

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DEL TRASTORNO
DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN SEBASTIÁN. 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER:
CACERES ARROSPIDE BRAYAN DANTE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2021

ASESOR

Bonilla Asalde César Antonio

Medico con experticia en patologías respiratorias, salud pública y epidemiológica, gestión de proyectos, docencia universitaria e investigación y gerencia de hospitales.

Reconocida capacidad de liderazgo y negociación con organizaciones comunitarias, gubernamentales y privadas.

AGRADECIMIENTO

A muchas personas que me brindaron sus ayudas de manera directa o indirecta que colaboraron en el presente trabajo de investigación:

Al corregir y guiar el presente trabajo.

Al asesor Metodológico, por ser guía e hizo posible en el proceso y realización de la investigación.

A la Médico Psiquiatra Benilda Velásquez Hilaraca asesor especialista por la paciencia, comprensión, por ser un referente importante para el desarrollo de esta investigación.

Al asesor estadístico el Lic. Luis Enrique Huamán Quintana por la comprensión, paciencia y por apoyar en el proceso del presente trabajo.

Mi gratitud a la UPSJB, donde nos acogió y permitió compartir nuestros esfuerzos, orientando y formándonos en sus aulas para llegar a ser dignos y buenos profesionales

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Dante Cáceres Orihuela y Betzaida Arróspide Calvo, por darme la vida, su amor y fortaleza para seguir adelante.

A mi querida hermana Dra. Johhanella Cáceres Arróspide por su cariño y por ser un gran ejemplo en mi vida

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "San Sebastián", 2019.

Metodología: Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisaron historias clínicas de los 110 pacientes. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 25.

Resultados: La edad promedio fue $36,8 \pm 10,9$ años, el 76,4% fueron mujeres, el 47,3% fueron solteros, 90% procedentes de zona urbana, 59,1% de nivel de estudio secundaria y el 30,9% de estatus laboral Independiente, un 76,4% presentaron síntomas del TAG menores o igual a 12 meses, el 24,4% tuvieron presencia de comorbilidad psiquiátrica, 72,7% tuvieron un índice de masa corporal $\geq 25\text{Kg/m}^2$, así mismo un 90% presentaron dolor de cabeza o cefalea, el 65,5% consumieron alcohol, 94,5% recibieron tratamiento farmacológico y el 80,9% presentó remisión y el 16,4% recaída del síntoma.

Conclusiones: Entre las principales características epidemiológicas destacan el grupo etario de 30-59 años, el sexo femenino, procedencia urbana, nivel de estudio secundario y antecedente de maltrato. Entre las características clínicas destacan el tiempo de enfermedad menor o igual a 12 meses, el IMC $\geq 25\text{Kg/m}^2$, cefaleas y palpitaciones como síntomas somáticos y el consumo de alcohol.

Palabras Claves: Ansiedad, epidemiológicas, clínicas, trastorno mental, psicoterapéutico, comorbilidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological and clinical characteristics of generalized anxiety disorder in patients treated at the Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”, 2019.

Methodology: It was an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. Medical records of the 110 patients were reviewed. The data were processed in the statistical program SPSS 25.

Results: The average age was 36.8 ± 10.9 years, 76.4% were women, 47.3% were single, 90% from urban areas, 59.1% from high school level and 30.9% of Independent work status, 76.4% had GAD symptoms less than or equal to 12 months, 24.4% had the presence of psychiatric comorbidity, 72.7% had a body mass index $\geq 25\text{Kg/m}^2$, likewise 90% presented headache, 65.5% consumed alcohol, 94.5% received drug treatment, 80.9% presented remission and 16.4% relapsed symptom.

Conclusions: Among the main epidemiological characteristics, the age group of 30-59 years, the female sex, urban origin, level of secondary education and history of abuse stand out. The clinical characteristics include illness time less than or equal to 12 months, $\text{BMI} \geq 25\text{Kg/m}^2$, headaches and palpitations as somatic symptoms, and alcohol consumption.

Key Words: Anxiety, epidemiological, clinical, mental disorder, psychotherapeutic, comorbidity.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad generalizada es el trastorno más frecuente dentro de la atención primaria, debido a su clínica, siendo principalmente la presencia de angustia incontrolable, lo que interfiere con su accionar cotidiano, generando de esta manera discapacidad para continuar con sus actividades.

A nivel nacional, las alteraciones mentales afectan a menos de la cuarta parte de la población del país, siendo el trastorno de ansiedad generalizada el más frecuente, desencadenando que la calidad de vida de los afectados se vea deteriorada, a tal punto de atentar contra su propia vida.

Por ello, es que el presente estudio tuvo como finalidad determinar las características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019.

Para ello este estudio, fue dividido en cinco capítulos, con el propósito de un mayor entendimiento y comprensión, los cuales son: El problema, Marco teórico, Metodología de la investigación, Análisis de los resultados y Conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARATULA.....	ii
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASE TEÓRICA	13
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.4 HIPÓTESIS.....	17
2.5 VARIABLES.....	17
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.....	18
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1. RESULTADOS	23
4.2. DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. CONCLUSIONES	34
5.2. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1. Características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019	23
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Antecedente familiar psiquiátrico y maltrato de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019	24
Gráfico N°2. Tiempo de enfermedad de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019.....	25
Gráfico N°3. Comorbilidades psiquiátricas en los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019	25
Gráfico N°4. Comorbilidades médicas de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019.....	26
Gráfico N°5. Síntomas somáticos de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019.....	27
Gráfico N°6. Consumo de sustancias en los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019.....	28
Gráfico N°7. Pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado que recibieron tratamiento farmacológico, 2019.....	28
Gráfico N°8. Estatus del trastorno de ansiedad generalizado en pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019	29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	41
ANEXO 2: CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	43
ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS	46
ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS	49

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG), es reconocido como el trastorno de ansiedad más frecuente dentro de la atención primaria y conlleva un grado significativo de comorbilidad, deterioro y discapacidad (1). Presenta a nivel mundial una prevalencia que fluctúa entre 2.4-31.2% (2). En Estados Unidos, se estima que el 2.7% de los adultos padeció un TAG en el 2016. A su vez, un aproximado del 5.7% de adultos padecerá de TAG en algún momento de sus vidas (3). Mientras que, en Canadá, los trastornos de ansiedad son un problema generalizado que representan alrededor del 2% de las discapacidades relacionadas con la salud.

Un estudio determinó que el TAG fue el trastorno más discapacitante en algunos países que en otros, con un deterioro grave informado por una pequeña minoría de personas con TAG en China (17.3% en Shenzhen, 21.8% en Beijing / Shanghai) y México (28.7%), pero de gran mayoría en los Países Bajos (80.3%) y Rumanía (82.3%) (4).

Estudios desarrollados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” reportaron que, en Lima, uno de los principales de salud mental es el TAG (10.6%) (5). Además, el estudio epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012, indicó que la prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico fue 26.1%, siendo uno de ellos la ansiedad generalizada (3% de vida y 0.7% anual) (6).

En relación a la realidad local del Perú, en Lima la prevalencia de cualquier trastorno de ansiedad se encuentra en el 11.9% (IC95%: 7.1-19.3), mientras que, en Lima Sur, el cual abarca los distritos de Barranco,

Chorrillos, Lurín, Pachacamac, San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo registra una prevalencia del 4.3% (IC95%: 0.6-25.3) (6). Bajo este sentido, el trastorno de ansiedad generalizada presenta una incidencia que, a pesar de ser variable, genera una serie de problemas que afectan la salud mental de la población en general, lo cual puede desencadenar en una calidad de vida deteriorada e incluso un potencial suicidio. Por tanto, el presente estudio pretende contribuir a las características epidemiológicas y clínicas del TAG, con el fin de desarrollar medidas estratégicas que favorezcan a la disminución de su incidencia y mejoramiento de su calidad de vida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019?
- ¿Cuáles son las características clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Desde una visión teórica, el presenta se justifica debido a que permitirá a que los profesionales de salud robustezcan sus conocimientos en

relación a una mejor capacidad de respuesta frente al trastorno de ansiedad generalizada.

A su vez, servirá como base para los futuros estudios que se realicen, puesto que actualmente no hay suficientes estudios nacionales que avalen los resultados hallados fuera del ámbito nacional.

Justificación social

Este estudio podrá ser de utilidad para que la población en general, conozca con más detalle las características tanto epidemiológicas como clínicas del trastorno de ansiedad generalizada, para así tomar conciencia de la gravedad y de sus diferentes implicancias que trae consigo este problema de la salud mental.

Justificación metodológica

La justificación metodológica por el cual se ejecutó el presente estudio se debe a que favorecerá al desarrollo de nuevas investigaciones que se puedan respaldar tanto en el instrumento como en la técnica que se implementará en este estudio, para así formar una producción científica más fortalecida.

Justificación práctica

En una función práctica, este estudio podrá servir para la creación y/o renovación de las guías de práctica clínica fundamentales en el diagnóstico, tratamiento y manejo de este problema tan frecuente en la sociedad, como es el trastorno de ansiedad generalizada.

Además, de que los establecimientos de salud, en especial el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”, podrá desarrollar medidas estratégicas que permitan disminuir su incidencia y complicaciones.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación conceptual

El presente estudio pretende determinar las principales características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada.

Delimitación demográfica

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) "San Sebastián".

Delimitación espacial

Centro de Salud mental Comunitario "San Sebastián", el cual se encuentra ubicado en: Avenida Independencia s/n Santa Isabel de Villa, distrito de Chorrillos.

Delimitación temporal

Los datos obtenidos pertenecerán al periodo de enero a diciembre del 2019.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación temporal

No existirá limitación temporal ya que el investigador cuenta con el tiempo necesario para la realización de la investigación.

Limitación administrativa

No existirá limitación administrativa ya que la presente investigación cumple con los criterios necesarios para que pueda ser aprobado por el comité de ética de la universidad.

Limitación personal

Respecto a la recolección de la información podrían existir algunas limitaciones como: que no se cuente con el permiso necesario para realizar la búsqueda de información o historias clínicas de las pacientes mal llenadas,

Limitación económica

No existirá limitación económica, ya que el trabajo no cuenta con financiamiento privado ni estatal, además el investigador se encargó de los gastos que se produzcan al realizar la investigación.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales características epidemiológicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019.
- Identificar las principales características clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación es determinar las características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019. Ya que conociendo o identificando de manera precoz estas características se podrá realizar fácilmente el

diagnóstico, además se podrá prevenir de manera precoz síntomas o signos negativos que afecten al paciente.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

Serván et al. (7), realizaron en el 2020 un estudio titulado “Prevalence of Depression and Generalized Anxiety Disorder Among Mexican Indigenous Adolescents and Young Adults: Challenges for Healthcare”, su objetivo fue mostrar estimaciones de la prevalencia de depresión y TAG entre adolescentes y adultos jóvenes indígenas, describir su perfil sociodemográfico, experiencias de vida, uso de servicios de salud, abuso de sustancias y estado de salud sexual y reproductiva. Fue un estudio de tipo prospectivo, que incluyó a 2082 participantes. Los resultados de los pacientes con un examen de detección de depresión y/o ansiedad fueron: edad media de 16.4 ± 1.8 años, sexo femenino (54.9%), estado civil soltero (92.8%), seguro (79.6%), nivel socioeconómico medio (41.6%), nivel de instrucción secundaria (54.2%), consumo de alcohol (41.1%), y consumo de tabaco (100%). En conclusión, el sexo, el uso de sustancias, las experiencias de vida adversas y las condiciones de vida se correlacionaron con la presencia de depresión y/o TAG.

Cárdenas (8), realizó en el 2019 un estudio titulado “Prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en la población rural den cantón Cuenca 2018”. Fue un estudio de tipo transversal y analítico, compuesto por 53 participantes. Se obtuvieron los siguientes resultados: edad media de 45.70 años, sexo femenino (5.50%), convivencia en pareja (3.80%), remuneración laboral (4.30%), familia no tradicional (7.90%), familia disfuncional (13.95%), riesgo de suicidio alto (35%), depresión (17.50%), y dependencia – abuso de alcohol y sustancia (16.40%). Finalmente, se concluye que la prevalencia del TAG fue de 5.40%, y estuvo asociado a la no convivencia con la pareja y el tener una familia disfuncional.

González et al. (9), realizaron en el 2018 un estudio titulado “El cuestionario de preocupación y ansiedad como instrumento de cribado para el trastorno de ansiedad generalizada: propiedades diagnósticas”. Fue un estudio de tipo prospectivo, conformado por 127 participantes. Los resultados de los pacientes con TAG fueron: sexo femenino (63.6%), estado civil soltero (46.9%), zona urbana (81.12%), grado de instrucción diplomado (27.27%), y gravedad moderada de los síntomas depresivos (BDI-II) (42.42%). Por tanto, se concluye que la prevalencia de TAG en la población estudiada fue de 25.98%.

Taillieu et al. (10), realizaron en el 2018 un estudio titulado “Risk Factors, Clinical Presentations, and Functional Impairments for Generalized Anxiety Disorder in Military Personnel and the General Population in Canada”, cuyo objetivo fue examinar las diferencias en factores de riesgo sociodemográficos, condiciones mentales comórbidas, presentaciones clínicas y deficiencias funcionales asociadas con el TAG entre el personal de la Fuerza Regular de las Fuerzas Armadas Canadienses (CAF) y la población general canadiense (CGP). Fue un estudio de tipo prospectivo, con 33 274 participantes. Los resultados de la CGP con TAG fueron: edad entre 35-44años (3.34%), sexo femenino (3.70%), estado civil soltero (5.57%), y educación secundaria o menos (3.37%). Se concluye que el TAG es un problema de salud pública importante asociado con un impedimento y una discapacidad importantes tanto en poblaciones militares como en civiles.

Altunoz et al. (11), realizaron en el 2017 un estudio titulado “Clinical characteristics of generalized anxiety disorder: older vs. young adults”, su objetivo fue comparar en detalle la presentación clínica del TAG en pacientes mayores y jóvenes con TAG, incluidas las características cognitivo-conductuales, los dominios de preocupación, los patrones de comorbilidad y la discapacidad debida al TAG. Fue un estudio de tipo prospectivo, que incluyó a 166 pacientes. Los resultados de los pacientes mayores y jóvenes

respectivamente fueron: edad media de 71.1 ± 5.1 y 32.1 ± 7 años, sexo femenino (68.6%) y (71.9%), trastorno médico crónico (89.2%) y (25%), agitarse fácilmente (75.5%) y (73.4%), irritabilidad (91.2%) y (95.3%), alteración del sueño (83.3%) y (68.8%), y búsqueda excesiva de tranquilidad debido a preocupaciones (20.6%) y (48.4%). En conclusión, los pacientes mayores con TAG tenían más alteraciones del sueño, menos conductas de búsqueda de consuelo, tasas más altas de depresión y depresión más severa en comparación con los adultos jóvenes.

Amador y Amaya (12), realizaron en Nicaragua de 2017 un estudio titulado "Prevalencia y factores asociados a signos y síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico en estudiantes de Medicina de II a VI año de UNAN-León de Abril-Junio del año 2016". Fue un estudio de tipo de corte transversal, conformado por 242 participantes. Los resultados de los participantes con sintomatología de TAG fueron: edad ≤ 21 años (64.2%), sexo femenino (62.5%), estado civil soltero (60%), tiene hijos (50%), consumo de sustancias psicoactivas (64.9%), actividades recreativas (59.7%), y hora de sueño ≤ 7 h/d (60.1%). Se concluye que el TAG tuvo al consumo de sustancias psicoactivas como único factor asociado estadísticamente significativo.

Zhang et al. (13), realizaron en el 2015 un estudio titulado "Generalized anxiety in community-dwelling elderly: Prevalence and clinical characteristics", con el objetivo de describir la prevalencia de TAG a lo largo de la vida para los casos de inicio temprano y tardío y sus características clínicas en ancianos residentes en la comunidad. Fue un estudio de tipo prospectivo, con 1974 ancianos. Los resultados de los ancianos con TAG fueron: vive solo (29.67%), consumo de alcohol (412g/día) (29.21%), IMC > 25 kg/m² (32.22%), pérdida o separación de los padres (23.33%), colesterol HDL (< 1.73 mmol/l) (51.11%), hipertensión (40.66%), medicamentos somáticos ≥ 4 (63.74%), depresión mayor (14.44%), y trastorno obsesivo compulsivo (4.40%). En conclusión, la

prevalencia de TAG es alta en las personas mayores con un TAG de aparición tardía en el 25% de los casos.

López et al. (14), realizaron en el 2014 un estudio titulado “Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada”. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, compuesto por 113 pacientes. Se obtuvieron los siguientes resultados: edad media de 34.26 años, tiempo de evolución media de 25.52 meses, comorbilidades psiquiátricas (2) (17.7%), trastorno depresivo mayor moderado (54%), distimia (5.3%), y 1 comorbilidad médica (12.4%). Finalmente, se concluye que el TAG sigue un curso crónico. Además, de casi 9 de cada 10 pacientes con TAG presentaron otro trastorno psiquiátrico.

Rojo et al. (15), realizaron en el 2014 un estudio titulado “Prevalencia y comorbilidad del trastorno de ansiedad generalizada en una muestra española de escolares adolescentes”. Fue un estudio de tipo transversal, no aleatorizado, que incluyó a 962 adolescentes. Los resultados de los adolescentes con TAG fueron: edad media de 14.04 ± 1.22 años, sexo femenino (58.6%), trastorno angustia (20.7%) (OR: 13.26, IC 95%: 4.82-36.49), fobia social (10.3%) (OR: 10.51, IC 95%: 2.73-40.46), trastorno obsesivo (6.9%) (OR: 4.24, IC 95%: 0.93-19.39), y diagnósticos comórbidos (13.8%). Por tanto, se concluye que el TAG presenta una prevalencia moderada en la población juvenil, mayor en el sexo femenino y con una alta comorbilidad, en especial con otros trastornos de ansiedad.

Antecedentes nacionales

Calle (16), realizó en el 2020 un estudio titulado “Ansiedad Generalizada en docentes de una Institución Educativa Pública de Chiclayo”. Fue una investigación observacional, descriptiva y transversal que incluyó a 71 maestros. Los resultados mostraron entre las principales características sociodemográficas de docentes con TAG: sexo femenino (69%), edad media 53.8 años, número de hijos 2 y estado civil casado (66.2%). Finalmente, se

concluyó que el TAG fue más frecuente en las docentes de 53.8 años y con carga familiar.

Saravia et al. (17), realizaron en el 2020 un estudio titulado: “Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19”. Fue una investigación observacional, descriptiva y transversal que incluyó a 57 estudiantes. Los resultados mostraron según la escala de ansiedad generalizada (GAD-7), un nivel de ansiedad leve en el 52.63% de los casos, moderada 7% y severa 15.8%. En relación al perfil epidemiológico-clínico destacó el sexo femenino (72.1%), edad menor a 18 años (58.1%), preocupación patológica (91.2%) e incapacidad para relajarse (82.45%). Finalmente, se concluyó que las estudiantes de medicina menores de 18 años evidenciaron niveles leves de ansiedad generalizada.

Ríos (18), realizó en el 2019 un estudio titulado: “Perfil clínico epidemiológico del trastorno de ansiedad en adolescentes. Hospital Regional Docente de Trujillo 2008 – 2018”. Fue una investigación observacional, descriptiva y transversal que incluyó a 372 adolescentes atendidos en el departamento de salud mental. Los resultados mostraron 224 casos para trastorno de ansiedad generalizada (60.2%), 70 para fobias sociales (18.8%), 34 para ansiedad paroxística episódica (9.1%), 27 para fobias específicas (7.3%), 14 para trastornos fóbicos de ansiedad no especificados (3.8%) y 3 para trastornos fóbicos de ansiedad (0.8%). En relación a las características epidemiológicas y clínicas destacaron: edad de 15-18 años (60.5%), sexo masculino (55.9%), procedencia urbana (89.8%), antecedente familiar de ansiedad (3.2%), maltrato físico (4.3%), pensamiento suicida (9.9%), trastorno depresivo (6.2%), cefaleas crónicas (1.9%), abuso de sustancias (1.1%), remisión (90.1%) y recaída (9.9%). Finalmente, se concluyó que el tipo de trastorno más frecuente fue el trastorno de ansiedad generalizada, especialmente en pacientes del sexo masculino, de 15-18 años, procedentes de la zona urbana y con pensamiento suicida o trastorno depresivo.

Terrones (19), realizó en el 2017 un estudio titulado: “Características clínico epidemiológicas del trastorno de estrés postraumático en población expuesta al fenómeno el niño. El Porvenir – Trujillo, 2017”. Fue una investigación observacional, descriptiva y transversal que incluyó a 348 participantes. Los resultados mostraron entre las principales características clínico-epidemiológicas: sexo femenino (52.1%), edad 45-54 años (20.8%), sector de procedencia Hipólito Unanue (26.3%) y tipo de familia funcional (53.7%). Finalmente, se concluyó que el estrés post traumático preponderó en pobladoras de 45-54 años, con familias funcionales y procedentes del sector Hipólito Unanue.

García (20), realizó en el 2017 un estudio titulado: “Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo”. Fue una investigación observacional, analítica y retrospectiva que incluyó a 168 pacientes. Los resultados mostraron como principales características de pacientes con TAG al sexo masculino (52%), edad promedio de 38.1 años e índice de masa corporal promedio de 29.2. En relación al análisis de regresión logística entre el TAG y la obesidad, se exteriorizó un odds ratio de 3.37 y un nivel de significancia inferior a 0.05. Finalmente, se concluyó que el trastorno de ansiedad generalizada fue un factor de riesgo asociado a la obesidad.

Vizcarra et al. (21), realizaron en el 2013 un estudio titulado “Características del sueño en personas con trastorno de ansiedad generalizada en 5 ciudades de la costa del Perú”. Fue un estudio de tipo descriptivo epidemiológico y de corte transversal, con 6548 participantes. Los resultados de los participantes con TAG fueron: edad entre 18-44años (50.4%), sexo femenino (81.1%), estado civil casado (30.9%), nivel educativo secundaria/bachillerato (43.7%), nivel de pobreza NBI: no pobre (76.5%), calidad buena de sueño (54.8%), duración del sueño >7h (43.6%), y disfunción diurna levemente incrementada

(30.3%). En conclusión, la prevalencia anual del TAG puro en adultos de 5 ciudades de la costa peruana fue de 1.1% (IC 95% 0.8-1.7).

2.2 BASE TEÓRICA

Enfoque teórico

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

Este trastorno se caracteriza por una preocupación excesiva e incontrolable que provoca angustia e interfiere con la capacidad de la persona para funcionar normalmente (22).

Etiología

Existe varios factores que contribuyen a su desarrollo, como son: antecedentes familiares de TAG, otro trastorno de ansiedad, trastorno del estado de ánimo, factores biológicos, factores psicológicos y de personalidad, sucesos estresantes de la vida y estresores ambientales (23).

Por tanto, aún se desconoce sobre el papel de los genes en el desarrollo del TAG, estudios indican que probablemente múltiples genes estén involucrados; ya que aproximadamente un tercio del riesgo de desarrollar TAG se debe a factores genéticos, dichos factores tienden a superponerse con otros trastornos de ansiedad y trastorno depresivo mayor (23).

Otros factores de riesgo es un desequilibrio en las sustancias químicas del cerebro, específicamente GABA, serotonina y norepinefrina (23).

Además, el estilo de personalidad y los factores de riesgo psicológico también contribuyen al desarrollo de TAG, como: una personalidad de rasgo neuroticismo (tendencia a experimentar niveles altos de emociones negativas). Y, la inhibición conductual, en la que una persona tiende a ser muy temerosa y evitar las nuevas situaciones (23).

Una característica de personalidad que se ve a menudo en personas con TGA es una dificultad para tolerar la incertidumbre. Sin embargo, ninguno de estos factores de riesgo por sí solo es la única causa del TAG (23).

Por otro lado, los sucesos vitales estresantes y los factores ambientales también contribuyen a su presencia, esto pueden incluir: pérdida infantil, trauma, entre otros (23).

Fisiopatología

El mecanismo exacto del TAG aún no es del todo claro. No obstante, la ansiedad puede ser un fenómeno normal en los niños (24).

Los sistemas neurotransmisores noradrenérgicos, serotoninérgicos y otros parecen desempeñar un papel en la respuesta del cuerpo al estrés. Siendo, el sistema de la serotonina y los sistemas noradrenérgicos las vías frecuentes que están involucradas en la ansiedad (24).

Finalmente, se cree que la baja actividad del sistema de serotonina y la elevada actividad del sistema noradrenérgico son responsables de su desarrollo (24).

Manifestaciones clínicas

Su síntoma principal es la experiencia de una preocupación persistente y excesiva por los acontecimientos generales que no guardan proporción con la realidad de la situación del paciente (25).

Además, los síntomas también pueden ser físicos, como: dolores de cabeza o malestar abdominal (25).

Diagnóstico

El diagnóstico del TAG no se puede realizar con un análisis de sangre, una tomografía computarizada o cualquier otro análisis de laboratorio. Por tanto, la única forma de diagnosticarlo es con una entrevista clínica, donde se evalúa su sintomatología y grado de angustia e interferencia (23).

Por ello, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5.a edición (DSM-5), presenta los criterios diagnósticos definitorios (25):

- Ansiedad y preocupación excesivas que suceden la mayoría de los días, por mínimo seis meses en relación a una serie de eventos o actividades (25).
- Dificultad para controlar la preocupación (25).
- La ansiedad y la preocupación se relacionan con mínimo tres de los siguientes síntomas: Inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácilmente, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, y alteración del sueño (25).

Tratamiento

Tanto el tratamiento farmacológico como el psicoterapéutico son recomendados de manera simultánea (26).

La psicoterapia cognitivo-conductual permite reducir la ansiedad en la mayoría de los casos, esta es una reeducación de su cognición negativa e irracional hacia pensamientos positivos para un adecuado manejo de su vida cotidiana (26).

Así mismo, las terapias de relajación y ejercicios de respiración profunda son de utilidad en los casos en los que se puede alcanzar a eliminar el pensamiento irreal por una estrategia más realista (26).

Por otro lado, el tratamiento farmacológico se asocia con las características sintomatológicas, la gravedad y las características del paciente. Siendo, los fármacos de primera elección los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), como: duloxetina, escitalopram, imipramina, paroxetina, entre otros (26).

Conceptos de variable

Dimensión 1: Características epidemiológicas

Estas características epidemiológicas se refieren a aquellos rasgos, cualidades y propiedades de la persona, las cuales presentan alguna relación con una enfermedad, ya que al presentarse pueden tener una mayor o menor probabilidad de padecer alguna enfermedad (27).

Edad, un estudio determinó que los estudiantes de preparatoria y secundaria eran sometidos a niveles estresantes de la crisis adolescente y de la formación de identidad con otros estresores familiares y sociales (28).

Sexo, un estudio indicó que el sexo femenino presenta mayores niveles de TAG, lo cual puede atribuirse a que las mujeres tienden a expresarse más que los hombres (28).

Estatus laboral, un estudio señaló que los padres trabajadores con un nivel económico medio o bajo presentan interferencias en el cumplimiento de sus necesidades diarias y, por tanto, ejercen un estrés adicional (28).

Antecedente familiar psiquiátrico, se evidenció que los antecedentes familiares positivos de trastornos psicológicos tenían un mayor riesgo de trastornos de ansiedad debido a una menor adaptación en su entorno con la posterior alteración del comportamiento (28).

Dimensión 2: Características clínicas

Se refieren a aquellas características que guardan relación entre la sintomatología y todo lo que comprende una enfermedad (29).

Comorbilidad psiquiátrica, un estudio evidenció que las comorbilidades psiquiátricas se presentaron en casi la mitad de la población estudiada (14).

Comorbilidad médica (pulmonares y cardíacas), la función pulmonar reducida, el asma y la EPOC se han asociado con TAG prevalente. Además, la insuficiencia cardíaca y la arritmia también se consideran enfermedades relacionadas con el estrés asociadas con la desregulación del sistema nervioso autónomo y los ejes HPA.

Consumo de sustancias, ya sea el consumo de tabaco, alcohol y drogas puede favorecer al incremento de TAG (30).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad: Representa un estado emocional básico, y puede definirse por componentes afectivos (sentimientos emocionales básicos), perceptivos (realización de sensaciones corporales o psicomotoras) y cognitivos (31).

Trastorno mental: Se refieren a una amplia gama de afecciones de salud mental, los cuales afectan el estado de ánimo, pensamiento y comportamiento (32).

Estado de ánimo: Se define como el humor o tono sentimental, agradable o desagradable que se asocia a una idea o situación y se mantiene por un periodo de tiempo (33).

Psicoterapéutico: Es una intervención psicológica eficaz para una serie de problemas, síntomas y trastornos psicológicos, conductuales y somáticos (34).

2.4 HIPÓTESIS

Al ser este un estudio descriptivo, no presenta hipótesis.

2.5 VARIABLES

Características epidemiológicas:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Procedencia
- Nivel de estudios
- Estatus laboral
- Antecedente familiar psiquiátrico
- Antecedente de maltrato

Características clínicas:

- Tiempo de enfermedad
- Presencia de comorbilidad psiquiátrica
- Comorbilidad medica
- Presencia de síntomas somáticos
- Consume de sustancias
- Recibe tratamiento farmacológico
- Estatus de trastorno de ansiedad generalizado

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Características epidemiológicas: Conjunto de datos estadísticos, demográficos y factores de riesgo.

- Edad: número de años vividos del paciente
- Sexo: fenotipo del paciente masculino o femenino
- Estado civil: estado sentimental del paciente, como: soltero, casado, conviviente o divorciado
- Procedencia: lugar del que procede el paciente ya sea urbano o rural.
- Nivel de estudios: grado de estudios culminado, como primaria, secundaria, universitario, técnico.
- Estatus laboral: situación ocupacional en la que se encuentra el paciente: estudiante, independiente, empleado o ninguna.
- Antecedente familiar psiquiátrico: si presenta antecedentes de presentar o tener algún familiar con alguna enfermedad psiquiátrica
- Antecedente de maltrato: si presenta antecedentes de haber presentado maltrato físico, verbal o psicológico, alguna vez en su vida.

Características clínicas: Conjunto de datos clínicos que caracterizan una Enfermedad.

- Tiempo de enfermedad: son los meses que ya es diagnosticado por un especialista de presentar TAG.

- Presencia de comorbilidad psiquiátrica: si el paciente además de presentar TAG ha sido diagnosticado con alguna otra enfermedad o trastorno psiquiátrico.
- Comorbilidad medica: si el paciente además de presentar TAG presenta alguna comorbilidad medica como diabetes mellitus, hipertensión arterial u otra
- Presencia de síntomas somáticos: es la presencia de alguno o ninguno de los síntomas característicos del TAG.
- Consumo de sustancias: si el paciente es consumidor de sustancias nocivas como drogas, alcohol o tabaco.
- Recibe tratamiento farmacológico: si el paciente se encuentra recibiendo tratamiento farmacológico para TAG.
- Estatus de trastorno de ansiedad generalizado: es el estado de como el paciente se encuentra actualmente.

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con el diseño metodológico, por sus características el presente estudio fue: observacional, transversal y retrospectivo.

- Según su tipo de investigación fue un estudio observacional, ya que las variables no fueron controladas, por lo contrario, el investigador se limitó a observar y describir.
- Según la temporalidad fue un estudio transversal, ya que los datos que se recolectan representan un momento específico en el tiempo.
- La cronología del estudio fue retrospectiva, ya que el inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de nivel descriptivo, que corresponde al segundo nivel de investigación, ya que describieron los datos y las principales características de la población estudiada.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por todos los 110 pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) “San Sebastián” en el periodo de enero a diciembre de 2019.

Muestra

Debido a que la población es de fácil acceso, se consideraron a los 110 pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) atendidos en el centro de salud en mención durante el periodo de tiempo correspondiente.

Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico y la técnica fue la censal (35,36), debido a que se consideraron a todas las unidades de estudio.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años de ambos sexos.
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas de pacientes con otra patología de salud mental o proceso neurodegenerativo

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica de investigación fue documental porque se recurrirán a fuentes secundarias de información; en este caso, la historia clínica.

Instrumento

La presente investigación contó con una ficha de recolección de datos, la cual se encuentra compuesta por dos secciones:

- La primera sección fue las “Características epidemiológicas”, donde se describieron la edad, sexo, estado civil, procedencia, nivel de estudios, estatus laboral, antecedentes familiares y antecedente de maltrato.
- La segunda sección fue las “Características clínicas”, donde se describieron el tiempo de enfermedad, la presencia de comorbilidades psiquiátricas y médicas, presencia de síntomas somáticos, consumo de sustancias, si recibe tratamiento farmacológico y el estatus del TAG.

Además, se realizó la validación de contenido del instrumento, evidenciándose una concordancia ente 3 jueces expertos de 95%, quedando así validado para su uso.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Toda la información requerida se registró en la encuesta propuesta para el estudio y fue responsabilidad del propio investigador.

Por último, los datos fueron puestos en una base de datos preparada en el programa estadístico SPSS 25, para ser interpretada.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS 26, luego se procedió a cribar la base de datos, es decir a seleccionar y a depurar los registros según los criterios de selección, para el posterior análisis estadístico.

Para determinar las características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes se expresaron las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas, mientras que a las cuantitativas a través de medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar).

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas simples y dobles, de acuerdo a la operacionalización de variables, además se realizaron gráficos estadísticos en el programa Microsoft Excel 2019.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cumplió con los principios éticos, como:

Se respetó la confidencialidad de los pacientes, manteniendo en anónimo sus datos personales ya que en las fichas de recolección se encontraron codificadas para salvaguardar la identidad de los pacientes y así respetar el principio de autonomía. Mediante la codificación no existió ningún tipo de riesgo para el inadecuado uso de la información, respetando así el principio de no maleficencia. Además, ninguna historia clínica de los pacientes fue excluida por presentar alguna deficiencia en algún aspecto, de este modo se respetó el principio ético de justicia.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se analizaron 110 casos de pacientes de ambos sexos, diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en el centro de salud mental comunitario “san Sebastián” 2019.

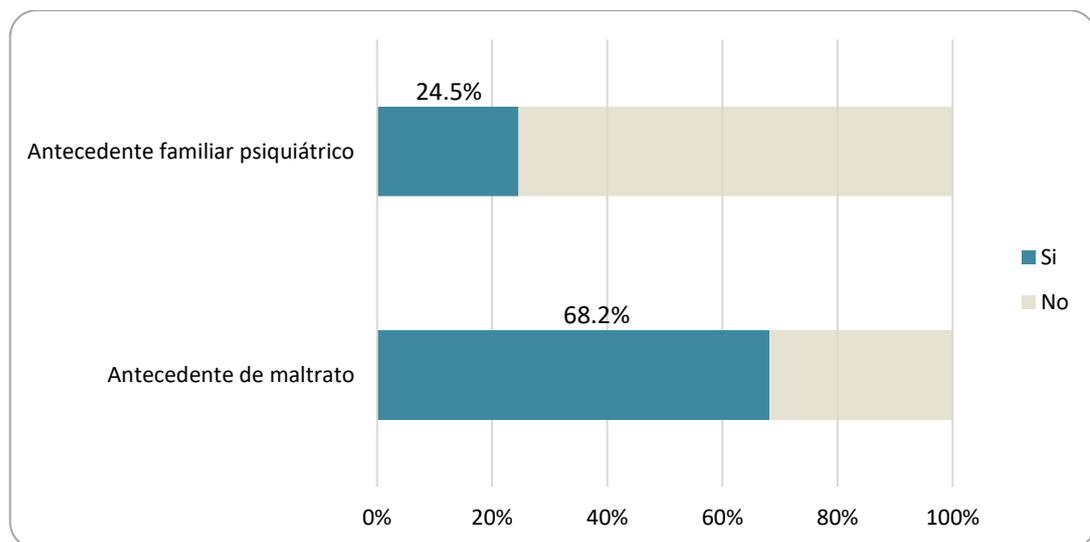
Tabla N°1. Características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS	N	%
Edad		36.8 ± 10.9
Joven (18-29)	30	27.3%
Adulto (30-59)	78	70.9%
Adulto Mayor (>60)	2	1.8%
Sexo		
Masculino	26	23.6%
Femenino	84	76.4%
Estado Civil		
Soltero	52	47.3%
Casado	30	27.3%
Conviviente	27	24.5%
Divorciado	1	0.9%
Procedencia		
Urbano	99	90.0%
Rural	11	10.0%
Nivel de estudios		
Primaria	15	13.6%
Secundaria	65	59.1%
Técnico	6	5.5%
Universitarios	22	20.0%
Otros	2	1.8%
Estatus laboral		
Estudiante	18	16.4%
Independiente	34	30.9%
Empleado	12	10.9%
Ninguno	46	41.8%
Total	110	100%

Fuente: Historias clínicas de TAG. Centro de salud mental comunitario “San Sebastián” 2019

En la tabla N°1, se observa que la edad promedio de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado fue 36.8 ± 10.9 años, el 70.9% fueron adultos entre 30 y 59 años, el 76.4% fueron mujeres, el 47.3% estaban solteros, el 90% procedían de zonas urbanas, el 59.1% estudió hasta el nivel secundaria y el 30.9% laboraba de manera independiente.

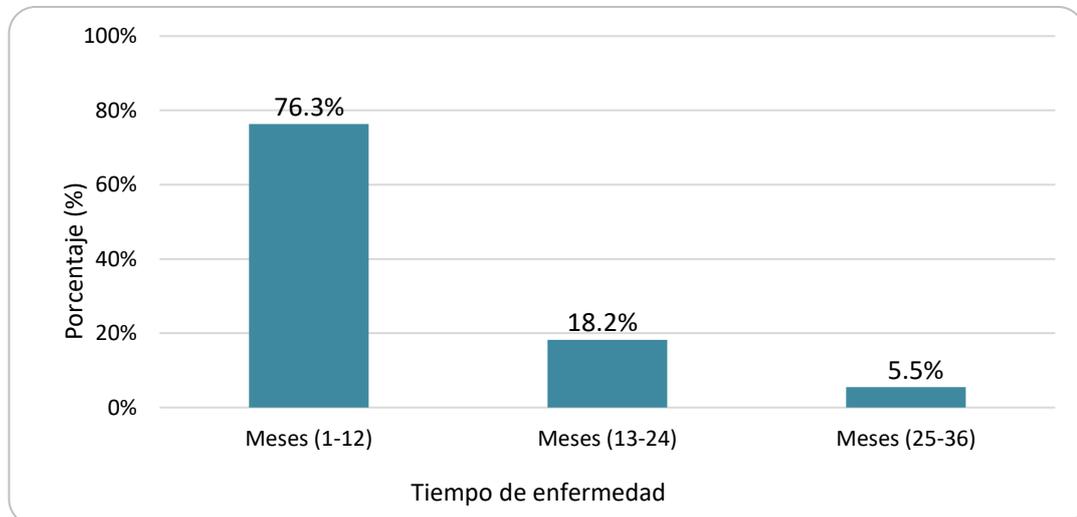
Gráfico N°1. Antecedente familiar psiquiátrico y maltrato de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019



Fuente: Historias clínicas de TAG. Centro de salud mental comunitario "San Sebastián" 2019

En el gráfico N°1 se observa que el 24.5% de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado evidenciaron antecedente familiar psiquiátrico, mientras que el 68.2% presentó antecedente de maltrato.

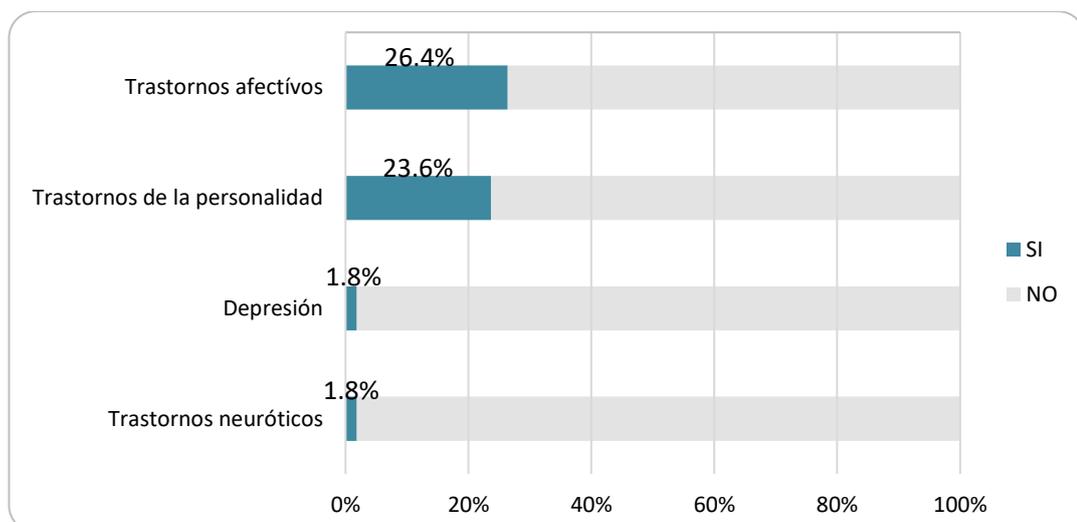
Gráfico N°2. Tiempo de enfermedad de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019



Fuente: Historias clínicas de TAG. Centro de salud mental comunitario “San Sebastián” 2019

En el gráfico N°2 se observa, que el 76.3% de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado tuvieron un tiempo de enfermedad menor o igual a 12 meses, el 18.2% tuvo un tiempo de 13 a 24 meses y el 5.5% de 25 a 36 meses.

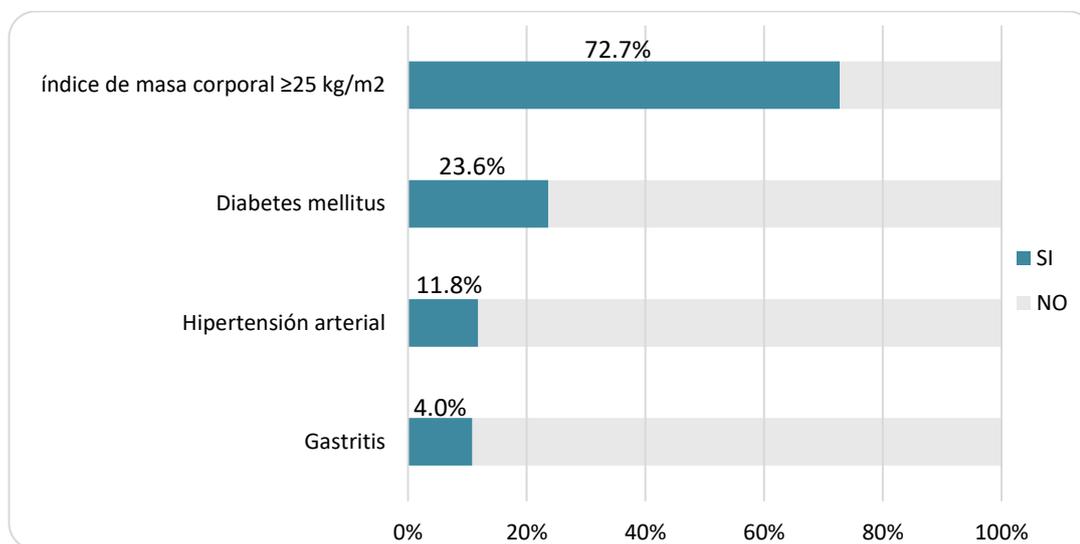
Gráfico N°3. Comorbilidades psiquiátricas en los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019



Fuente: Historias clínicas de TAG. Centro de salud mental comunitario “San Sebastián” 2019

En el gráfico N° 3 se observa que, el 26.4% de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado presentaron síntomas de trastorno afectivo (desórdenes del estado de ánimo), el 23.6% evidenciaron trastornos de la personalidad y solo el 1.8% presentaron depresión y trastorno neurótico, respectivamente.

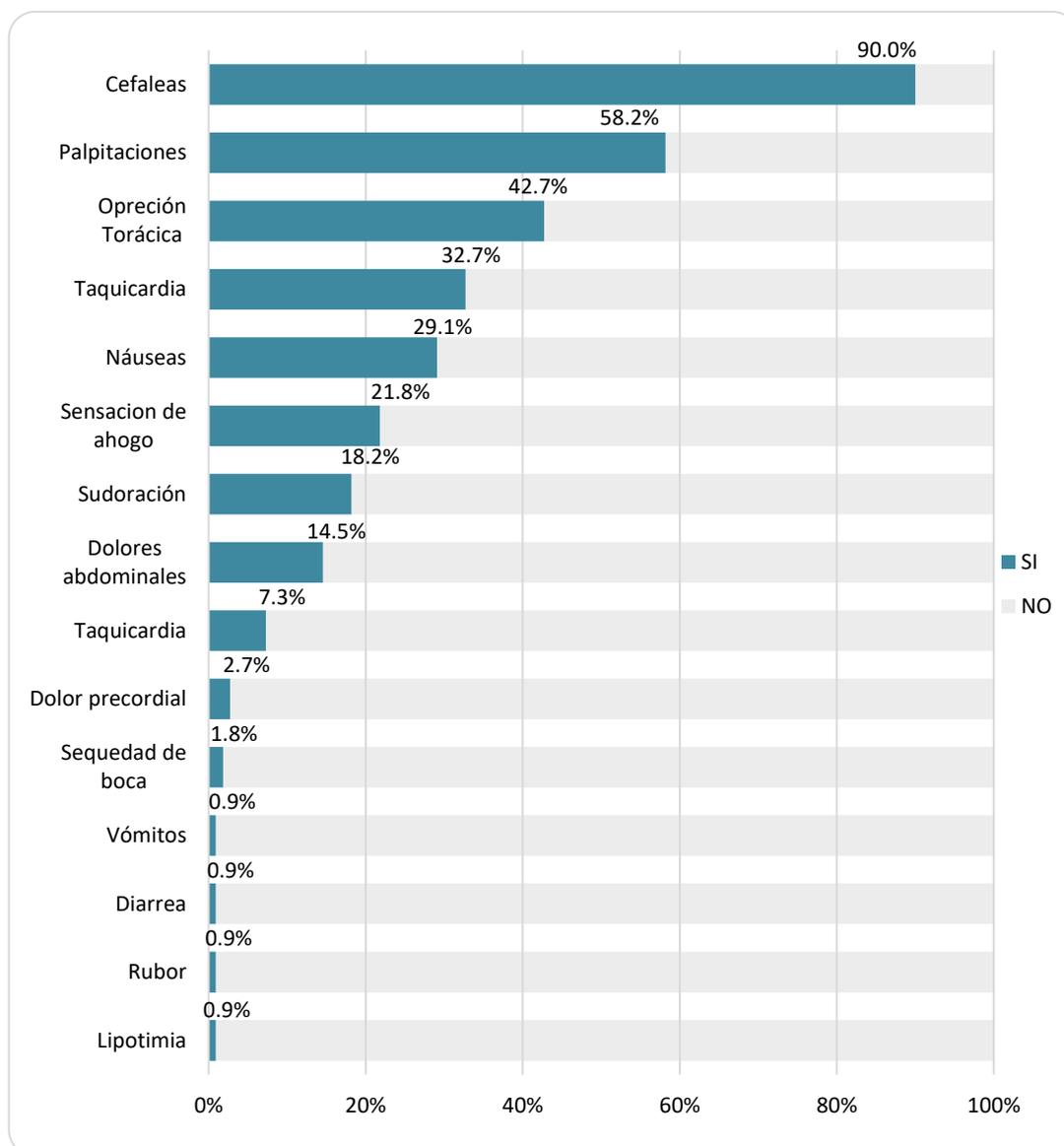
Gráfico N°4. Comorbilidades médicas de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019



Fuente: Historias clínicas de TAG. Centro de salud mental comunitario "San Sebastián" 2019

En el gráfico N°4, se observa que el 72.7% de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado presentaron un índice de masa corporal mayor o igual a 25 kg/m², así mismo el 23.6% presentó diabetes mellitus, el 11.8% hipertensión arterial y el 4.0% presentaron síntomas de gastritis.

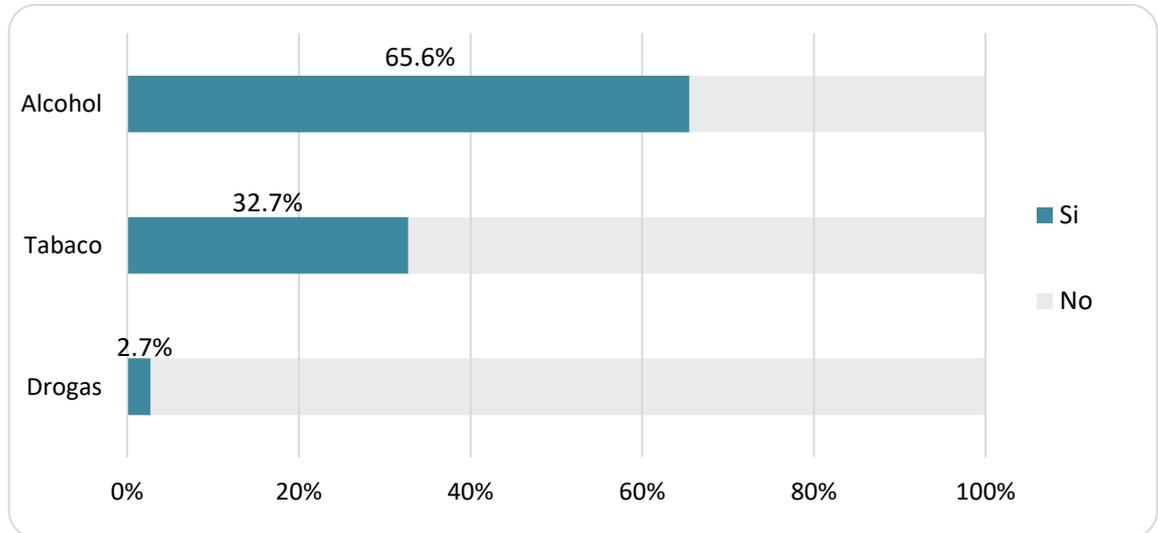
Gráfico N°5. Síntomas somáticos de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019



Fuente: Historias clínicas de TAG. Centro de salud mental comunitario "San Sebastián" 2019

En el gráfico N°5 se observa que, de los pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado, los síntomas más comunes fueron cefaleas (90%), palpitaciones (58.2%), opresión torácica (42.7%) y taquicardias (32.7%).

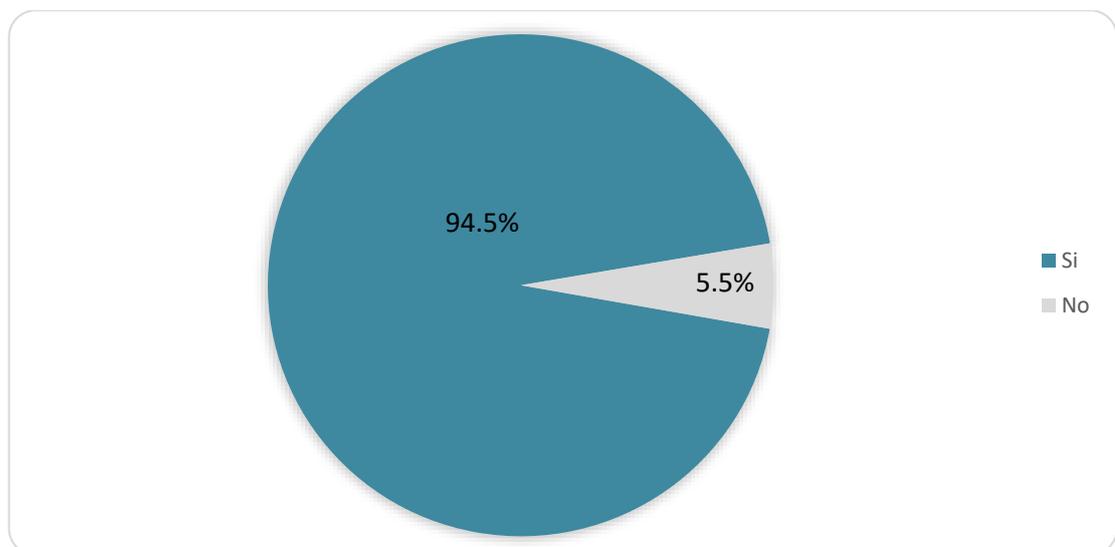
Gráfico N°6. Consumo de sustancias en los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019



Fuente: Historias clínicas de TAG. Centro de salud mental comunitario "San Sebastián" 2019

El gráfico N°6 se observa que, el 65.6% de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado consumían alcohol, el 32.7% tabaco y el 2.7% drogas.

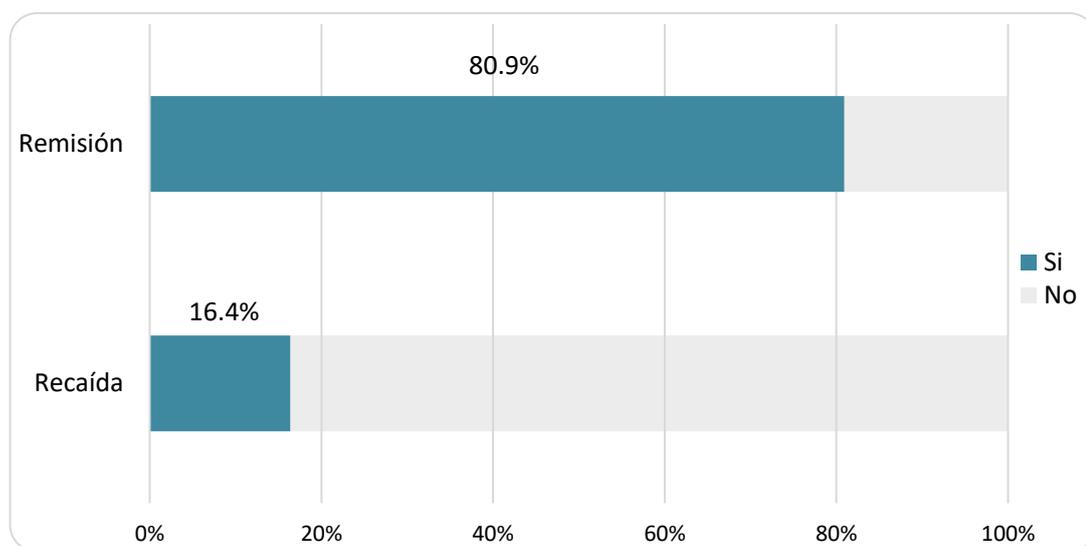
Gráfico N°7. Pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado que recibieron tratamiento farmacológico, 2019



Fuente: Historias clínicas de TAG. Centro de salud mental comunitario "San Sebastián" 2019

El gráfico N°7 se observa que, el 94.5% de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado si recibió tratamiento farmacológico, mientras que el 5.5% no lo recibió.

Gráfico N°8. Estatus del trastorno de ansiedad generalizado en pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado, 2019



Fuente: Historias clínicas de TAG. Centro de salud mental comunitario "San Sebastián".2019

En el gráfico N°8 se observa que, el 80.9% de pacientes de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizado presentaron remisión y el 16.4% presentaron recaída.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio fueron analizados los datos de 110 pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad generalizada en el centro de salud mental de estudio.

Dentro de las características epidemiológicas, se pudo identificar que el 70.9% de los pacientes pertenecían al grupo etario adulto (30-59 años), el 76.4% eran del sexo femenino, el 47.3% eran solteros, el 90% vivían en zonas urbanas, el 59.1% tenían nivel de instrucción secundario, el 30.9% tenían actividad laboral independiente, el 68.2% tenían antecedente de maltrato y el 24.5% tenían antecedente familiar psiquiátrico.

Se han encontrado estudios que analizan de manera detallada dichas características, por ejemplo, en relación a la edad, se han encontrado estudios donde solo han analizado adolescentes, como el elaborado por Serván et al. (7), donde la edad promedio de aquellos que tenían ansiedad era de 16.4 años, mientras que el estudio elaborado por Ríos (18), el grupo etario de mayor frecuencia fue entre 15 a 18 años (60.5%); Rojo et al. (15), halló que la edad promedio de los adolescentes con TAG fue de 14.04 ± 1.22 años; además Saravia et al. (17), al analizar a estudiantes de medicina identificaron que aquellos que presentaron ansiedad por lo general eran menores de 18 años (58.1%). Con estos resultados, se puede mencionar que mientras la persona, en este caso el adolescente, esté más cercana a la etapa adulta, los niveles o la presencia de trastornos de ansiedad es mayor, ello podría suponerse a la presencia de mayor responsabilidad y el temor a afrontar nuevas situaciones.

Por otro lado, se ha identificado que la mayoría de los estudios han coincidido que el sexo femenino, es el grupo poblacional que mayormente padece con TAG, tal como a sido identificado en este estudio en otros elaborados a nivel nacional e internacional, como los ejecutados por, Cárdenas (8), González et

al. (9), Saravia et al. (17), Calle (16); lo cual podría demostrar que las mujeres debido a la diversidad de responsabilidad personal, laboral, familiar, social que tienen, son las que por lo general presentan diversos niveles de ansiedad. Posteriormente, sobre el estado civil y la ocupación, se pudieron hallar investigaciones que coincidían con los resultados hallados en este estudio, como el ejecutado por Cárdenas (8), quien, al realizar su estudio en un cantón de Ecuador, identificó que los adultos con TAG principalmente estaban solteros (8.3%) y no laboraban o eran independientes (6.6%); mientras que Taillieu et al. (10), al analizar a personas canadienses tanto militares como civiles, encontraron que aquellos que fueron diagnosticados con TAG, por lo con estado civil separado en el primer grupo (8.79%) y soltero en el segundo grupo (5.57%); González et al. (9), analizaron a personas españolas con TAG, encontraron que el 46.9% eran solteros. Estos resultados demuestran que las personas diagnosticadas con TAG, no se encuentran emocionalmente estables para mantener una relación sentimental o laboral, generando separaciones de pareja, en caso haber tenido una, o simplemente tener falta de interés en una, pudiendo tener la misma perspectiva en relación al ámbito laboral, ya que, al no tener la intensidad o predisposición de interacción, las relaciones interpersonales son nulas, las cuales son necesarias dentro de dicho entorno.

Respecto, a la zona de residencia y el grado de instrucción, se ha podido identificar algunas similitudes y diferencias en algunos estudios, ya que por ejemplo González et al. (9), al analizar a personas españolas, encontraron que principalmente aquellas con diagnóstico de TAG vivían en zonas urbanas (81.12%), mientras que el 27.27% de los diagnosticados con TAG tenían nivel de instrucción diplomado, demostrando así que quienes tienen mayor grado de instrucción son los principalmente afectados con dicha ansiedad, ello posiblemente por la carga personal, laboral y social, que puedan estar teniendo.

Sobre la presencia o ausencia de antecedentes de violencia y/o de familiares con ansiedad, se pudo hallar un estudio elaborado en el entorno nacional, específicamente en Trujillo, que los adolescentes diagnosticados con TAG que fueron analizados, tenían antecedentes familiares de ansiedad (3.2%) y habían sufrido maltrato físico (4.3%) (18), si bien el porcentaje es mínimo lo que este estudio halló, en comparación con lo hallado en el presente, se puede decir que, es de total relevancia analizar a profundidad ambas variables, en otros estudios de investigación.

Posteriormente al analizar las características clínicas, se encontró que el 76.3% de los pacientes habían sido diagnosticados entre 1 a 12 meses anteriores, luego el 26.4% de los pacientes habían sido diagnosticados con trastornos afectivos como comorbilidad psiquiátrica, el 72.7% tenían sobrepeso u obesidad, los principales síntomas somáticos que tenían los pacientes eran las cefaleas (90%) y las palpitaciones (58.2%), el 65.6% consumían alcohol, el 94.5% estaba recibiendo tratamiento farmacológico y el 80.9% de los pacientes se encontraban en remisión.

En relación a estas características, se han podido encontrar estudios que han identificado dichos signos y síntomas, como, por ejemplo, el estudio elaborado por Altunoz et al. (11), quienes mencionaron que los pacientes con TAG por lo general solían irritarse fácilmente (91.2%), y además presentaban alteración de sueño (83.3%); posteriormente Ríos (18), encontró que los adolescentes con TAG principalmente presentaban cefalea crónica (1.9%); mientras que Amador y Amaya (12), de manera general identificaron que el 59.9% de los estudiantes de medicina nicaragüenses presentaron signos y síntomas de TAG, específicamente que dichos signos y síntomas principalmente los presentan aquellos que se encontraban en segundo año académico (25.6%) y de manera leve (8.3%); todos estos resultados concuerdan de manera parcial con lo identificado en este estudio, pero se debería de realizar un análisis más específico, por ejemplo, separando a los

pacientes por grupo etario, para conocer si existe alguna diferencia en la presencia de signos y los síntomas en estos pacientes, según la edad.

Posteriormente, en algunos estudios también han identificado que los pacientes con TAG presentan otras patologías psiquiátricas diagnosticadas, como es el caso de López et al. (14), quien de manera general indicó que más del 50% de los pacientes con TAG que analizaron tenían comorbilidades de este tipo, posteriormente Cárdenas (8), de manera más específica, encontró que la comorbilidad psiquiátrica más frecuente fue el riesgo suicida (35%) seguido por el psicótico (30.4%), o el realizado por Rojo et al. (15), quienes encontraron que los adolescentes con TAG por lo general tenían trastorno de angustia (20.7%), mientras que Ríos (18), hallaron que los pacientes con TAG que fueron atendidos en un hospital trujillano, tenían pensamiento suicida (9.9%). Sobre ello, todo lo mencionado indica que estos pacientes, no solo lidian con el trastorno de ansiedad generalizada, sino que acarrear con otras patologías psiquiátricas, por lo cual necesitan y requieren ayuda psicológica profesional, por ello un diagnóstico adecuado y oportuno son de gran relevancia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las principales características epidemiológicas y clínicas destacadas fueron el grupo etario de 30-59 años, el sexo femenino, procedencia urbana, nivel de estudio secundario, antecedente de maltrato, tiempo de enfermedad menor o igual a 12 meses, el IMC $\geq 25\text{Kg/m}^2$, cefaleas y palpitations como síntomas somáticos y el consumo de alcohol, acceso a tratamiento y remisión de la enfermedad.
- Las principales características epidemiológicas evidenciadas en más del 50% de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado fueron edad entre 30 y 59 años, sexo femenino, procedencia urbana, nivel de educativo secundaria, antecedente de maltrato y tiempo de enfermedad de hasta 12 meses, mientras que en menor frecuencia fueron el estado civil soltero y el trabajo independiente.
- Las principales características clínicas evidenciadas en más del 50% de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado fueron el índice de masa corporal mayor o igual a 25 kg/m^2 , presencia de cefaleas, consumo de alcohol, acceso a tratamiento y remisión de la enfermedad y en menor frecuencia la presencia de trastornos afectivos como comorbilidad psiquiátrica.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se torna relevante conocer las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con TAG en la institución sanitaria de estudio, ello con el propósito de conocer quiénes son los más propensos a ser diagnosticados con TAG, ayudando y apoyando de esta manera al diagnóstico clínico y tratamiento oportuno, por lo cual se recomienda socializar estos resultados con los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”.
- Así mismo, las características clínicas identificadas podrían servir de guía para la atención de los pacientes con TAG, para prevenir la aparición de otras patologías psiquiátricas o controlarlas de ya presentarse.
- Finalmente se debe de fomentar la elaboración de estudios relacionadas con la temática de estudio bajo otro diseño metodológico, para conocer si alguna de estas características podría considerarse con posibles factores que se asocian al diagnóstico de TAG.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Watterson R, Williams J, Lavorato D, Patten S. Descriptive Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder in Canada. *Can J Psychiatry*. 2017; 62(1): 24–29.
2. Barghouti F, Masalha A, Fayyomi H, O Mari'e L, Ahmad M. Prevalence of generalized anxiety disorder in family practice clinics. *Clinical Practice*. 2018; 15(SII): 945-951.
3. National Institute of Mental Health. Generalized Anxiety Disorder. [Online].; 2017. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/generalized-anxiety-disorder.shtml>.
4. Ruscio A, Hallion L, Lim C, Aguilar S, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*. 2017; 74(5): 465-475.
5. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Encuestadores del Instituto Nacional de Salud Mental se encuentran visitando hogares de Cerro de Pasco y Huánuco para identificar los problemas de salud mental más frecuentes. [Online].; 2012. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html#:~:text=En%20Lima%2C%20el%20problema%20de,con%20un%205%2C3%25>.
6. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales yCentros de Salud de Lima Metropolitana - 2015: *Anales de Salud Mental*; 2018.
7. Serván E, Gonzalez L, Nigenda G, Quezada A, González M, Rodríguez F. Prevalence of Depression and Generalized Anxiety Disorder Among Mexican Indigenous Adolescents and Young Adults:

- Challenges for Healthcare. *Child Psychiatry & Human Development*. 2020: 1-11.
8. Cárdenas M. Prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en la población rural del cantón Cuenca 2018. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad del Azuay; 2019.
 9. González M, Ibáñez I, García L, Quintero V. El “cuestionario de preocupación y ansiedad” como instrumento de cribado para el trastorno de ansiedad generalizada: propiedades diagnósticas. *Psicología Conductual*. 2018; 26(1): 5-22.
 10. Taillieu T, Afifi T, Turner S, Cheung K, Fortier J, Zamorski M, et al. Risk Factors, Clinical Presentations, and Functional Impairments for Generalized Anxiety Disorder in Military Personnel and the General Population in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*. 2018; 63(9): 610-619.
 11. Altunoz U, Kokurcan A, Kirici S, Bastug G, Ozel E. Clinical characteristics of generalized anxiety disorder: older vs. young adults. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2017: 1-6.
 12. Amador V, Amaya J. Prevalencia y factores asociados a signos y síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico en estudiantes de Medicina de II a VI año de UNAN-León de Abril-Junio del año 2016. Tesis de pregrado. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
 13. Zhang X, Norton J, Carrière I, Ritchie K, Chaudieu I, Ancelin M. Generalized anxiety in community-dwelling elderly: Prevalence and clinical characteristics. *Journal of Affective Disorders*. 2015; 172: 24-29.
 14. López M, Mendieta D, Muñoz M, Díaz A, Cortés J. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Mental*. 2014; 37: 509-516.

15. Rojo L, Arques S, Plumed J, Barberá M, Castelló J, Livianos L, et al. Prevalencia y comorbilidad del trastorno de ansiedad generalizada en una muestra española de escolares adolescentes. *Ansiedad y Estrés*. 2014; 20(2-3): 235-243.
16. Calle K. Ansiedad Generalizada en docentes de una Institución Educativa Pública de Chiclayo. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2020.
17. Saravia-Bartra M, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Rev Fac Med Hum*. 2020; 20(4): 568-571. DOI: 10.25176/RFMH.v20i4.3198.
18. Ríos R. Perfil clínico epidemiológico del trastorno de ansiedad en adolescentes. Hospital Regional Docente de Trujillo 2008 – 2018. [Tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
19. Terrones M. Características clínico epidemiológicas del trastorno de estrés postraumático en población expuesta al fenómeno el niño. *El Porvenir – Trujillo*, 2017. [Tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
20. García W. Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina; 2017.
21. Vizcarra M, Torres A, Saavedra J, Vidal L. Características del sueño en personas con trastorno de ansiedad generalizada en 5 ciudades de la costa del Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2013; 76(1): 32-41.
22. Klingler A. Generalized anxiety disorder. *Journal of the American Academy of PAs*. 2014; 27(8): 42-43.

23. Mental Illness Research, Education and Clinical Center. What is generalized anxiety disorder? [Online].; 2019. Disponible en: <https://www.mirecc.va.gov/visn22/gad.pdf>.
24. Munir S, Takov V. Generalized Anxiety Disorder. StatPearls [Internet]. [Online].; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>.
25. ELSEVIER Clinical Skills. Anxiety: Generalized Anxiety Disorder Assessment (Behavioral Health) - CE. Elsevier. 2020: 1-7.
26. Academia Nacional de Medicina. El trastorno de ansiedad generalizada. Boletín de la ANMM. 2013; 56(4): 53-55.
27. Ibañez C. Estudios epidemiológicos descriptivos: características. [Online].; 2008. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/06/86037.
28. Ismail A, Abdelgaber A, Hegazi H, Lotfi M, Kamel A, Ramdan M. The Prevalence and Risk Factors of Anxiety Disorders in an Egyptian Sample of School and Students at the Age of 12-18 Years. Journal of Psychiatry. 2015; 18(5): 1-5.
29. Sanitas. Qué es una enfermedad. [Online]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041833wr.html>.
30. Beth Israel Lahey Health Winchester Hospital. Risk Factors for Generalized Anxiety Disorder (GAD). Health Library. [Online]. Disponible en: <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=19481>.
31. Wiedemann K. Anxiety and Anxiety Disorders. Elsevier. 2015; 1: 804-810.
32. Mayo Clinic. Mental illness. [Online].; 2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>.

33. Asociación Mentas Abiertas. Trastornos del estado de ánimo. [Online]. Disponible en: <https://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animo/depresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>.
34. Locher C, Meier S, Gaab J. Psychotherapy: A World of Meanings. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10(460): 1-8.
35. Zarovich S. Metodología de la investigación. Primera ed. México: Mc Graw-Hill; 2005.
36. Hernandez R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGrawHill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características epidemiológicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019?</p>	<p>General: Determinar las características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Identificar las principales características epidemiológicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019.</p> <p>OE 2: Identificar las principales características clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”,2019.</p>	<p>Al ser este un estudio descriptivo, no presenta hipótesis</p>	<p>CARACTERITICAS EPIDEMIOLOGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado civil - Procedencia - Nivel de estudios - Estatus laboral - Antecedente familiar psiquiátrico - Antecedente de maltrato <p>CARACTERISTICAS CLINICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de enfermedad - Presencia de comorbilidad psiquiátrica - Comorbilidad medica - Presencia de síntomas somáticos - Consume de sustancias - Recibe tratamiento farmacológico - Estatus de trastorno de ansiedad generalizado

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional, descriptivo y transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por todos los 110 pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) "San Sebastián" en el periodo de enero a diciembre de 2019.</p> <p>Tamaño de muestra: 110 pacientes</p> <p>Tipo y técnica de muestreo: No probabilístico - Censal</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años de ambos sexos. - Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas incompletas. - Historias clínicas de pacientes con otra patología de salud mental o proceso neurodegenerativo 	<p>Técnica: La técnica de investigación será documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>



.....

Dr. Cesar Antonio Bonilla Asalde
ASESOR



.....

Lic. Luis Enrique Huamán Quintana
ESTADÍSTICO

ANEXO 2: CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Años	Ordinal	Ficha de recoleccion de datos
Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Estado civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Procedencia	Urbano Rural	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Nivel de estudios	Primaria Secundaria Universitarios Técnicos Ninguno	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Estatus laboral	Estudiante Independiente Empleado Ninguno	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Antecedente familiar psiquiátrico	Si No	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Antecedente de maltrato	Si No	Nominal	Ficha de recoleccion de datos

CARACTERISTICAS CLINICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Tiempo de enfermedad	Meses	Ordinal	Ficha de recoleccion de datos
Presencia de comorbilidad psiquiátrica	Depresión Trastornos neuróticos Trastornos afectivos Esquizofrenia Tras. por el uso de sust. psicoactivas Trastornos mentales orgánicos Trastornos de la personalidad Trastornos disociativos	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Comorbilidad medica	Diabetes mellitus Hipertensión arterial índice de masa corporal ≥ 25 kg/m ² Otros	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Presencia de síntomas somáticos	Cefaleas Dolores abdominales Náuseas Vómitos Diarrea Sensación de ahogo Disnea Taquicardia Opresión torácica Palpitaciones Taquicardia Dolor precordial Palidez Rubor Aumento ligero o moderado de la TA	Nominal	Ficha de recoleccion de datos

	Sequedad de boca Sudoración Lipotimia		
Consumo de sustancias	Drogas Tabaco Alcohol	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Recibe tratamiento farmacológico	Si No	Nominal	Ficha de recoleccion de datos
Estatus del trastorno de ansiedad generalizado	Remisión Recaída	Nominal	Ficha de recoleccion de datos

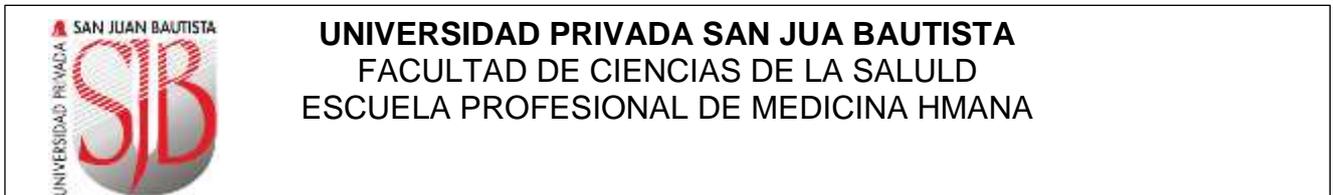


.....
Dr. Cesar Antonio Bonilla Asalde
ASESOR



.....
Lic. Luis Enrique Huamán Quintana
ESTADÍSTICO

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS



Título: Características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Sebastián”. 2019

Ficha de Recolección de Datos N.º: _____ **Fecha:** _____

1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS

- a. Edad: _____ años
- b. Sexo: Masculino ()
Femenino ()
- a. Estado civil: Soltero ()
Casado ()
Conviviente ()
Divorciado ()
- b. Procedencia: Urbano ()
Rural ()
- c. Nivel de estudios: Primaria ()
Secundaria ()
Universitarios ()
Técnicos ()
Ninguno ()
- d. Estatus laboral: Estudiante ()
Independiente ()
Empleado ()
Ninguno ()
- e. Antecedente familiar psiquiátrico: Si () No ()
Familiar afectado: _____
- f. Antecedente de maltrato: Si () No ()

2. CARACTERÍSTICAS CLINICAS

- a. Tiempo de enfermedad: _____ meses
- b. Presencia de comorbilidad psiquiátrica:

()	Depresión	Si ()	No
()	Trastornos neuróticos	Si ()	No
()	Trastornos afectivos	Si ()	No
()	Esquizofrenia	Si ()	No
()	Tras. por el uso de sust. psicoactivas	Si ()	No
()	Trastornos mentales orgánicos	Si ()	No
()	Trastornos de la personalidad	Si ()	No
()	Trastornos disociativos	Si ()	No
c. Comorbilidad medica:			
()	Diabetes mellitus	Si ()	No
()	Hipertensión arterial	Si ()	No
()	índice de masa corporal ≥ 25 kg/m ²	Si ()	No
()	Otros: _____		
d. Presencia de síntomas somáticos:			
	Cefaleas	Si ()	No ()
	Dolores abdominales	Si ()	No ()
	Náuseas	Si ()	No ()
	Vómitos	Si ()	No ()
	Diarrea	Si ()	No ()
	Sensación de ahogo	Si ()	No ()
	Disnea	Si ()	No ()
	Taquicardia	Si ()	No ()
	Opresión torácica	Si ()	No ()
	Palpitaciones	Si ()	No ()
	Taquicardia	Si ()	No ()
	Dolor precordial	Si ()	No ()
	Palidez	Si ()	No ()
	Rubor	Si ()	No ()

()	Aumento ligero o moderado de la TA	Si ()	No
	Sequedad de boca	Si ()	No ()
	Sudoración	Si ()	No ()
	Lipotimia	Si ()	No ()

e. Consumo de sustancias:

Drogas	Si ()	No ()	N°.Cigariillo por día:____
Tabaco	Si ()	No ()	N°.Cigariillo por día:____
Alcohol	Si ()	No ()	N°.vasos por día:_____

f. Recibe tratamiento farmacológico: Si () No ()

g. Estatus del trastorno de ansiedad generalizado:

Remisión	Si ()	No ()
Recaída	Si ()	No ()

ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. Cesar Antonio Bonilla Asalde
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo (X) Especialista () Estadístico ()
- 1.4. Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Brayan Dante Cáceres Arróspide

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características epidemiológicas y clínicas del TAG					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características epidemiológicas y clínicas del TAG					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptiva					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

Lugar y Fecha: Lima 25 de Marzo del 2021

Firma del Experto
D.N.I N.º 16498481
Teléfono 958975406

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dra. Velásquez Hilasaca Benilda
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Psiquiatra /coordinadora de estrategia de Salud mental /Diris lima sur
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Brayan Dante Cáceres Arróspide

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0--20%	Regular 21--40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado "con" un Lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los Avances teoría sobre características epidemiológicas y clínicas del TAG					97%
ORGANIZACION	Existe una organización Lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en Calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características epidemiológicas y clínicas del TAG					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e Indicadores.					97%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptiva					97%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97%

Lugar y Fecha: Lima...11 de marzo... del 2021



 M. PSIQ. BENILDA VELÁSQUEZ HILASACA
 D. N. I. N°: 42904628
 Teléfono.: 957828815

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombre del experto:** Luis Enrique Huamán Quintana
1.2. Cargo e institución donde labora: Ingeniero Estadístico
1.3. Tipo de Experto Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)
1.4. Nombre del instrumento Ficha de recolección de datos
1.5. Autor del instrumento: Brayan Dante Cáceres Arróspide

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 -40%	41 -60%	61 -80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características epidemiológicas y clínicas del TAG					97%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características epidemiológicas y clínicas del TAG					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptiva					97%

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97.2%

Lugar y fecha: Lima 14 de Abril del 2021



 Firma y sello
 DNI: 09838469
 Telf: 999986667

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Dr. José Ernesto Benavides Paredes
Jefe del Centro Comunitario de Salud Mental "San Sebastián".

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo Brayan Dante Cáceres Arróspide identificado con el DNI N° 47490464

Egresado de la Facultad de Medicina Humana de la UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA actualmente con el grado de Bachiller de Medicina Humana, ante usted me presento y expongo:

Solicito por favor, se me brinde los permisos para la realización de mi proyecto de investigación titulado: "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "SAN SEBASTIAN".2019

En tal sentido, solicito su aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación. *Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.*

Atentamente.

Lima 10 de marzo Del 2021

Firma

Nombre: Brayan Dante Cáceres Arróspide
DNI N°: 47490464



José E. Benavides Paredes
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP 69756

AUTORIZADO

VALIDACIÓN DE CONTENIDO

La siguiente tabla evidencia el porcentaje brindado por cada uno de los jueces, de acuerdo a los indicadores presentados para la evaluación del instrumento.

Indicadores	Jueces			Promedio
	1	2	3	
Claridad	0.91	0.97	0.98	0.95
Objetividad	0.91	0.97	0.96	0.95
Actualidad	0.91	0.97	0.97	0.95
Organización	0.91	0.97	0.96	0.95
Suficiencia	0.91	0.97	0.98	0.95
Intencionalidad	0.91	0.97	0.98	0.95
Consistencia	0.91	0.97	0.98	0.95
Coherencia	0.91	0.97	0.97	0.95
Metodología	0.91	0.97	0.97	0.95
	0.91	0.97	0.97	0.95

Grado de
concordancia

95%

Toma de decisión: Debido a que la concordancia entre jueces fue del 95%, el instrumentó quedó validado en contenido para su uso posterior.