



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

**“DETERMINACION DE LA PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN PACIENTES
ADULTOS CON ULCERA GASTRODUODENAL DE LA UMF 28 GABRIEL
MANCERA ENVIADOS A ENDOSCOPIA DE HGR NO. 1”**

T E S I S

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE:**

MEDICINA FAMILIAR.

P R E S E N T A:

DR. ENRIQUE ASCENCIO HUERTAS

ASESORES:

DRA CLARA LUZ MARTINEZ GARCIA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DEL SERVICIO DE GASTROENDOSCOPIA DE HGR1 “GABRIEL MANCERA”
DRA. CLAUDIA MARTINEZ CAMACHO
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GASTROENDOSCOPIA DE HGR 1 “GABRIEL MANCERA”
DR ALBERTH ALFONSO MENA CONTRERAS
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GASTROENDOSCOPIA DE HGR1 “GABRIEL MANCERA”

COASESOR:

DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA
FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 “GABRIEL MANCERA”. IMSS.

MÉXICO D.F, NOVIEMBRE 2006



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.



**“DETERMINACION DE LA PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN PACIENTES
ADULTOS CON ULCERA GASTRODUODENAL DE LA UMF 28 ENVIADOS A
ENDOSCOPIA DE HGR No. 1”**

Dr. GERARDO VELAZQUEZ ESPEJEL
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 “GABRIEL MANCERA” IMSS.

DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y TITULAR DE LA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
“GABRIEL MANCERA”. IMSS.

DRA CLARA LUZ MARTINEZ GARCIA
JEFA DEL SERVICIO DE GASTROENDOSCOPIA DEL HGR.1

DRA. CLAUDIA MARTINEZ CAMACHO
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GASTROENDOSCOPIA DEL HGR. 1

DR. ALBERTH ALFONSO MENA CONTRERAS
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GASTROENDOSCOPIA DEL HGR No. 1



AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por que se que esta todo el tiempo conmigo

A MIS PADRES

Por el apoyo que siempre me han brindado, día con día, por el apoyo incondicional en los momentos mas difíciles. Por que son las personas mas importantes para mi vida, en las buenas y en las malas, y se que siempre voy a contar con ellos.

A MIS HERMANAS GABRIELA, LETICIA Y LOURDES:

Que aunque les doy mucha lata he aprendido sus consejos y me han apoyado en todo momento

DR ARMANDO GARCIA DE LA CADENA

Que aunque en estos momentos no este con vida sabrá que los objetivos que me plantee alguna vez se han logrado

A DR. TORRES:

Que aunque piense que soy un desatado supo como guiarme para lograr mis objetivos en esta residencia

A MIS MAESTROS:

Que aunque con su actitud, su experiencia, su manera de pensar, sus consejos y sobre todo sus conocimientos me han forjado a ser el medico que soy ahora



INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
INDICE.....	4
RESUMEN.....	5
MARCO TEORICO.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO.....	10
MATERIAL Y METODOS.....	11
TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	11
DISEÑO DE INVESTIGACION.....	12
MUESTRA.....	13
CRITERIOS DE INCLUSION Y ELIMINACION.....	14
DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE VARIABLES.....	14
DISEÑO ESTADISTICO.....	17
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	17
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	19
RECURSOS.....	23
RESULTADOS Y DISCUSION.....	23
CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	32



RESUMEN

“DETERMINACION DE LA PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ULCERA GASTRODUODENAL DE LA UMF 28 GABRIEL MANCERA ENVIADOS A ENDOSCOPIA DEL HGR No.1”

Ascencio Huertas Enrique; *Clara Luz Martínez García, *Claudia Martínez Camacho, *Alberth Mena Contreras, **Torres Salazar Bernardo Augusto. * Servicio Gastroendoscopia HGR No. 1 Gabriel Mancera, **Unidad de Medicina Familiar No. 28. Gabriel Mancera. IMSS. México D.F.

INTRODUCCIÓN: La ansiedad aparece como respuesta a situaciones estresantes de la vida diaria que repercuten en la actividad biopsicosocial del individuo, que rompe el equilibrio del sistema gastrointestinal pudiendo ser factor precipitante en el desarrollo de úlceras gastroduodenales, esto relacionado con un factor dopaminérgico que afecta la integridad de la mucosa gástrica y duodenal. Por lo cual es importante buscar estrategias de intervención y detección en el primer nivel de atención para modificar la historia natural de la enfermedad.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos con úlcera gastroduodenal de la UMF 28 enviados a endoscopia del HGR No.1 .

MATERIAL Y METODOS: Estudio transversal, prospectivo, descriptivo y observacional. De octubre de 2004 a julio del 2005 se incluyeron pacientes de la UMF 28 enviados a endoscopia en el HGR No.1 a los que se les diagnóstico úlcera gástrica o duodenal y se les aplico la encuesta IDARE con 20 reactivos para medir el nivel de ansiedad, así como las características demográficas y algunos hábitos de esta población.

RESULTADOS: Se incluyeron 140 pacientes con un rango de edad de los 27 a 94 años, del sexo, femenino 71 (51%) masculino 69 (49%). Se observaron niveles elevados de ansiedad en 38(27%), niveles moderados en **98 (70%)** y bajos niveles de ansiedad en 4(3%) con predominio en el grupo de los 69 a 75 años. El tabaquismo y la ansiedad se asociaron en 36 (26%) , de acuerdo al estado civil la mayor frecuencia de ansiedad fue en casados 77 (55%) y viudos 27(19%) y la menor se encontró en la unión libre (1.4%), con respecto a la ocupación fue más frecuente en las actividades del hogar 43 (31%).

CONCLUSIONES: Encontramos que el 100% de los pacientes presentaba algún nivel de ansiedad, predominando el nivel moderado (70%) que junto con otras variables asociados condicionan un factor precipitante para el desarrollo de úlceras gástricas o duodenales. Por lo que en primer nivel de atención médica se podrían implementar terapias de integración y orientación familiar para disminuir la prevalencia de ansiedad para impactar en la disminución de complicaciones asociadas a ella y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Palabras clave: Ansiedad , úlcera gastroduodenal, IDARE, , Endoscopia.

Número de registro otorgado por el comité de investigación: **2004 3607 0017**



1.-MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES

¿Qué es la ansiedad?

El trastorno de la ansiedad es un trastorno psiquiátrico generalizado caracterizado por una preocupación persistente, excesiva, que aparece la mayor parte de los días durante un periodo de al menos 6 meses, en relación con ciertas actividades o acontecimientos. Esta preocupación se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud o sensación de estar atrapado o al límite, fatigabilidad excesiva, dificultad para concentrarse o bien la mente se queda en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (dificultad para dormir o para mantenerse dormido, sueño inquieto no reparador)(1)

La ansiedad aparece como respuesta a las situaciones estresantes de la vida diaria, conflictos laborales, abandono, pérdida de algún ser querido, traumas sexuales, enfermedades crónicas o larga convalecencia constituyendo el síntoma cardinal de los trastornos psiquiátricos.(2)

Factores de riesgo para ansiedad generalizada incluyen: historia familiar de esta condición, incremento en el estrés y una historia física o emocional al trauma(3)

Los trastornos por ansiedad repercuten en la actividad psicosocial del individuo limitando su libertad personal. En el trastorno de angustia si no se realiza un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado el paciente puede acabar desarrollando un cuadro de agorafobia (crisis de angustia) ansiedad anticipatoria o miedo a padecer nuevas crisis. Por último si se hacen crónicos pueden aparecer estados de hipocondría, desmoralización, depresión, suicidio, abuso de tranquilizantes y alcohol.

Los enfermos con ansiedad generalizada pueden alcanzar una fase crónica en la que persiste la sintomatología de forma atenuada, junto con tristeza, apatía y desinterés que expresan el agotamiento del individuo. Los pacientes con trastornos por estrés tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo o abusos de sustancias.(3,4)



Padecimientos clínicos están asociados a ansiedad (5) Por ejemplo trastorno de ansiedad generalizada ocurre en 14% de pacientes con Diabetes (6) Existen estudios donde sugieren una predisposición genética en relación a trastorno de ansiedad generalizada y depresión mayor (7) y un reciente reporte sugiere que una variante genética del gen transportador de serotonina puede predisponer a las personas a ambas condiciones (8)

La estrecha relación entre trastorno de ansiedad generalizada y enfermedad ulcerosa péptica ha tenido una mayor atención tanto en la clínica como en la investigación, en relación con las décadas previas. (9) En el pasado se considero que la úlcera se originaba bajo la influencia de factores psicosomáticos, donde los pacientes que padecían enfermedad ulcerosa péptica presentaban características ansiosas, neuróticas y comportamiento histérico.

Estudios clínicos en comunidades pequeñas muestran que la enfermedad ulcerosa péptica ocurre mas frecuentemente entre individuos con enfermedad ansiosa o depresiva y se tiene la evidencia de asociación entre ansiedad y riesgo incrementado de problemas gastrointestinales a través de un mecanismo de asociación no muy claro.

Estudios preclínicos también sugieren la asociación entre estrés y estado de ansiedad con un riesgo incrementado de úlcera gástrica (10) utilizando modelos animales se ha investigado que el estrés crónico y el estado de ansiedad se encuentren asociados con un incremento en la frecuencia de úlcera gástrica in roedores (11). Específicamente los modelos animales sugieren que la relación estrés –úlcera gástrica se encuentra relacionado con un factor sensitivo dopaminérgico el cual tiene relevancia en padecimientos mentales en seres humanos. (12) Estos datos nos ofrecen alternativas para aprovechar el concepto de asociación entre la ansiedad crónica y la enfermedad ulcerosa péptica.

Cuando se altera el equilibrio del sistema nervioso autónomo que regula el sistema gastrointestinal, el estrés-ansiedad puede ocasionar muchos desordenes digestivos. Entre los posibles mecanismos que pueden inducir aumento de la secreción ácida del estomago, y reducir la capacidad de este último para atenuar el ácido del estomago y en el duodeno, impedir el flujo de sangre gastroduodenal y afectar los procesos de inflamación y curación. (13)



Recientemente estudios de laboratorio sugieren que otro posible mecanismo de asociación del estrés con ansiedad- úlcera péptica es por medio de la alteración en la inmunomodulación la cual es una reacción inflamatoria que por medio de linfocitos TH1 y citocinas previene infecciones de organismos como el H. pylori(14)

La úlcera péptica es una lesión en la mucosa gastrointestinal (estomago y duodeno) que se extiende mas allá de las muscularis mucosa y que permanece como consecuencia de la actividad de la secreción ácida del jugo gástrico clínicamente se manifiesta con dolor abdominal urente localizado en epigastrio aparece a las 2-3 hrs. tras la ingestión alimentos ó periodos de ayuno prolongado y se mejora con alimentos y medicamentos (antiácidos, Bloq H2 e IBP) (15,16,17). Las complicaciones mas frecuentes de la enfermedad ulcerosa péptica son hemorragia digestiva 10-15% la perforación ,5-10%; y obstrucción 2-5% .(18)

La prevalencia de ansiedad en úlcera péptica en 1999 se estimo entre el 5-10% de la población general en países del primer mundo (19,20).

El diagnòstico de la úlcera péptica por Endoscopia es mas especifico y sensible que la radiología y además permite la realización de biopsia y en caso necesario terapia endoscopica en úlceras sangrantes como inyectoterapia con adrenalina, coagulación térmica y hemoclips. (21,22)



1.2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se conoce la prevalencia de ansiedad en pacientes con úlcera gastroduodenal en países del primer mundo desde 1999, no existen datos de población mexicana de la prevalencia de ansiedad asociada a trastornos gastrointestinales por lo que nos interesa saber:

¿Cual es la prevalencia de ansiedad en pacientes de la UMF 28 con úlcera gastroduodenal diagnosticada por endoscopia y que nivel de ansiedad presenta esta población de estudio?.

1.3.-JUSTIFICACIÓN

Los niveles altos de ansiedad son un estilo de vida que en nuestro país no se ha identificado su prevalencia , existen algunos estudios realizados en Norteamérica, Latinoamérica pero no en nuestro país, es importante recordar que los niveles altos de ansiedad-stress tienen posibilidad de desarrollar múltiples patologías como enfermedades psicosomáticas, síndrome metabólico, colon irritable, cefalea tensional, y enfermedad ácido péptica a nivel de tubo digestivo desencadenado por mecanismos neuroendocrinos por el aumento de la secreción ácida del estómago.

Cabe mencionar que dentro de la especialidad de medicina familiar como primer nivel de atención, el uso de terapia familiar, la psicoterapia y el empleo de otros medicamentos u otras alternativas terapéuticas contra la ansiedad queda justificada, ya que el paciente lo vemos no de una manera única y central , sino de

una forma global que nos permite entender la homeostasis del individuo con el medio que se rodea y entender que la angustia patológica es resultado de ese



desequilibrio con el medio, y las complicaciones como somatización y el daño específicamente hacia ciertos órganos de nuestro cuerpo que por la historia natural de la enfermedad nos pueden causar hasta la muerte.

Por lo anterior el motivo de este estudio es identificar que papel ejerce los niveles de ansiedad como precursor en la fisiopatología de la úlcera gástrica y duodenal en un momento de la historia natural de la mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, para poder ofrecerle diferentes alternativas terapéuticas, con lo que se reducirán los costos institucionales tratando a tiempo el curso de un proceso patológico en el primer nivel de atención como la medicina familiar.

1.4.-OBJETIVO

: Determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos con úlcera gastroduodenal de la UMF 28 enviados a endoscopia del HGR No.1



2.-MATERIALES Y METODOS

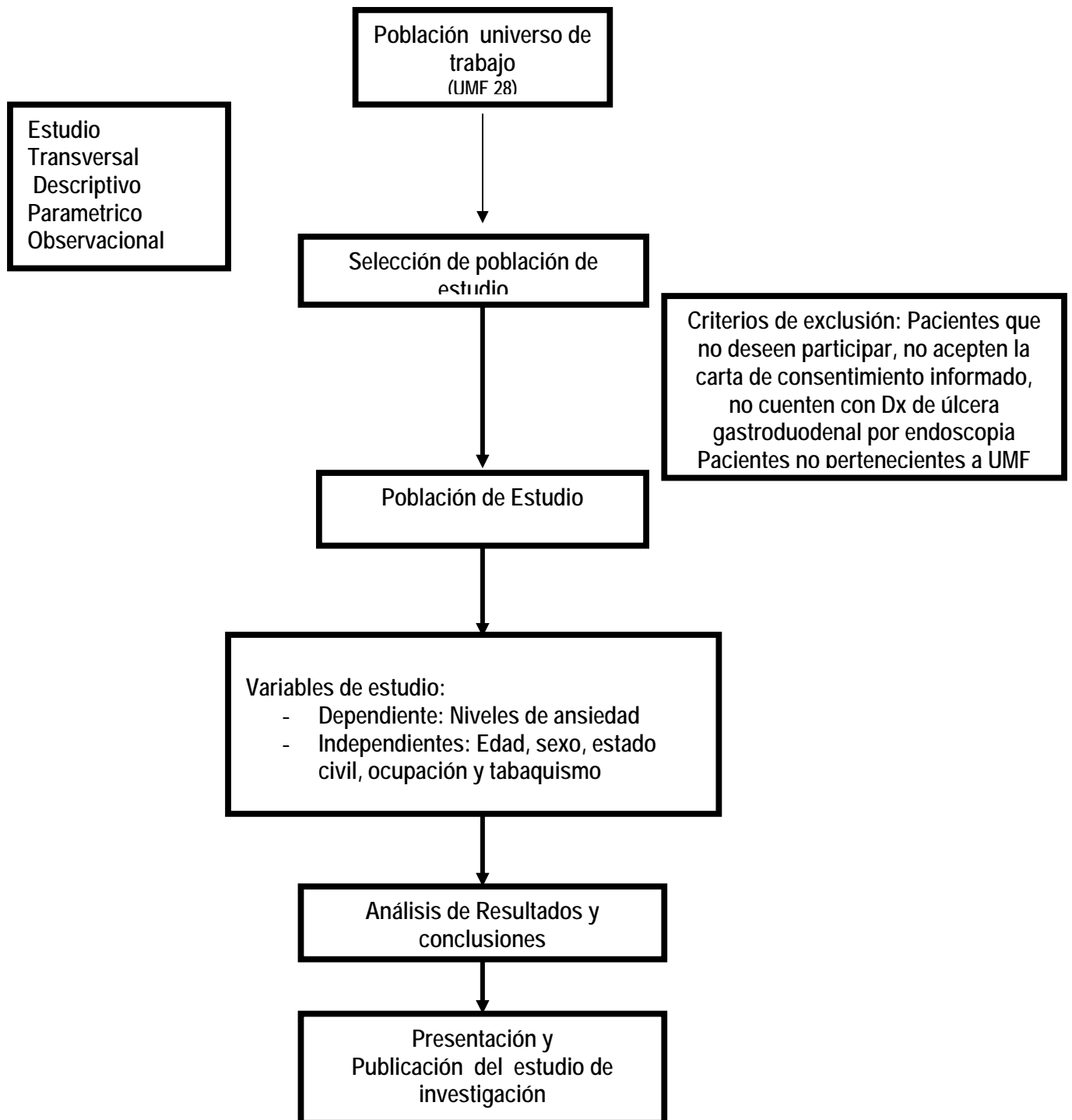
2.1.-TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO ESTADISTICO:

Transversal, Prospectivo, Descriptivo Paramétrico y Observacional.

De octubre de 2004 a julio del 2005 se incluyeron pacientes de la UMF 28 Gabriel Mancera, enviados a endoscopia al HGR No.1 Gabriel Mancera , a los que se les diagnóstico úlcera gástrica o duodenal, al termino del estudio endoscópico, previo consentimiento informado de participación, se les aplico la encuesta IDARE que consta de 40 reactivos para medir el nivel de ansiedad, que valoran el rasgo-estado para la valoración requerida en este estudio solo se aplicaron 20 reactivos correspondientes a la escala de rasgo para medir el nivel de ansiedad crónica en estos pacientes, además se registro la edad, sexo, estado civil, ocupación y tabaquismo para determinar la asociación de estas variables con la úlcera gastroduodenal.



2.2 DISEÑO DE INVESTIGACION





2.3.-UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN

La población de estudio serán pacientes derechohabientes del IMSS en la UMF 28 que acudan al servicio de endoscopia del HGR1 GM en el periodo comprendido de octubre de 2004 a julio 2005; ambas instituciones ubicadas en la colonia Del Valle Del. Benito Juárez. México D.F

2.4.-MUESTRA:

El tamaño de la muestra corresponde directamente a la cantidad de pacientes derechohabientes que por Endoscopia tengan diagnóstico de úlcera gástrica ó úlcera duodenal y que pertenecen a la UMF 28 (selección por conveniencia).

Calculo del tamaño de la muestra fue por conveniencia en base a la prevalencia de ansiedad reportada a nivel mundial en 1999(último reporte).

N=tamaño de la muestra

Z=1.96

P=0.10

q=0.90

d=0.05

$$n = \frac{(z)^2 pq}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.10 \times 0.90}{0.05^2}$$

$$N = 3.84 \times 0.09 / 0.0025 = 138.2$$

Tamaño de la muestra = 139 pacientes



2.5.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Paciente perteneciente a la UMF 28
Tener diagnóstico por endoscopia de úlcera gástrica o úlcera duodenal.
Adultos
Firmar consentimiento informado
Conducta disponible

2.5.1.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ELIMINACION:

Se excluirán los pacientes que no deseen participar y no acepten firmar consentimiento informado, no pertenecer a UMF 28, así como los pacientes que no cuenten con el diagnóstico de úlcera gástrica, duodenal o cicatriz de úlcera por endoscopia. Estado neurológico alterado

2.6.-DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

Nivel de ansiedad Nivel correspondiente a un estado de angustia crónica en la conducta de un individuo

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, duración de la vida, duración de una cosa material.

Género: Colección de seres que tienen entre sí analogías importantes y constantes.

Femenino: Género a que pertenecen las hembras.

Masculino: Perteneciente al macho: sexo masculino



Estado Civil: Condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad.

Ocupación: Oficio o actividad que ejerce una persona

2.7.-DEFINICION OPERATIVA

A: VARIABLES DEPENDIENTES

Niveles de ansiedad	Cuantitativa	Ordinal	1.-alto 2. medio 3.-bajo
---------------------	--------------	---------	--------------------------------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A .-Nombre

B .-Afiliación



B:VARIABLES INDEPENDIENTES

- 1.- EDAD DEL PACIENTE
- 2.- ESTADO CIVIL DEL PACIENTE
- 3.-OCUPACION DEL PACIENTE
- 4.-TABAQUISMO

Nombre de las variables	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables
Edad	Cuantitativa	Continua	Números Enteros
Estado civil	Cualitativa	Nominal	1.-Soltero 2.Casado 3.-Divorciado 4.-Viudo 5.-Unión libre
Ocupación	Cualitativa	Nominal	1.-Hogar 2.-Empleado con licenciatura Empleado sin licenciatura 3.-Pensionado



2.8.-DISEÑO ESTADISTICO

El análisis estadístico se llevara acabo a través del programa SPSS 12 de Windows .Para el análisis de los resultados se utilizaran medidas de tendencia central (media mediana y moda) .El tipo de muestra es representativa y se calculo a través de su prevalencia.

2.9.-INSTRUMENTO DE RECOLECCION:

Se diseño formato en el que serán incluidos los datos de identificación de cada paciente y se utilizara el inventario de ansiedad: rasgo estado *IDARE que nos permitirá determinar los niveles de ansiedad y sus características demográficas.

* El IDARE creado y validado por Dr. C.D. Spielberger (Director y Profesor de Psicología clínica y de la comunidad University of South Florida USA) y Dr R Diaz Guerrero(Investigador de la Facultad de Psicología de la UNAM Editorial EL MANUAL MODERNO

2.10.-MODO DE RECOLECCION

Se aplicó inmediatamente después del estudio endoscopico la entrevista de manera individual a cada paciente que se le diagnóstico úlcera gástrica ó duodenal pertenecientes a nuestra población de estudio.

2.11.-MANIOBRAS PÁRA EVITAR SESGOS

Al termino del estudio endoscópico se les aplico el cuestionario IDARE únicamente la escala que valora rasgo ansiedad ya que la escala ansiedad estado existirían cambios en relación a la realización del procedimiento con la finalidad de confirmar el diagnostico y determinar la prevalencia de ansiedad en una población con diagnostico confirmado por endoscopia considerado actualmente como estándar de oro la patología en relación.



En relación a la encuesta IDARE que consta de 40 reactivos para medir el nivel de ansiedad, que valora el rasgo-estado , para la valoración requerida en este estudio solo se aplicaron 20 reactivos correspondientes a la escala de rasgo para medir el nivel de ansiedad crónica en estos pacientes, además se registro la edad, sexo, estado civil, ocupación y tabaquismo para determinar la asociación de estas variables con la úlcera gastroduodenal.



2.12 PRUEBA PILOTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN No3 SUOESTE
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS
CONSIDERACIONES ETICAS:
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ULCERA GASTRODUODENAL EN LA UMF 28 GM

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ NUMERO DE AFILIACIÓN _____ EDAD _____ TEL _____ ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____
FECHA DE ELABORACION _____
_____ TABAQUISMO _____
DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO _____

Por medio de la presente carta acepto en participar en el proyecto de investigación titulado: "Determinación de los niveles de ansiedad en pacientes adultos con ulcera gastroduodenal en el HGZ 1 GM." Que tiene como objetivo analizar y conocer el factor ansiedad y su impacto en la repercusión de la ulcera gastroduodenal así mismo su relación como factor de riesgo.

Con la finalidad de conocer si la ansiedad tiene esa relación y poder brindar alternativas terapéuticas mejores.

Si su respuesta es confirmatoria su participación consistirá en responder una entrevista, acudir a consulta del servio de gastroenterología o endoscopia, aplicación de Inventario IDARE que mide los niveles de ansiedad aguda y crónica , antecedentes familiares de ulcera y antecedentes familiares de trastornos de ansiedad, sedentarismo, tabaquismo.

Con base en lo anterior declaro que se me ha informado ampliamente sobre los beneficios, inconvenientes y molestias derivados de mi participación en el estudio que normalmente no esta disponible para la atención rutinaria de los pacientes que es responder la entrevista dirigida posterior al resultado del estudio de endoscopia .El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre el procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento , a si como responder a cualquier pregunta y aclara cualquier duda que le plantee a cerca de los que se llevara a cabo .Entendido lo anterior conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el Instituto.

Firma del paciente

Firma de testigo

Firma del investigador



2.13 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Una vez obtenida la información de acuerdo a la descripción anterior se descargo la información en la base de datos del programa SPSS versión 12 y finalmente se realizo cálculo de frecuencias y distribución paramétrica de las variables factible de este análisis.



2.14.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA 2004	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
TITULO	X											
ANTECE DENTES		X	X									
PLANT PROBLEMA DEL				X								
OBJETIVOS				X								
HIPÓTESIS					X							
PROPÓSITOS					X							
DISEÑO METODOLOGICO						X						
ANÁLISIS ESTADÍSTICO						X						
CONSIDERACIONES ETICAS					X							
RECURSOS					X							
BIBLIOGRAFÍA					X							
ASPECTOS GENERALES					X							
ACEPTACIÓN							X					



2.15.-RECURSOS HUMANOS

Personal médico y de enfermería adscritos a las unidades UMF 28 y HGR No.1 .

Pacientes con úlcera gastroduodenal Derechohabiente del IMSS

2.151.-RECURSOS MATERIALES

Sala de endoscopia

Endoscopios

Cuestionario IDARE

Libreta de registros

Bolígrafos

Computadora

Calculadora

Hoja de Calculo

Programa estadístico SSP versión 12

2.152.-RECURSOS FISICOS

Unidad de Medicina Familiar UMF 28 y Hospital General Regional No. 1 IMSS

2.153.-FINANCIAMIENTO:

No se requirió en este estudio, por parte de la institución



2.16.-CONSIDERACIONES ETICAS

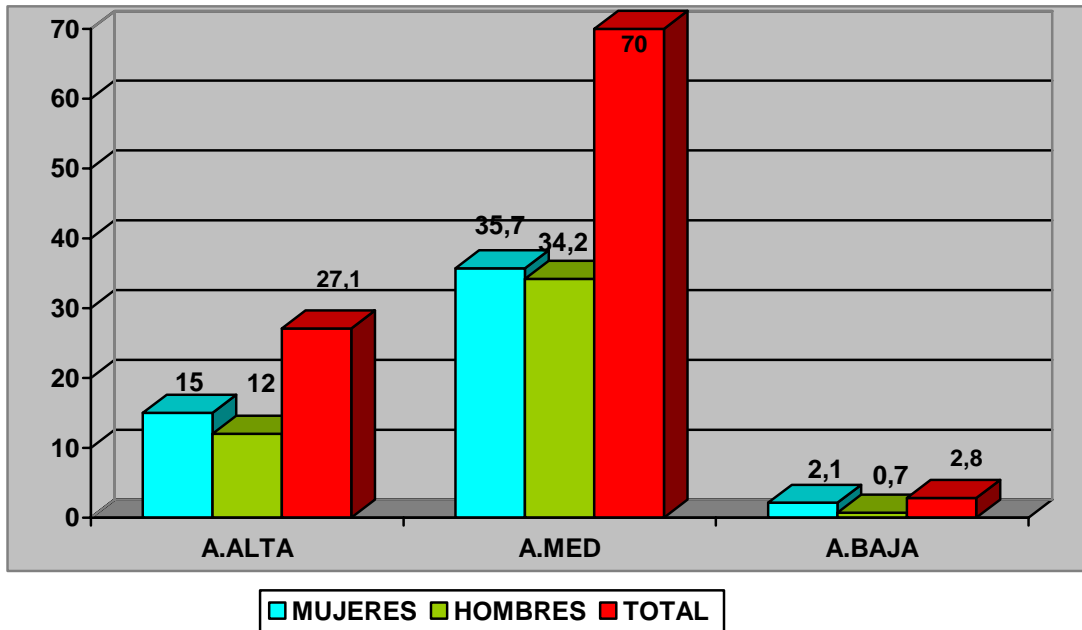
El presente protocolo de investigación se apega a los lineamientos y no contrapone los principios que establece la declaración mundial de Helsinki de la asociación Médica Mundial. El reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en México .Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación .

Determinación de la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos con ulcera gastroduodenal en HGZ N1 Gabriel Mancera.

3.-RESULTADOS Y ANALISIS

Se incluyeron 140 pacientes con un rango de edad de los 27 a 94 años, del sexo, femenino 71 (51%) masculino 69 (49%). Se observaron niveles altos de ansiedad en 38(27%), niveles medios en **98 (70%) (MODA, MEDIA, MEDIANA)** y niveles bajos de ansiedad en 4(3%) con predominio en el grupo de los 69 a 75 años.

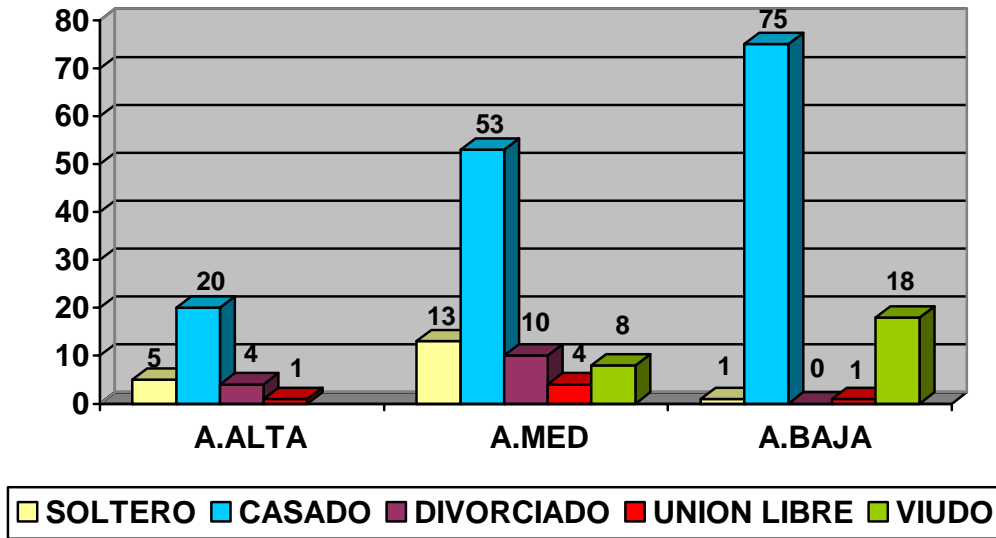
Nivel de Ansiedad	Alta	Media	Baja	Total
Femenino	*21 (15%)	50 (35.7%)	3 (2.1%)	74 (52.8%)
Masculino	17 (12%)	48 (34.2%)	1 (0.7%)	66 (47.1%)
total	38 (27.1%)	98 (70%)	4 (2.8%)	140 (100%)



El tabaquismo y la ansiedad se asociaron en 36 (26%), de acuerdo al estado civil la mayor frecuencia de ansiedad fue en casados 77 (55%) y viudos 27(19%) y la menor se encontró en la unión libre (1.4%), con respecto a la ocupación fue más frecuente en las actividades del hogar 43 (31%).

De acuerdo al estado civil 20 pacientes de 77 tuvieron niveles altos de ansiedad ver cuadro 1.2

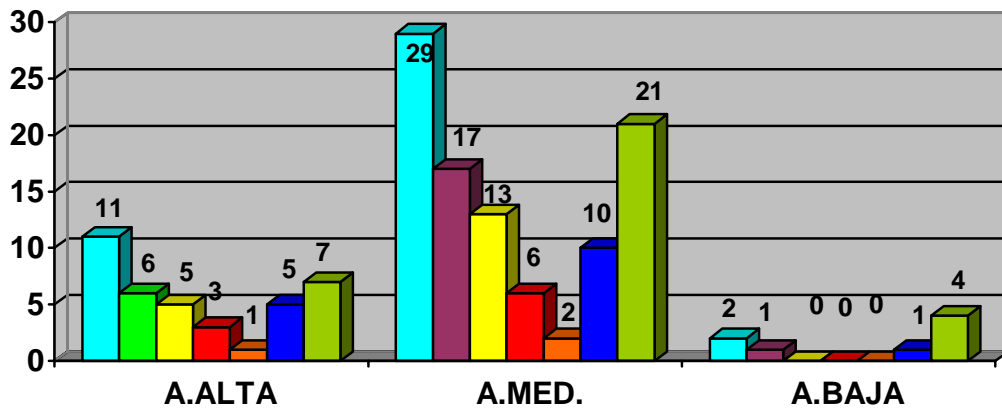
Niveles de ansiedad	Alta	Med	Baja	Total
Soltero	5 (3.5%)	13 (9.2%)	1 (.7%)	19 (13.5%)
Casado	*20 (14.2%)	53 (37.8%)	2 (1.4%)	75 (53.5%)
Divorciado	4 (2.8%)	10 (7.1%)	0	14 (10%)
Union Libre	1 (.7%)	4 (2.8%)	1 (.7%)	6 (4.2%)
Viudo	8 (5.7%)	18 (12.8%)	0	26 (18.5%)
Total	38 (27.1%)	98 (70%)	4 (2.8%)	140 (100%)



De acuerdo a la ocupación 11 pacientes dedicadas al hogar de un total de 43 pacientes tuvieron niveles altos de ansiedad como podemos ver en el cuadro 1.3

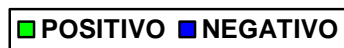
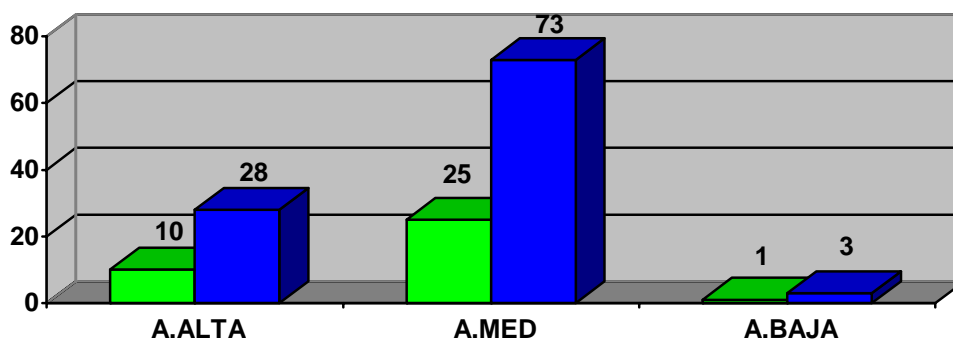
Niveles de ansiedad	Alta	Med	Baja	Total
Hogar	*11 (7.8%)	29 (20.7%)	2 (1.4%)	42 (30%)
Comercio	6 (4.2%)	17 (12.1%)	1 (.7%)	24 (17.1%)
Profesionista	5 (3.5%)	13 (9.2%)	0	(12.8%)
Tecnico	3 (2.1%)	6 (4.9%)	0	9 (6.4%)
Obrero	1 (.7%)	2 (1.4%)	0	3 (2.1%)
Oficio menor	5 (3.5%)	10 (7.1%)	0	15 (10.75%)
Pensionado	7 (5%)	21 (15%)	1 (.7%)	29 (20.7%)
Total	38 (27.1%)	98 (70%)	4 (2.8%)	140 (100%)

cuadro 1.3



De acuerdo a los pacientes con habito tabaquito positivo 10 pacientes de un total de 36 tuvieron niveles altos de ansiedad ver cuadro 1.4

Niveles de ansiedad	Alta	Med	Baja	Total
Positivo	10 (7.1%)	25 (17.8%)	1 (.7%)	36 (25.7%)
Negativo	*28 (20%)	73 (52.1%)	3 (2.1%)	104 (74.2%)
total	38 (27.1%)	98 (70%)	4 (2.8%)	140 (100%)





5.-CONCLUSIONES:

Encontramos que el 100% de los pacientes presentaba algún nivel de ansiedad, predominando el nivel medio (70%) que junto con otras variables asociados condicionan un factor precipitante para el desarrollo de úlceras gástricas o duodenales. La prevalencia de los niveles altos de ansiedad en este estudio fue de 27.1% en comparación a la mundial en 1999 que fue de 10% de la población. Lo que nos traduce un incremento de este evento patológico. Por lo que en el primer nivel de atención médica se podrían implementar terapias de integración y orientación familiar para disminuir la prevalencia de ansiedad para impactar en la disminución de complicaciones asociadas a ella y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.



6.-REFERENCIAS

- 1.-BORUM ML Peptic ulcer disease in the early.Clin Geriatric Med 1999 15 957-471
- 2.-Levenstein S Ackerman .Stress and peptic ulcer disease.JAMA 1999,281 10-1
- 3.-Brantley PJ Mehan DJ Jr Ames SC Jones GN Minor stressors and generalized anxiety disorder among low-income patients attending primary care clinics. J Nerv Ment Dis 1999; 187: 435-40
- 4.-Brown ES Fulton MK Wilkeson A Petty F The psychiatric sequelae of civilian trauma.Compr Psychiatry 2000;41:19-23
- 5.-Roger MP White K Warshaw MG et al Prevalence of medical illness in patients with and anxiety disorders.Int J Psychiatry Med 1994;24 :83-96.
- 6.- Grigsby AB Anderson RJ Freedland KE Clouse Re Lustman PJ Prevalence of anxiety in adults with diabetes: a systematic review.J Psychosoma Res 2002;53: 1053-60.
- 7.-Noyes R Jr Comorbidity in generalized anxiety disorder.Psychiatr Clin North Am 2001; 24: 41-55
- 8.-Hariri AR Mattay VS Tessitore A et al Serotonin transporter genetic variation and the response of the human amygdala. Science 2002;297: 400-3
- 9.-JM Pique Etiopatogenia de la ulcera duodenal .ULCUS GASTRODUODENAL .Tema monografico
- 10.-Causas de ulceras gástricas y duodenales Marshall BJ JAMA 1995 274 1064-1067,Blazer MJ sci Am 1996 274 104-107.

11.- Garcia Diez Ana. Ansiedad, Agosto 2002 Información medica profesionala.la salud .com

12.-DMS IV

13.-Stein JH Intenal Medicine 4ta ed St Louis Mosby Year Book 1994: 412-23

14.-Felman M Life .Events stress and psycho-social factors in men with peptic ulcer diseases .A multidimensional case controlled study.Gastroenterology.1994:91; 370-96.

15.-Cook DJ Revé, BK Guyatt et al. Stress ulcer propilaxis in critically ill patients .Resolving discordant meta analyses. JAMA 1996 275; 308-314.

16.- Fordtran Js eds. Gastrointestinal and lives diseases .Filadelphia WB Saunders Company 1998; 620-673.

17.-Self all . Peptic ulcer and its complication en sleisenger.Mtt Ford tran JS EDS GASTROINTESTINAL AND LIVER DISEASES .Filadelfhia Saunders Company 1998 620-675.

18.-Witteaman EM Tytgat GN Functional dyspepsia .Neth J Med 1997 ; 47 207-211

19 .- Talley NJ Piper DW A prospective Study of social factors and major life event stress in patients with dyspepsia of unknown cause. Scand J Gastroenterol 1997: 22: 278-281.

20.-Carver CS Scheier MF ,Pozo C .Conceptualizing the process of coping with healt problems .In Friedman HS editor Hostility , coping and Health Washington DC American Psychological Association ; 1992 p 177 –187.

21.-Lazarus RS Coping theory and research : past , present and future .Psychosom Med 1993; 44 237-47

22.- Vitaliano PP Katon W Maiuro RD Russo J. Coping in chest pain patients with and without psychiatric disorders .J Consul Clin Psychol 1989; 47 338-43

23.-Cohen S Sherrod DR , Clark MS Social skills and the stress protective rol of social support J Pérs Soc Psychol 1981; 40 973-83

24.-Jonhson JE Morrissey .Psycological preparation foen an endoscopic examination ,Gastrointest Endosc 1973-19 180-82

25.-Morris Chapman R Mayou R The outcome of unexplained dyspepsia a questionnaire follow up study of patients after endoscopy . J Psychosom Res 1992 37 71-7

26.- Mejía Manuel . El tamaño de la muestra un enfoque practico en la investigación clínica.Rev Hosp Infantil Mex Vol 52 junio 1995.381-390

ANEXO

IDARE

Inventario de Autoevaluación

SXR

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	④
30. Soy feliz	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a)	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	①	②	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	③	④
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso(a) y alterado(a)	①	②	③	④