



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 10
“DR. GUILLERMO DÁVILA GARCIA”**

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
(MEDICINA FAMILIAR)

**ANSIEDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPÉUTICO EN
MUJERES ADULTAS HIPERTENSAS DEL HP/UMF N° 10**

P R E S E N T A

Sánchez Coloapa Yareny
Médica/o Residente de Segundo Año
Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar N° 10
“Dr. Guillermo Dávila Garcia”

ASESOR CLÍNICO:
Victor Hugo Esquivel Contreras
Especialista en Psiquiatría
Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS

ASESOR METODOLÓGICO:
Manuel Millán Hernández
Especialista en Medicina Familiar
Maestro en Gestión Directiva en Salud
Doctorante en Alta Dirección en Establecimientos de Salud
Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS
Departamento de Investigación en Educación Médica
Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM.

Ciudad de México, noviembre de 2022.

Número de folio: F-2023-3703-002
Número de registro: R-2023-3703-017



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.

**ANSIEDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS
HIPERTENSAS DEL HP/UMF N° 10**

AUTORIZACIONES

Sanchez Coloapa Yareny

Médico Residente de Segundo Año

Medicina familiar

Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS

Dr. Victor Hugo Esquivel Contreras

Especialista en Psiquiatría Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS

ASESOR CLÍNICO

Dr. Manuel Millán Hernández

Especialista en Medicina Familiar

Maestro en Gestión Directiva en Salud

Doctorante en Alta Dirección en Establecimientos de Salud

Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS

Departamento de Investigación en Educación Médica

Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM.

ASESOR METODOLÓGICO

**ANSIEDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS
HIPERTENSAS DEL HP/UMF N° 10**

AUTORIZACIONES

Dr. Alberto Rosendo Ruiz

Director

Hospital de Psiquiatría con unidad de Medicina Familiar

Dr. Roberto Antonio Olivares Santos

Enc. Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Hospital de Psiquiatría con unidad de Medicina Familiar

Dr. Eric Omar Gallardo Alonso

Profesor Titular de la Especialidad en Medicina Familiar

Hospital de Psiquiatría con unidad de Medicina Familiar

**ANSIEDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS
HIPERTENSAS DEL HP/UMF N° 10**

AUTORIZACIONES

Dr. Javier Santacruz Varela

Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México

Dr. Giovani López Ortiz

Coordinador de Investigación
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México

Dr. Isaías Hernández Torres

Coordinador de Docencia
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México

DICTAMEN DE APROBADO; CLIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3703,
U PRO FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS 27 C2 80 817 817

Registro COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN 89 CBI 063 38180408

FECHA: Martes, 18 de enero de 2023

M.E. VICTOR HUBO ESQUIVEL CONTRERAS

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ANSIEDAD GENERALIZADA Y APOYO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS HIPERTENSAS DEL HP/UMF N° 10** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisiones, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional

R-2023-3703-017

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. PAULA AVALOS MAZA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Impreso

IMSS

REGISTRADO Y VERIFICADO NACIONALMENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3700
U-PRO-FOROLAS-UM-23

Registro COMPROB 27 CE 88 857 817
Registro COMPROBÉICA COMPROBÉICA EN CIO DEL 28180803

FECHA: México, 18 de enero de 2023

M.S. VICTOR HUGO ESQUIVEL CONTRERAS

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ANSIEDAD GENERALIZADA Y APOYO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS HIPERTENSAS DEL MP/UMF N° 10** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional
R-2023-3703-017

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. PAULA AVALOS MAZA
Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 3700

Digitado

IMSS

WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE

AGRADECIMIENTOS

**Nic Maca inin tequitl in nonanzin ihuan notatzin. Cenca mitz Tlazohotla
Tlazocamati Huel miac**

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance y desarrollo de mi profesión, es simplemente único y se refleja en mi vida.

Gracias a mis papás por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a ti MAMI por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que tu compañía era para mí como agua en el desierto; gracias a ti PAPI por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de tus palabras que me guiaron durante mi vida.

Hermanos, ULI, ARTUR y ALFRE pareciera que nunca hubiésemos estado en paz, siempre estando en una batalla por cualquier cuestión, no obstante siempre llegaron momentos donde la lucha culminaba e hicimos una unión para poder alcanzar todas nuestras metas en conjunto. Les agradezco por estar siempre en mi vida no sólo aportando buenas cosas, sino también por su gran apoyo en esta etapa de mi vida.

MARI, gracias por ser y formar parte de esta gran etapa, que es mágica e importante para la vida de ambas, He encontrado por primera vez lo que realmente es el significado de una amistad, gracias amiga.

A todos mis profesores de estos años en especial a la Dra. Gaby, Dra. Xinachtli, Dr. Esquivel, Dr. Millan, Dr. Gallardo por las enseñanzas y el apoyo moral brindado.

1. Resumen	1
2. Antecedentes	2
3. Justificación	8
4. Planteamiento del problema	9
5. Objetivos 5.1 Objetivo general 5.2 Objetivos específicos	9
6. Hipótesis	9
7. Material y método 7.1 Diseño de estudio 7.2 Criterios de selección 7.3 Control de calidad	10
8. Muestreo	13
9. Variables 9.1 Lista de variables 9.2 Operacionalización de variables	13
10. Descripción del estudio	17
11. Análisis estadístico	17
12. Consideraciones éticas 12.1 Internacionales 12.2 Nacionales	19
13. Recursos	22
14. Limitaciones y Beneficios	23
15. Cronograma	24
16. Resultados	25
17. Discusión	28
18. Conclusiones	30
19. Referencias	31
20. Anexos	33

1. RESUMEN

“ANSIEDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS HIPERTENSAS DEL HP/UMF N° 10”

Yareny Sánchez Coloapa* Roberto Olivares Santos** Víctor Hugo Esquivel Contreras*** Manuel Millán-Hernández****

*Médico Residente de Primer Año de la Especialización Médica en Medicina Familiar. HP/UMF N°10 “Guillermo Dávila García”, IMSS.

** Responsable de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. HP/UMF N°10 “Guillermo Dávila García”, IMSS.

***Médico Adscrito a Atención Médica Continua. HP/UMF N°10 “Guillermo Dávila García”

****Médico Adscrito a Atención Médica Continua. HP/UMF N°10 IMSS. Académico-Investigador del Departamento de Investigación en Educación Médica, Secretaría de Educación Médica. Facultad de Medicina, UNAM.

Introducción: El trastorno de ansiedad es el origen de un gran número de enfermedades, como lo es la Hipertensión Arterial (HTA), considerada el “enemigo oculto”. La HTA tiene un origen multifactorial en el que están implicados múltiples factores: biológicos y factores psicológicos-psiquiátricos, en la actualidad su diagnóstico va en aumento y por la presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizado, los pacientes no logran un apego terapéutico.

Objetivo: Relacionar la ansiedad generalizada y apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/ UMF N°10.

Método: Estudio ambispectivo, transversal, descriptivo, no comparativo y observacional, universo de estudio 359 mujeres. Se utilizó Escala de Hamilton y Escala de Apego Terapéutico. Se realizó análisis estadístico.

Resultados: se estudió a 359 mujeres, edad 33 (2 años), turno matutino (54%), nivel de escolaridad bachillerato (51.3%), diagnóstico de primera vez de hipertensión arterial en el año 2022 (100%), zona de residencia Iztacalco (53.2%) y estado civil unión libre (44%). Ansiedad más frecuente: leve (57.5%); el apego terapéutico más frecuente fue (50.1%) con si apego. Relación estadísticamente significativa entre ansiedad y apego terapéutico. Correlación positiva muy baja (0.007) entre puntaje de escala de Hamilton y puntaje de escala de Apego.

Conclusiones: La ansiedad generalizada es un padecimiento psiquiátrico que se encuentra relacionado al apego terapéutico de las mujeres adultas hipertensas. Es relevante su identificación para su referencia oportuna. Así mismo existen diversas intervenciones para prevenir la evolución de este trastorno.

Palabras clave: **Hipertensión arterial, ansiedad, apego terapéutico.**

2. ANTECEDENTES

2.1 Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud en su apartado de salud en la mujer, considera a las mujeres en edad reproductiva de los 15 a 44 años y a la adultez entre las edades de 20-59 años. (1)

La Hipertensión Arterial Sistémica se define como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Siendo así que la tensión arterial normal en adultos es de 120 mmHg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mmHg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. (2)

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, considera la Hipertensión Arterial Sistémica, como el padecimiento multifactorial, caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes $\geq 140/90$ mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes $> 130/80$ mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal $> 125/75$ mmHg. (3)

Se establece a la hipertensión arterial con valores de tensión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg, al menos en tres ocasiones en diferentes días; esto de acuerdo a la Guía de práctica clínica (2017). (4)

Los trastornos de ansiedad pueden considerarse como una familia de alteraciones mentales relacionadas pero distintas entre las que incluyen: 1) El trastorno de angustia o pánico, 2) la agorafobia, 3) la fobia específica, 4) el trastorno de ansiedad social, 5) el trastorno de ansiedad generalizada. Estos trastornos influyen en la cognición y tienden a producir distorsiones de la percepción. Se diferencian del miedo, una respuesta apropiada a una amenaza conocida y la ansiedad, una respuesta a una amenaza desconocida, vaga o conflictiva.

De acuerdo a su clasificación existen 11 tipos de diagnóstico de los trastornos de ansiedad que se incluyen en la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico

de los trastornos mentales DSM 5 y que van desde el trastorno de ansiedad por separación hasta el trastorno de ansiedad no especificado.

En cuanto al Trastorno de ansiedad generalizada, el DSM 5 lo define como una preocupación excesiva acerca de circunstancias, acontecimientos o conflictos de la vida cotidiana. Los síntomas pueden fluctuar y superponerse con otros trastornos médicos y psiquiátricos (trastornos de ansiedad depresiva y otros). La ansiedad es difícil de controlar, es subjetivamente angustiante y produce deterioro en áreas importantes de la vida de una persona.

Se considera como ansiedad generalizada a aquella ansiedad extrema debida a varias actividades junto con más de 3 de los siguientes síntomas durante más de 12 horas por más de 6 meses

1. Inquietud y malestar
2. Agotamiento
3. Falta de atención
4. Cambios de humor
5. Rigidez muscular
6. Problemas del sueño (exceso o falta de sueño)

Solamente uno de los síntomas anteriores es necesario para el diagnóstico pediátrico.

Uno de los principales factores asociados al control de la hipertensión es la adherencia terapéutica, definida como el grado de disciplina que tiene una persona para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario, ejecutar cambios en el estilo de vida y que responda a las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria. La prevalencia de adherencia al tratamiento es estimada entre 50 y 90%. La poca adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte de los pacientes produce complicaciones que se podrían evitar.

Existen diversos instrumentos que miden la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas, entre estos se encuentra el Cuestionario para la evaluación

de la adherencia terapéutica de Martín-Bayarre-Grau. No existe un instrumento que sea mejor que otro, todos tienen ventajas y desventajas.

2.2 Marco epidemiológico

Epidemiología internacional

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2016, la esperanza de vida mundial al nacer era de 74.2 años para las mujeres y de 69.8 años para los varones, considerando así que la morbilidad en las mujeres es más elevada, ya que utilizan los servicios de salud más que los hombres. En el mundo la salud de las mujeres está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales.

En el mundo se estima que la hipertensión arterial sistémica afecta a más de uno de cada tres adultos de 25 o más años: unos mil millones de personas. Es uno de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad, esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón. (10)

Entre las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en el sexo femenino, causaron en el año 2015 un total 18.9 millones de defunciones de mujeres. (11) Durante el 2008 la OMS, estimó que a nivel mundial el 27 de cada 100 individuos, la cual se observó su prevalencia más alta en África 46%, América 23%. Considerando así que su prevalencia es menos (35%) en los países de ingresos elevados, que en los de ingresos bajos o medios (40%). (12) La Hipertensión Arterial aumenta su prevalencia cada año, de no ser tratada la enfermedad el 50% fallece de Cardiopatía Coronaria, el 33% de Apoplejía y de un 10 al 15% de Insuficiencia Renal. (13)

Los trastornos de ansiedad son el grupo mas frecuente de los trastornos psiquiátricos. Una de cada 4 personas presenta los criterios diagnósticos, de como mínimo, uno de los trastornos de ansiedad. La prevalencia es mayor en las mujeres y son más vulnerables a estos trastornos que los hombres, su prevalencia disminuye conforme se eleva a la categoría socioeconómica, la prevalencia de por vida del trastorno de

ansiedad generalizada es del 3 al 8% de la población.

En un estudio realizado por Simón et al. En 1999, no se encontraron evidencias que apoyan la hipótesis de que los ataques de pánico o el trastorno de ansiedad generalizada jugarán un papel importante en la hipertensión arterial resistente; se encontraron estos trastornos de ansiedad tanto en pacientes con hipertensión controlada y resistente. Sin embargo, cabe mencionar, que, aunque no se encontraron las evidencias antes mencionadas, se apreció una muy alta prevalencia tanto de ansiedad como de depresión entre los pacientes estudiados, más allá de aquellos con hipertensión arterial resistente, lo cual hace pensar en el importante papel que la ansiedad y su trastorno crónico desempeñan en la hipertensión arterial sistémica. (14)

Epidemiología en México

La hipertensión arterial ha sido considerada como una condición de salud prioritaria, tanto por la magnitud que representa como por su asociación con la morbimortalidad cardiovascular, es mayor en hombres que en mujeres. (16)

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, sus resultados de esta investigación mostraron que el 25.5% de los adultos analizados de la muestra de (8,054 sujetos que representan a 67.8 millones de adultos de 20 años o mayores) presentó hipertensión arterial, de los cuales 40% lo desconocía. De los adultos que en el momento de la aplicación de la encuesta ya estaban conscientes de padecer hipertensión arterial y además recibían tratamiento farmacológico, menos de la mitad presentó valores de tensión arterial controlada. La prevalencia de hipertensos controlados en México es de solo 45.6%, la cual es notablemente a diferencia de países como Cuba 85.8%, Estados Unidos 65.4% y Chile 56.8%. (17)

Esta enfermedad se ha mantenido entre las primeras nueve causas de muerte en México, y en los pasados seis años, la tasa de mortalidad por esta causa ha incrementado 29.9%. Esto ubicó a la hipertensión, en el año 2015, como la enfermedad crónica responsable de 18.1% del total de muertes y como el principal factor de riesgo de muertes prevenibles.(18)

El trastorno de ansiedad generalizado tiene lugar en niños y adultos con una

prevalencia durante la vida del 45% la proporción de mujeres a hombres es de 2:1.

2.3 Marco contextual

La HTA esencial es un problema de salud de origen multifactorial, entre los que pueden distinguirse los de tipo biológico, comportamiento y psicológicos

Las enfermedades cardiovasculares y los trastornos del estado de ánimo mantienen relación y estas patologías acompañadas, ocasiona un empeoramiento del pronóstico del pronóstico de las dos o más enfermedades. (20)

Actualmente existe evidencia respecto a que elevados niveles de ansiedad, estrés y depresión se asocia a la hipertensión arterial sistémica (6). Sin embargo, debe mencionarse que en algunos estudios se ha reportado ausencia de relación entre ansiedad e hipertensión y depresión e hipertensión. (9)

Algunos estudios observan que los efectos negativos pueden ser debidos a que las emociones se asocian a un estado de agitación, temor e incertidumbre que llegan a provocar ciertos efectos directos sobre el sistema cardiovascular, o como consecuencia de algunos efectos indirectos sobre la conducta (por ejemplo, malos hábitos alimenticios, sedentarismo y dependencia al cigarro, alcohol u otras sustancias). Los autores han propuesto que las situaciones de alto estrés y ansiedad provocan una activación cardiovascular cuyos efectos variarían dependiendo de la regulación de la expresión de sus emociones.(17)

Particularmente, el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es la alteración por excelencia de la preocupación patológica, y se caracteriza por la presencia de preocupación "ansiosa" (expectativa ansiosa o preocupación) que el paciente refiere incontrolable y muy frecuente, respecto a diferentes temáticas.(11) Existe notable evidencia que relaciona el trastorno de ansiedad generalizada con la hipertensión arterial con independencia de la sintomatología depresiva aunque no queda claro el papel de las variables sociodemográficas, ya que en el estudio de dese halló ausencia de relación cuando se ajustaba con otros trastornos mentales y variables demográficas.(12)

Tanto la adherencia terapéutica como la adquisición de nuevos hábitos y el uso

correcto de los medicamentos por el paciente tienen implicaciones en la calidad asistencial. La adherencia del paciente a las recomendaciones terapéuticas del profesional sanitario es uno de los aspectos esenciales del uso racional de los medicamentos, especialmente en las enfermedades crónicas, en este caso de la hipertensión arterial. Así mismo, es uno de los componentes básicos, junto con la satisfacción del paciente, de la "aceptabilidad de la asistencia", una de las dimensiones de la calidad, según el esquema propuesto por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Por otra parte, la falta de adherencia al tratamiento tiene influencia de ciertas patologías psiquiátricas, como el trastorno de ansiedad generalizado, así como repercusiones sobre la calidad de la asistencia; disminuye la efectividad del tratamiento, aumenta la insatisfacción y deterioro de la relación médico-paciente, e incrementa de forma significativa el uso de recursos hospitalarios. Por todo ello, se ha subrayado que el cumplimiento terapéutico debe constituir el primer objetivo de cualquier intervención sanitaria, especialmente en los problemas de tipo crónico.

3. JUSTIFICACIÓN

Razón

Desde un enfoque visto a partir de Salud Pública este protocolo es de vital importancia, ya que en los últimos años se considera a la hipertensión arterial una enfermedad crónica que conlleva a complicaciones, evolución y progresión a enfermedades como es la ansiedad. Ya que de no ser atendido en tiempo y forma conlleva que exista un mala adherencia terapéutica y así mismo mal control hipertensivo.

Finalidad

El realizar esta investigación y de acuerdo con los distintos datos obtenidos, se capturarán los primeros datos para iniciar con el proceso de concientización a los pacientes sobre la importancia que tiene la ansiedad generalizada y el apego terapéutico en las mujeres adultas hipertensas, esperando que gocen de mejor salud y que impacte en su calidad de vida.

Meta

Los resultados que se obtendrán serán utilizados como una base de datos para la implementación y realización de estrategias de tipo preventivo, educativo y en algunos casos para capacitación en este caso del personal encargado de la atención primaria de las pacientes con hipertensión arterial y con diagnóstico de Ansiedad.

Acción

Se seleccionará a los pacientes de forma aleatoria de cumplir con criterios de inclusión y no contar con criterios de exclusión, se continuará con la realización de captura de datos con las respuestas obtenidas con la hoja de recolección y escalas. Se cuidará el cumplimiento de criterios de eliminación. Concluyendo con el análisis estadístico pertinente de la información.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre la ansiedad generalizada y apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Relacionar la ansiedad generalizada y apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF10.

5.2 Objetivos específicos

1. Evaluar el perfil sociodemográfico (sexo, edad, turno, nivel de escolaridad, diagnóstico de primera vez de hipertensión arterial en el año 2022, zona de residencia y estado civil) en las mujeres adultas HP/UMF 10.
2. Medir la ansiedad generalizada en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10.
3. Medir el apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10.

6. HIPÓTESIS

Una investigación exploratoria generalmente antecede a otro tipo de investigaciones, ayuda a examinar un tema del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes, se utiliza en problemas poco estudiados para preparar el terreno a nuevos estudios con alcances diferentes.

El alcance de los estudios exploratorios condiciona el no requerir de formulación de hipótesis debido a que no buscan explicaciones aparentes de la relación entre variables. Sin embargo, con fines académicos para cubrir los resultados de aprendizaje esperados, se formulan como guía las siguientes hipótesis:

-Hipótesis Alterna (H1):

Si hay relación de la ansiedad generalizada y apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10.

-Hipótesis Nula (H0):

No hay relación de la ansiedad generalizada y apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

Universo de trabajo

Pacientes usuarias del Hospital de Psiquiatría y Unidad de Medicina Familiar No. 10 “Dr. Dávila García”, de ambos turnos, sexo femenino entre 30-34 años, con diagnóstico de hipertensión Arterial.

Unidad de análisis

Se estudiará a pacientes derechohabientes con el diagnóstico de hipertensión Arterial Sistémica y ansiedad en el año 2022.

7.1 Diseño de estudio

El diseño de este protocolo de investigación tiene las siguientes **cinco** condicionantes.

A) Dirección del tiempo

Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: ambispectivo.

B) Número de mediciones

Según el número de mediciones una misma variable o el periodo de secuencia del estudio: transversal.

C) Alcance

Según el control de las variables y el análisis de los datos: descriptivo.

D) Intención

Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: no comparativo.

E) Interferencia

Según la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: observacional.

7.2 Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Ser derechohabientes del HP/UMF 10.
- Mujeres.
- Personas entre 30-34 años.
- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial.
- Pacientes con tratamiento de Ansiedad Generalizada.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con dificultad para comprender las preguntas de la hoja de recolección.
- Pacientes con dificultad para comprender las preguntas de la escala Hamilton y escala de Apego terapéutico.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Que el paciente decida retirarse del estudio en cualquier momento.
- Hoja de recolección incompleta.
- Escala (Hamilton y Escala de apego terapéutico) incompleta.

7.3 Control de calidad

Maniobras para evitar y controlar sesgos

Los estudios **observacionales** cuentan con tipos de sesgos comunes.

En este tipo de estudio, los **sesgos de selección** cuentan con una **probabilidad media** de ocurrir, por lo que la maniobra para evitarlo o controlarlo será: cumpliendo los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

En este tipo de estudio, los **sesgos de memoria** cuentan con una **probabilidad alta** de ocurrir, por lo que la maniobra para evitarlo o controlarlo será: se puede controlar con el número de seguridad social del derechohabiente y su carnet de citas médicas.

En este tipo de estudio, los **sesgos de confusión** cuentan con una **probabilidad media** de ocurrir, por lo que la maniobra para evitarlo o controlarlo será: se controlará solamente con el uso de las escalas predichas.

En este tipo de estudio, los **sesgos de tiempo necesarios** cuentan con una **probabilidad media** de ocurrir, por lo que la maniobra para evitarlo o controlarlo será: se controlara con un tiempo de 6 meses, para la realización de encuestas y revisión de expediente electrónico.

En este tipo de estudio, los **sesgos de coste** cuentan con una **probabilidad media** de ocurrir, por lo que la maniobra para evitarlo o controlarlo será: ninguno por el momento.

Prueba piloto

Se realizará prueba piloto a la población de forma aleatoria a personas que cumplan con los criterios de selección, aplicando la hoja de recolección de datos y escalas hasta completar homogeneidad en los tiempos de aplicación, buscando alcanzar el 5 a 10% del total de la muestra, para una adecuada validación de esta: 18 a 36 sujetos. La prueba será realizada dentro de las instalaciones del HP/ UMF No 10.

8. MUESTREO

Se realizó mediante la Fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{[e^2 * (N - 1)] + [Z^2 * p * q]}$$

Donde:

n= muestra

N= Población (5391 pacientes)

Z= Nivel de confianza o seguridad (95%) (1.96)

e= error (0.05%)

p= prevalencia de la enfermedad (0.5)

q= complemento de p (0.5)

Por lo que al sustituir los valores obtenemos lo siguiente: 359 sujetos.

9. VARIABLES

9.1 Lista de variables

Sexo

Edad

Turno

Nivel de escolaridad

Diagnóstico de primera vez de hipertensión arterial en el año 2022

Zona de residencia

Estado civil

Ansiedad

Apego terapéutico

9.2 Operacionalización de variables

NÚMERO: 1

NOMBRE: Sexo

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Conjunto de los individuos que comparten esta misma condición orgánica.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

La respuesta a la pregunta ¿Cuál es su sexo? y revisión en expediente

TIPO: cualitativo

ESCALA: nominal

INDICADOR: 1. Mujer 2. Hombre

NÚMERO: 2

NOMBRE: Edad

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Respuesta a la pregunta ¿Cuántos años tiene?

TIPO: cuantitativo

ESCALA: discreta

INDICADOR: años

NÚMERO: 3

NOMBRE: Turno

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Momento u ocasión en que a una persona le corresponde hacer, dar o recibir atención médica.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Respuesta a la pregunta ¿Cuál es su turno?

TIPO: cualitativo

ESCALA: nominal

INDICADOR: 1. Matutino 2. Vespertino

NÚMERO: 4

NOMBRE: nivel de escolaridad

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Respuesta a la pregunta ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

TIPO: cualitativo

ESCALA: nominal

INDICADOR: 1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Bachillerato () 4. Profesional ()

NÚMERO: 5

NOMBRE: diagnostico primera vez de hipertensión arterial

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Que sirve para reconocer si ya padece hipertensión arterial sistémica

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Respuesta a la pregunta ¿Es la primera vez que a usted le diagnostican hipertensión arterial?

TIPO: cualitativo

ESCALA: nominal

INDICADOR: 1. Si 2. No

NÚMERO: 6

NOMBRE: zona de residencia

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Respuesta a la pregunta ¿De dónde es residente?

TIPO: cualitativa

ESCALA: Nominal

INDICADOR: localidad

NÚMERO: 7

NOMBRE: estado civil

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Respuesta a la pregunta ¿cuál es su estado civil?

TIPO: cualitativo

ESCALA: nominal

INDICADOR: 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre. 4. Divorciada 5. Viuda

NÚMERO: 8

NOMBRE: Ansiedad

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Preocupación excesiva acerca de circunstancias, acontecimientos o conflictos de la vida cotidiana.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Resultado por puntaje de la escala Hamilton.

TIPO: cualitativo

ESCALA: ordinal

INDICADOR: 1. Leve 2. Moderada 3. Severa

NÚMERO: 9

NOMBRE: Apego terapéutico

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

El alcance conductual al que llegue una persona que, tomando sus medicamentos, siguiendo un régimen de alimentación, efectúe cambios en el estilo de vida y, que estos correspondan a las recomendaciones propuestas por su terapeuta o agente de salud.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

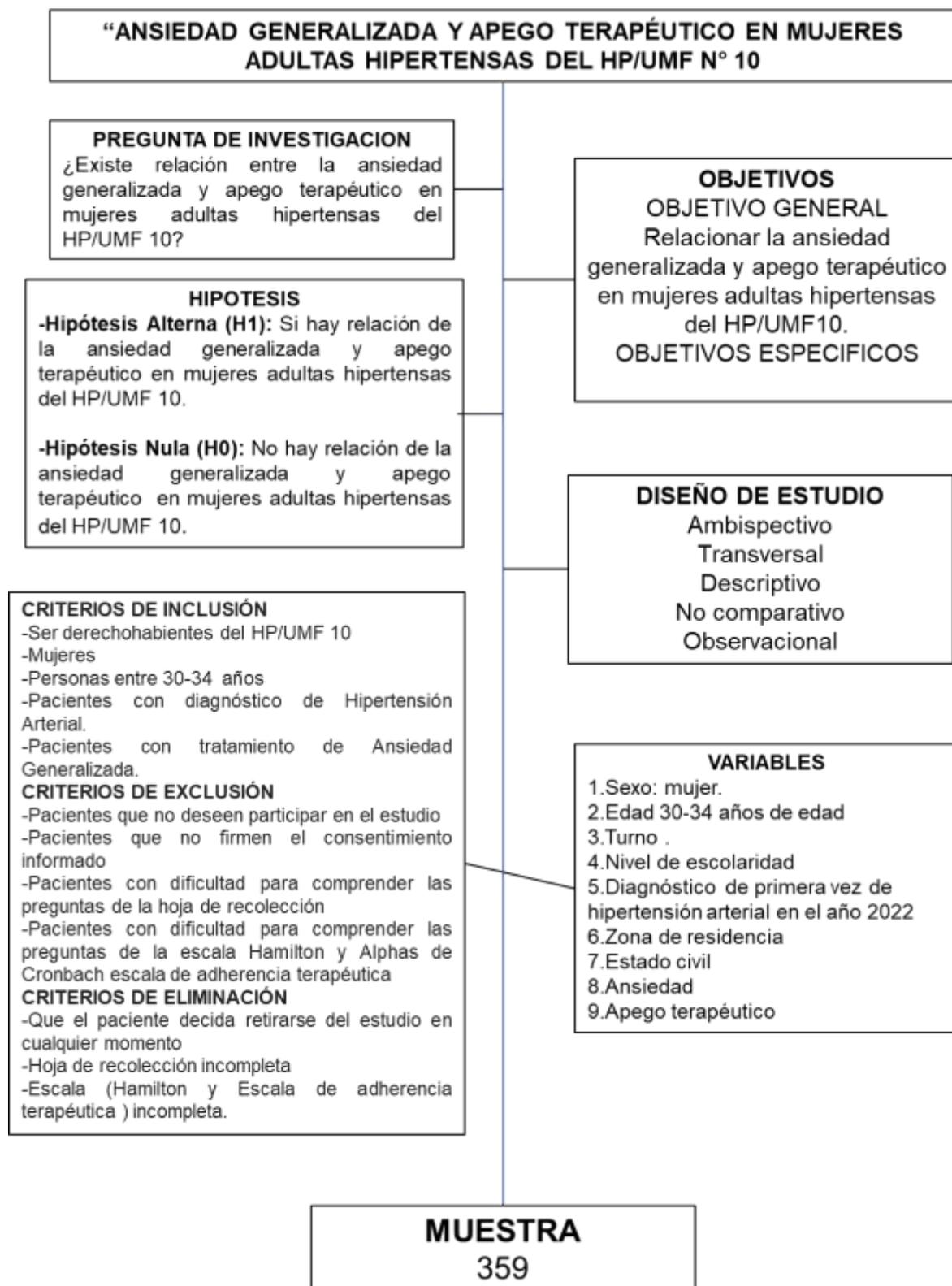
Resultado por puntaje de escala apego terapéutico

TIPO: cualitativo

ESCALA: nominal

INDICADOR: 0.NO 1. Si

10. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO



Procedimiento para recolectar información.

Se realizará en las instalaciones del HP/UMF 10 con pacientes que cuenten con criterios de inclusión y no cuenten con criterios de exclusión, una vez captando a los individuos, se otorgará consentimiento informado, hoja de recolección de datos y escalas. Durante la realización de escalas, se podrá responder dudas a las preguntas esto sin intervenir a que se favorezca en algún momento a esta investigación. Se continuará con la realización de captura de datos con las respuestas obtenidas con la hoja de recolección y escalas. Se cuidará el cumplimiento de criterios de eliminación. Concluyendo con el análisis estadístico pertinente de la información obtenida.

11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizarán las siguientes etapas del método estadístico:

La **recolección** de los datos será guiada por la hoja de recolección (ver formato en anexos) así como la escala Hamilton y escala de Apego Terapéutico (ver formato en anexos).

El **recuento** de los datos será guiado por una hoja de cálculo (versión compatible con Windows, macOS, Android e iOS) que representará la matriz de datos a estudiar.

La **presentación** de los datos será guiada por la elaboración de tablas y gráficas correspondientes que permitan una inspección precisa y rápida de los datos.

La **síntesis** de la información será guiada por premisas generales que permiten expresar de forma sintética propiedades principales de agrupamiento de datos: la medición de **intensidad** de variables cualitativas (3) mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Se realizará la medición de **magnitud** de variables cuantitativas (4) mediante el cálculo de medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

El **análisis** será guiado por premisas generales que permiten la comparación de las medidas de resumen previamente calculadas mediante el uso de dos condicionantes: fórmulas estadísticas apropiadas y tablas específicas.

12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

12.1 Internacionales

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

En el presente protocolo se aplicaron los principios éticos con base a la atención en la investigación acorde al entorno de los escasos recursos, a través del respeto por las personas, la justicia y la beneficencia de los sujetos que participan en dicha investigación. Asimismo, tomando en cuenta el valor científico y social; respetando los derechos de los sujetos que participan en este estudio, con la finalidad de generar conocimientos, siempre protegiendo y promoviendo la salud. Finalmente, a base del resultado de la investigación se logrará tomar decisiones en base a la salud de la población y de manera particular, a través de escasos recursos.

Declaración de Helsinki

En el presente protocolo de investigación con título “Ansiedad Generalizada y Apego Terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10”, no desobedece y se llevó a cabo en base a la declaración de Helsinki con fundamento en los principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Respetando la confidencialidad de cada uno de los sujetos que participó en la investigación, a través del acceso restringido a dicha información con la finalidad de poder ver la evolución de la enfermedad, buscando mejorar la prevención, tratamiento y diagnóstico.

Informe de Belmont

Informe creado para que se preserven y respeten los principios éticos y pautas para la protección de los sujetos humanos en la investigación biomédica. En dicho informe se exponen principios éticos fundamentales para emplear sujetos humanos en la investigación lo cuales son: respeto, investigación y beneficencia, mismos que serán respetados en el presente protocolo.

Código de Nuremberg

Se origina a partir de los antecedentes de la Segunda Guerra Mundial donde se realizaron experimentos médicos criminales, por lo cual la realización de este estudio de investigación será realizado bajo: El consentimiento voluntario del sujeto humano, la investigación dará resultados benéficos para la sociedad, se evitará todo sufrimiento físico o mental innecesario, no se realizarán mediciones o experimentos que causen la muerte al paciente, el estudio estará dispuesto a ser finalizado en caso de que pueda resultar en lesión, incapacidad o muerte.

12.2 Nacionales

De los aspectos éticos de investigación en seres humanos, tomando en cuenta el:

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 20.-Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación.

Artículo 21.-Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o en su caso su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprender, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I.-La justificación y los objetivos de la investigación.

II.-Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.

III.-Las molestias o los riesgos esperados.

IV.-Los beneficios que puedan observarse.

V.-Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.

VI.-La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

Código de bioética en Medicina Familiar

Basándonos en la Junta directiva 2001-2003 del consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC, en dicha investigación por normativa se investigó bajo la calidad de su actuación profesional. El medico familiar se compromete a cumplir con sus deberes y responsabilidades con el individuo sano o enfermo, con la familia y la sociedad, así atender de manera integral el trinomio individuo-familia- comunidad, atender con la misma diligencia y solicitud a todos los individuos, sin discriminación de filiación política, clase social, credo, étnia, edad, genero, etc. Tomando en consideración los 5 capítulos establecidos en el deber moral del Médico Familiar (Capítulo 1. Deberes y responsabilidades del médico familiar para con las personas, la familia y la sociedad, Capítulo 2. Deberes y responsabilidades para con los demás profesionales de la salud, Capítulo 3. Deberes y responsabilidades para la formación de recursos humanos en medicina familiar, Capítulo 4. Deberes y responsabilidades para el desarrollo del conocimiento en Medicina Familiar (investigación), Capítulo 5. Deberes y responsabilidades de carácter administrativo).

BIOSEGURIDAD

Se pretende tener conocimiento de todas las medidas de bioseguridad vigentes al momento del estudio, y de esta forma respetar todas y cada una de ellas.

CONFLICTO DE INTERÉS

No se recibirá apoyo económico ni de ningún tipo para la realización del presente estudio, por lo que declaramos que no se presentará ningún conflicto de interés al momento de realizar el presente estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio será realizado bajo previo consentimiento informado por escrito de los pacientes, mismo que puede ser localizado en la sección de Anexos.

13.RECURSOS

Humanos

Médico Residente de Medicina Familiar

Asesor Clínico

Asesor Metodológico

Materiales

Lap Top

Tableta

Celulares

Copias

Lápices

Plumas

Hojas

Impresora con tinta negra y/o color

Fotocopiadora

Usb para almacenar datos

Instrumento de recolección de datos

Consentimiento informado

Económicos

El presente trabajo no tiene financiamiento Institucional ni extrainstitucional, la unidad cuenta con las instalaciones donde se puede llevar a cabo la entrevista al paciente así como la revisión del expediente clínico electrónico. Todos los gastos para la realización de este estudio serán financiados por el investigador.

14. LIMITACIONES Y BENEFICIOS

14.1 LIMITACIONES

Debilidades

La principal debilidad es que solo se aplicará a un grupo determinado del HP/UMF 10
Que las derechohabientes encuestadas puedan mentir al ser cuestionadas con las escalas por miedo a conocer sus respuestas.

Amenazas

El desinterés y apatía de las mujeres a cooperar con este estudio

La saturación cognitiva de cada una de las pacientes encuestadas, es decir por los antecedentes de que en esta unidad en determinado tiempo se ha encuestado.

14.2 BENEFICIOS

Fortalezas

El instrumento utilizado en el presente estudio es auto aplicable y se realiza en pocos minutos

Los objetos de estudios están relacionados con responder este tipo de instrumentos auto aplicables.

Oportunidades

Identificar si existe problema de apego terapéutico en las mujeres hipertensas con ansiedad generalizada.

15. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
 HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 10
 "DR GUILLERMO DÁVILA GARCÍA"
 COORDINACION CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



Título del proyecto:
"ANSIEDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS HIPERTENSAS DEL HP/UMF N° 10"

2022-2023

FECHA	MAR 2022	ABR 2022	MAY 2022	JUN 2022	JUL 2022	AGO 2022	SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	ENE 2022	FEB 2023
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES	X	X	X									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X									
OBJETIVOS			X									
HIPÓTESIS			X									
PROPÓSITOS			X									
DISEÑO METODOLÓGICO				X								
ANÁLISIS ESTADÍSTICO				X	X							
CONSIDERACIONES ÉTICAS					X							
RECURSOS					X							
BIBLIOGRAFÍA						X						
ASPECTOS GENERALES						X						
ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN POR CLIS							+	+				
PRUEBA PILOTO									+	+		
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO									+	+		
RECOLECCIÓN DE DATOS									+	+		
ALMACENAMIENTO DE DATOS									+	+		
ANÁLISIS DE DATOS									+	+		
DESCRIPCIÓN DE DATOS									+	+		
DISCUSIÓN DE DATOS									+	+		
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO									+	+		
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL											+	
REPORTE FINAL											+	
AUTORIZACIONES												+
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												+
PUBLICACIÓN												+

(PENDIENTE + / APROBADO X)

Elaboró: Yareny Sánchez Coloapa

16. RESULTADOS

Durante la realización del análisis estadístico de un total de 359 sujetos de estudio, completando así la muestra proyectada para esta investigación, se obtienen los siguientes resultados.

Objetivo específico 1.

Evaluar el perfil sociodemográfico (sexo, edad, turno, nivel de escolaridad, diagnóstico de primera vez de hipertensión arterial en el año 2022, zona de residencia y estado civil) en las mujeres adultas HP/UMF 10.

Los resultados obtenidos para las **variables cualitativas** fueron los siguientes:

La variable **sexo**, el 100% de los sujetos de estudio fueron identificadas como mujeres. **Ver tabla 1 y gráfica 1 en anexos.**

Con relación a la distribución de la población estudiada en la variable **turno**, se encontró a 197 (54.9%) de las participantes pertenecientes al turno matutino y 162 (45.1%) al turno vespertino del HP/UMF 10. **Ver tabla 2 y gráfica 2 en anexos.**

En el caso de la variable **nivel de escolaridad**, 15 (4.2%) de las participantes con primaria, 64 (17.8%) secundaria, 184 (51.3%) bachillerato y 96 (26.7%) profesional. **Ver tabla 3 y gráfica 3 en anexos.**

En la variable **diagnóstico de primera vez de hipertensión arterial en el año 2022**, se encontró el 100% (359) de las mujeres con el diagnóstico. **Ver tabla 4 y gráfica 4 en anexos.**

Los resultados obtenidos en relación con la variable **zona de residencia**, el 191 (53.2%) de las mujeres estudiadas habitan en la alcaldía Iztacalco, 168 (46.8%) corresponde a Benito Juárez. **Ver tabla 5 y gráfica 5 en anexos.**

En la variable **estado civil** se encontró a 37 (10.3%) como soltera, 113 (31.5%) casada, 158 (44%) unión libre, 45 (12.5%) divorciada, 6 (1.7%) viuda. **Ver tabla 6 y gráfica 6 en anexos.**

En los resultados para la variable cuantitativa se obtuvo lo siguiente

Por lo que se refiere a la variable **edad**, se utilizó prueba de normalidad con resultado de Kolmogorov Smirnov, obteniendo significancia de .000, por la cual se reporta como medida de tendencia central una mediana de 33 años (2 años) . **Ver tabla 7 y gráfica 7 en anexos.**

Objetivo específico 2.

Medir la ansiedad generalizada en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10.

En cuanto a la variable **Ansiedad Generalizada** valorada mediante Escala Hamilton (interpretación), se encontraron como resultados, 207 (57.5%) mujeres con Ansiedad Leve, 134 (37.3%) Ansiedad Moderada, 18 (5%) Ansiedad Severa. **Ver tabla 8 y gráfica 8 en anexos.**

Por otra parte, para la variable **Ansiedad Generalizada** (puntuación) se aplicó la prueba de normalidad con resultado de Kolmogorov Smirnov .000, sin superar el nivel significativo establecido, por tanto, se reporta como medida de tendencia central una mediana de 16.00 puntos (12 puntos). **Ver tabla 9 y gráfica 9 en anexos.**

Objetivos específicos 3.

Medir el apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10.

Acerca de la variable **Apego Terapéutico**, mediante la Escala de Apego Terapéutico se obtuvo que 179 (49.9%) mujeres como No Apego Terapéutico, 180 (50.1%) Si Apego Terapéutico. **Ver tabla 10 y gráfica 10 en anexos.**

Así mismo en la variable **Apego Terapéutico** (puntuación) de Escala de Apego Terapéutico, se aplicó la prueba de normalidad con resultado de 0.000 Kolmogorov Smirnov, sin superar el nivel significativo establecido, razón por la cual se reporta como medida de tendencia central una mediana de 9 puntos (3 puntos). **Ver tabla 11 y gráfica 11 en anexos.**

Objetivo general.

Relacionar la ansiedad generalizada y apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF10.

Por lo que se refiere a este análisis estadístico se analizó un total de 359 sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión. Así mismo al realizar la asociación entre Ansiedad Generalizada y Apego Terapéutico en pacientes adultas mujeres con hipertensión arterial, se observó lo siguiente:

En primer lugar se realizó una tabla de contingencia de 3x2 en busca de la relación causa- efecto, entre estas variables, se encontraron sin apego terapéutico a 107 mujeres con ansiedad leve, 56 con ansiedad moderada, 16 con ansiedad severa. Así mismo dentro de las mujeres con apego terapéutico 100 con ansiedad leve, 78 con ansiedad moderada, 2 ansiedad severa. **Ver tabla 12 en anexos.**

Por lo que se refiere a el grado de libertad proyectado para este análisis fue de 2, con un punto crítico a superar de 5.99, resultando el valor de 14.735, por consiguiente, al superar el punto crítico se establece que existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad generalizada y apego terapéutico. **Ver tabla 13 en anexos.**

Así mismo se estudió la relación cuantitativa entre estas variables. Considerando que ambas variables presentaron comportamiento de distribución libre, se realizó un análisis no paramétrico de tipo coeficiente de correlación de Spearman obteniendo como resultado 0.007, lo que nos dice que **hay correlación positiva muy baja** entre las variables analizadas. **Ver tabla 14 en anexos.** Esta relación es directamente proporcional, lo que significa que a mayor puntaje de escala de Hamilton mayor puntaje de escala de apego.

17. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial (HTA) tiene un origen multifactorial en el que están implicadas al menos 2 categorías de factores. Los factores biológicos clásicos de riesgo y los factores psicológicos, incluyendo los efectos del estrés crónico, los cuales tienen una cierta influencia tanto en el origen como en la persistencia de la HTA (Águila et al), influyendo los factores psicológicos y psiquiátricos en el apego terapéutico, presentando cambios en la observación estricta de las indicaciones médicas, por parte del paciente (Pomares et al).

La realización de este estudio sugiere que al indagar la asociación de variables sociodemográficas nos ha permitido determinar lo siguiente:

En primer lugar, de acuerdo con el objetivo específico 1, el estudio estuvo conformado por un 100% de mujeres de entre 30 a 34 años, cabe destacar que la distribución de esta población estudiada se encontró que el 54.9% pertenecen al turno matutino con una discreta diferencia con el vespertino, sin embargo, no se consideró significativa, ya que los datos de población estudiada se recabaron en el mismo lapso de tiempo y en ambos turnos.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda INEGI 2020 el grado promedio de escolaridad es mínima en las mujeres fue de 9.6 considerando lo anterior se observa que al haber obtenido que el 51.3% corresponde a un nivel de bachillerato, encontrando así que las mujeres en estudio superan el nivel secundaria de acuerdo a grado promedio de escolaridad.

La Encuesta Nacional de Salud 2012 comenta que la prevalencia de hipertensión arterial fue de 30.8% en mujeres, estas cifras por tanto en nuestro estudio son significativas ya que se encontró un 100% de las mujeres con diagnóstico de primera vez de hipertensión arterial en el año 2022.

En cuanto a la variable estado civil nuestro estudio reporta un 44% en unión libre, lo cual se apega con el estudio de INEGI 2020 en donde se observa aumento en el porcentaje de población en unión libre (20 %).

Según a estadísticas del Área de Información Médica y Archivo Clínico se encontró que la población del año 2022 de la HP/UMF 10 es de un total de 150,144 derechohabientes, distribuidos en las diferentes zonas que comprende a tres alcaldías Iztacalco, Benito Juárez y Tlalpan, considerando que se obtuvo como resultado a nuestra variable zona de residencia un 53.2% a derechohabientes pertenecientes a la alcaldía Iztacalco.

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) realizada en 2012, el trastorno más frecuentes fue la ansiedad 14.3%, esto es favorable para nuestro estudio, ya que de acuerdo a los resultados que obtuvimos se identificó un 57.5% de mujeres con ansiedad leve.

En cuanto a nuestro objetivo específico 3, encontramos que un 50.1% de los sujetos de estudio presentan un buen apego terapéutico en su padecimiento sin embargo, con una muy discreta diferencia del no buen apego. De acuerdo a Jiménez L. 2017 señala que la falta de apego terapéutico al tratamiento antihipertensivo a nivel mundial en promedio es de 50-60%, en América hasta 55.8% y en México 47.99% (Luna et al 2017), por tanto, se apoya los resultados obtenidos de este estudio.

De acuerdo a Luna et al 2017 la baja o nulo apego terapéutico es el principal descontrol de la hipertensión, secundario a enfermedades o factores psiquiátricos o psicológicos, ya que se observó que en paciente con ansiedad el apego es de solo el 50%, considerando lo encontrado por el investigador en nuestro trabajo de estudio si se encontró relación entre la ansiedad generalizada y el apego terapéutico, la mayoría de las mujeres con ansiedad leve presentan no apego terapéutico.

Espinosa et al. (2011) han señalado la importancia de los procesos cognitivos, psicológicos y psiquiátricos ya que son capaces de mantener las respuestas individuales al estrés en ausencia de estresores objetivables.

Así mismo dentro de nuestros resultados del estudio, encontramos en el análisis cuantitativo que a mayor puntuación de Escala de Hamilton utilizado para identificar nivel de ansiedad, se observa mayor puntaje en escala de Apego Terapéutico, por lo que confirmamos que entre mayor se la intensidad de síntomas de ansiedad la paciente tendrá un no buen apego al tratamiento de su hipertensión arterial.

18. CONCLUSIONES

1. En relación con el perfil sociodemográfico ahora sabemos lo siguiente:

Sexo 100% mujeres, edad 33 (2 años), turno matutino (54%), nivel de escolaridad bachillerato (51.3%), diagnóstico de primera vez de hipertensión arterial en el año 2022 (100%), zona de residencia Iztacalco (53.2%) y estado civil unión libre (44%).

2. El nivel de ansiedad más frecuente: leve (57.5%); el puntaje de la escala de Hamilton fue 16.00 puntos (12 puntos). El apego terapéutico más frecuente fue (50.1%) con si apego. Relación estadísticamente significativa entre ansiedad y apego terapéutico, así como, correlación positiva muy baja (0.007) entre puntaje de escala de Hamilton y puntaje de escala de Apego.

3. Finalmente, respecto a la pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la ansiedad generalizada y apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10?

Se elige la Hipótesis Alternativa (H1):

Si hay relación de la ansiedad generalizada y apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10.

19. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (2015). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. [Internet] 2015 [citado 03/04/2021]; Disponible en <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
2. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Rev. Mex. Cardiol. 2011;22(3): 115-144. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30509>
3. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (2013). Día mundial de la Salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo [Internet] 2013 [citado 06/03/2021] disponible en OMS | Día Mundial de la Salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo (who.int)
5. Purelb G, Birkas, Csoboth C. The Relationship of Biological and Psychological Risk Factors of Cardiovascular Diseases. Behav Med [Internet] 2006 citado 07/03/202. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16526347/>
6. Hotz, S., Kaptein, A., Pruitt, S., Sánchez-Sosa, J. J. y Willey, C. (2003). *Adherente to long-term therapies. Evidence for action*. Switzerland: World Health Organization.
7. Martín, L., Sairo, M. y Bayarre, H. (2003). Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. *Revista Cubana Médica*, 19, 1-15
8. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1659-724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
9. Espinosa, R., García-Vera, M. P., & Sanz, J. (2011). Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial. *Hipertensión*, 29(2), 44-49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183711001917>
10. Chauvet JC, Trojak B, Verges B, Cottin Y. Review on depression and coronary heart disease. *Arch Cardiovasc Dis. Web* 2014 disponible en <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23537914>.

11. Muriel, A., Benavides, L., Bueno, O., Cuadros, P., & Echeverri, R. (2006). Estudio comparativo del nivel de ansiedad, personalidad tipo A y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes hipertensos y no hipertensos. *Archivos de Medicina*, (13), 51-67. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273820379004.pdf>
12. 21. Novaes, M. E., Bignotto, M. M., Justo, A. P., & Gomes de Matos, T. M. (2006). Cardiovascular Reactivity in Hypertensives: Differential Effect of Expressing and Inhibiting Emotions during Moments of Interpersonal Stress. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(2), 154-161.
13. Brosschot, J. F. , Pieper, S., & Thayer, J. F. (2005). Expanding stress theory: prolonged activation and perseverative cognition. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1043-1049.
14. Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright, J. T., & Roccella, E. J. (2003). Séptimo informe del comité nacional conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Hypertension*, 42(1), 1206-1252.
15. Sareen, J., Cox, B. J., Clara, I., & Asmundson, G. J. G. (2005). The relationship between anxiety disorders and physical disorders in the US National Comorbidity Survey. *Depression and anxiety*, 21(4), 193-202.
16. DiMatteo, M.R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology*, 23, 207-218.
17. Ginarte, Y. (2001). La adherencia terapéutica. *Revista Cubana Médica General Integral*, 17, 502-505.
18. Gordillo, M. V. y de la Cruz Troca, J. J. (2003). Adherencia y fallo terapéutico en el seguimiento de una muestra de sujetos VIH+: Algunas hipótesis desde la psicología. *Psicothema*, 15, 227-233.
19. Aburto, C. y Gamundi, G. (1997). La cooperación de los pacientes con el tratamiento médico. *Psicología y Salud*, 10, 38-45.
20. Ballester, R. (2003). Eficacia terapéutica del un programa de intervención grupal conitivo-comportamental, para mejorar la adhesión al tratamiento y estado emocional de pacientes con VIH/ Sida. *Psicothema*, 15, 517-523.

20. ANEXOS

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA UMF 10 “ANSIEDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS HIPERTENSAS DEL HP/ UMF N° 10”
---	--

HOJA RECOLECCIÓN

Yareny Sánchez Coloapa , Roberto A. Olivares Santos, Vitor Hugo Esquivel Contreras , Manuel Millán-Hernández

FOLIO:

NOMBRE

(OPCIONAL): _____

INICIALES: _____

NSS: _____

1	Sexo ¿Cuál es su sexo?	1. Mujer 2. Hombre
2	Edad ¿Cuántos años tiene usted?	_____ años
3	Turno ¿Cuál es su turno?	1. Matutino () 2. Vespertino ()
4	Nivel de escolaridad ¿Cuál es su escolaridad?	1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Bachillerato () 4. Profesional ()
5	Diagnóstico de primera vez de hipertensión arterial en el año 2022 ¿Es la primera vez que a usted le diagnostican hipertensión arterial?	0. No () 1. Si ()
6	Zona de residencia	Localidad: _____
7	Estado civil	1. Soltera() 2. Casada () 3. Unión libre.() 4. Divorciada() 5. Viuda ()
8	Ansiedad	1. Leve () 2. Moderada () 3. Severa ()
9	Apego terapéutico	0. No () 1. Si ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 10
“DR GUILLERMO DÁVILA GARCÍA”
COORDINACION CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS HIPERTENSAS DEL
HP/UMF N° 10”

ESCALA HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

Síntomas	Ausente	Leve	Moderad	Grave	Incapacitant
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes					
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					

<p>10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.</p>					
<p>11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento</p>					
<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia</p>					
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>					
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.</p>					
<p>Suma total de puntos: _____</p>	<p>Tipo de ansiedad según puntos: _____</p>				

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 10
“DR GUILLERMO DÁVILA GARCÍA”
COORDINACION CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
Escala Apego Terapéutico

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Marque en el casillero situado a la derecha que defina mejor su respuesta.

Item	Si	No
1. Ingiero mis medicamentos de manera puntual		
2. No importa que el tratamiento sea largo siempre ingiero mis medicamentos a la hora deseada		
3. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica		
4. Si tengo que seguir una dieta rigurosa la respeto		
5. Asisto a mis consultas de manera puntual		
6. Atiendo las recomendaciones del medico en cuanto al estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi salud		
7. Estoy dispuesto de dejar a hacer algo placentero, como por ejemplo: no fumar o ingerir bebida alcohólicas si el medico me lo ordena.		
8. Como solo aquellos alimentos que el médico permite		
9. Si el medico me inspira confianza sigo el tratamiento		
10. Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el medico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud		
11. Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego mas al tratamiento		
12. Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento		
13. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos		
14. Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento, aunque no esté concluido		
15. Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud dejo el tratamiento		
16. Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago		
17. Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros recuerden que debo tomar mis medicamentos.		
18. Como me lo recomienda el medico, me hago mis análisis clínicos periódicamente aunque no este enfermo		
19. Me inspira confianza que el medico demuestre conocer mi enfermedad		

20. Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme		
21. Aunque el tratamiento sea complicado lo sigo		

Total puntaje: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 10
“DR GUILLERMO DÁVILA GARCÍA”
COORDINACION CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

Nombre del estudio:	“ANSIEDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPÉUTICO EN MUJERES ADULTAS HIPERTENSAS DEL HP/UMF N° 10”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, HP / UMF 10 agosto 2022
Número de registro institucional:	En tramite
Justificación y objetivo del estudio:	Lo estamos invitando a participar en un protocolo de investigación que consiste en responder preguntas para la detección de ansiedad generalizada y apego terapéutico. Con el objetivo de relacionar la ansiedad generalizada y apego terapéutico en mujeres adultas hipertensas del HP/UMF 10.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicará hoja de recolección. Se dará un tiempo de 10 minutos para la realización de la prueba previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de sus respuestas.
Posibles riesgos y molestias:	"RIESGO MÍNIMO": el paciente puede tener sentimientos de tristeza, enojo y/o frustración al momento de obtener la información de la hoja de recolección.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Elevar la calidad del nivel de relación médico-paciente, podrá solicitar el resultado de su evaluación, de tal manera que de detectar alguna alteración en su estado de salud se canalizará con el equipo multidisciplinario de Salud, para su evaluación y manejo integral.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informará en caso de datos relevantes, se realizará plática informativa posterior a la entrevista.
Participación o retiro:	El paciente tendrá plena libertad de decidir su participación o retiro en cualquier momento durante la realización del cuestionario, sin que se afecte su atención en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio o en su caso, de estudios futuros.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por dos años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:

*Victor Hugo Esquivel Contreras Matrícula 99388446 Médico Especialista en Psiquiatria Adscrito a la UMF 10.
 Teléfono : 5579431740 Fax: No Fax
 Correo: psychevhec@gmail.com*

Colaboradores:

Yareny Sánchez Coloapa Matrícula: 97389770. Médica residente de 2 año de Medicina Familiar de la HP/UMF
 Teléfono: 5564673194. Fax: No Fax. Correo: yarensanzco@gmail.com

Manuel Millán Hernández. Matrícula: 98374576. Médico Especialista en Medicina Familiar HP/ UMF 10
 Teléfono: 5559063959 Fax: No Fax Correo: drmanuelmillan@gmail.com

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

<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p> <p style="text-align: right;">Testigo 1</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p style="text-align: right;">Yareny Sanchez Coloapa</p> <p style="text-align: right;">Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p style="text-align: right;">Testigo 2</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
---	---

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



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN SUR DEL D.F.
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNAF 10
"80º Aniversario 1968-2022"
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD.

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (CLIS 3701)
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE.

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores: Yareny Sánchez Coloapa con Matrícula 97389770, Dr. Roberto Antonio Olivares Santos con Matrícula 9062181, Dr. Victor Hugo Esquivel Contreras con matrícula 99388446 y Dr. Manuel Millán Hernández con Matrícula 98374576, realicen la investigación titulada: "ANSIEDAD GENERALIZADA Y APEGO TERAPEUTICO EN MUJERES ADULTAS HIPERTENSAS DEL HP/UMF N° 10", dicha investigación pretende llevarse a cabo en el HP/UMF n° 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur CDMX, en la cual me desempeño como Director. La presente investigación será llevada a cabo en el período comprendido del 1° de enero de 2023 al 30 de junio de 2023. El procedimiento que se llevará a cabo será entrevistas para aplicación de hoja de recolección, de los cuales se recabarán datos correspondientes a variables sociodemográficas y variables de causalidad.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades a los investigadores, para que realicen la recolección de información, así como la interpretación de resultados para su posterior análisis.

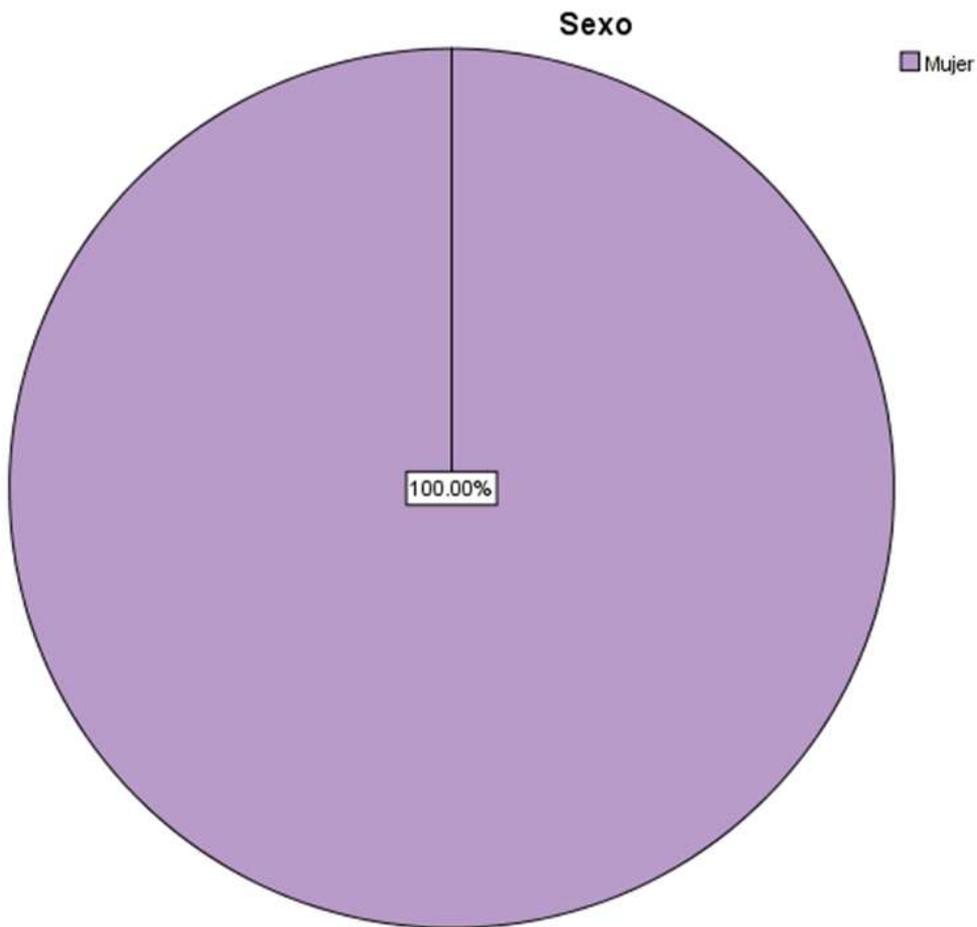
Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

Ciudad de México a 23 de diciembre de 2022


DR. ALBERTO ROSENDO RUIZ
DIRECTOR

Tabla 1. Sexo según frecuencia y porcentaje.

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	359	100.0	100.0	100.0



Gráfica 1. Sexo según frecuencia y porcentaje

Tabla 2. Turno según frecuencia y porcentaje

		Turno			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Matutino	197	54.9	54.9	54.9
	Vespertino	162	45.1	45.1	100.0
Total		359	100.0	100.0	

Gráfica 2. Turno según frecuencia y porcentaje

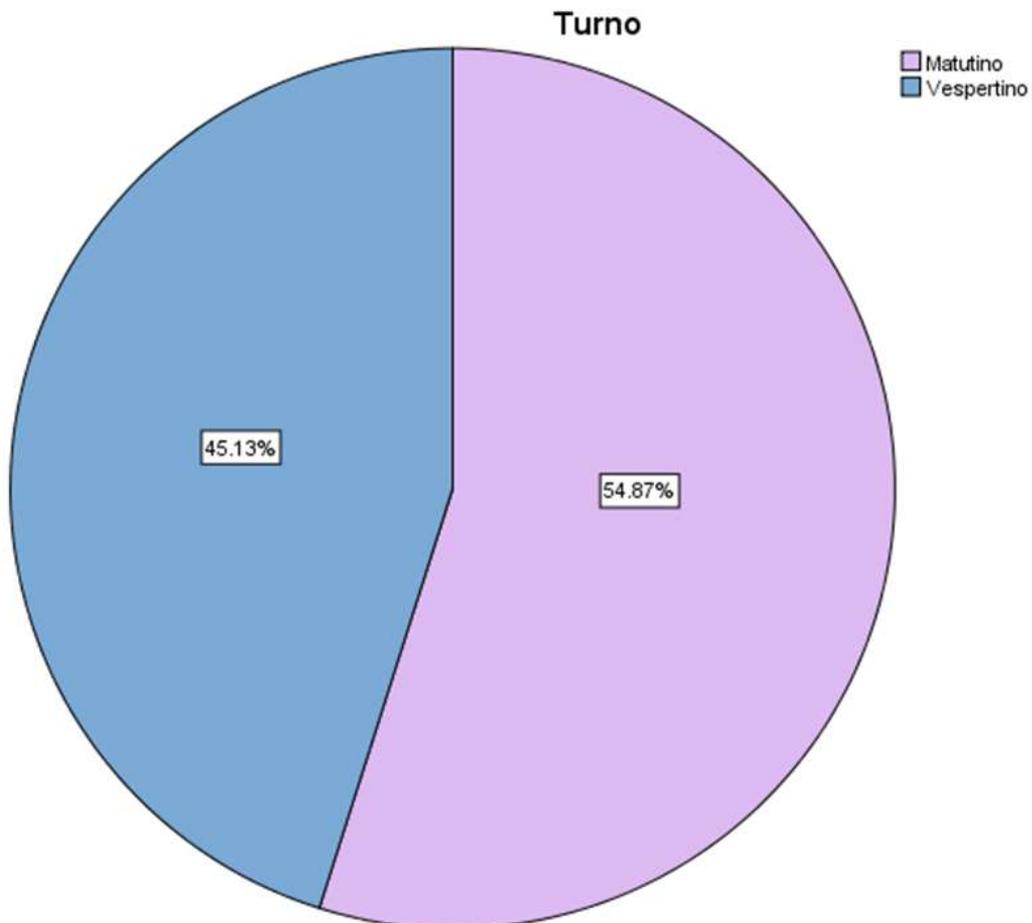
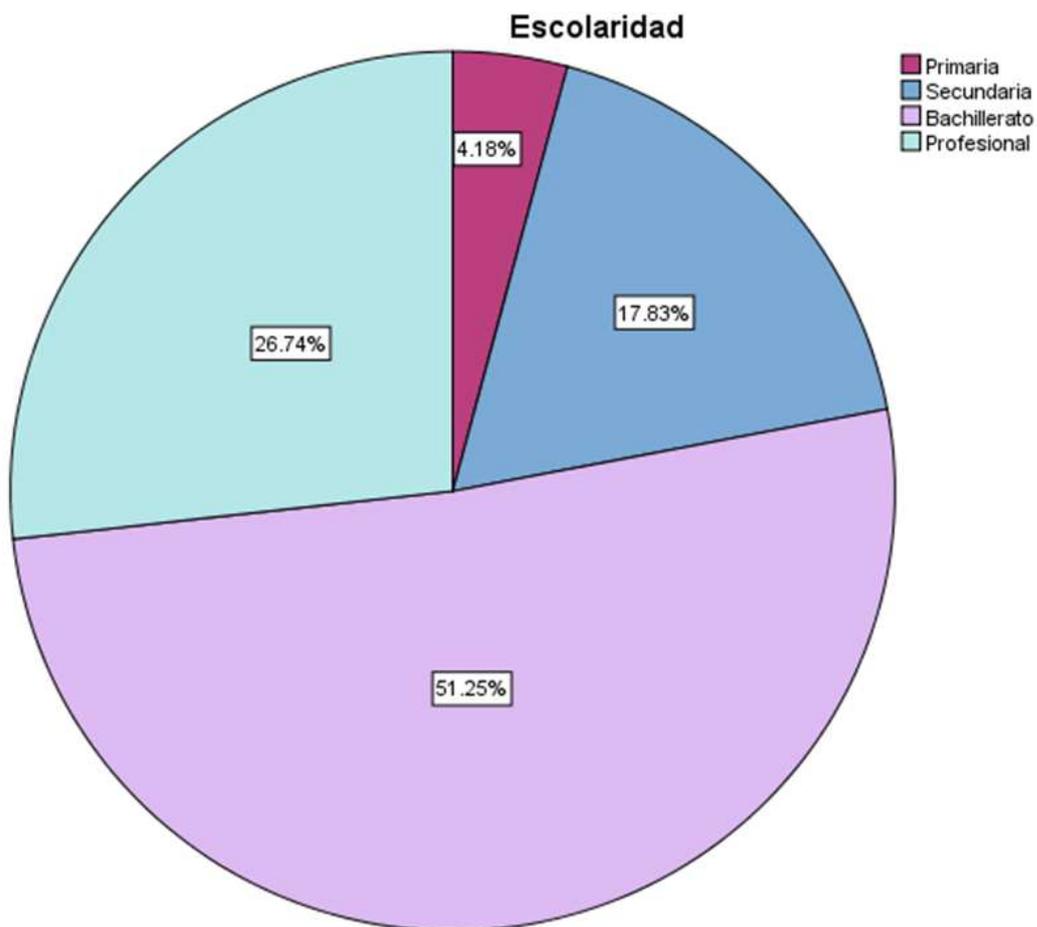


Tabla 3. Nivel de escolaridad según frecuencia y porcentaje

		Escolaridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	15	4.2	4.2	4.2
	Secundaria	64	17.8	17.8	22.0
	Bachillerato	184	51.3	51.3	73.3
	Profesional	96	26.7	26.7	100.0
	Total	359	100.0	100.0	

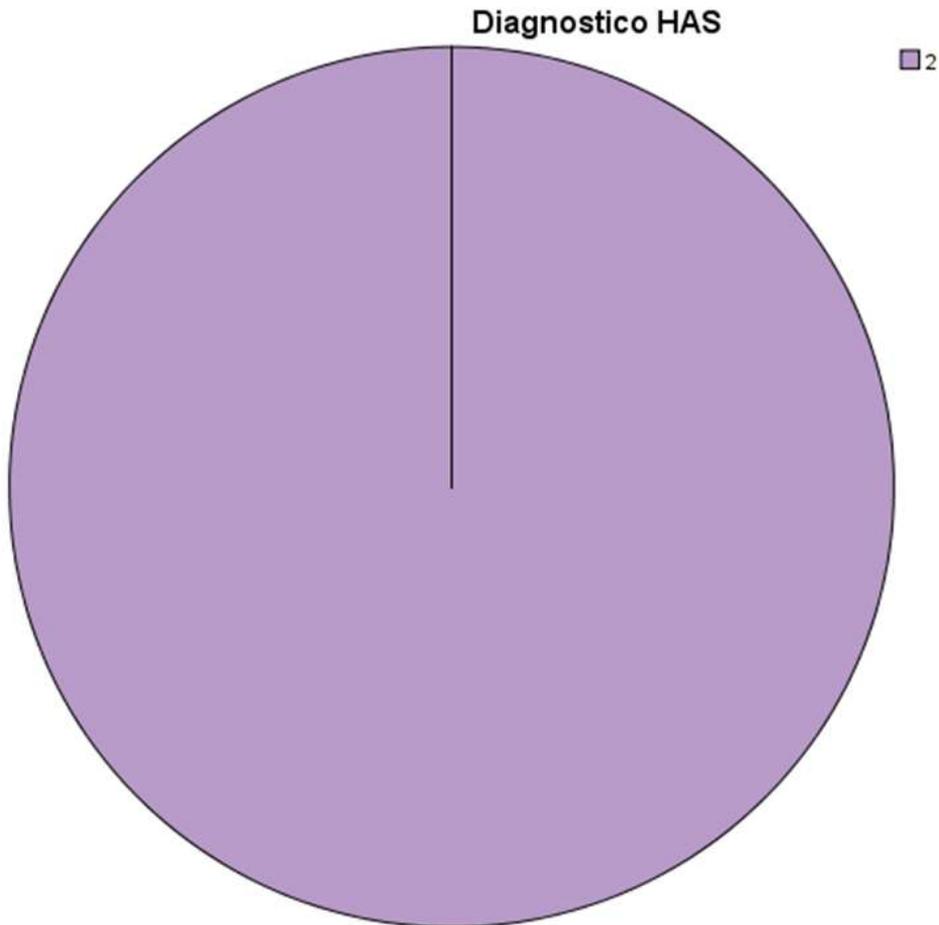


Gráfica 3. Nivel de Escolaridad según frecuencia y porcentaje

Tabla 4. Diagnóstico de primera vez de Hipertensión Arterial en el año 2022 según frecuencia y porcentaje.

Diagnostico HAS

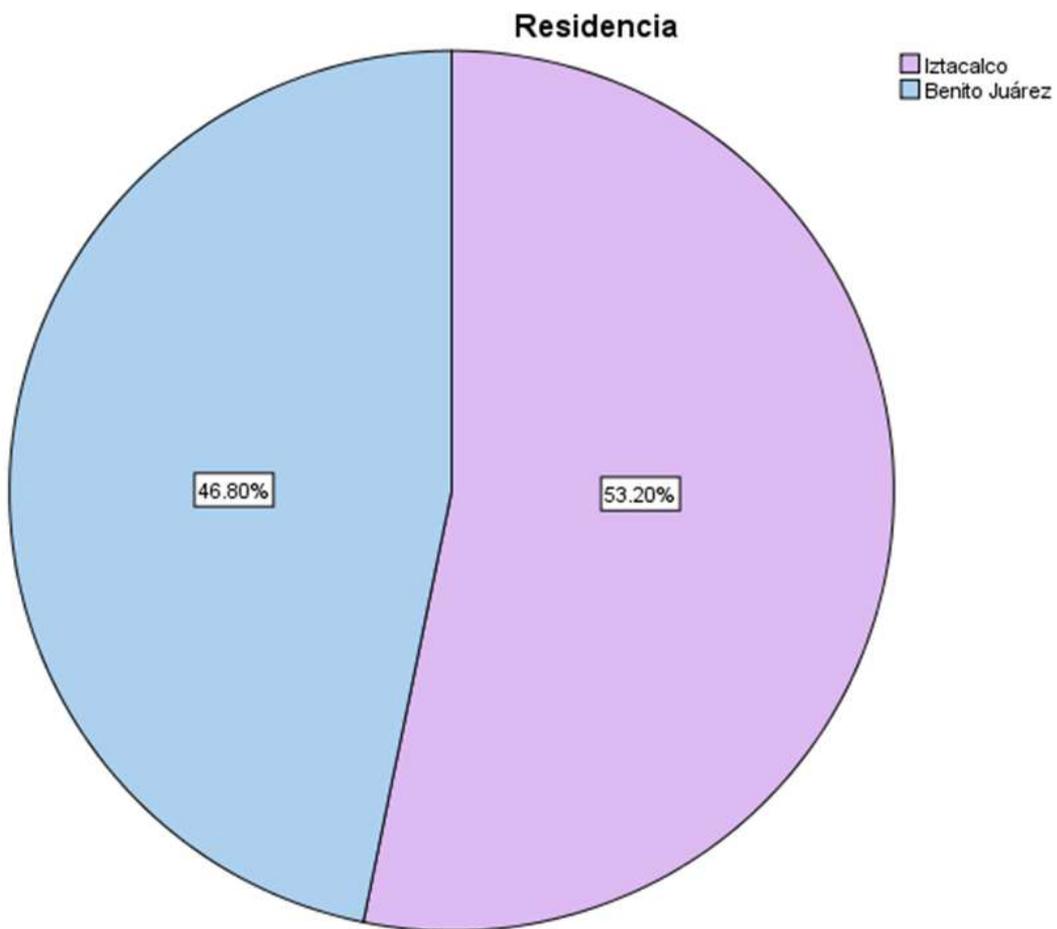
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 2	359	100.0	100.0	100.0



Gráfica 4. Diagnostico primera vez Hipertensión Arterial en el año 2022, según frecuencia y porcentaje.

Tabla 5. Zona de residencia según frecuencia y porcentaje.

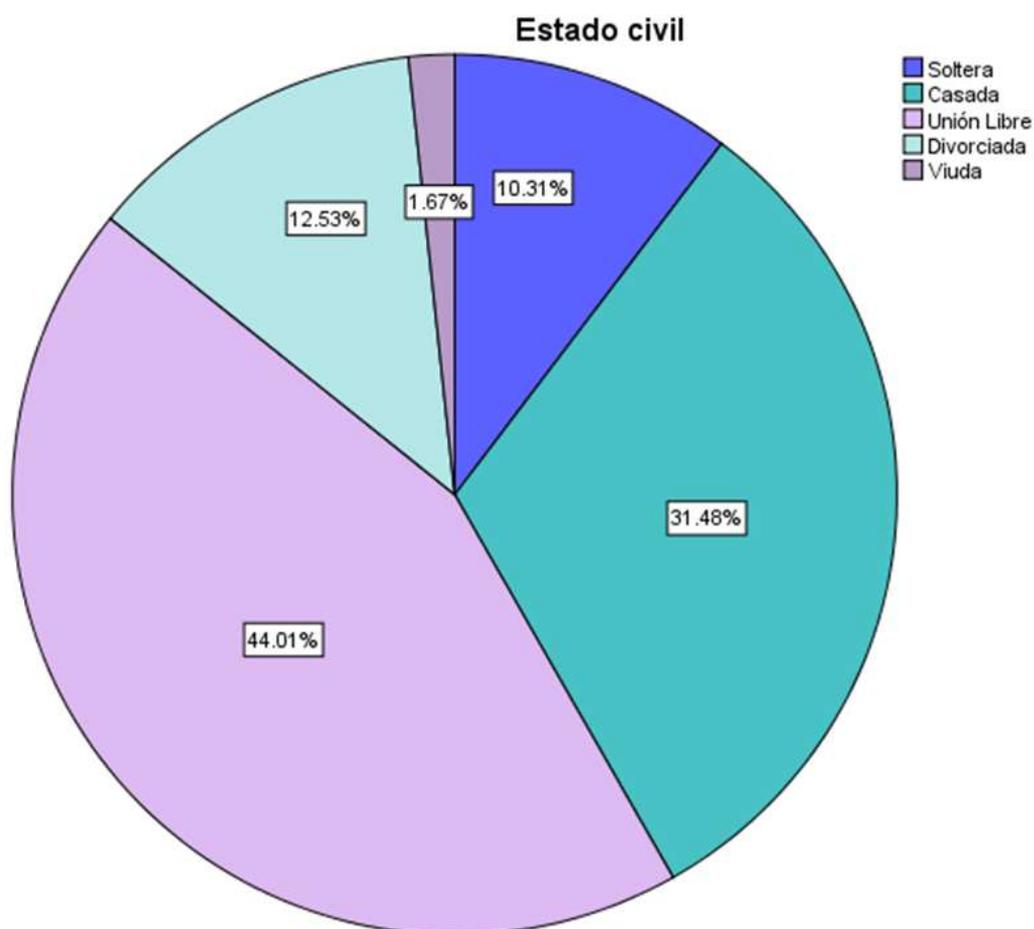
		Residencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Iztacalco	191	53.2	53.2	53.2
	Benito Juárez	168	46.8	46.8	100.0
	Total	359	100.0	100.0	



Gráfica 5. Zona de residencia 1 según frecuencia y porcentaje

Tabla 6. Estado Civil según frecuencia y porcentaje.

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	37	10.3	10.3	10.3
	Casada	113	31.5	31.5	41.8
	Unión Libre	158	44.0	44.0	85.8
	Divorciada	45	12.5	12.5	98.3
	Viuda	6	1.7	1.7	100.0
	Total	359	100.0	100.0	



Gráfica 6. Estado Civil según frecuencia y porcentaje

Tabla 7. Edad según frecuencia y porcentaje

Descriptivos

		Estadístico	Error estándar
Edad	Media	32.32	.070
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	
		32.18 32.45	
	Media recortada al 5%	32.35	
	Mediana	33.00	
	Varianza	1.748	
	Desviación estándar	1.322	
	Mínimo	30	
	Máximo	34	
	Rango	4	
	Rango intercuartil	2	
	Asimetría	-.345	.129
	Curtosis	-1.014	.257

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	.199	359	.000	.891	359	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

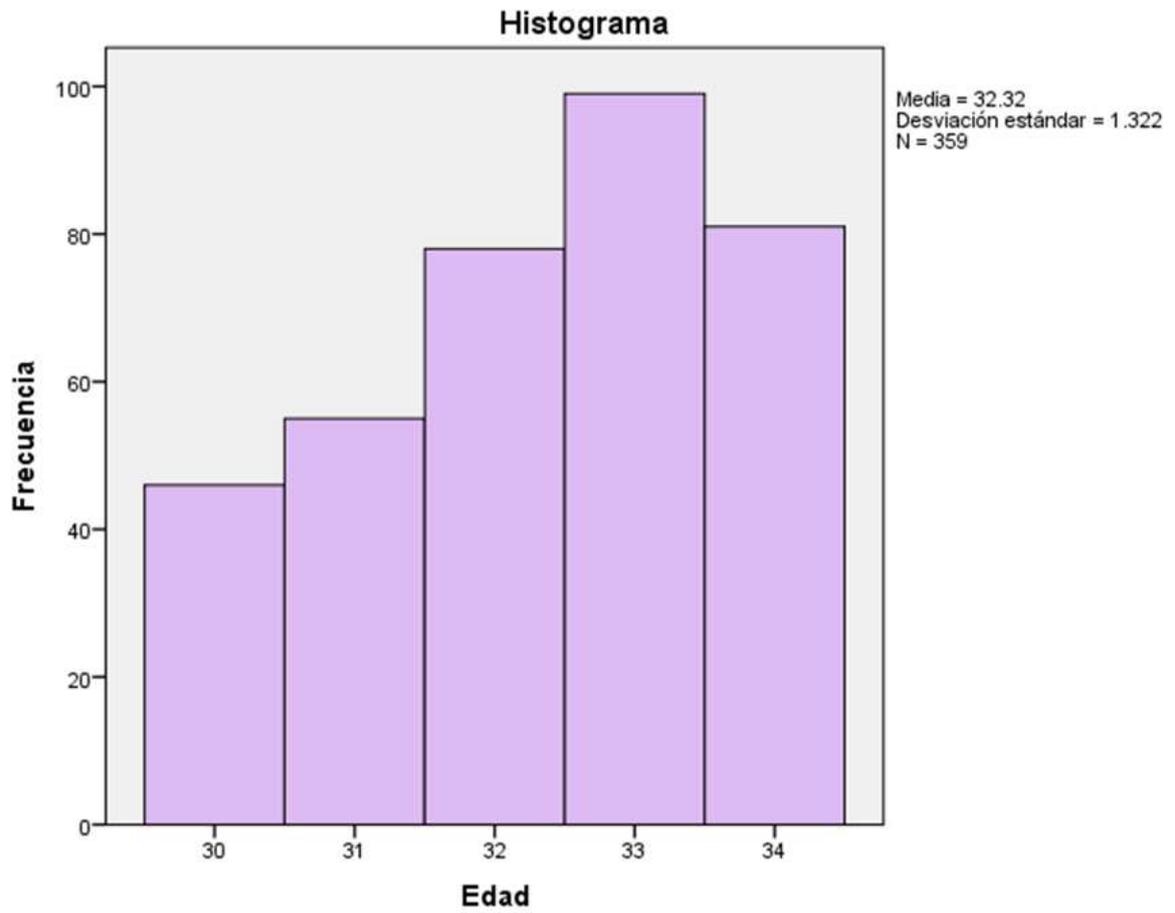
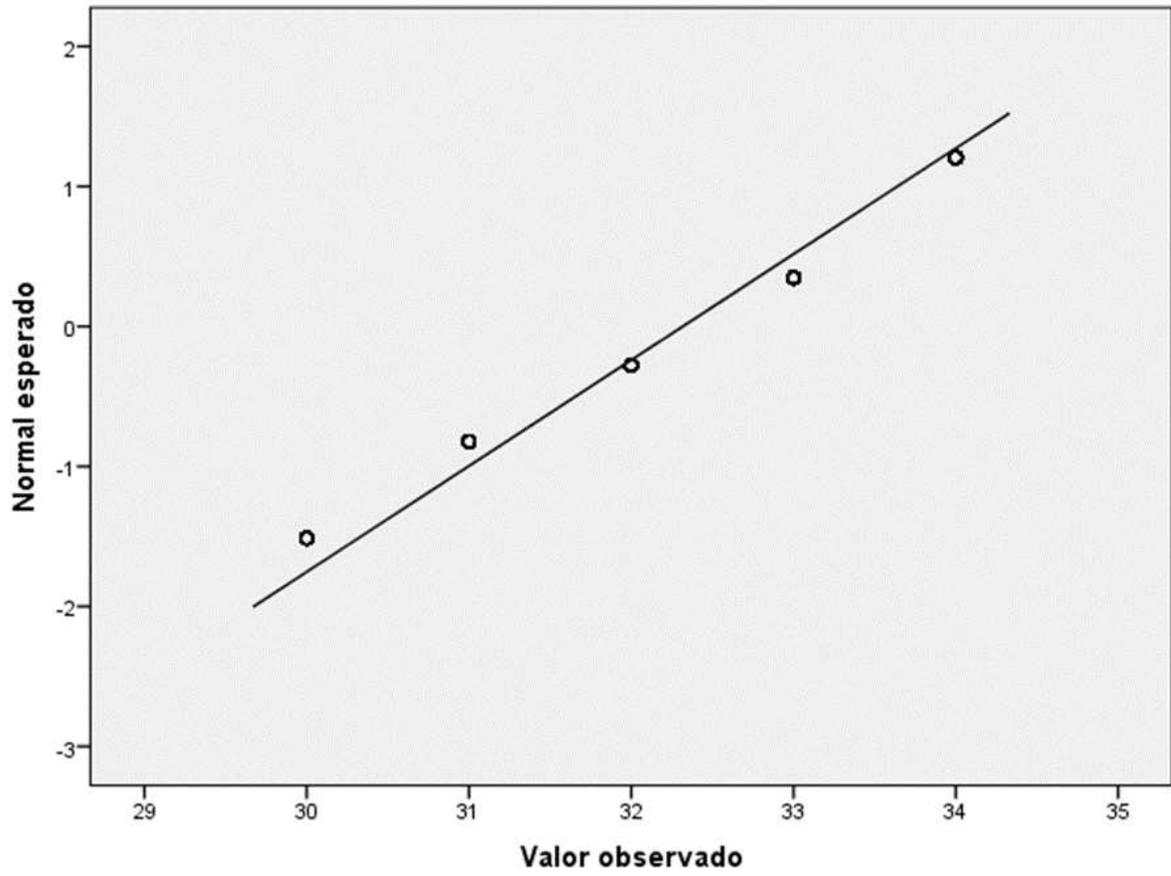


Gráfico Q-Q normal de Edad



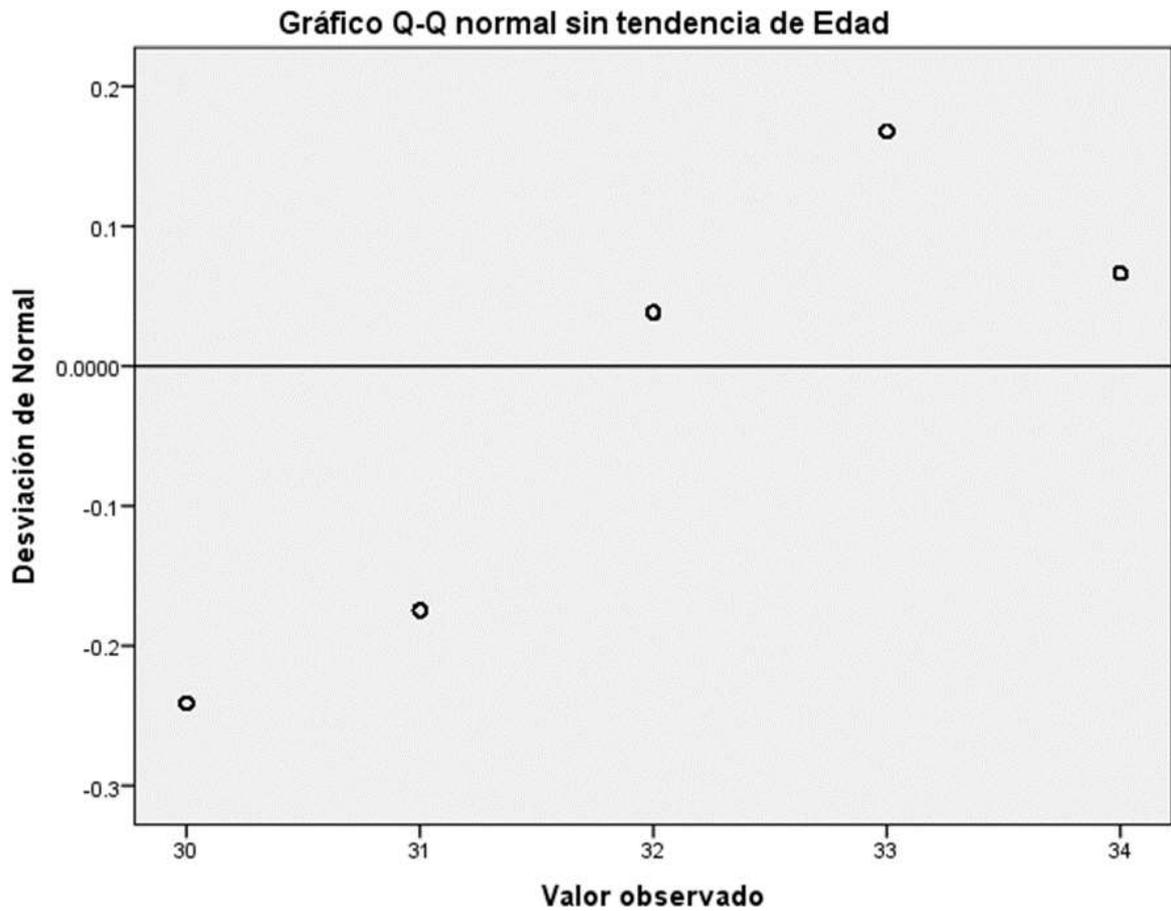
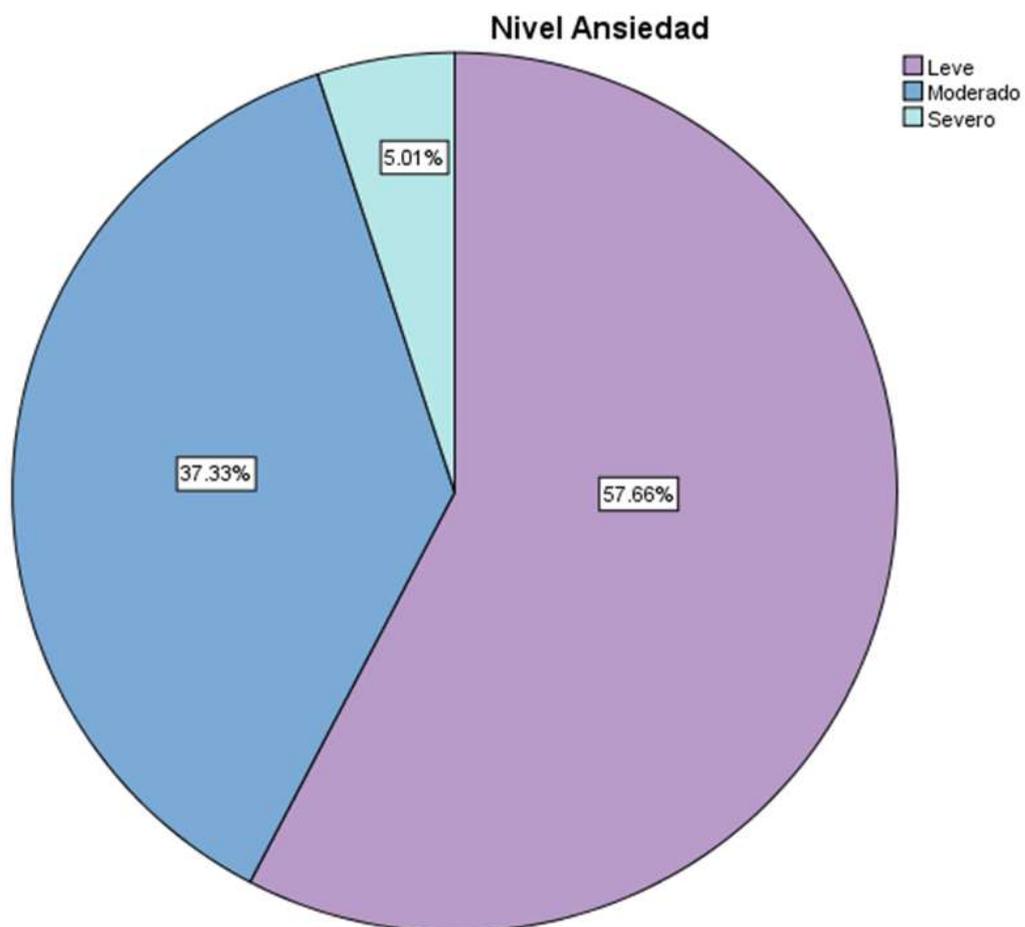


Tabla 8. Nivel de Ansiedad según frecuencia y porcentaje.

Nivel Ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	207	57.7	57.7	57.7
	Moderado	134	37.3	37.3	95.0
	Severo	18	5.0	5.0	100.0
	Total	359	100.0	100.0	



Gráfica 8. Nivel Ansiedad según frecuencia y porcentaje

Tabla 9. Nivel de Ansiedad (Puntaje Escala Hamilton)

Descriptivos

		Estadístico	Error estándar	
Puntaje Escala Hamilton	Media	14.33	.361	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	13.62	
		Límite superior	15.04	
	Media recortada al 5%	14.35		
	Mediana	16.00		
	Varianza	46.782		
	Desviación estándar	6.840		
	Mínimo	0		
	Máximo	27		
	Rango	27		
	Rango intercuartil	12		
	Asimetría	-.121	.129	
	Curtosis	-1.190	.257	

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje Escala Hamilton	.136	359	.000	.947	359	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

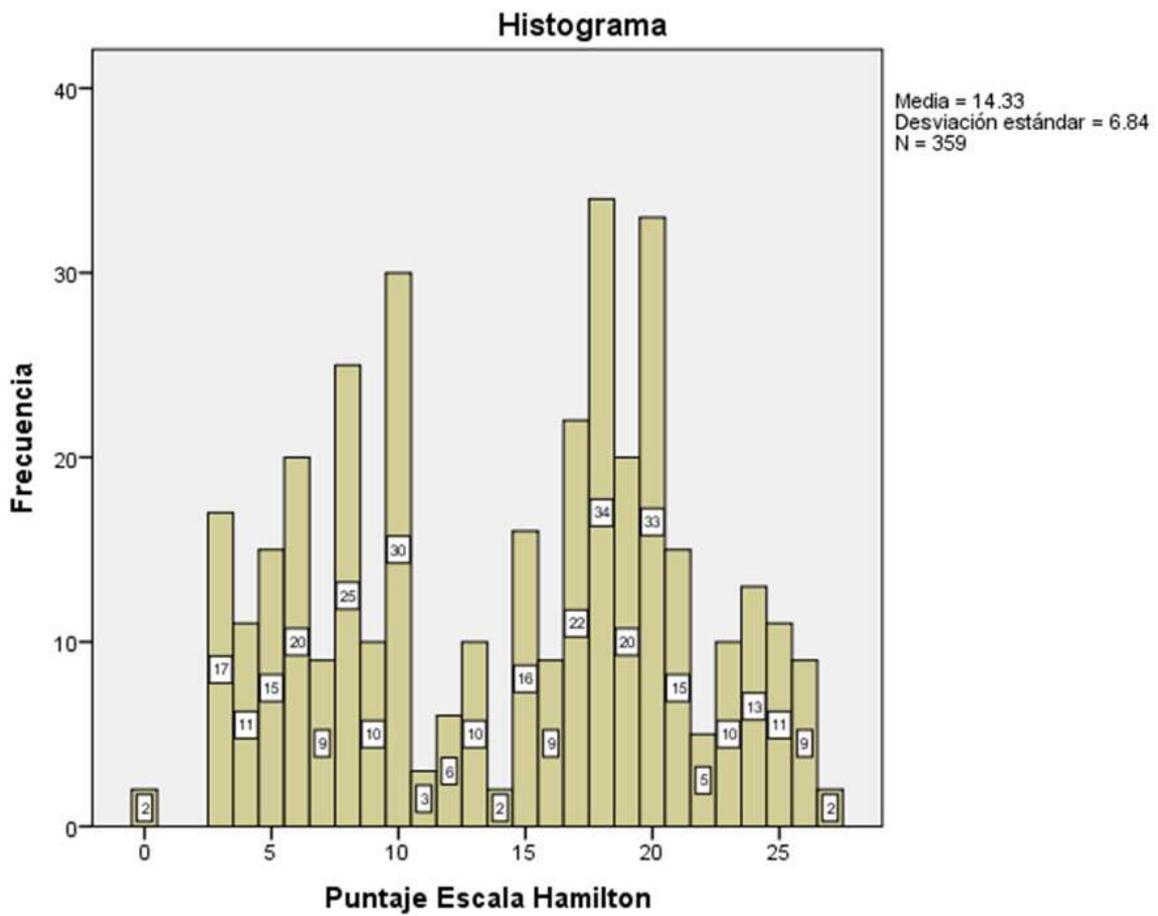


Gráfico Q-Q normal sin tendencia de Puntaje Escala Hamilton

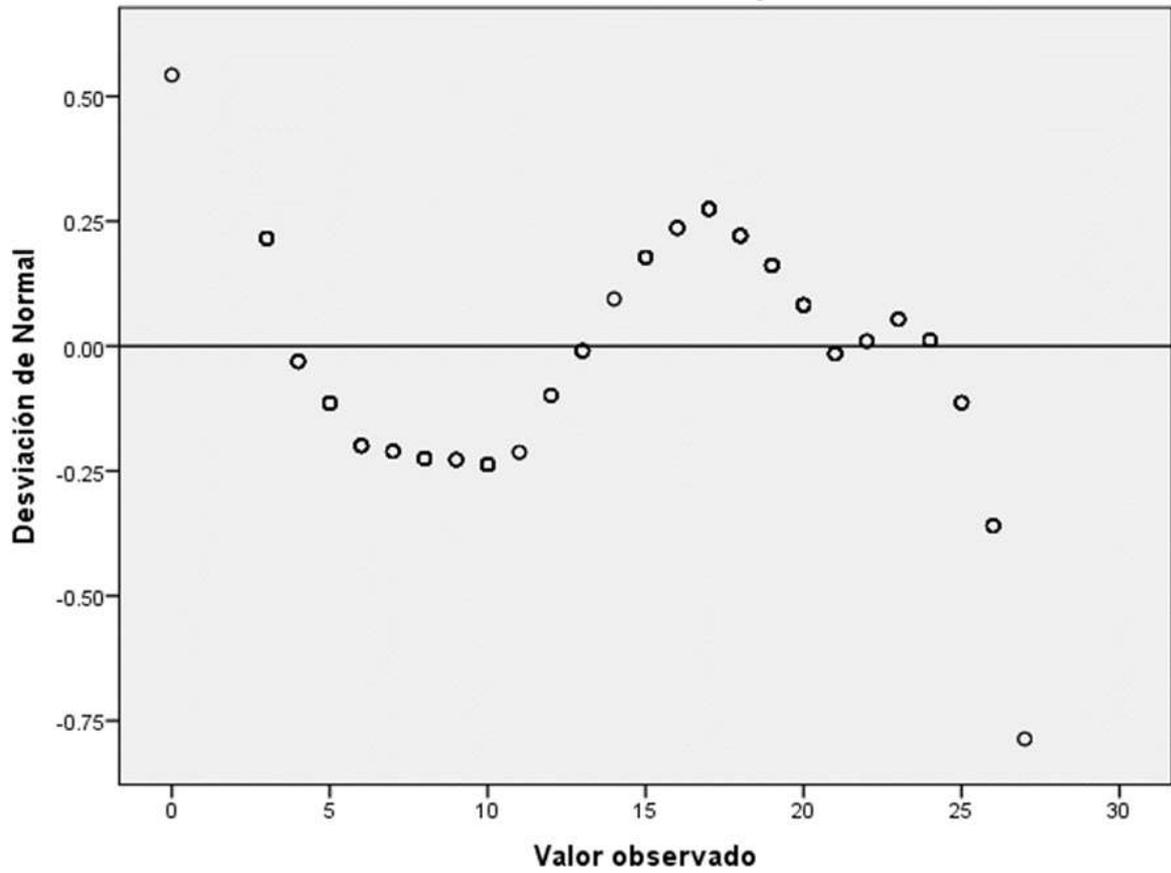


Gráfico Q-Q normal de Puntaje Escala Hamilton

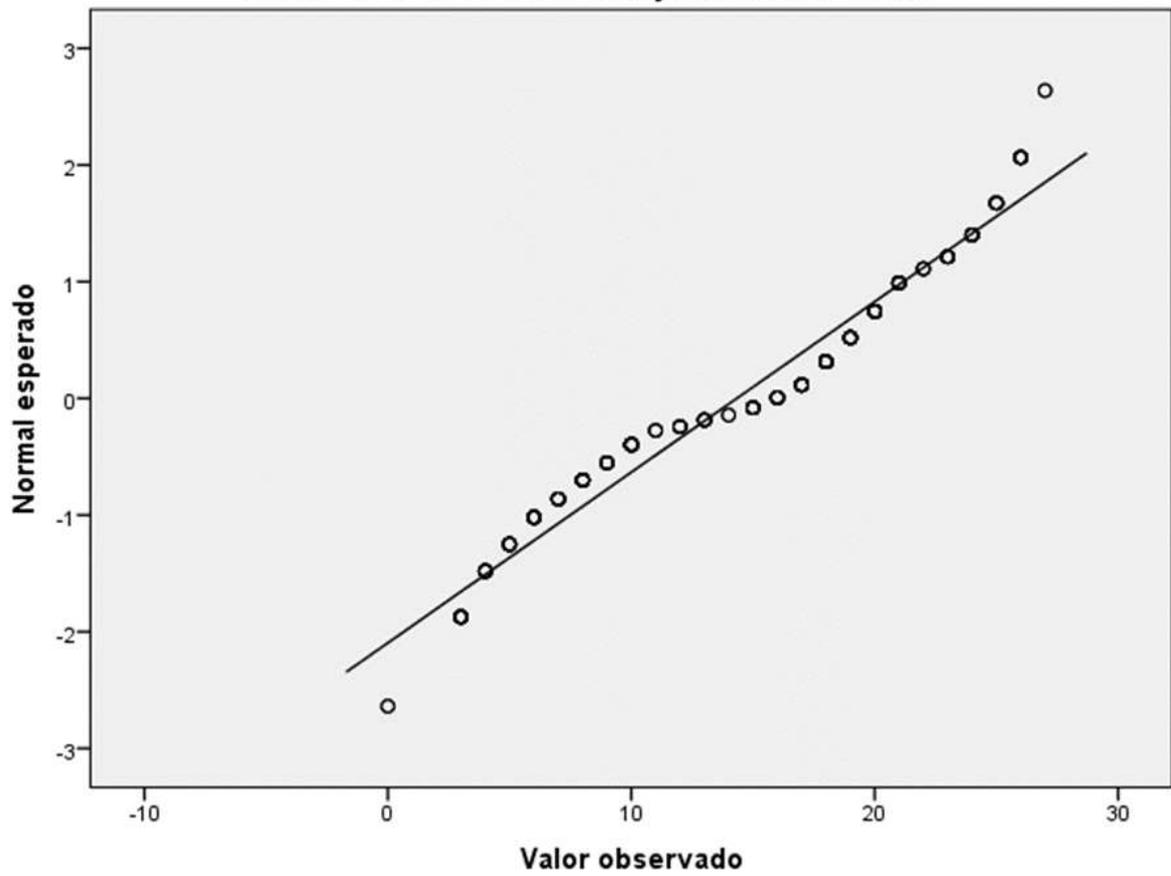


Tabla 10. Apego Terapéutico.

Apego Terapeutico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	179	49.9	49.9	49.9
	Si	180	50.1	50.1	100.0
	Total	359	100.0	100.0	



Gráfica 10. Apego Terapéutico según frecuencia y porcentaje

Tabla 11. Apego Terapéutico (Puntaje Escala Apego)

Descriptivos

		Estadístico	Error estándar	
Puntaje Escala Apego	Media	9.40	.168	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	9.07	
		Límite superior	9.73	
	Media recortada al 5%	9.37		
	Mediana	9.00		
	Varianza	10.107		
	Desviación estándar	3.179		
	Mínimo	1		
	Máximo	19		
	Rango	18		
	Rango intercuartil	3		
	Asimetría	.136	.129	
	Curtosis	.765	.257	

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje Escala Apego	.099	359	.000	.975	359	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

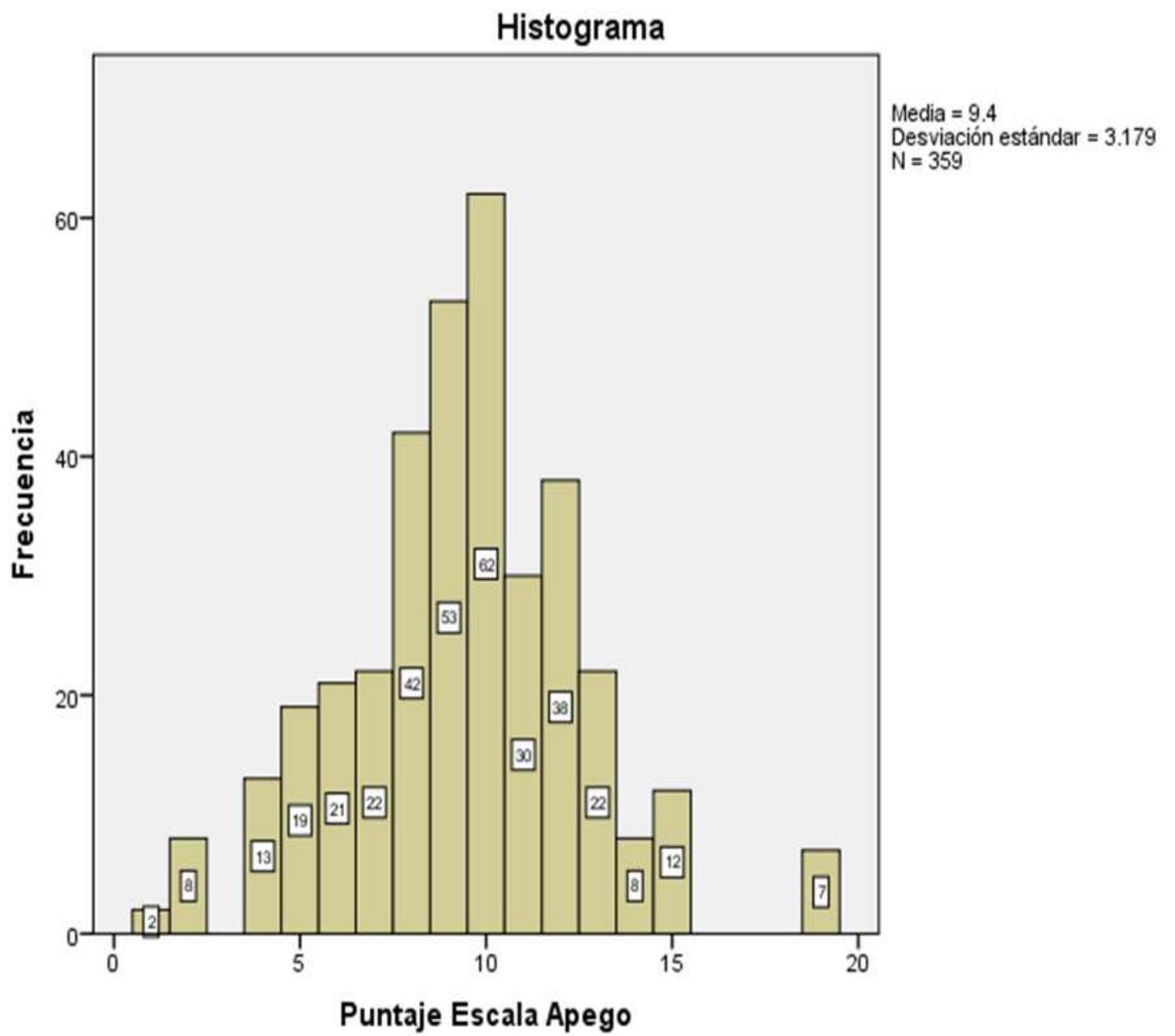


Gráfico Q-Q normal sin tendencia de Puntaje Escala Apego

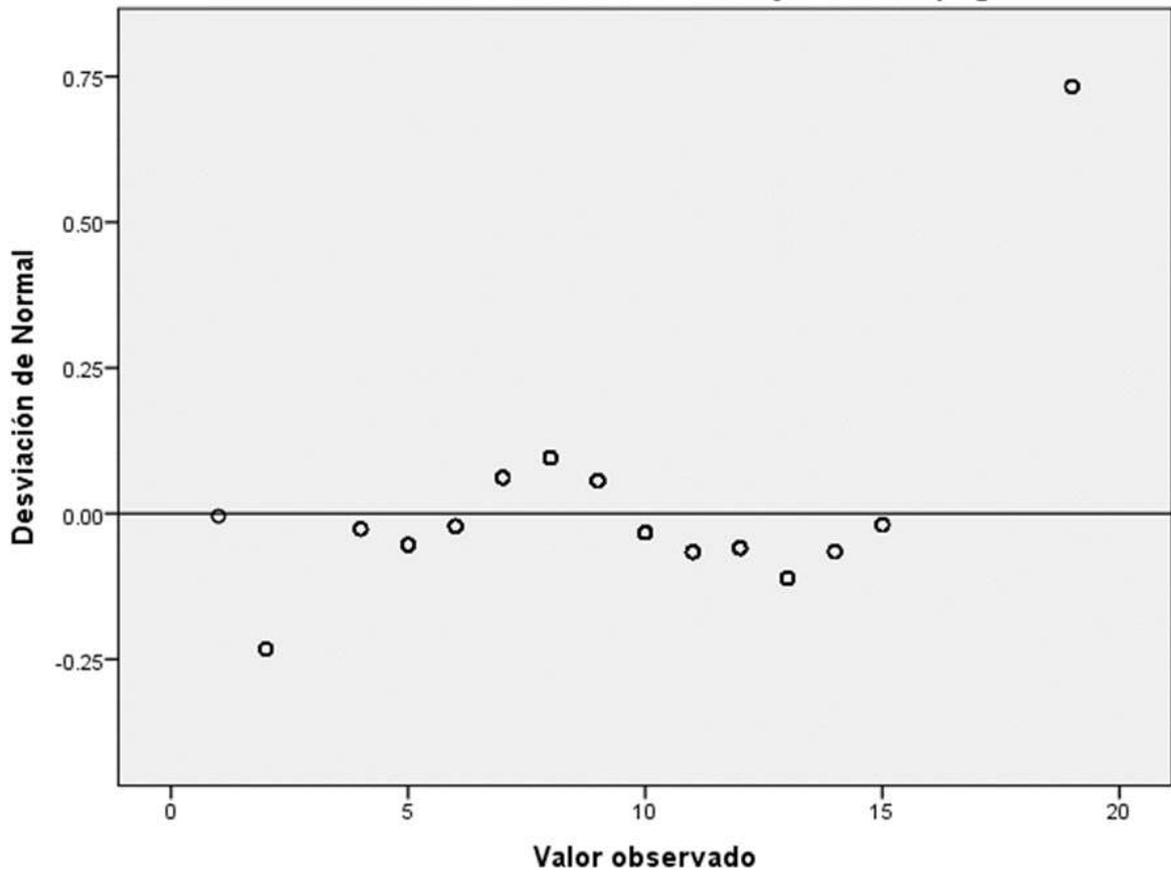


Gráfico Q-Q normal de Puntaje Escala Apego

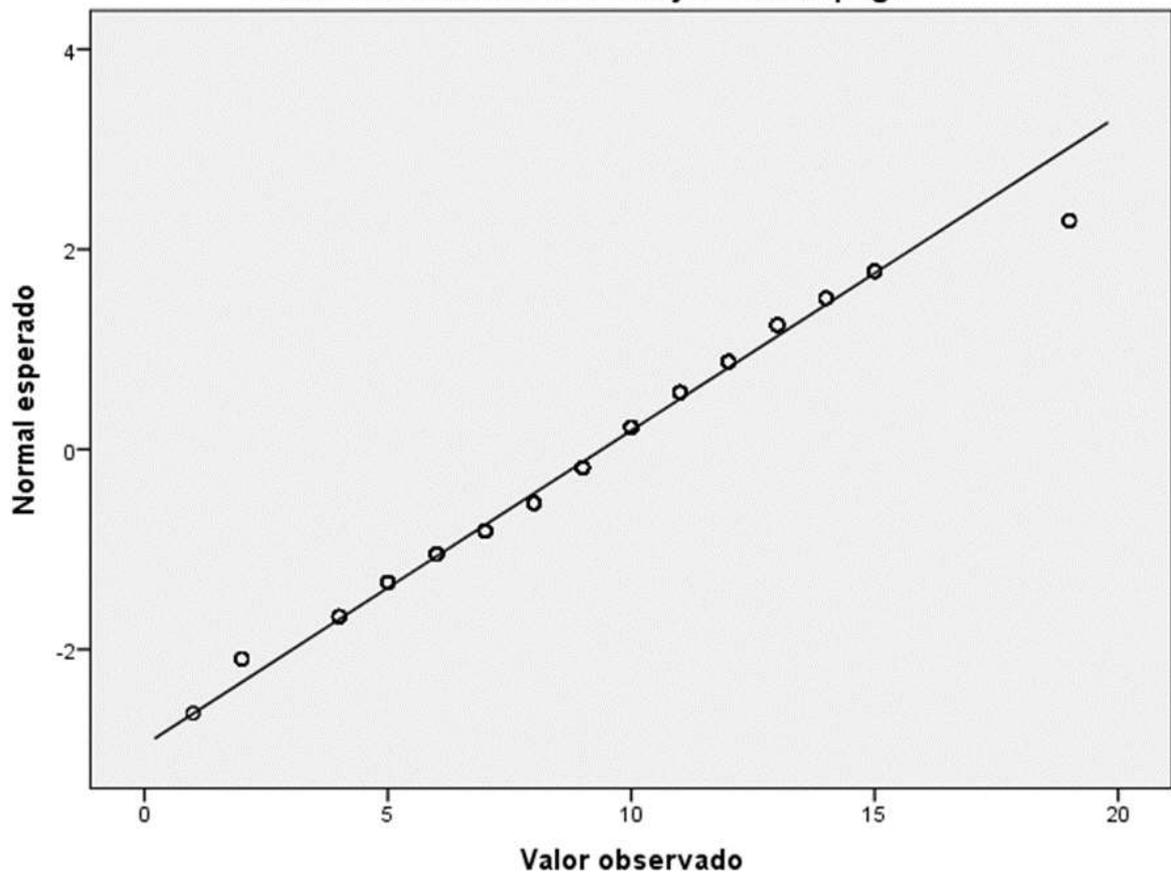


Tabla 12. Nivel de Ansiedad y apego terapéutico

Nivel Ansiedad*Apego Terapeutico tabulación cruzada

Recuento

		Apego Terapeutico		Total
		No	Si	
Nivel Ansiedad	Leve	107	100	207
	Moderado	56	78	134
	Severo	16	2	18
Total		179	180	359

Tabla 13. Pruebas Chi- cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14.735 ^a	2	.001
Razón de verosimilitud	16.258	2	.000
Asociación lineal por lineal	.333	1	.564
N de casos válidos	359		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.97.

Tabla 14. Correlación Spearman

Correlaciones

			Puntaje Escala Hamilton	Puntaje Escala Apego
Rho de Spearman	Puntaje Escala Hamilton	Coefficiente de correlación	1.000	.007
		Sig. (bilateral)	.	.894
		N	359	359
	Puntaje Escala Apego	Coefficiente de correlación	.007	1.000
		Sig. (bilateral)	.894	.
		N	359	359