

11227
1965



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HGZ No. 11 XALAPA, VER. UMF No. 10



**Transtornos por Ansiedad
Generalizada en Pacientes
Hipertensos**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE:**

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

**Armando Moisés Martínez
Hernández**

XALAPA, VER.

1 9 8 8

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE.

OBJETIVO DE TRABAJO	1
INTRODUCCION'	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	7
HIPOTESIS GENERAL	8
HIPOTESIS ESTADISTICAS	9
MATERIAL Y METODO	10
CRITERIOS DE INCLUSION Y NO INCLUSION:	11
FORMULARIO	12
RESULTADOS	14
CONCLUSIONES Y COMENTARIOS	16
BIBLIOGRAFIA	17

OBJETIVO DE TRABAJO:

Determinar la frecuencia de ansiedad patológica en personas hipertensas.

Comparar la frecuencia encontrada de ansiedad patológica hipertensos con un grupo control de personas sanas.

Se tratará de determinar si existe una relación estadística de trastornos por ansiedad generalizada entre hipertensos y personas sanas.

INTRODUCCION.

Se ha estimado que el dos al cuatro por ciento de la población general ha sufrido alguna vez una alteración, que el DSM III clasifica como trastorno por ansiedad generalizada.

La sintomatología general esencial es una ansiedad generalizada y persistente de una duración de menos de un mes sin los síntomas específicos que caracterizan a los trastornos fóbicos, a los trastornos por angustia y a los trastornos obsesivos-compulsivos.

El diagnóstico tampoco debe establecerse si la alteración es debida a otro trastorno físico o mental del tipo del hipertiroidismo o a la depresión mayor.

Aunque las manifestaciones específicas de la ansiedad varían de un individuo a otro, generalmente existen signos de tensión motora, hiperactividad vegetativa, expectación aprensiva, vigilancia y escrutinio.

Tensión motora.-entre los signos mas frecuentes destacan los estremecimientos, los espasmos, los movimientos básicos, el temblor, la tensión, dolores musculares, fatigabilidad e incapacidad para relajarse. Pueden encontrarse tambien tics palpebrales, fruncimiento del ceño, rostro constreñido, inquietud, intranquilidad, respuestas de alarma y respiración suspirosa.

Hiperactividad vegetativa.- puede existir sudoración, palpitaciones o taquicardia, sensación de manos sudorosas y frías, boca seca, mareo, sensación de vacío en la cabeza, parestesias -- (cosquilleo de mano y pies) sensación de peso en el estómago, -

crisis de dolor, calor o frío, micción frecuente, diarrea, dolor - en boca del estómago, nudo en la garganta, enrojecimiento de la piel, palidez y pulso, respiración aumentada en reposo.

Expectación aprensiva.-el individuo generalmente se encuentra aprensivo, se siente continuamente ansioso, se preocupa de vueltas en su cama y anticipa que algo malo le puede ocurrir a él, por ejemplo miedo a perder el conocimiento, perder el control, de morir o bien a los otros, por ejemplo que algún miembro de su familia se ponga enfermo o se lesione en un accidente.

Vigilancia y escrutinio.-la expectación aprensiva puede causar un estado de hiperatención de tal manera que el individuo se siente al "límite", impaciente o irritable, puede quejarse de falta de concentración, de distractibilidad, insomnio, dificultad en conciliar el sueño, sueño interrumpido y fatiga al despertar (1) .

Debemos hacer algunas consideraciones, en muchas entidades patológicas la ansiedad pasa a ser un factor determinante es importante distinguir entre la ansiedad objetiva y la ansiedad neurótica (patológica). La ansiedad objetiva es un miedo, - temor que tiene como base una situación real y tangible. La ansiedad neurótica es sobretodo inconsciente y tiene poca relación aparente con la realidad objetiva (2).

La ansiedad debe diferenciarse de otras clases de estados parecidos al temor, genericamente se refiere a una respuesta, fobia real o a una tendencia a responder con temor ante --

cualquier situación corriente anticipada que es percibida como amenaza potencial a la autoestimación, difiere del miedo ordinario en que la amenaza va dirigida en contra de la autoestimación, antes que en contra del bienestar físico y puede ser de naturaleza prevista o presente (3) .

La hipertensión arterial designa aumento en la presión de la sangre de las arterias, que corresponde a una enfermedad de etiología múltiple y patogenia plurifactorial que se caracteriza clínicamente por la elevación de la presión arterial mínima o diastólica por encima de los 90 mmHG en personas previamente normotensas, medido en condiciones basales y después de un reposo de diez minutos; En el anciano las cifras ligeramente elevadas de tensión arterial deben ser consideradas más como respuesta normal al endurecimiento de las arterias que como expresión de la enfermedad.

La frecuencia de hipertensión arterial es muy alta, no obstante sólo 5% desarrolla forma maligna.

Son muy variables y notables la oscilación durante el día de la frecuencia arterial y en distintas situaciones de esfuerzo o de stress en individuos normales y más en hipertónicos, no tiene pues que extrañar el que en estos momentos algunos pacientes hayan sufrido ictus por roturas vasculares motivadas por tales crisis tensionales (4) .

Factores emocionales.-se ha visto que los hipertensos antes de serlo, sufrieron de grandes presiones o tensiones nerviosas, sobretodo los hijos primogénitos quienes se les exige dema

siado por el hecho de ser los responsables,el mas puntual,por lo que se ve obligado a conservar esta impresión que de él se tiene,lo que le ocasiona una gran tensión emocional, en algunas ocupaciones esto se ve mas aumentado ya que ciertas ocupaciones son generadoras de stress (5) .

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Existe asociación estadística entre la hipertensión arterial con trastornos por ansiedad generalizada en adultos ?

La observación empírica, muestra que si hay relación entre hipertensión arterial y trastornos por ansiedad generalizada en adultos.

En la literatura no hay nada escrito acerca de la asociación estadística entre hipertensión arterial y trastornos por ansiedad generalizada en adultos.

La hipertensión arterial es uno de los padecimientos mas-frecuentes que se ven en la consulta externa, y la hipertensión se presenta en nuestro medio y en muchos casos se acompaña de ansiedad lo cual dificulta el manejo de la hipertensión arterial, lo cual ha motivado que se realice una investigación a este respecto .

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.

TRANSTORNOS POR ANSIEDAD.-ansiedad generalizada y persistente de una duración de mas de un mes con signos de tensión motora-hiperatención,hiperactividad vegetativa,expectación aprensiva-vigilancia y escrutinio.

ANSIEDAD NORMAL.-es objetiva, es un miedo o temor que tiene como base una situación real y tangible,la respuesta a la amenaza es adecuada y proporcional al grado objetivo de riesgo al que enfrenta la autoestimación individual .

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA.-designa aumento de la presión de la sangre de las arterias que se eleva, la tensión mínima ó diastólica por encima de los 90 MMHG,según la Organización Mundial de la Salud.

ADULTO.-persona que ha alcanzado su completo desarrollo y que se considera mayor de 18 años de edad.

ASOCIACION ESTADISTICA.-relación entre dos variables,dependientes e independientes y determinar en que grado de frecuencia.

HIPOTESIS GENERAL:

Existe asociación estadística entre la hipertensión arterial con trastornos por ansiedad generalizada en adultos.

HIPOTESIS ESTADISTICAS:

HIPOTESIS NULA.-No existe asociación estadística entre la hipertensión arterial con transtornos por ansiedad generalizada en adultos.

HIPOTESIS ALTERNA.-Si existe asociación estadística entre la hipertensión arterial con transtornos por ansiedad generalizada en adultos.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

MATERIAL Y METODO.

Se realizó un estudio prospectivo transversal, comparativo y observacional (encuesta prospectiva comparativa) en una muestra de 380 pacientes que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar número 10 del IMSS Xalapa, Veracruz.

La muestra se seleccionó por asignación aleatoria. En el momento en que los pacientes acudían a la consulta externa, el investigador les aplicó un cuestionario (vease anexo # 1), para recabar la información pertinente a este estudio. Dicho cuestionario fue aplicado en algunos pacientes en la sala de espera y otros adentro del consultorio.

El período en el cual se llevó a cabo la investigación -- fue de 6 meses, iniciado en el mes de mayo y finalizó en noviembre de 1987 mientras que el análisis e interpretación de resultados fue en el mes de enero de 1988 .

Para pertenecer a la muestra los pacientes debieron reunir los siguiente criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION.

Hipertensos primarios y secundarios.

No hipertensos (sanos).

Adultos mayores de 20 años de edad.

Sin otra patología orgánica.

Personas que acepten entrar al estudio.

Cualquier medio socio-económico, estado civil, escolaridad, religión y sexo.

Sin antecedentes Psiquiátricos o enfermedades intercurrentes

Derecho-habientes adscritos a la UMF num. 10 IMSS, Xalapa Ver.

CRITERIOS DE NO INCLUSION.

Menores de 20 años de edad.

Personas que no acepten entrar al estudio.

Que presenten algún trastorno Psiquiátrico o alguna otra patología orgánica descompensada, como enfermedades intercurrentes.

Derecho-habientes no adscritos a la UMF num. 10 IMSS, Xalapa, - Veracruz.

ANEXO NUMERO UNO. (CUESTIONARIO DE INGRESO AL ESTUDIO).

NOMBRE _____ EDAD _____

AFILIACION _____ SEXO _____ FECHA _____

T/A _____ QUE TIEMPO TIENE DE SABERSE HIPERTENSO _____

1.-TENSION MOTORA.-tiene temblores _____ movimientos bruscos _____
 tensión _____ dolores musculares _____ fatigabilidad _____ incapacidad
 para relajarse _____ tica palpebrales _____ fruncimiento del ceño _____
 rostro constreñido _____ inquietud _____ intranquilidad _____ respuesta
 de alarma _____ .

2.-HIPERACTIVIDAD VEGETATIVA.-Respiración suspirosa _____ sudora-
 ción excesiva _____ palpitaciones o taquicardia _____ sensación de -
 manos sudorosas y frías _____ boca seca _____ mareos _____ sensación -
 de vacío en la cabeza _____ parestesias (cosquilleo en manos y -
 pies) _____ sensación de peso en el estómago _____ crisis de calor-
 o frío _____ micción frecuente _____ diarrea _____ dolor en la boca -
 del estómago _____ nudo en la garganta _____ enrojecimiento de la -
 piel _____ palidez _____ pulso y respiración aumentados en reposo _____

3.-EXPECTACION APRENSIVA.-aprensivo _____ se siente continuamente
 ansioso _____ se preocupa, da vueltas en su cabeza y anticipa que-
 algo malo le puede ocurrir a él (por ejemplo, miedo a perder el
 conocimiento, perder el control, morir) o bien a otros (por ejem
 plo que algún miembro de su familia se ponga enfermo o se le-
 sione en un accidente) _____ .

4.-VIGILANCIA Y ESCRUTINIO.-hiperatención (expectación aprensiva)___ se siente al límite___ impaciente___ irritable___ no - puede concentrarse___ se distrae con facilidad___ insomnio___ dificultad en conciliar el sueño___ sueño interrumpido___ fatiga al despertar___ .

RESULTADOS.

La investigación llevada a cabo en seis meses, donde se estudiaron un total de 380 pacientes de los cuales 190 son hipertensos arteriales primarios o secundarios y 190 no son hipertensos arteriales.

Se consideraron como se mencionó, pacientes con hipertensión arterial primaria y secundaria.

Del grupo de hipertensos arteriales primarios y secundarios 52 presentaban una ansiedad patológica (vease definición operacional de variables) y 138 no la desarrollaron.

Del grupo sin hipertensión arterial 38 cursaron con ansiedad patológica y 152 no la presentaron.

CUADRO NUMERO 1 .

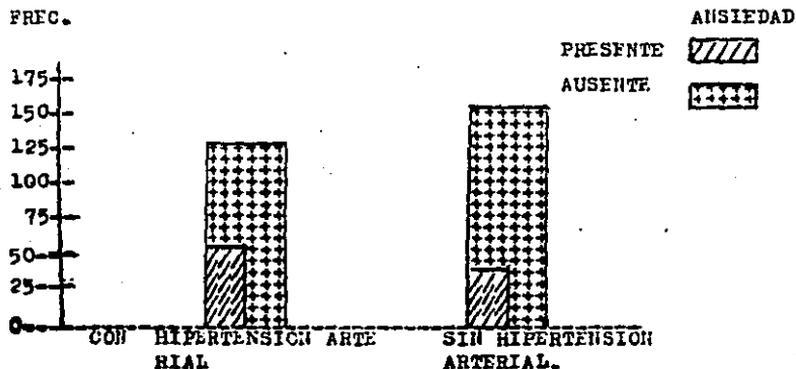
Pacientes con hipertensión arterial relacionados con la ansiedad patológica. UMF # 10, IMSS.

Período mayo-noviembre 1987.

PACIENTES	ANSIEDAD		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL Y SECUNDARIA	52	138	190
SIN HIPERTENSION ARTERIAL	38	152	190
TOTAL	90	290	380

Fuente: archivo de la Unidad.

GRAFICA NUMERO 1



Fuente: cuadro número 1 .

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS.

Se utilizó la prueba χ^2 cuadrado con un coeficiente de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.5 con un grado de libertad igual a uno.

La hipótesis nula (H_0) de que no existe asociación estadística entre la hipertensión arterial sistémica con trastornos por ansiedad generalizada en adultos fue aceptada utilizando un criterio de rechazo de 2.71, ya que el resultado χ^2 calculada de 2.46 fue menor, por lo tanto se concluye que no existe asociación estadística en la hipótesis planteada.

Dado que la hipertensión arterial sistémica es uno de los padecimientos mas frecuentes y que mas complicaciones nos ocasiona y que muchas veces el paciente abandona el tratamiento o lo cumple parcialmente por muchas causas. Considero que es muy importante realizar estudios sobre los motivos que influyen para que no se cumplan los tratamientos.

A pesar de que en este trabajo no se pudo demostrar la asociación estadística entre la hipertensión arterial sistémica y la ansiedad patológica sugiero continuar esta línea de investigación con un tamaño muestral mayor.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Pichot Pierr. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM III. España:edit. Mason, SA. Barcelona, 1983. la edición 243-46 .
- 2.-Ausubel PD, Factores de la personalidad en el aprendizaje - en Psicología Educativa, México:edit. Trillas 1976:451-74 .
- 3.-Lion R John, Transtornos de personalidad diagnóstico y tratamiento, España:edit. Salvat SA. 1978, 1ª Edición:287-89 .
- 4.-Farreras P. Valenti , Medicina Interna, Tomo I, España:editorial Marín, S.A. Barcelona, 1978, novena Edición:577-85 .
- 5.-Memorias XVII Simposium Nacional de Medicina Familiar, Manejo Integral de la familia hipertensa, 1986: 42-65 .