el 5o lugar entre los hombres y el 3o lugar entre las mujeres de entre los 17 trastornos evaluados. El *Manual diagnóstico y estadístico*

*de los trastornos mentales*, lo define como un “temor o ansiedad intensos en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible escrutinio por parte de otras personas”, y sus efectos sobre la vida del individuo que lo sufre van desde un malestar importante hasta una incapacidad casi total en su vida social y, con frecuencia, en su vida laboral.<sup>8</sup>

Dentro de las causas o factores que pueden favorecer la presentación de un trastorno de ansiedad se encuentran los Biológicos, ambientales y Psicosociales.<sup>1</sup>

Los factores de riesgos más importantes para presentar ansiedad son:

- Historia familiar de ansiedad.
- Antecedente personal de ansiedad durante la niñez o adolescencia, incluyendo timidez marcada.
- Eventos de vida estresantes y/o traumáticos, incluyendo el abuso.
- Ser mujer.
- Comorbilidad con trastornos psiquiátricos (depresión).
- Existencia de una enfermedad médica o consumo de sustancias.<sup>1</sup>

Con respecto a las clasificaciones de la ansiedad, existen unos criterios universales para determinar si es posible diagnosticar el comportamiento de una persona como un trastorno de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad del DSM-5 son:

- Trastorno por ansiedad de separación.
- Mutismo selectivo.
- Fobia específica.
- Trastorno de ansiedad social (fobia social).
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de pánico (como especificador).
- Agorafobia.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicaciones.
- Trastorno de ansiedad relacionado con enfermedades médicas.
- Otros trastornos de ansiedad especificados.
- Trastornos de ansiedad no especificados.<sup>9</sup>

Las sensaciones somáticas son:

Aumento de la tensión muscular, mareos, sensación de cabeza vacía, sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, midriasis, síncope, taquicardia, parestesias, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinaria, diarrea.

Los síntomas psíquicos (cognitivos, conductuales y afectivos) son:

Intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseos de huir, temor a perder la razón y el control, sensación de muerte inminente.<sup>10-11</sup>

Actualmente se emplean diferentes grupos de fármacos para el tratamiento de la ansiedad.

- Antidepresivos
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)
- Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN)
  
- Antidepresivos tricíclicos
- Inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO) e inhibidores reversibles de la monoamino oxidasa de tipo A (RIMA).
- Ansiolíticos
- Antiepilépticos
- Antipsicóticos
- Antihistamínicos<sup>12-13</sup>

El inventario de ansiedad de Beck fue desarrollado en 1988 con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión, fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad. El inventario de ansiedad de Beck (BAI) es un instrumento auto-aplicado de 21 preguntas, que describen diversos síntomas de ansiedad, se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad. Los elementos que lo conforman están relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV. Cada pregunta se puntúa de 0-3 correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto”, 1 a “levemente” no me molesta mucho, 2 a “moderadamente”, fue muy desagradable, pero podía soportarlo y la puntuación 3 a “severamente” casi no podía soportarlo. La puntuación total es la suma de las preguntas (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considera solo la de mayor puntuación), los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. Posee las siguientes propiedades psicométricas: consistencia interna de 0.90-0.94 y confiabilidad de test-retest a la semana de 0.67<sup>a</sup> 0.93 y tras 7 semanas de 0.62. La validez tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general) los coeficientes de correlación (r) con la escala de ansiedad de Hamilton es de 0.61, con el inventario de ansiedad rasgo-estado de 0.47 a 0.58 y con la sub-escala de ansiedad del SCL-90R DE 0.81. Se ha mostrado sensible al cambio tras el tratamiento.<sup>14-15</sup>

## JUSTIFICACIÓN

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, superando la capacidad adaptativa de la persona generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en México los trastornos de ansiedad reportaron una prevalencia de 14.3%. En las áreas metropolitanas de nuestro país fue donde se encontró la mayor prevalencia: 3.4%. México, según las últimas encuestas de salud mental, ocupa el 5o lugar entre los hombres y el 3o lugar entre las mujeres de entre los 17 trastornos evaluados.

Este tipo de estudio permitirá realizar un estudio para profundizar sobre este tipo de trastorno mental y con esto conocer sobre sus rasgos característicos, conocer el impacto que tiene en nuestra comunidad y darle el reconocimiento que requiere para generar estrategias que identifiquen en forma oportuna este tipo de trastornos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en adultos de 20 a 59 años en la unidad de medicina familiar # 25 Jaral de Berrios Guanajuato?

## **HIPOTESIS**

Por el tipo de estudio a realizar no se plantea hipótesis.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la prevalencia de ansiedad en adultos de 20 a 59 años en la Unidad De Medicina Familiar # 25 Jaral de Berrios Guanajuato.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el grupo etario predominante.
- Conocer el género predominante.
- Identificar la frecuencia de ansiedad por escolaridad, ocupación y estado civil.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

- Prospectivo, observacional, transversal y descriptivo.

### **LUGAR Y TIEMPO**

- Unidad De Medicina Familiar # 25 Jaral de Berrios Guanajuato, en el lapso de noviembre de 2017 a febrero del 2018.

### **POBLACIÓN**

**ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS, ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 25 JARAL DE BERRIOS GUANAJUATO.**

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Considerando una población de 4292 adultos de 20 a 59 años adscritos a la Unidad De Medicina Familiar # 25 Jaral de Berrios, Guanajuato. y con un nivel de confianza del 95% una precisión absoluta del 5% y una proporción esperada del 14%, se empleó el Programa de Epidat, versión 4.1 , quedando una muestra de 200 adultos contemplando un 10 % por pérdidas.

### **MUESTREO:**

No probabilístico por simple disponibilidad.



## CRITERIOS DE SELECCIÓN:

### INCLUSIÓN

Pacientes adscritos hombres o mujeres de 20 a 59 años que acuden a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar # 25 Jaral de Berrios, Guanajuato

### EXCLUSIÓN

Pacientes que no se encuentren vigentes.

### ELIMINACIÓN

Aquellos que no llenen en forma completa la encuesta

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

### Identificación de Variables:

#### 1) Definición conceptual de variables:

- **Ansiedad:** La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentar como una reacción adaptativa o como síntomas o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

#### 2) Definición operacional de variables. Escala de Beck

- La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25.7.
- Punto de corte para distinguir trastorno de pánico a los 26 puntos.

## TIPO DE VARIABLES, ESCALAS Y UNIDADES

Variable	Tipo de variable	Escala	Unidad de Medición
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Nominal	1=masculino 2=femenino
<b>Estado civil</b>	Cualitativa	Nominal	1=soltero 2=casado 3=separado 4=divorciado 5=viudo 6=unión libre
<b>Escolaridad</b>	Cualitativa	Ordinal	1=Analfabeta 2=Primaria 3=Secundaria 4=Bachillerato 5=Licenciatura 6=Otros
<b>Ocupación</b>	Cualitativa	Nominal	1=Campesino 2=Obrero 3=Técnico 4=Profesionista
<b>Ansiedad</b>	Cualitativa	Ordinal	La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25.7. Punto de corte para distinguir trastorno de pánico a los 26 puntos.

## E) RECOLECCIÓN DE DATOS

### MÉTODO DE RECOLECCIÓN:

ENCUESTA.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:**

Se aplicará un formulario de registro de datos realizado en forma ex profesa (Anexo1), en el cual se registrarán los datos socio demográfico: nombre, sexo, edad, consultorio, turno.

Se aplicará el Cuestionario de Ansiedad de Beck, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad relacionados con las manifestaciones físicas de la misma, según los criterios diagnósticos del DSM-IV.

El inventario de ansiedad de Beck (BAI) es un instrumento auto-aplicado de 21 preguntas, que describen diversos síntomas de ansiedad, se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad. Los elementos que lo conforman están relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV. Posee las siguientes propiedades psicométricas: consistencia interna de 0.90-0.94 y confiabilidad de test-retest a la semana de 0.67<sup>a</sup> 0.93 y tras 7 semanas de 0.62. La validez tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general) los coeficientes de correlación (r) con la escala de ansiedad de Hamilton es de 0.61, con el inventario de ansiedad rasgo-estado de 0.47 a 0.58 y con la sub-escala de ansiedad de 0.81. Se ha mostrado sensible al cambio tras el tratamiento.

Cada ítem puntúa de 0 a 3 de la siguiente manera:

0= En absoluto

1= Levemente, no me molesta mucho

2= Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3= Severamente, casi no podía soportarlo.

- La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuesta se considerará solo a de mayor puntuación).
- El rango de la escala es de 0 a 63
- La puntuación media de paciente con ansiedad es de 25.7
- Se propone punto de corte para distinguir trastorno de pánico los 26 puntos.

El clínico asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. Una puntuación total entre 0 a 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 puntos como leve, de 16 a 25 puntos como moderada y de 26 a 63 puntos como grave.

### **Procedimiento de recolección de datos:**

Una vez que se haya obtenido la autorización por parte del comité 1005, se procederá a identificar a la población entre 20 y 59 años, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar # 25 Jaral de Berrios, Guanajuato, que acuden a la consulta externa y se proporcionará la información al derechohabiente sobre el objetivo del estudio Anexo 1 de Datos Socio demográficos y se solicitará el Consentimiento Informado, de ser favorable se llevará a cabo la aplicación el Anexo 2. Del Cuestionario de Beck, haciendo la aclaración a los encuestados que la sintomatología referida en el Instrumento es la presentada en la última semana, al día de la aplicación del Cuestionario de Beck.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los datos recolectados se vaciarán en una base de datos creada en Excel, para posteriormente darle manejo estadístico mediante estadística descriptiva.

## RECURSOS

<b>Recursos materiales y Económicos</b>			
	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Papelería</b>			
Lápices	10	3.00	30.00
Copias	300	.50	150.00
Bolígrafos	10	5.00	50.00
Carpeta argolla	1	50.00	50.00
Tablas	10	48.00	480.00
<b>Oficina</b>			
Computadora HP	1	6,500.00	6,500.00
Tinta p/impresora	2	350.00	700.00
Software Windows 8	1	1000.00	1,000.00
			Subtotal: \$8,960.00
<b>Humanos</b>			
Investigador responsable: alumno de 1er año de especialidad en medicina familiar para médicos generales Convenio IMSS-UNAM	1		Sin costo
Asesores de tesis: Coordinador Auxiliar Médico de Investigación, Delegación Guanajuato., Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud. Profesor titular con Diplomado en investigación	3		Sin costo
			Subtotal: \$8,960.00
			<b>TOTAL \$8,960.00</b>

**Todos los gastos estarán a cargo del investigador**

## ASPECTOS ÉTICOS

En apego a la Declaración de Helsinki y al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud:

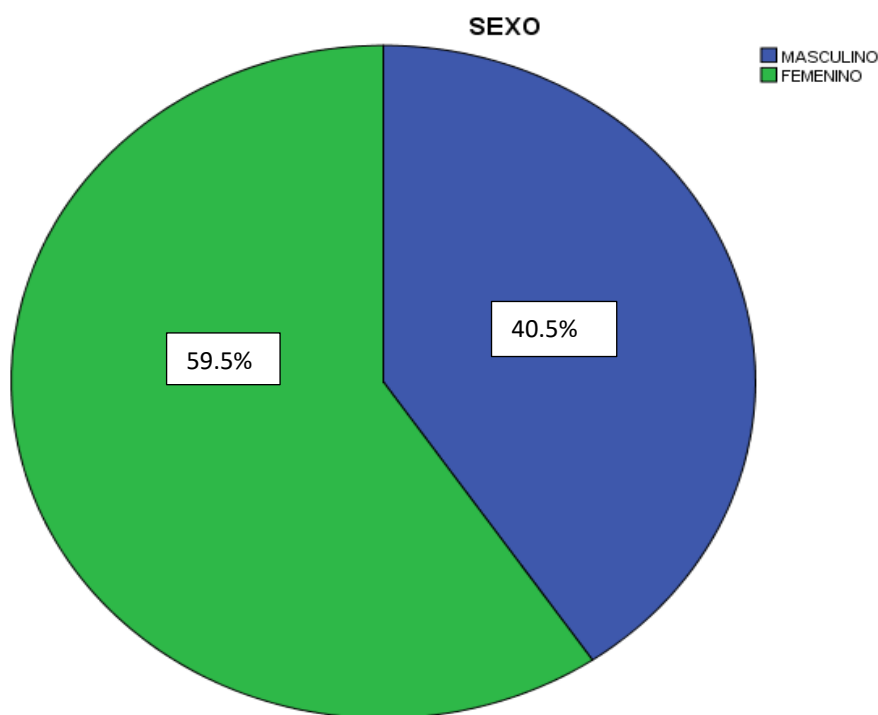
- ✓ La investigación se realizará por que el conocimiento que se pretende adquirir no se puede obtener por otros medios.
- ✓ Se apoyará en un profundo conocimiento de la bibliografía científica.
- ✓ El proyecto de investigación describirá a detalle la metodología, los recursos y las fuentes de financiamiento.
- ✓ El protocolo se someterá para su evaluación a un comité local de investigación y |ética en investigación para la salud.
- ✓ La investigación se llevará a cabo bajo la vigilancia de un investigador competente.
- ✓ El investigador responsable informará al comité local de investigación y ética en investigación en salud sobre el avance de la investigación y sobre algún incidente grave.
- ✓ No se realizará ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité local de investigación y ética en investigación.
- ✓ El muestreo se realizará considerando a toda la población diana que cumple con los criterios de selección, sin hacer alguna discriminación en particular.
- ✓ Se solicitará consentimiento informado por escrito.
- ✓ Los resultados de esta investigación beneficiarán a la comunidad de médicos por que permitirá establecer la necesidad de capacitación, lo cual a su vez beneficiará a los pacientes, ya que con ello se asegurará una atención médica de calidad.
- ✓ El riesgo para el paciente es mínimo ya que no se realizará ninguna intervención y se asegurará la confidencialidad de la información, evitando publicar datos de identificación.

## RESULTADOS

Los resultados que a continuación se presentan forman parte del trabajo de investigación realizado para determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad en la población adulta de 20 a 59 años adscritos a la unidad de medicina familiar # 25 en Jaral de Berrios Guanajuato, arrojando lo siguiente:

### SEXO

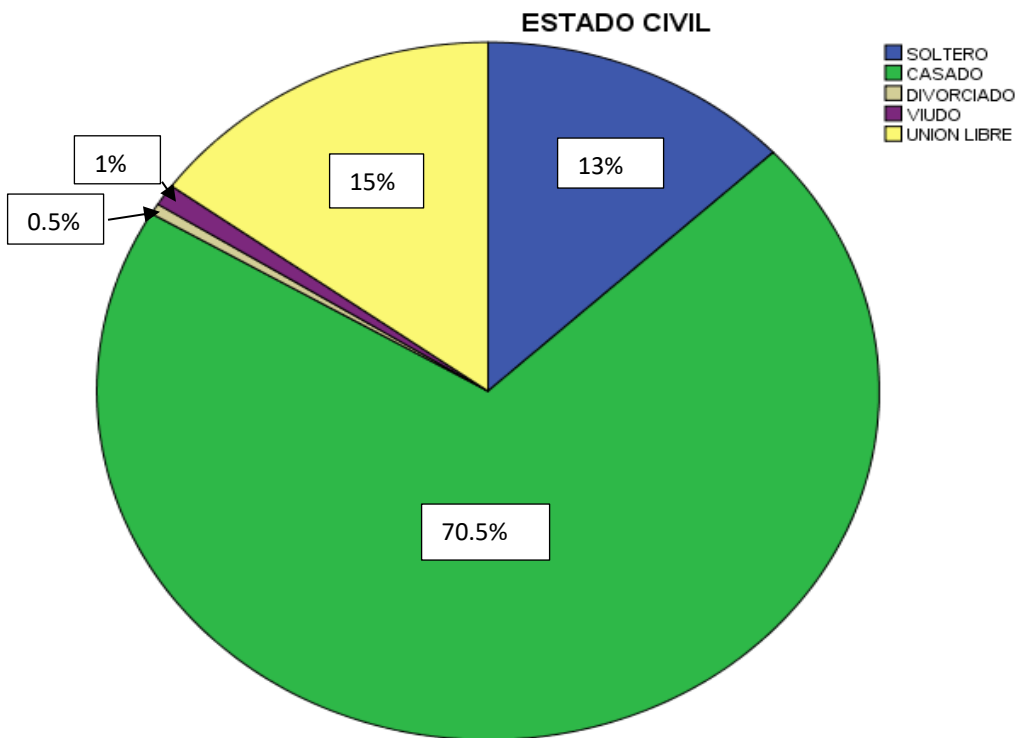
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	81	40.5	40.5	40.5
	FEMENINO	119	59.5	59.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	



En la gráfica se muestra que de las 200 encuestas realizadas el 59.5% correspondieron al sexo femenino y el 40.5% al sexo masculino.

### ESTADO CIVIL

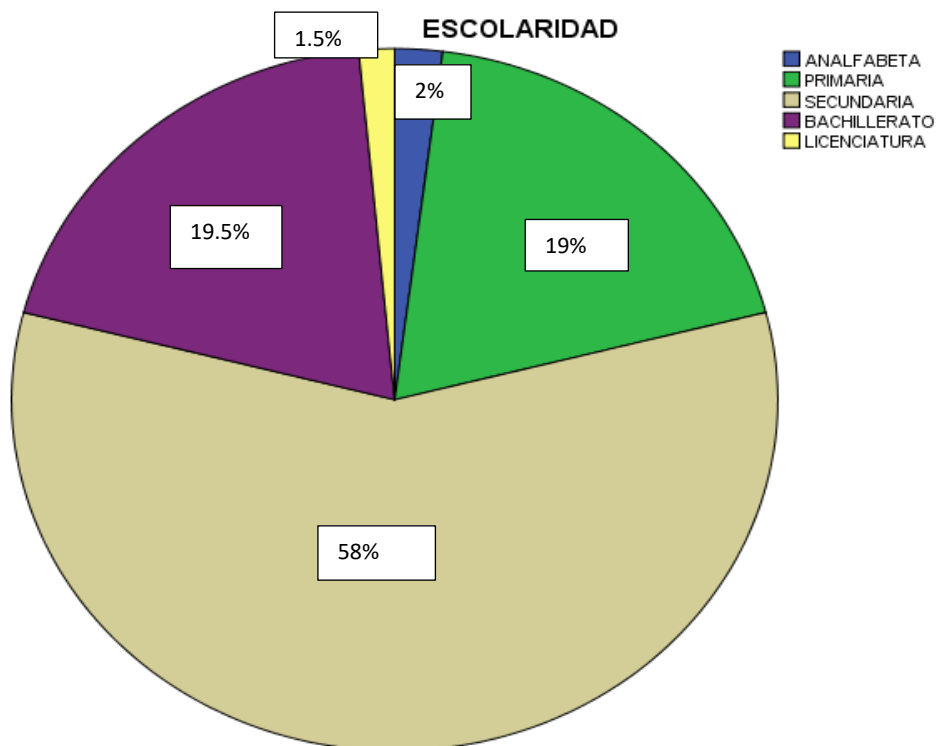
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO	26	13.0	13.0	13.0
	CASADO	141	70.5	70.5	83.5
	DIVORCIADO	1	.5	.5	84.0
	VIUDO	2	1.0	1.0	85.0
	UNION LIBRE	30	15.0	15.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	



De las 200 encuestas por estado civil se observa que el 70.5 % son casados, 15% unión libre, 13% solteros, 1 % viudo y el 0.5% divorciado.

### ESCOLARIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ANALFABETA	4	2.0	2.0	2.0
	PRIMARIA	38	19.0	19.0	21.0
	SECUNDARIA	116	58.0	58.0	79.0
	BACHILLERATO	39	19.5	19.5	98.5
	LICENCIATURA	3	1.5	1.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

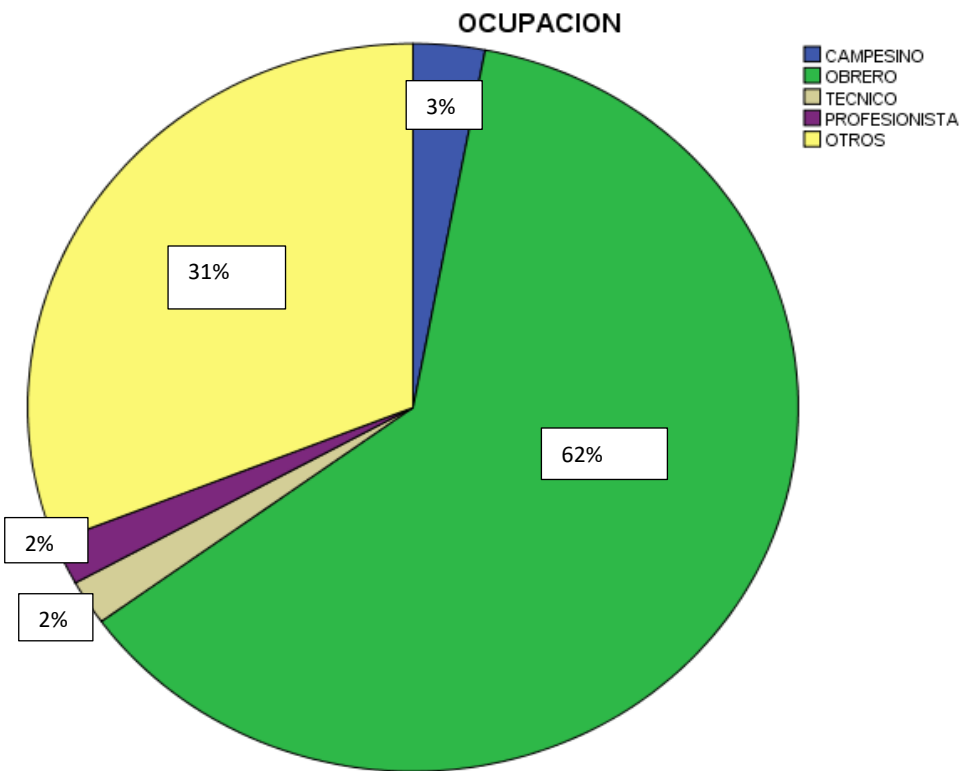


Del total de encuestas por escolaridad 58% corresponde a nivel secundaria, 19.5% bachillerato, 19%, primaria, 2% analfabeta, 1.5 % licenciatura.



### OCUPACION

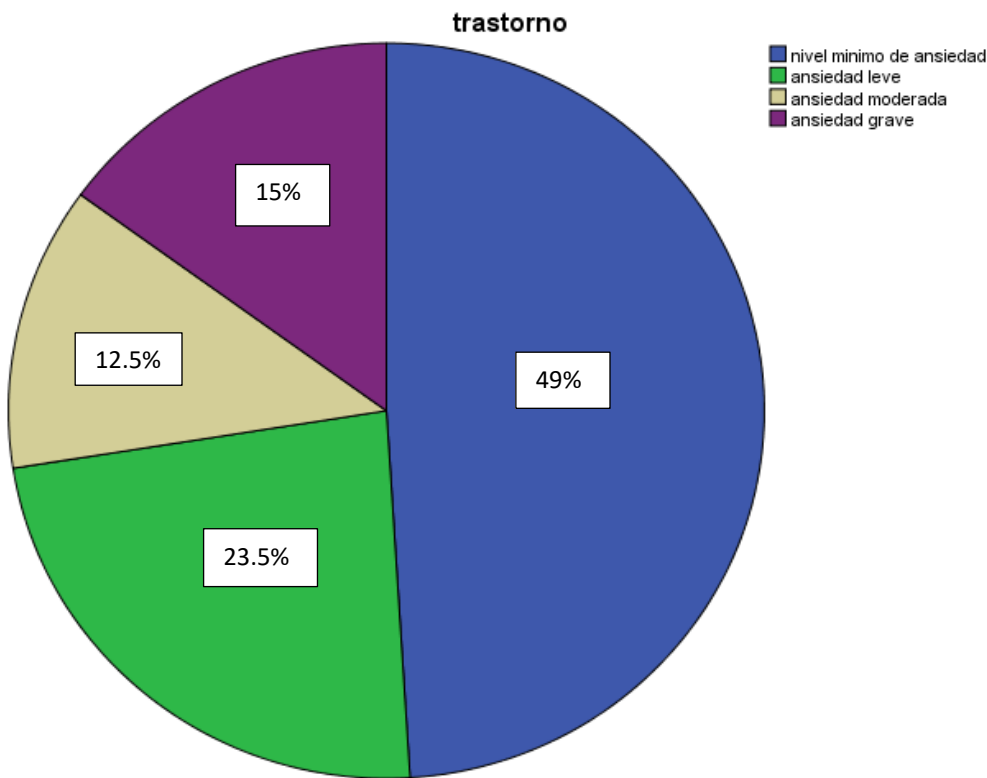
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CAMPESINO	6	3.0	3.0	3.0
	OBRERO	124	62.0	62.0	65.0
	TECNICO	4	2.0	2.0	67.0
	PROFESIONISTA	4	2.0	2.0	69.0
	OTROS	62	31.0	31.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	



En relación a la ocupación de 200 encuestas 62% es obrero, 31. otra actividad, 3% campesino, 2% profesionista, 2 % técnico.

**TRASTORNO**

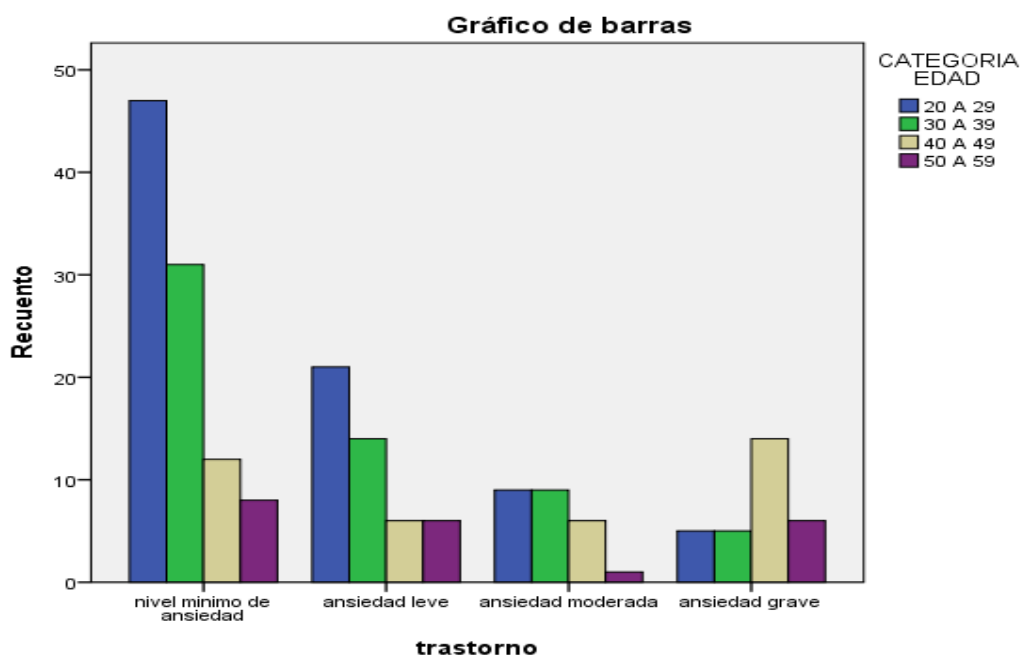
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nivel mínimo de ansiedad	98	49.0	49.0	49.0
	ansiedad leve	47	23.5	23.5	72.5
	ansiedad moderada	25	12.5	12.5	85.0
	ansiedad grave	30	15.0	15.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	



De las 200 encuestas por grado de ansiedad 49% presenta un nivel mínimo de ansiedad, 23.5% presentan ansiedad leve, 15% con ansiedad moderada y 12.5% tienen ansiedad grave.

**TRASTORNO \*CATEGORIA EDAD\***

		CATEGORIA EDAD				Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 A 59	
Trastorno	nivel mínimo de ansiedad	47	31	12	8	98
	ansiedad leve	21	14	6	6	47
	ansiedad moderada	9	9	6	1	25
	ansiedad grave	5	5	14	6	30
Total		82	59	38	21	200



En relación con el grupo de edad las personas de 20-29 años fueron un total de 82 pacientes de los cuales 47 presentaron un nivel mínimo de ansiedad, 21 ansiedad leve, 9 ansiedad modera y 5 ansiedad grave, la población de 30 a 39 años fueron 59 en total en la cual 31 presentaron un nivel mínimo de ansiedad, 14 ansiedad leve, 9 ansiedad moderada y 5 ansiedad grave, de la población de 40ª 49 años fueron un total de 38 pacientes de los cuales 12 presentaron un nivel mínimo de ansiedad, 6 ansiedad leve, 6 ansiedad moderada y 14 ansiedad grave, de la población de 50 a 59 años fueron un total de 21 pacientes resultando 8 pacientes con nivel mínimo de ansiedad, 6 con ansiedad leve, 1 con ansiedad moderada y 6 con ansiedad grave.

## DISCUSION

En relación al estudio de prevalencia de ansiedad en la población con un rango de edad entre 20 a 59 años con adscripción a la unidad de medicina familiar # 25 localizada en la comunidad de Jaral de Berrios Guanajuato, encontramos que la prevalencia de ansiedad en la población a la cual les aplicamos la encuesta resulto en un 51% de casos positivos del total de encuestas aplicadas, donde la ansiedad ocasiona una alteración al estado de bienestar biológico, psicológico y social de la personas, se clasificaron los diferentes niveles de ansiedad mencionamos que hay un predominio de ansiedad leve la cual representa un 46.07% de los casos, 24.50% representa los pacientes con ansiedad moderada y 29.41% representa pacientes con ansiedad severa.

Al identificar el grupo etario predominante mencionamos que la edad donde más se observaron casos positivos fue en el grupo de edad correspondiente de 20 a 29 años con un total de 82 casos de estos 30 presentaron un grado de ansiedad teniendo predominio el nivel leve. En cuanto al género predomino el sexo femenino con un total de 59.5%. El Estado civil con más prevalencia es el casado con un 70.5%. El nivel de escolaridad predominante corresponde al nivel de secundaria con un 58%. En relación a la ocupación hay un predominio en la ocupación obrera con un 62%.

En comparación con los demás estudios previos existen algunas similitudes al encontrar un predominio del género femenino que es más afectado por los diversos trastornos de ansiedad, así como la edad promedio de entre 20-35 años, apoyando esto con las estadísticas mencionadas por la OMS.

Pero es importante resaltar que en el primer nivel de atención no se les da la importancia debida a los trastornos psiquiátricos en etapas iniciales ocasionando esto que el problema de salud de la persona se vuelva crónico, lo cual ocasionara una afectación en su calidad de vida tanto el ámbito personal, familiar y social, que al volverse crónicos puede incrementar los índices de suicidios en la población.

Si tomamos en cuenta esta información podemos aplicar encuestas muy sencillas y fáciles de contestar por nuestros pacientes, las cuales no requieren de mucho tiempo para contestar, lo cual nos podrá dar un panorama más amplio de su estado emocional de cada paciente para poder abordar desde ese momento e iniciar un plan de manejo integral que incluya el aspecto psicológico y no solo el físico como hasta el momento.

En comparación con otros estudios realizados (prevalencias y brechas; salud mental mañana) en el cual los trastornos de ansiedad son los más prevalentes, seguidos por depresión mayor y trastornos por consumo de alcohol. Solo el 38,5% de quienes han sido diagnosticados reciben algún tipo de servicio de salud mental, ya sea de un especialista o un médico de atención primaria.<sup>5</sup>

El trastorno de ansiedad en Canadá representa el 12.4%, Chile 5%, Alemania 11.9%, Holanda 13.2% y Estados Unidos 17%. En individuos de 18 a 54 años (2003).<sup>5</sup>

En el estudio de Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México, aplicada a una población de 18 a 65 años, se tuvo una prevalencia del 2.8%, En general, todos los trastornos de ansiedad fóbica prevalecieron más entre las mujeres, y la razón por sexo fue mayor los casos de agorafobia (3.6 mujeres por cada hombre).<sup>16</sup>

El resultado, sobre una muestra de más de 51.500 individuos de 21 países diferentes, revela que la prevalencia de la ansiedad es del 10%. De estos sólo el 27,6% recibieron algún tipo de tratamiento y sólo en el 9,8% de los casos se considera que este fue el adecuado. Es la primera vez que un estudio describe la falta de tratamiento en trastornos de ansiedad a nivel mundial. (El estudio lo ha coordinado el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) y abarca a 21 países de los 5 continentes).<sup>17</sup>

## CONCLUSION

El sistema de salud actual forma una parte importante en el tratamiento de estos pacientes, pero lamentablemente la población rural tiene poco acceso a estos servicios, ya que los hospitales o clínicas especializadas en el manejo de los trastornos psiquiátricos se concentran en áreas urbanas, resultando difícil para la gente acudir a consulta por la gran distancia que deben recorrer para dicha atención, además de tomar en cuenta otros factores como el tiempo invertido que es de todo el día, el dinero que deben llevar para gastos de alimentación y pasajes, lo cual afecta de manera importante la economía familiar, generando esto un abandono en la consulta o en el tratamiento de seguimiento de su trastorno psiquiátrico, el tiempo de espera para recibir una cita médica a especialidad la cual puede ser de 4 a 6 meses en promedio.

Los trastornos por ansiedad influyen de manera determinante en el desarrollo de la psicopatología de cada persona, por lo cual el médico les debe tomar en cuenta para detectarlos y tratarlos oportunamente en virtud de sus graves consecuencias en la calidad de vida de cada persona afectada, así como la afectación de la dinámica familiar ya que todo su entorno sufre cambios importantes.

Derivado de esta investigación acerca de los trastornos de ansiedad puedo decir que la mayoría de los estudios realizados al momento coinciden con nuestros resultados al ser positivos en una gran parte de la población adulta la cual es afectada por un trastorno de ansiedad, pero mucho de ellos al verlo como una parte de su vida diaria restan importancia para buscar ayuda profesional, lo cual ocasiona que su problema de salud se vuelva crónico, ocasionando tarde o temprano una afectación en el desarrollo de su vida diaria, así mismo el personal de salud restamos importancia a este tipo de enfermedades los cuales son evidentes y el paciente lo expresa, más solo nos concentramos en atender las cuestiones físicas, dejando de lado en aspecto psicológico de nuestra población.

En lo personal como médico familiar, el aprendizaje que obtuve al realizar este trabajo de investigación fue el darme cuenta de la gran necesidad que tiene la gente de la unidad médica donde trabajo, de ser escuchada y tratar de entender y comprender sus situaciones de la vida, que en muchas ocasiones no me interesaban, solo me enfoca en tratar de educar e insistir en su apego al tratamiento en ocasiones enojándome por que cada consulta su situación de salud era igual o peor. Mas conforme fui entrevistando a la gente algunos de ellos al darme la encuesta comenzaron a platicarme su historia de vida, algunas de ellas demasiado fuertes, en ocasiones algunas personas llorando y al final dándome las gracias por escucharlos. Esto me hizo reflexionar sobre lo mal que estaba abordando a mis pacientes por solo enfocarme en lo físico y dejando de lado el aspecto psicológico el cual es un pilar fundamental para mejorar su estado de salud. Ahora al término de este trabajo entendí que debo trabajar el lado humano que había perdido por estar enfocado en otras situaciones de la medicina, que la salud no solo es física, o son números, si no al contrario como lo definen la salud es el completo estado de bienestar biológico-psicológico y social.

## BIBLIOGRAFÍAS

1. Guía de práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto, México, secretaria de salud 2010.
2. La Paz Barbarich CP. *Hipermodernidad, la ansiedad como una de sus repercusiones psicosociales*. Facultad de Psicología. Tesis final. Universidad de la Republica Uruguay. Montevideo, julio 2016.
3. Gómez Guimaraes DA, *Desarrollo Histórico de la clasificación y el diagnostico en psicopatología*. Tesis final de grado. Grado en Psicología, Universidad de la Laguna; 2015-2016.
4. Muñoz Murillo JP, Alpízar Rodríguez D. Prevalencia y Comorbilidad del Trastorno por Ansiedad social. *Revista Cúpula* 2016; 30(1):40-47.
5. Benjamin V., Saldivia S., Pihan R. Prevalencias y brechas hoy, salud mental mañana. *Acta Bioethica* 2016; 22(1): 51-61. Disponible en línea <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>
6. Goncalves Mo, Y., Rodríguez De Behrends, M. Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población argentina. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* .2015. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires; 2015-23-26. Disponible en línea <http://www.aacademica.org/000-015/935>
7. Marjan López de la Parra MP, Mendieta Cabrera D, Muñoz Suárez MA, Díaz Andalzúa A, Cortés Sotres JF. Calidad de vida y Discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Mental* 2014; 37 (6): 509-516.
8. Caballo, VE, Salazar, IC, Robles, R., Arias, B., Iruña, MJ., & Equipo de investigación CISO-A México. (2016). Validación del cuestionario de Ansiedad Social para adultos (caso) en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 33(1) ,30-40.
9. Márquez, M. Dossier: "DSM-5: luces y sombras" -Trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 2014, Vol. XXV, No. 113 enero/febrero 2014, pp. 58-62.
10. Tortella Feliu M. Los trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicopatología*. No 110-2014, pp. 62-69.

11. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. *Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10*.  
[www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_resum.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_resum.pdf)
12. Figueras Martínez L. *Avances y Perspectivas de futuro en la farmacoterapia de los trastornos de ansiedad*. Tesis Final. Universidad de Alcalá; 2015-2016.
13. Torrales J, Arce A, Riego V, Chávez E, Ruíz Díaz C, Villalba Arias J. Psicofarmacología de la ansiedad. Práctica clínica actual. Actualización terapéutica. *Tendencias en medicina*. Mayo 2015, año XXIII. No 46: 79-86.
14. Inventario de ansiedad de Beck /Estudio de psicoanálisis y psicología. <http://psicopsi.com/Inventario.de-ansiedad-de-Beck>. 2006-2016.
15. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y salud*, vol.25, numero 1, enero-abril 2014, paginas 39-48.
16. Caraveo J Jorge-Anduaga Colmenares Eduardo, Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México, *Salud Mental V. 23, No. 5, octubre del 2000*.
17. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Un estudio internacional muestra que sólo 1 de cada 10 pacientes con trastornos de ansiedad recibe el tratamiento adecuado, *Depress Anxiety* 2018.



# ANEXOS

## ANEXO1. CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRAFICOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Datos Sociodemográficos Derecho Habientes De La

Unidad De Medicina Familiar # 25 Jaral De Berrios, Guanajuato

NOMBRE \_\_\_\_\_ SEXO: M F

NUM. AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

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

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

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

## ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

"PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 25 JARAL DE BERRIOS, GUANAJUATO.

Nombre del estudio:

Patrocinador externo (si aplica):

No aplica

Fecha:

León, Guanajuato 2017

Número de registro:

En trámite.

Justificación y objetivo del estudio:

Los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50 %, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10 % de la población mundial se encuentra afectada, y los trastornos mentales representan un 30 % de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.  
Determinar la Prevalencia de ansiedad en adultos de 20 a 59 años en la Unidad De Medicina Familiar no 25 jaral de Berrios, Guanajuato".

Procedimientos:

Se aplicará un formulario de registro de datos realizado en forma ex profesa (Anexo1), en el cual se registrarán los datos socio demográfico: nombre, sexo, edad, consultorio, turno.  
Se aplicará el Cuestionario de Ansiedad de Beck, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad relacionados con las manifestaciones físicas de la misma, según los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Posibles riesgos y molestias:

Riesgo mínimo ya que no se realizará ninguna intervención y se asegurará la confidencialidad de la información, evitando publicar datos de identificación.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Este tipo de estudio permitirá realizar un estudio para profundizar sobre este tipo de trastorno mental y con esto conocer sobre sus rasgos característicos, conocer el impacto que tiene en nuestra comunidad y darle el reconocimiento que requiere para generar estrategias que identifiquen en forma oportuna este tipo de trastornos

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Se proporcionarán los resultados del estudio una vez concluido a las autoridades, para tomar las medidas que juzguen pertinentes

Participación o retiro:

No aplica.

Privacidad y confidencialidad:

Los investigadores me han asegurado que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Se proporcionarán los resultados del estudio una vez concluido a las autoridades pertinentes, para que de ellos se deriven las estrategias pertinentes.

Beneficios al término del estudio:

Determinar la Prevalencia de ansiedad en adultos de 20 a 59 años en la Unidad De Medicina Familiar no 25 jaral de Berrios, Guanajuato".

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable: Dr. Alberto Elizalde Hernández.

Matrícula 99115163. Adscripción Unidad de medicina familiar # 25 Jaral de Berrios Guanajuato Teléfono: 477280

Mayra Tanivet López Carrera. Adscripción UMF 47. Matrícula 11702125 Tel. 7163737 Ext. 31407

Dra. María del Carmen Hernández Jasso Matrícula: 99115409 Adscripción: UMF 47. Teléfono 01477 7163737 Extensión 47407

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Investigador

Paciente

Testigo 1

Testigo 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. **Clave: 2810-009-013**