

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ANSIEDAD  
GENERALIZADA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO CARABAYLLO 2021**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
DIEZ CANSECO MONTERO ROSA ELENA**

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

**LIMA – PERÚ**

**2023**

**ASESOR**

Dr. Huarcaya Victoria Jeff

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dar gracias a mi familia y en especial a mi madre por haberme apoyado durante toda mi carrera profesional, motivándome día a día.

A mi asesor por haber contribuido conmigo detalle a detalle en este trabajo de investigación.

Gracias a cada paciente que fue parte de mi trayectoria hospitalaria estudiantil que con mucho empeño pude aprender de ellos, dejándome una gran lección.

.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mi máspreciado ser que es mi madre, Rosa María Montero Orbezo, quien ha sido uno de mis motivos más grandes para lograr este objetivo en mi carrera profesional, por su apoyo incondicional, su amor, sacrificio y empuje para lograr esta maravillosa realidad, ser médico.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo con diseño de casos y controles, con una muestra de 144 pacientes (72 casos y 72 controles), la información se obtuvo de las historias clínicas y se realizó el análisis estadístico en el programa de SPSS V.29.0 para determinar la asociación entre ellas. **RESULTADOS:** La edad es estadísticamente significativo para el estudio, así el 34% de los pacientes representan al grupo de edad de 30 a 59 años, el sexo femenino corresponde el 36.8% de la población, pero no fue estadísticamente significativo, así como el estado civil, sin embargo, el ser soltero representa el 36.1% de la población de casos, el grado de instrucción si es estadísticamente significativo, teniendo el grado superior un OR=3.333, mientras que el antecedente de violencia tiene un ( $p=0.045$ ; OR=2.283). Entre los antecedentes familiares psiquiátricos se encontró un 15.3 % y es estadísticamente significativo con una probabilidad de 3.520 veces de padecerlo, en las comorbilidades psiquiátricas no se encontró significancia sin embargo la depresión y el trastorno de pánico fueron los más reportados. Dentro de los factores modificables un peso normal (13.9%) y el sobrepeso/obesidad (36.1%) son estadísticamente significativas, mientras que el peso normal presenta un OR=0.344 y el sobrepeso/obesidad (OR=2.749), el consumo de sustancias represento el 11.1% y no fue significativo. **CONCLUSIONES:** Se demostró que la edad, el grado de instrucción, el antecedente de violencia, antecedentes familiares psiquiátricos, así como el sobrepeso y la obesidad están asociadas al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.

**Palabras clave:** *Trastorno de ansiedad generalizada, factores asociados, antecedente familiares psiquiátricos, comorbilidades psiquiátricas, factores modificables.*

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the factors associated with generalized anxiety disorder in patients treated at the Carabayllo Community Mental Health Center in 2021. **MATERIALS AND METHODS:** An observational, analytical, cross-sectional, retrospective study with a case-control design was carried out. A sample of 144 patients (72 cases and 72 controls) was taken, the information was obtained from the medical records through a data collection form, which were entered into a database in Excel and finally the statistical analysis was performed. in the SPSS V.29.0 program to determine the association between them. **RESULTS:** Age is statistically significant for the study, thus 34% of the patients represent the age group of 30 to 59 years, the female sex corresponds to 36.8% of the population, but it was not statistically significant, as well as marital status. however, being sencillo represents 36.1% of the population of cases, the level of education is statistically significant, with the highest grade having an OR=3.333, while the history of violence has a ( $p=0.045$ ; OR=2.283). Among the psychiatric family history, 15.3% was found and it is statistically significant with a probability of 3,520 times of suffering from it, in psychiatric comorbidities no significance was found, however depression and panic disorder were the most reported. Among the modifiable factors, normal weight (13.9%) and overweight/obesity (36.1%) are statistically significant, while normal weight presents an OR=0.344 and overweight/obesity (OR=2.749), substance use. I represent 11.1% and it was not significant. **CONCLUSIONS:** It was shown that age, level of education, history of violence, psychiatric family history, as well as overweight and obesity are associated with generalized anxiety disorder in patients treated at CSMC Carabayllo in 2021.

**Keywords:** *Generalized anxiety disorder, associated factors, psychiatric family history, psychiatric comorbidities, modifiable factors.*

## INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es el segundo trastorno mental más frecuente, después de la depresión en la atención primaria. Esta es una enfermedad crónica, que generalmente inicia en la adolescencia o la adultez temprana y podría persistir a lo largo de la vida, se caracteriza por una preocupación excesiva por un periodo de tiempo, acompañado de síntomas físicos que debilita e interfiere en el funcionamiento psicosocial de las personas que lo padecen. Además, un TAG no tratado aumenta las probabilidades de padecer otras comorbilidades subyacentes.

En el Perú existen los Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) que se creó hace siete años, con el fin de disminuir la brecha de atención en salud mental, actualmente se cuenta con 216 centros en todo el Perú, pero aún no es suficiente para toda la población, pues así vemos que solo el 9% es detectado de este trastorno de ansiedad y un 7% recibe un tratamiento oportuno e integral, de esto se infiere que probablemente estas cifras se obtengan por diversas razones; una de ellas es porque los pacientes no buscan ayuda a tiempo, por desconocimiento o porque las citas en los centros son muy espaciadas; otra razón es que los médicos generales que se encuentran en su gran mayoría en atención primaria, no están capacitados suficientemente en el área y no llegan al diagnóstico oportuno, no tomando la importancia debida a esta enfermedad que afecta la salud mental e influye en el ámbito social y económico de toda persona que lo padece, y una buena respuesta, es hacer una promoción y prevención de esta enfermedad.

A su vez, no se cuenta con suficientes estudios nacionales que nos permita tener una mayor valoración de esta condición mental y es por ello, que se efectuó la presente tesis, con el objetivo de identificar los factores asociados al TAG en pacientes atendido en un CSMC de Carabayllo, que incluye los factores sociodemográficos, antecedentes familiares psiquiátricos, comorbilidades psiquiátricas y factores modificables asociadas al TAG.

## INDICE

<b>CARATULA</b> .....	<b>I</b>
<b>ASESOR</b> .....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>VII</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>VIII</b>
<b>INFORME ANTIPLAGIO</b> .....	<b>XII</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>XIII</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	<b>XIV</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL .....	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	4
1.5 LIMITACIONES EN LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6. OBJETIVOS .....	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL .....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
1.7. PROPÓSITO .....	5



<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	18
2.4 HIPÓTESIS.....	20
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	20
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	20
2.5 VARIABLES .....	21
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	21
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>23</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	23
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	23
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	25
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	25
3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	25
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	26
<b>CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
4.1 RESULTADOS.....	27
4.2 DISCUSIÓN .....	31
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>34</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	34
5.2 RECOMENDACIONES .....	35














<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

# INFORME ANTIPLAGIO

## Document Information

Analyzed document	DIEZ CANSECO - TESIS.docx (D154592351)
Submitted	12/28/2022 3:03:00 PM
Submitted by	Jeff Huarcaya
Submitter email	jeff.huarcaya@upsjb.edu.pe
Similarity	3%
Analysis address	jeff.huarcaya.upsjb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf">https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf</a> Fetched: 12/28/2022 3:03:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6409">https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6409</a> Fetched: 12/28/2022 3:04:00 PM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://hdl.handle.net/20.500.12759/2711">https://hdl.handle.net/20.500.12759/2711</a> Fetched: 12/28/2022 3:04:00 PM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2665">https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2665</a> Fetched: 12/28/2022 3:04:00 PM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf">https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf</a> Fetched: 12/28/2022 3:05:00 PM	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27310239/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27310239/</a> Fetched: 12/28/2022 3:03:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2608757">https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2608757</a> Fetched: 12/28/2022 3:03:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n2/2227-4731-rcmhnaaa-14-02-253.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n2/2227-4731-rcmhnaaa-14-02-253.pdf</a> Fetched: 12/28/2022 3:03:00 PM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9489">https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9489</a> Fetched: 12/28/2022 3:03:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6426483/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6426483/</a> Fetched: 12/28/2022 3:03:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0358-y#citeas">https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0358-y#citeas</a> Fetched: 12/28/2022 3:04:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40321">https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40321</a> Fetched: 12/28/2022 3:04:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/28">https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/28</a> Fetched: 12/28/2022 3:05:00 PM	 1



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

## INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

DIEZ CANSECO MONTERO ROSA ELENA

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

---

**INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 3%**

FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO 2021

**COINCIDENCIA: 3 %**

**Conformidad Investigador:**

Nombre: Diez Canseco Montero

Rosa Elena

DNI:48348380

Huella:



**Conformidad Asesor:**

Nombre: Huarcaya Victoria

Jeff David

DNI: 46064146

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N.º 01:</b> Psicofármacos asociados al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.....	<b>27</b>
<b>TABLA N.º 02:</b> Factores sociodemográficos asociados al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.....	<b>28</b>
<b>TABLA N.º 03:</b> Antecedentes familiares psiquiátricos asociados al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.....	<b>29</b>
<b>TABLA N.º 04:</b> Comorbilidades psiquiátricas asociadas al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.....	<b>30</b>
<b>TABLA N.º 05:</b> Factores modificables asociados al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.....	<b>30</b>

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO N° 01: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ...</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO N° 03: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO N.º 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>49</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La ansiedad es una parte normal de nuestra vida, que se manifiesta ante problemas de salud, económicos, familiares o simplemente por alguna situación de la vida diaria, que de cierta forma es controlable. Sin embargo, las personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) sobrepasan este nivel de ansiedad ocasionándoles altos niveles de estrés incluso si hay poca o ninguna razón para preocuparse, por un periodo largo. Este trastorno es uno de los más frecuentes dentro de la atención primaria y tiene un significativo nivel de comorbilidad, discapacidad y deterioro en la vida de las personas. <sup>(1)</sup>

A nivel mundial, en encuestas realizadas en más de 26 países a un aproximado de 150 000 adultos, el TAG tiene una prevalencia media de por vida de 3.7%, una prevalencia a 12 meses de 1.8% y una prevalencia a un mes del 0.8%. Encontrándose que el trastorno es significativamente más prevalente y perjudicial en individuos de ascendencia europea que no europea (asiáticos, africanos y nativos americanos) del mismo modo en países desarrollados que en países del tercer mundo. <sup>(2)</sup>

En un estudio en epidemiología sobre el TAG en el 2017 en los Estados Unidos la prevalencia de por vida es de 7.8%, Australia 8.0%, Sudáfrica 3.6%, Francia 6.2%, Alemania 4.4%, Italia 2.6%, Japón 7.9%. Por otro lado, en países latinoamericanos como México la prevalencia es 1.1%, en Colombia 1.9%; y Brasil 5.1% <sup>(2)</sup>.

En América Latina y el Caribe existe una brecha terapéutica que llega al 85,9% de las personas con ansiedad generalizada. La Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el 2018 refiere que el TAG es el segundo trastorno mental más incapacitante en los países de la región de las Américas, ubicando a Brasil en primer lugar (7.5%)

dentro de todos los países sudamericanos, sin embargo, Costa Rica y Estados Unidos muestran una discapacidad de 4.1%. <sup>(3)</sup>

A nivel nacional según los estudios realizados por el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi en Lima la prevalencia del TAG es de 10.6% <sup>(4)</sup>. A nivel local en los distritos de Lima y Callao la prevalencia de TAG es de 9.9% <sup>(5)</sup>.

La implementación de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) tienen los recursos humanos y mayor oferta de servicios en salud mental, pero aún existen brechas como la descentralización que ocasiona vacíos informativos en los profesionales de la salud y los pacientes, desconocimiento del CSMC y el estigma por los trastornos mentales. El TAG es un problema en el primer nivel de atención porque se hace mayor énfasis a las enfermedades físicas dejando de lado la salud mental lo que ocasiona que el paciente no tenga una intervención temprana y oportuna. <sup>(6)</sup> En un estudio de Lima Metropolitana el 47.1% no percibe o reconoce que tiene un problema mental y piensa que lo pueden resolver por sí solos. <sup>(7)</sup>

En este sentido el TAG es un problema de salud pública que afecta el estado mental de muchas personas, ocasionándoles un deterioro significativo en su calidad de vida. Así como es importante la salud física, también lo es la salud mental, considerando un bienestar general sí ambos se encuentran óptimos. Por esta razón es importante conocer los factores que están relacionados al TAG, porque nos va a permitir elaborar estrategias para disminuir el impacto psicosocial, así también intervenir de manera temprana en el diagnóstico, y la promoción en la salud mental.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De acuerdo con lo planteado anteriormente acerca de la problemática que existe a nivel mundial, latinoamericana, nacional y local con el trastorno de ansiedad generalizada y los factores asociados se formula la siguiente pregunta de investigación.



### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuáles son los factores asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Qué factores sociodemográficos están asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021?
- ¿Qué antecedentes familiares psiquiátricos están asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021?
- ¿Qué comorbilidades psiquiátricas están asociadas al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021?
- ¿Qué factores modificables están asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Metodológicamente se justifica porque de los resultados que se obtenga del estudio se aprovecharán para priorizar aquellos factores que son más relevantes para que de este modo los investigadores elaboren protocolos de atención más convenientes para ser aplicados en los establecimientos de salud y de esta forma contribuir en la disminución del TAG resolviendo un problema de salud mental importante. Además, al efectuar el instrumento de recolección de datos debidamente validado por los expertos, éstos podrán ser aprovechados en futuras investigaciones.

En la esfera teórico se justifica debido a que el TAG es una enfermedad que genera ansiedad y preocupaciones excesivas, persistentes que pone fuera de control a las personas que adolecen esta situación, además afecta sus

actividades diarias interfiriendo en el funcionamiento familiar y social que pasa a ser un problema de salud pública por lo cual estudiar y conocer sus factores asociados a profundidad es relevante.

A nivel social se justifica porque las personas que tienen esta condición mental requieren de atención tanto a nivel preventivo como curativo motivándolas a asistir a sus psicoterapias y controles con el psiquiatra, requiriendo para ello protocolos actualizados que garanticen su salud, además de poder brindar charlas de prevención.

En la práctica, al conocer la existencia de asociación entre estos factores y el TAG, los beneficios serían que tanto los pacientes como los médicos generales en su mayor parte puedan darle importancia y estar sensibilizados frente a esta patología, además identificar este problema a tiempo disminuiría los casos, asimismo los centros de salud podrían implementar la promoción y prevención de esta enfermedad mental muy prevalente.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

##### **- DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La presente investigación fue realizada en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo, ubicado en el Distrito de Carabayllo, Lima - Perú.

##### **- DELIMITACIÓN SOCIAL**

Este estudio se llevó a cabo con todos los pacientes mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo.

##### **- DELIMITACIÓN TEMPORAL**

Se ejecutó con todos los pacientes atendidos en el año 2021.

##### **- DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

El TAG es una condición que afecta la calidad de vida de muchas personas, por tal razón se evaluó los factores asociados a esta patología.

## **1.5 LIMITACIONES EN LA INVESTIGACIÓN**

- Escasez de información sobre el TAG tanto a nivel nacional como internacional que nos sirva de referencia al desarrollo de la investigación.
- Demora en respuesta del permiso de autorización para la ejecución de la investigación en el CSMC de Carabayllo, por la cual se acudió en varias oportunidades a la DIRIS LIMA NORTE para hacerle seguimiento a los documentos y poder agilizarlo.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.
- Conocer los antecedentes familiares psiquiátricos asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.
- Identificar las comorbilidades psiquiátricas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.
- Conocer los factores modificables asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.

## **1.7. PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación es determinar los factores asociados al TAG, ya que este es uno de los problemas de salud mental a nivel global y

nacional que afecta la calidad de vida del ser humano, y quien lo aborda en primera instancia es el médico general que se encuentra en los establecimientos de salud de atención primaria, por tal razón es necesario tener un conocimiento más amplio respecto a estos factores con el objetivo de reducir el impacto de este problema de salud, a través de una intervención temprana, detectando factores estresantes, por ende plantear estrategias para minimizarlas y un tratamiento oportuno, evitando las complicaciones y consecuencias que puede traer y así estaríamos aportando con la salud mental. A su vez, con los resultados obtenidos de este estudio servirá como antecedente para internos de medicina, y a fines en sus futuros trabajos de investigación y aportar más sobre este tema dándole la importancia debida.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

**Como antecedentes se tiene a los referentes internacionales:**

**Cárdenas. M (2019)** realizó un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia y los factores asociados al TAG en una población rural de Cuenca, Ecuador, este fue un estudio de tipo analítico de corte transversal. La muestra aleatoria fue de 984 personas evaluados con una ficha sociodemográfica y una prueba MINI, de los resultados se obtuvieron el sexo femenino con (5.50%) no convive con su pareja (8.30%), no tiene remuneración (6.60%) y en relación con la edad de 18 a 20 años (8.20%), familia disfuncional (13.95%), depresión (17.50%), riesgo de suicidio alto (35%) y dependencia de alcohol y sustancias (16.40%). Concluyendo que el no convivir con su pareja y familia disfuncional son factores de riesgo para desarrollar TAG. <sup>(8)</sup>

**Gonzales B et. al. (2019)** elaboraron un estudio en México, con el objetivo de explorar la asociación del polimorfismo del gen BDNF y sus características clínicas del TAG, el tipo de estudio fue de casos y controles donde se incluyó a 212 pacientes del Hospital General de Comalcalco de las cuales 75 tenían el diagnóstico del TAG y 137 era el grupo control. Los resultados de los pacientes con TAG fueron de edad media de 18 – 80, en promedio los 44 años, sexo femenino (82.7%), nivel socioeconómico bajo de (54.7%) y medio de (45.3%), su IMC en un rango de 18.6 a 48.3, y su genotipo de BDNF de (67.9 %), alelo Met (82.1%) (OR:1.96, IC: 95%, 1.05 – 3.63). Por tal se concluye que predomina como su característica clínica el sexo femenino, un nivel socioeconómico bajo, la obesidad asociada al TAG y su relación estrecha con el gen BDNF del alelo Met está involucrado en el TAG, pero no se encuentra relación entre sus variables sociodemográficas y el gen. <sup>(9)</sup>

**Taillieu T. et. al (2018)** hicieron una investigación en Canadá con el objetivo de evaluar los factores de riesgo, presentaciones clínicas y deficiencias funcionales del TAG en la población general y militar de dicho lugar, utilizaron dos encuestas representativas, dentro de la población de 18 a 60 años n=15 981 y el personal militar n=6 692 donde encontraron que la prevalencia era mayor en la población militar con (12.1%) a diferencia de la población general (4.7%), en ambos grupos se encontró el sexo femenino predominante con un OR: 1.7 IC: 95%, OR:1.66 respectivamente, personas separadas o viudas un OR:1.98 IC: 95% en militares y OR:2.42 en la población, estudios superiores en ambos grupos OR:1.00, estudios secundarios OR:0.95 ,ingreso familiar alto OR: 0.77, y bajo OR:1.00, dentro de sus comorbilidades psiquiátricas se encuentra la depresión mayor en ambos grupos OR:1.40, concluyendo que los estudios secundarios o trancos, ingreso familiar bajo, y las personas divorciadas o separadas son factores de riesgo para el TAG, así como también la comorbilidad más asociada es la depresión mayor.<sup>(10)</sup>

**Altunoz U. et al. (2017)** este estudio fue realizado con el fin de comparar las características clínicas del TAG de adultos mayores y jóvenes. Fue un estudio, la población estaba formada por 136 adultos mayores sin demencia > de 65 años y 75 jóvenes < de 45 años. Dentro de los resultados obtenidos en el grupo mayor y joven fue del sexo mujer fue (68.6%) y (71.9%) respectivamente, alteraciones del sueño en el grupo mayor fue de (83.3%) frente al joven de (68.8%), así también el grupo de adulto mayor tenían asociadas enfermedades crónicas (89.2%) y el (51%) toma medicación psicotrópica para el TAG. De esto se concluye que en ambos grupos no se encontraron diferencias significativas, excepto por el trastorno del sueño en los adultos mayores, pero esto es frecuente en estos pacientes, aun así, se debe considerar en el diagnóstico diferencial el TAG.<sup>(11)</sup>

**Moncayo S. (2017)** elaboro una investigación con el objetivo de contrastar costos en el TAG y el trastorno de pánico, este fue un estudio observacional, transversal retrospectivo con un muestreo no probabilístico de tipo

intencional, se incluyó a 124 pacientes de 18 a 65 años, además se tomó en cuenta factores sociodemográficos y clínicos. Los resultados que se obtuvieron fue que dentro del rango de edad el promedio fue de 44 años, el sexo femenino correspondía al 73.4%, la mayoría eran solteros con un 42.7%, referente a alguna comorbilidad psiquiátrica el 59.7% refirió que sí, y la principal fue la depresión, con respecto a costos, se incluyó a las citas psiquiátricas, psicológicas y análisis laboratoriales en dicho instituto, concluyendo que el TAG es el trastorno más frecuente con un 65%, comparado con el de angustia, el sexo femenino y la depresión predominan es esta condición patológica, así también los del TAG generan más gastos en su transporte y atención médica.<sup>(12)</sup>

**Newman M. et. al. (2016)** elaboraron una investigación con el objetivo de evaluar los factores de riesgo del TAG y TP. El tipo de estudio fue de casos y controles en una universidad La población fue de 72 estudiantes de pregrado; 20 con TAG, 20 con TP, 11 con ambos y 21 sin ningún diagnóstico que pertenece al grupo control, la edad media fue de 18 y 41 años con una media de 21 años, aplicaron el cuestionario de percepción de apego del adulto (PAAQ) y el GAD-Q-IV. Se obtuvieron de los resultados que el sexo femenino relacionados al TAG fue de (81.9%), caucásicos (83.3%), americanos- asiáticos (8.4%), hispano/ latinoamericano un (1.4%), dentro de las comorbilidades psiquiátricas mostro un mayor porcentaje la depresión con (55%) y ansiedad social (45%) a diferencia de los controles, así mismo el TP también tuvo una tasa alta de depresión (40%), y en el grupo mixto la depresión (100%), agorafobia (54.4%), ansiedad social y fobia específica con (45.5%), en cuanto al apego el factor desdeñoso (OR: 0.9 IC: 95% 0.05-0.79). En conclusión, los factores predisponentes para desarrollar TAG es el sexo femenino, la comorbilidad psiquiátrica más relacionado en ambos trastornos es la depresión seguido del trastorno social y la indiferencia de los padres en la infancia aumenta las probabilidades de tener TAG en la etapa adulta.<sup>(13)</sup>

**Roberge P et. al. (2015)** elaboraron un estudio en Canadá con la finalidad de evaluar el TAG en los servicios de salud de atención primaria, sus estándares de tratamiento y sus factores predisponentes. Se extrajeron los datos del proyecto “Dialogo” donde se incluyó a 373 adultos con diagnóstico de TAG en los doce meses anteriores en 67 clínicas. Los resultados que encontraron fue predominantemente mujeres (76.7%), un (44.9%) estaba en el rango de edad de 25 y 49 años, un (53.1%) estaba casado o vivía con su pareja, (46.4%) contaba con estudio superior, (54.6%) estaban seguros económicamente, dentro de sus comorbilidades psiquiátricas (60.6%) figuraba el trastorno de ansiedad social (33.2%), agorafobia (34.6%), y trastorno de pánico (35.1%); depresión mayor (71%), dentro de su farmacoterapia un (31.4%) recibió SIRS, benzodiazepinas (24.7%), antipsicóticos (11.8%), anticonvulsivantes (0.8%), por el uso de servicios de salud fue alto con (89.5%), medico generales (87.4%). Finalmente se concluye que el TAG se reconoce en la atención primaria por el médico general, y como factores predisponentes el estar casado, tener un estudio superior aumenta las probabilidades del TAG y existe mayor predisposición a padecer depresión mayor seguido de trastorno de pánico y los SIRS son los medicamentos de elección en su mayoría. <sup>(14)</sup>

#### **Como antecedentes se tiene a los referentes Nacionales:**

**Cáceres (2021)** realizó una investigación con el fin de determinar las características epidemiológicas y clínicas del TAG en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Sebastián. Su estudio fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo, donde reviso 110 historias clínicas de los pacientes. Como resultado obtuvo que el 76.4% eran del sexo femenino, 47.3% eran solteros, el 72.7% presentaba un IMC mayor de 25 kg/m<sup>2</sup>, dentro de las comorbilidades medicas el 23.3% tenían diabetes mellitus, el 65.6% consume alcohol, 32.7% fuma, el 68.2% tienen antecedente de maltrato y 25.5% tienen un familiar con antecedente psiquiátrico. Concluyendo que entre las principales características



epidemiológicas que destacaron fueron el grupo etario de 30-59 años, el sexo femenino, pacientes con IMC mayor a 25, antecedentes de maltrato y consumidores de alcohol y tabaco. <sup>(15)</sup>

**Núñez P. (2020)** realizó un estudio para determinar el TAG como factor de riesgo para abuso de sustancias psicoactivas en un grupo de 228 universitarios. El estudio fue analítico de corte transversal donde se aplicó una encuesta a los estudiantes, se utilizó el cuestionario para TAG del DSM IV y el ASSIST 3.0/OMS para valorar la presencia de sustancias psicoactivas, además de evaluar otros riesgos asociados. Se aplicó el OR de prevalencia, el Chi cuadrado y la regresión logística. Obteniendo como resultados que el 57% de los estudiantes presentaron abuso de sustancias psicoactivas y el 68,8% trastornos de ansiedad generalizada, la asociación de ambas patologías se expresó en  $OR=2,024$  significativo con  $p=0,014$ , el consumo de bebidas alcohólicas fue de 36,3%, de tabaco fue 35.7%, de sedantes 35.0% y el consumo de cannabis 15.9%. Concluyendo que el TAG es un factor de riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas en los que destaca las bebidas alcohólicas, el tabaco, los sedantes y el cannabis. <sup>(16)</sup>

**Ríos R. (2019)** realizó un estudio en Trujillo para evaluar el perfil clínico epidemiológico del TAG en adolescentes del Hospital Regional Docente de Trujillo Fue un estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal que tuvo como muestra a 372 adolescentes. Encontraron un 60,2% de afectados con TAG, 18,8% con fobias sociales, 9,1% de ansiedad paroxística episódica, 7,3% de fobias específicas y 0,8% de trastornos fóbicos de ansiedad. Las características epidemiológicas y clínicas destacados fueron: grupo etario de 15 a 18 años el 60,5%, procedencia urbana el 89,6%, antecedentes familiares de ansiedad el 3,2%, maltrato físico el 4,3%, pensamiento suicida el 9,9%, trastorno depresivo el 6,2%, cefaleas crónicas el 1,9%, abuso de sustancias el 1,1%, remisión el 09,1% y recaída el 9,9%. Concluyéndose que el trastorno más frecuente fue el de

ansiedad generalizada, en pacientes de sexo masculino de zona urbana con trastorno depresivo y pensamiento suicida.<sup>(17)</sup>

**García W. (2017)** realizó una investigación que tuvo como objetivo establecer si el TAG es un factor asociado a la obesidad en una población de adultos del Hospital III Belén de Trujillo. Fue un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles. La población estudiada fue de 168 pacientes con una edad de 18 a 60 años, de estos fueron divididos en dos grupos, el primero de obesos afectados por el TAG y los que no son obesos, para ello se validó una encuesta de detección del TAG y el llenado de ficha de recolección de datos. Los resultados fueron (52%) del sexo masculino, que el 26% son pacientes con TAG obesos y el 10% pacientes con TAG no obesos presentando asociación a la obesidad con  $OR=3.37$  (IC95% 1,46- 5,22). Concluyendo que trastorno la ansiedad generalizada fue un factor de riesgo asociado a la obesidad.<sup>(18)</sup>

**Serrano B. (2014)** realizó su investigación para evaluar el TAG como factor de riesgo para obesidad en pacientes adultos del Centro de atención primaria en Otuzco, fue un estudio analítico de casos y controles, la muestra fue de 180 pacientes de 18 y 60 años (45 casos y 135 controles), se obtuvo como resultados que 68.9% tenía TAG y obesidad  $OR: 6.09$  IC: 95%, el sexo masculino en obesos (51.61%), la edad promedio fue de 38 +/- 16.5 años Concluyendo que existe asociación positiva entre el TAG y la obesidad, edad de 46 a 60 años a predominio del sexo masculino.<sup>(19)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **DEFINICION DE TAG**

Es un trastorno de ansiedad que esta caracterizado por presentar sentimientos de ansiedad y preocupación crónicas excesivas difíciles de controlar, lo cual causa angustia o deterioro en el desenvolvimiento diario y generalmente viene acompañado de tres o más síntomas asociados como la inquietud, irritabilidad, falta de concentración y trastornos del sueño.<sup>(20)</sup>

## **Epidemiología**

Se considera al TAG como uno de los trastornos mentales con mayor presentación en cualquier edad en el mundo. Es una enfermedad que más se diagnostica en los países desarrollados como Europa y los Estados Unidos, es dos veces más frecuente que los trastornos de ánimo en los adultos y el más común de los trastornos en los adultos mayores. La prevalencia en el mundo en el 2019 fue de 1,8% y de 3,7% a lo largo de la vida, sin embargo, en los países desarrollados la prevalencia puede llegar hasta el 5% en la población general, a su vez es un trastorno que afecta más a las mujeres que a los hombres en una proporción de 1.9 a 1 respectivamente. <sup>(20)</sup> En el Perú, la ciudad de Lima alcanza el 10.6%, después de la depresión con un 16.4% <sup>(4)</sup>.

## **Características**

La ansiedad que sienten no se limita solamente a una situación particular, sino que les ocurre de forma crónica, sin que la persona sea capaz de distinguir las situaciones que las produce. <sup>(20)</sup>

Responde a señales internas cognitivas y/o somáticas y a señales externas de amenaza sutiles y de diversos contenidos. <sup>(20)</sup>

El TAG presenta excesiva preocupación no controlable asociadas al bienestar de las personas, seguridad laboral, rendimiento en el trabajo, salud, finanzas, tareas del hogar, entre otras muchas. <sup>(20)</sup>

Predominan los síntomas somáticos relacionados con estados mantenidos de tensión y vigilancia. <sup>(20)</sup>

## **FACTORES ASOCIADOS**

Tomando en consideración la literatura sobre el TAG aún tiene causa desconocida, pero si lo relacionan con factores estresantes o traumáticos.

## **Factores Sociodemográficos**

Entre los factores sociodemográficos podemos referirnos a la edad 30 más o menos como la media de aparición del TAG, pero muchas personas desarrollan desde la adolescencia hasta la mediana edad incluso a más. Por otro lado, respecto al sexo, las mujeres suelen tener más riesgo de adquirir el TAG que los hombres. <sup>(21)</sup> Diversos estudios demuestran una relación en las exigencias psicológicas, y un elevado estrés en los estudiantes que los predispone a tener a algún tipo de trastorno de ansiedad, que probablemente termina desarrollándolo en su etapa adulta. <sup>(22)</sup>

Con respecto al TAG existe distorsiones cognitivas asociadas a esta, en las que se encuentran los deberías, tener razón, falacia de cambio, falacia de justicia, falacia de control culpabilidad y falacia de recompensa divina, esta última tiene relación con tener o no una religión. <sup>(23)</sup>

Por otro lado, cualquier tipo de violencia que la persona pueda padecer y afectar cualquier parte de su vida ya sea vía familiar o extrafamiliar, o cualquier evento traumático puede predisponer al desarrollo del TAG. <sup>(23)</sup>

## **Antecedentes familiares**

El factor genético puede ser causa del TAG, lo que daría a ser un patrón hereditario. Aunque se desconoce mucho sobre el papel de los genes en el desarrollo de TAG, la investigación genética indica que es probable que varios genes estén involucrados. Aproximadamente un tercio del riesgo de desarrollar TAG se debe a factores genéticos, y más aún si pertenece a una misma línea familiar. <sup>(21)</sup>

Estos factores tienden a superponerse con otros trastornos de ansiedad y la depresión en sus diversas manifestaciones, por lo que, si uno de los progenitores padece el TAG tiene cinco veces más posibilidades de que los hijos lo padezcan. <sup>(21)</sup>

## **Comorbilidades psiquiátricas**

Se estima que el 80% aproximadamente de los que padecen TAG presentan comorbilidades principalmente trastorno de pánico y depresión, trastorno social entre otros como bipolaridad, trastorno por déficit de atención, hiperactividad y abuso o dependencia al consumo de sustancias. <sup>(21)</sup>

## **Factores modificables**

Con relación a los factores modificables se encuentra el consumo de sustancias nocivas como el tabaco, el alcohol y las drogas ilegales que podrían predisponer de alguna manera a la adquisición de TAG. <sup>(21)</sup>

En cuanto al IMC, se ha evidenciado que ciertos trastornos psicológicos están asociados al sobrepeso y obesidad, ya que cualquier perturbación emocional va a ocasionar que la persona tenga una alimentación exagerada. <sup>(21)</sup> Además el tejido adiposo inflamado que se disemina al cerebro genera cambios y por lo tanto en su actividad. Así también menor autoestima y prejuicio por el peso <sup>(24)</sup>

## **Síntomas típicos**

**Desasosiego o inquietud motora.** A los que lo padecen le es difícil estar quietos, tiene dificultad para estar tranquilos. <sup>(20, 21)</sup>

**Fatigabilidad.** Son personas que se cansan mucho por el hecho de estar preocupado por tantas cosas futuras que lo ven como amenaza, esto le produce fatiga emocional lo cual consumen mucha energía. <sup>(20,21)</sup>

**Falta de concentración.** Problemas para concentrarse y dificultad para no pensar en absolutamente nada. <sup>(20,21)</sup>

**Irritabilidad.** Al estar tensos todo el tiempo se irritan con facilidad. <sup>(20,21)</sup>

**Tensión muscular.** Se les presenta generalmente por la zona cervical y la espalda. <sup>(20,21)</sup>

**Trastorno del sueño.** Problemas para conciliar el sueño o en su defecto mantenerlo lo que no logra tener un sueño reparador. <sup>(20, 21)</sup>

## Diagnóstico

En base al Manual Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-V-R) los síntomas deben estar presentes durante un periodo de 6 meses consistentes en una preocupación constante acerca de su salud, familia, trabajo y situación económica. <sup>(23)</sup>

Por lo general muchos pacientes presentan síntomas somáticos inespecíficos como insomnio, cefalea, dolores musculares, fatiga y síntomas de malestar gastrointestinal, etc. Deberá descartarse otras patologías médicas como hipoglucemia, hipertiroidismo, cardiomiopatía y otras condiciones, así como patologías psiquiátricas diferentes.

Se debe de considerar los siguientes criterios para el diagnóstico de TAG:

1. Que la ansiedad y preocupación o recelo excesivo, sin control, este presente con una duración de 6 meses, en más de la mitad del día. <sup>(25)</sup>
2. A las personas les cuesta mucho y le es difícil controlar su preocupación <sup>(25)</sup>
3. También deberá estar asociadas 3 o más síntomas siguientes: inquietud, fatiga, falta de concentración, irritabilidad, tensión muscular y trastorno del sueño (sueño insatisfactorio o superficial) <sup>(25)</sup>
4. Esta ansiedad, preocupación o síntomas físicos interfiera significativamente con la vida laboral, social o en otro aspecto importante del individuo. <sup>(25)</sup>
5. El TAG no debe estar asociados a respuesta fisiológicas de los medicamentos o sustancias como el alcohol, tabaco o drogas ilegales. <sup>(25)</sup>
6. No se explica por otro trastorno psiquiátrico <sup>(25)</sup>

## **Enfermedades asociadas al TAG**

El diagnóstico del TAG se asocia con otros trastornos psiquiátricos, en mayor medida están los trastornos de pánico, la depresión, trastornos de ansiedad social y trastornos de personalidad, las cuales si están presentes ameritan un tratamiento específico. <sup>(25)</sup>

## **Tratamiento**

El tratamiento va a estar determinado en base a la severidad y persistencia de los síntomas, presencia de otro trastorno psiquiátrico o médico, nivel de disfuncionalidad y la tolerancia a los tratamientos anteriores. A corto plazo se trata de reducir los síntomas a un nivel tolerable y a largo plazo es la remisión total. En caso de síntomas leves se asocian a factores psicosociales, entonces el manejo psicológico es suficiente. Para síntomas severos y duraderos es necesario la combinación con tratamiento farmacológico. <sup>(26)</sup>

El tratamiento psicoterapéutico más efectivo es la terapia cognitiva comportamental (TCC), consiste básicamente en una buena relación médico-paciente, donde el paciente exprese su preocupación sobre los problemas familiares, de salud y económicos explorando las relaciones entre éstos y los síntomas. Otras terapias incluyen la meditación, relajación muscular y la biorretroalimentación, técnicas que pueden reducir la ansiedad dando al paciente cierto grado de control sobre los síntomas. Además, se incluye terapias de comportamiento que pretende disminuir la ansiedad por medio de evitación y la percepción cognitiva que acompaña la ansiedad. <sup>(26)</sup>

El tratamiento farmacológico se considera los efectos adversos, los riesgos y la presencia o ausencia de una depresión concomitante y la necesidad de un inicio rápido de acción. <sup>(26)</sup>

Los antidepresivos que se incluyen en el tratamiento son los inhibidores de recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN). Los más usados son los ISRS por tener

menos efectos adversos. Entre estas drogas aprobadas por la Food and Drug Administration FDA, están los antidepresivos como como la sertralina 25 – 50mg al día, escitalopram 10 mg al día, paroxetina 20 mg al día, duloxetina 30- 60 mg al día y los IRSN se encuentra la venfalaxina en dosis similares a lo usado en depresión de 75 a 150 mg. <sup>(26)</sup>

Estos tienen efectos secundarios como agitación, aumento de peso, disfunción sexual, náuseas e insomnio, pueden cursar de forma leve e ir remitiendo rápidamente. Por otro lado, se tiene a las benzodiacepinas, medicamentos con mayor evidencia de efectividad aproximadamente en el 70% de los pacientes mejoran, pero sólo el 40% son redimidos de los síntomas y en el 30% la mejoría es parcial. <sup>(26)</sup>

A diferencia de los antidepresivos que su acción se ve en 2 a 3 semanas, las benzodiacepinas actúan rápidamente sobre los síntomas del TAG y en 1 hora los síntomas ya han remitido. Los más utilizados son el clonazepam y alprozalam 0.25 – 0.50 mg 3 veces al día o condicional según lo recomiende el médico tratante, Lorazepam 0.5 – 1 mg, 2 veces al día <sup>(26)</sup>

Otra alternativa lo constituyen las azapironas, entre ellas la buspirona de vida corta por que se administra de dos a tres veces por semana dosis de 15 a30 mg, pero tiene una eficacia limitada. Otros medicamentos útiles contra el TAG son los betabloqueadores como el propranolol que combinado con BDZ puede ser más efectivo. La pregabalina muestra ser tan efectiva como la venlafaxina, de acción rápida (una semana) además presenta la ventaja de mejorar los sueños de los pacientes a diferencia de los antidepresivos. <sup>(27)</sup>

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Factores sociodemográficos:** Son un conjunto de rasgos que pertenecen a un individuo y que puede tener relación o no frente a una enfermedad, dentro de estas se encuentra la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, religión, entre otros. <sup>(28)</sup>



**Depresión:** Síndrome que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución importante de interés o placer por actividades, pérdida importante de peso, alteración en patrones de sueño, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa, alteración en la capacidad para concentrarse y pensamientos de muerte recurrentes.<sup>(29)</sup>

**Depresión mayor:** Es un trastorno mental, que se presenta más frecuentemente en mujeres que en hombres, es de curso crónico y recurrente. La prevalencia de vida varía de país a país; encontrándose cifras desde 1% en República Checa a 16,9% en EE. UU., de 8,3% en Canadá y 9% en Chile. En Lima y Callao es de 17,3%.<sup>(30)</sup>

**Pánico:** Es un fuerte sentimiento repentino de miedo que impide el pensamiento y acción razonables, estado de miedo intenso y desproporcional que dura máximo unos minutos. Esta se caracteriza porque se tiene sensaciones corporales o pensamientos intensos con una amenaza inminente.<sup>(31)</sup>

**Fobia:** Miedo desproporcionado e irracional ante cualquier situación o estímulo que el individuo siente ya ante esto aparece síntomas psicológicos de forma automáticos.<sup>(32)</sup>

**Consumo de sustancias.** Dentro del consumo de sustancias se considera al alcohol, tabaco y drogas ilícitas de venta libre con consecuencias negativas para la salud. Las consecuencias negativas implican problemas en el trabajo, centro de estudios, hogar, relaciones interpersonales y estas pueden causar adicción.<sup>(33)</sup>

**Enfermedad mental:** Una alteración o enfermedad mental es un problema de salud que afecta significativamente la forma en que una persona se siente, piensa, se comporta e interactúa con otras personas. Distorsiona la forma de experimentar y/o expresan las emociones, la forma en la que se

entiende o se piensa sobre sí mismo, la cual produce un sufrimiento o efecto negativo sobre la vida de la persona. <sup>(34)</sup>

**Ansiedad:** Es un proceso emocional que involucra reacciones corporales, sensaciones y pensamientos. Es experimentado por todos los seres humanos y permite la preparación para asumir un evento demandante. La ansiedad patológica, por otro lado, se refiere a la alteración de este proceso de preparación, miedo intenso y permanente en el tiempo ante eventos que no necesariamente exigen esta respuesta. <sup>(35)</sup>

**Trastorno de angustia o pánico:** La presencia de este trastorno consiste en crisis de angustia inesperadas recurrentes. La persona presenta inquietud y preocupación persistente por alguna crisis o por sus consecuencias al mismo tiempo se observa una desadaptación en el comportamiento que se relaciona con la crisis de angustia. <sup>(36)</sup>

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>1</sub>:** Existen factores asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**HE<sub>1</sub>:** Existen factores sociodemográficos asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.

**HE<sub>2</sub>:** Existen antecedentes familiares psiquiátricos asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.

**HE<sub>3</sub>:** Existen comorbilidades psiquiátricas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.

**HE<sub>4</sub>:** Existen factores modificables asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.

## 2.5 VARIABLES

**Variable dependiente:** Trastorno de ansiedad generalizada.

**Variable independiente:** Factores asociados

- **Factores sociodemográficos:** Edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, antecedentes de violencia, religión.
- **Antecedentes familiares psiquiátricos:** depresión, trastorno de ansiedad.
- **Comorbilidades psiquiátricas:** Depresión, trastorno de pánico, fobias u otro.
- **Factores modificables:** Consumo de sustancias: Tabaco, alcohol, drogas y el IMC: Bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad I, II y III.
- **Uso de psicofármacos:** Antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, u otro.

## 2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

**Factores asociados:** Son las condiciones o características que puede presentar el paciente que influyen en la probabilidad de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada.

**Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** Se trata de una enfermedad mental que se caracteriza por presentar una sensación permanente de nerviosismo y preocupación. Se definirá si está presente o no

**Edad:** Tiempo transcurrido de una persona, se considera la edad del paciente escrito en la historia clínica durante su ingreso, mayores de 18 años

**Sexo:** Se considera el sexo a las características biológicas del paciente y se considera hombre o mujer escrito en la historia clínica.

**Estado Civil:** Se considera un estado jurídico político del paciente respecto a su pareja, y se considera los estados siguientes: soltero, casado, conviviente, divorciado y viudez.

**Grado de Instrucción:** Se considera el nivel de educación del paciente encontrado en la historia clínica, se clasificará en analfabeto, primaria, secundaria tanto este o no completa y estudios superior y técnico.

**Religión:** Creencias religiosas que rigen un determinado comportamiento del individuo, se considerara católico, evangélico, cristiano, adventista u otro.

**IMC:** Índice de masa corporal. Es un número que se calcula en base a su peso y altura extraído de la historia clínica, que se clasificara según este dentro de bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad I, II o III.

**Antecedentes de violencia:** Se entiende que si una persona ha sufrido alguna acción de violencia de diversas formas como maltrato, supresión, sufrimiento, manipulación etc. Se revisará si está presente o no.

**Depresión:** Es un trastorno del estado del ánimo con alteración cognitiva, comportamental y emocional, se revisará si está presente o no en el paciente.

**Trastorno de pánico:** Estado de angustia o ataque de pánico asociado a algún trastorno que puede estar presente o no.

**Fobia Social:** Miedo intenso a situaciones sociales, en la historia se revisará si está presente o no.

**Psicofármacos:** Grupo de fármacos usados para alguna enfermedad psiquiátrica, como antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, otros. Se revisará cuales de esta toma.

**Consumo de sustancias:** Sustancias nocivas que causan adicción. Se revisará si está presente o no.

## CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio es del enfoque cuantitativo porque se aplicó pruebas estadísticas para conseguir el objetivo de estudio.

#### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Observacional:** Porque el investigador no intervino, solo se observó las variables de estudio.

**Retrospectivo:** Los datos que se utilizó en la investigación fueron obtenidos en un tiempo que pasó con anterioridad a la investigación.

**Analítico:** Se evaluó la presencia de asociación, entre los factores asociados al trastorno de ansiedad generalizada.

**Casos y control:** Se analizó a un grupo de pacientes que tiene TAG, que concierne a los casos, comparándolo con el control con otro diagnóstico y ambos expuestos a los mismos factores.

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

**Nivel explicativo:** Se buscó determinar una relación de causalidad entre los factores asociados y el trastorno de ansiedad generalizada.

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** Todos los pacientes adultos que se atendieron en el CSMC Carabayllo en el año 2021.

**Población objetivo:** Todos los pacientes con TAG mayores de 18 años que se atendieron en el CSMC de Carabayllo en el año 2021, estos divididos en dos grupos de estudio, un grupo conformado por todos los pacientes con diagnóstico de TAG y el grupo control por pacientes con otro diagnóstico psiquiátrico, los que debieron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS CASOS**

### **Criterios de Inclusión:**

- Historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de TAG.
- Historias clínicas completas y letra legible.
- Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos

### **Criterios de Exclusión:**

- Historia clínica incompleta o letra ilegible
- Historias clínicas de pacientes con otra patología de salud mental o proceso neurodegenerativo.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS CONTROLES**

### **Criterios de Inclusión:**

- Historias clínicas de pacientes que no tengan el diagnóstico de TAG
- Historias clínicas completas y letra legible
- Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos

### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años
- Historia clínica incompletas
- Pacientes con diagnóstico de TAG y proceso neurodegenerativo

### **Tamaño de la muestra**

No se utilizó fórmula, porque se trabajó con todos los pacientes que fueron atendidos con TAG en el 2021, por tal la muestra fue de 144 pacientes, el primer grupo de los casos expuestos son 72, y con respecto al grupo control expuesto de igual forma 72, con una relación de 1:1. Se obtuvo una potencia estadística a través del programa Epidat 3.1 de un valor de 88.1%.

## **Muestreo**

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Este trabajo de investigación utilizó la técnica de análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas, considerando los criterios de inclusión y exclusión para cada grupo respectivamente.

El instrumento fue una ficha de recolección de datos de elaboración propia validada por tres expertos, esta cuenta con 4 ítems donde se detalla características sociodemográficas, antecedentes familiares, comorbilidades psiquiátricas, el consumo de sustancias e IMC.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para recolectar los datos requeridos se obtuvo la autorización de la DIRIS LIMA NORTE para la ejecución de la investigación, luego se coordinó con la Médica jefe Liliana Quispe Calderón del CSMC de Carabaylo para la recopilación de los datos en las historias clínicas en el área de admisión.

### **3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos extraídos fueron plasmados en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, y luego estas variables fueron analizadas estadísticamente por el programa IBM SPSS Statistics versión 29.

Primero se tomará un análisis descriptivo en tablas de frecuencias para evidenciar el porcentaje de cada uno de ellos, para el análisis de las variables independientes con respecto a la variable dependiente, fue evaluado mediante la prueba chi cuadrado, tomando en cuenta un  $p < 0.05$  como resultado significativo y esto servirá para ver si hay asociación o no, a su vez se medirá el Odds Ratio (OR) para medir el riesgo asociado con un intervalo de confianza al 95%.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, además se ha tomado en consideración lineamientos éticos que preserva la conducta científica y los cuatro principios bioéticos más importantes; beneficencia porque en base a los resultados que obtuvimos en este estudio se otorgó una copia del trabajo a la DIRIS LIMA NORTE a fines de su conocimiento, apoyo en la prevención y manejo de los pacientes.

Con respecto a la no maleficencia se respetó la privacidad por la cual no se tomó los nombres de los pacientes durante la extracción de los datos de las historias clínicas.

Concerniente a justicia está presente porque respeto todos los criterios incluidos y excluidos en ambos grupos para obtener toda la información requerida y poder mejorar la situación y el abordaje de este trastorno de ansiedad.

Finalmente, el aspecto de autonomía consta que al ser un trabajo retrospectivo y que se obtuvo la información a través de la ficha de recolección de datos no fue necesario el consentimiento informado de los pacientes, sin embargo, se respeta la confidencialidad de todos ellos.



## CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA N.º 01: Psicofármacos asociados al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.**

Psicofármacos	Con TAG (72)		Sin TAG (72)		
	N	%	N	%	
<b>Antidepresivos</b>	Sertralina	46	31.9	50	34.7
	Fluoxetina	14	9.7	17	11.8
	Mirtazapina	5	3.5	1	0.7
	Escitalopram	3	2.1	2	1.4
	Paroxetina	2	1.4	0	0.0
	Clomipramina	0	0.0	1	0.7
	Ninguno	2	1.4	1	0.7
<b>Ansiolíticos</b>	Clonazepam	52	36.1	47	32.6
	Alprazolam	1	0.7	3	2.1
	Ninguno	19	13.2	22	15.3
<b>Antipsicóticos</b>	Haloperidol	1	0.7	0	0.0
	Risperidona	2	1.4	6	4.2
	Quetiapina	2	1.4	0	0.0
	Sulpuride	2	1.4	3	2.1
	Ninguno	65	45.1	63	43.8
<b>Antiepilépticos</b>	Valproato	1	0.7	2	1.4
	Lamotrigina	1	0.7	0	0.0
	Topiromato	1	0.7	2	1.4
	Ninguno	69	47.9	68	47.2

**Fuente:** Ficha de recolección, elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N.º 01 se visualiza todos los psicofármacos que fueron prescritos en ambos grupos. En primer lugar, se observa que, en el grupo de los antidepresivos, el más indicado es la sertralina con un total de 66.6%, seguido de la fluoxetina con un total de 21.5%, con respecto a la mirtazapina vemos que el 3.5% lo usa en TAG, a diferencia de 1 persona que está en el grupo que no tiene TAG, en cuanto a los ansiolíticos

observamos que el clonazepam es el de preferencia con un 36.1%, pero a su vez no fue indicado en un 13.2% de los que tiene TAG. En los dos últimos grupos de fármacos solo se fue indicado a aquellas personas que tienen una comorbilidad psiquiátrica, dentro de los antipsicóticos y antiepilépticos tenemos que en un 4.9% y 2.1% respectivamente fue indicado en el grupo de TAG

**TABLA N.º 02: Factores sociodemográficos asociados al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.**

Factores sociodemográficos	Con TAG		Sin TAG		X <sup>2</sup>	p < 0.05	OR	IC (95%)	
	N	%	N	%					
Edad	18 a 29	17	11.8	31	21.5	6.162	0.046	0.502	0.248 – 1.014
	30 a 59	49	34.0	36	25.0			1.661	0.857 – 3.220
	>60	6	4.2	5	3.5			1.218	0.354 – 4.187
Sexo	Femenino	53	36.8	41	41.0	1.446	0.229	0.615	0.277 – 1.364
	Masculino	19	13.2	13	9				
Estado civil	Soltero	52	36.1	48	33.3	0.524	0.770	1.966	0.981 – 3.941
	Casado	15	10.4	18	12.5			0.789	0.362 – 1.722
	Conviviente	5	3.5	6	4.2			0.821	0.239 – 2.821
Grado de instrucción	Primaria	5	3.5	3	2.1	0.529	< 0.01	1.176	0.395 – 7.467
	Secundaria	22	15.3	45	31.3	14.766		0.264	0.132 – 0.527
	Superior	45	31.3	24	16.7	12.271		3.333	1.682 – 6.605
Religión	Si	62	43.1	54	37.5	2.837	0.092	2.067	0.879 – 4.800
	No	10	6.9	18	12.5				
Antecedente de violencia	Si	21	14.6	11	7.6	4.018	0.045	2.283	1.007 – 5.178
	No	51	35.4	61	42.4				

**Fuente:** Ficha de recolección, elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N.º 02 podemos observar a los factores sociodemográficos asociados al TAG, con respecto al factor edad podemos evidenciar que es estadísticamente significativo con un ( $p = 0.046$ ), esto se traduce a que si existe asociación entre la edad y el TAG, además en el grupo de 30 a 59 años tienen 34% de la población con TAG, respecto al factor sexo no se encontró estadísticamente significativo, pero si podemos encontrar que un 77.8% de la población lo conforma el sexo femenino (OR = 0.615 IC 95% 0.2777 – 1.364), en cuanto al estado civil no es estadísticamente significativo ( $p = 0.770$ ) pero si se evidencia que el 69.4 % pertenece a los solteros de toda la población (OR = 1.966 IC 95% 0.981 – 3.941); por otra parte, el grado de instrucción, si es estadísticamente significativo ( $p = < 0.01$ ) siendo el nivel superior (OR = 3.333 IC 95% 1.682 – 6.605), un factor de riesgo para el TAG, en cuanto a religión encontramos que el 43.1% pertenece a una creencia religiosa (OR = 2.067 IC 95% 0.879 – 4.800) y por último, tener un antecedente de violencia si es estadísticamente significativo ( $p = 0.045$ ) y actúa como un factor de riesgo (OR = 2.283 IC 95% 1.007 – 5.178)

**TABLA N.º 03: Antecedentes familiares psiquiátricos asociados al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.**

Antecedentes familiares psiquiátricos	Con TAG		Sin TAG		X <sup>2</sup>	p < 0.05	OR	IC (95%)
	N	%	N	%				
Si	22	15.3	8	5.6	8.253	0.004	3.520	1.446 – 8.569
No	50	34.7	64	44.4				

*Fuente: Ficha de recolección, elaboración propia.*

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N.º 03 observamos a la población atendida en el CSMC Carabayllo donde se evidencia que si existe asociación entre tener antecedentes familiares psiquiátricos con el TAG ( $p = 0.004$ ) y actúa como un factor de riesgo para desarrollar la patología (OR = 3.520 IC 1.446 – 8.569). A su vez dentro de estos antecedentes familiares psiquiátricos se

encuentra la depresión en mayor medida (14.4%) seguido de los trastorno de ansiedad (11.1%).

**TABLA N.º 04: Comorbilidades psiquiátricas asociadas al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.**

Comorbilidades psiquiátricas	Con TAG		Sin TAG		X <sup>2</sup>	P < 0.05	OR	IC 95%
	N	%	N	%				
Si	14	9.7	10	6.9	0.800	0.371	1.497	0.616 – 3.633
No	58	40.3	62	43.1				

*Fuente: Ficha de recolección, elaboración propia.*

**Interpretación:** En la tabla N.º 04 observamos que las comorbilidades psiquiátricas no son estadísticamente significativas con el TAG ( $p = 0.371$ ) y la mayoría de la población con TAG (40.3%) no tiene alguna comorbilidad psiquiátrica, (OR = 1.497 IC 0.616 – 3.633). Además, entre las comorbilidades que más se encontró fue la depresión (4.9%) y en menor medida el trastorno de pánico (2.1%), el trastorno límite de la personalidad (TLP) (1.4%), fobia y trastorno bipolar (0.7%)

**TABLA N.º 05: Factores modificables asociados al TAG en los pacientes atendidos en el CSMC Carabayllo en el 2021.**

Factores modificables		Con TAG		Sin TAG		X <sup>2</sup>	P < 0.05	OR	IC 95%
		N	%	N	%				
Consumo de sustancias	Si	16	11.1	10	6.9	1.690	0.194	1.771	0.743 – 4.223
	No	56	38.9	62	43.1				
IMC	Normal	20	13.9	37	25.7	8.392	0.004	0.344	0.182 – 0.727
	Sobrepeso /Obesidad	52	36.1	35	24.3				

*Fuente: Ficha de recolección, elaboración propia.*

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N.º 05 observamos los factores modificables de los pacientes con TAG; en primer lugar, el consumo de sustancias no es estadísticamente significativo ( $p = 0.194$ ) por tal no existe asociación entre estas variables, entre las encontradas fue el tabaco (11.1%), alcohol (8.3%) y marihuana (2.7%). Por otro lado, un IMC normal si es estadísticamente significativos ( $p=0.002$ ) y actúa como factor protector (OR = 0.344 IC 0.182 – 0.727) mientras los que tienen sobrepeso/obesidad son un 36.1% de la población, es estadísticamente significativo ( $p = 0.002$ ) y es un factor de riesgo para padecer esta enfermedad (OR =2.749 IC 1.375 – 5.493)

## 4.2 DISCUSIÓN

La salud mental influye en nuestro estado emocional y social, por tal, se debe de tomar mayor consideración e importancia dentro de la salud integral de toda persona, por consiguiente, a pesar de no contar con suficientes estudios respecto al tema, particularmente nacionales, en la presente investigación se expone la asociación de ciertos factores con el TAG.

Dentro de los factores sociodemográficos, se demostró que tres de ellos están asociados al TAG; edad, grado de instrucción y antecedente de violencia; el grupo de 30 a 59 años tiene mayor porcentaje, esto se podría atribuir porque en esta etapa de edad adulta la gran mayoría de personas se enfrentan a múltiples responsabilidades tanto en el ámbito personal, económico y familiar que ocasionaría un nivel de estrés y ansiedad mayor. Datos similares encontramos en el estudio de **Cáceres** <sup>(15)</sup>, también en un CSMC donde el 70.9% pertenecía a este grupo, y donde refería que en cuanto mayor es la edad existe temor a afrontar nuevas situaciones, **Cárdenas** <sup>(8)</sup> también demostró en su estudio que la edad promedio fue de 45.70 años, así como **Altunoz** <sup>(11)</sup> donde la edad promedio fue de 32.1 años. Asimismo, el grado de instrucción superior tiene mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad, de esto se infiere que durante la formación de todo profesional existe altas exigencias y un elevado estrés por cumplir con las responsabilidades académicas repercutiendo en la etapa adulta, así

pues, en el estudio de **González et al.**<sup>(9)</sup> y **Tailleu et al**<sup>(10)</sup> demostraron que los que tienen mayor grado de instrucción son los más afectados por esta condición. En relación con el antecedente de violencia encontramos que representa un factor de riesgo para tener el TAG, esto se podría explicar porque el maltrato físico o psicológico genera un desequilibrio emocional, generando ansiedad en toda persona víctima de violencia, así lo refiere **Cáceres**<sup>(15)</sup> donde reporta que el 68.2% tenía un antecedente de maltrato.

Con respecto a los antecedentes familiares psiquiátricos se encontró que, si existe una relación significativa y representa un riesgo, específicamente la depresión y trastornos de ansiedad, así como **Cáceres**<sup>(15)</sup> reporta un 24.5% de 110 pacientes y **Ríos**<sup>(17)</sup> un 3.2% en adolescentes de un Hospital en Trujillo, si bien estos estudios son descriptivos, demuestra una minoría de casos con esta condición. De estos resultados se puede conjeturar que muchos pacientes no recuerdan o ignoran si tienen un familiar con una alteración mental, por tal sería relevante obtener más estudios de investigación respecto a ello.

Por último, en relación con los factores modificables se demostró solo la existencia de asociación al IMC, los que tienen sobrepeso y obesidad representan un factor de riesgo, frente al peso normal como un factor protector, así mismo, esto coincide con el estudio de **Gonzales et al,**<sup>(9)</sup> **García**<sup>(18)</sup> y **Serrano**<sup>(19)</sup> determinando una asociación entre ellas y un riesgo para desarrollar esta condición mental. De lo mencionado podemos decir que la obesidad no es solo un problema medico como tal, sino que ya al saber que es un factor de riesgo tenemos la obligación como médicos de profundizar en detalle otros factores que sugieran una alteración mental y poder intervenir a tiempo.

Estos resultados podrían tener utilidad para los médicos generales que se encuentra en el primer nivel de atención y así poder identificar con mayor precisión que factores están asociados a los pacientes con TAG e intervenir

de manera temprana y evitar futuras complicaciones, de igual modo este estudio servirá para futuras investigaciones.

Cabe mencionar que la presente investigación tiene algunas limitaciones, entre ellos se puede mencionar que los antecedentes de violencia no estaban considerados dentro de los ítems de la ficha de la historia clínica, sino estaba reportado en la segunda o tercera evaluación y no en todos los pacientes. Otra limitación es que el IMC no es evaluado directamente por el médico tratante, por lo que es posible que los valores no sean medidas correctas para poder determinar el IMC de cada paciente, de igual forma con respecto al consumo de sustancias es posible que no refieran la verdad por temor a ser juzgados y así no se puede tener resultados fiables, por lo que se necesitaría más estudios respecto a ello. A pesar de ellos los resultados muestran asociación entre estos dos primeros factores y el TAG, lo que demuestra la complejidad de este problema en la salud pública. Finalmente hemos recolectado la información de un centro lo cual limita la generalización de nuestros resultados.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- El presente trabajo de tesis evidencia algunos factores asociados al Trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo 2021.
- Dentro de los factores sociodemográficos se demostró que la edad, grado de instrucción y antecedente de violencia están asociados al TAG, y tanto el grado de instrucción superior y tener antecedente de violencia son factores de riesgo.
- Se demostró la existencia de asociación entre el antecedente familiar psiquiátrico y el TAG, así como un factor de riesgo. La depresión fue el mayor antecedente familiar reportado.
- No existe asociación entre las comorbilidades psiquiátricas y el TAG, pero la enfermedad más frecuente fue la depresión.
- Finalmente, dentro de los factores modificables se evidencio que el consumo de sustancias no está asociada al TAG, mientras que el IMC si lo está, además que el sobrepeso y la obesidad representan un factor de riesgo y un peso normal un factor protector.



## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda concientizar a la población y personal médico de los centros de salud sobre esta condición mental y sus factores asociados con el fin de disminuir el número de casos y sus complicaciones con una temprana intervención.
- Se recomienda que en la atención primaria los médicos puedan hacer más énfasis en los factores de riesgo sociodemográficos, así como incentivar las pausas activas, tanto en el estudio y trabajo, y poder disminuir el estrés.
- En aquellos pacientes que se identifique antecedentes familiares psiquiátricos dar una intervención temprana con charlas informativas o se cree estrategias individuales o grupales dentro de los CSMC o los de menor complejidad, que involucre el conocimiento y concientización de poder prevenir o disminuir esta enfermedad.
- De igual forma se recomienda que los médicos seamos más minuciosos en cuanto al despistaje de otra comorbilidades en el inicio o durante el desarrollo de la enfermedad en su tiempo del tratamiento, para así abordar el diagnóstico a tiempo y poder darle un tratamiento oportuno e integral.
- Elaborar charlas periódicas sobre los efectos negativos del consumo de sustancias adictivas, con el fin de disminuir su consumo, así como charlas relacionado a los cambios en el estilo de vida, consumo diario del 50% del plato de verduras, actividades conjuntas entre los pacientes con 30 min diarios de ejercicios, así también manejo conjunto con el médico general o nutricionista en los EE.SS. Y para un mejor control del IMC sea el personal médico, el calificado para valorarlo y obtener mejores resultados.

## REFERENCIAS

1. Watterson RA, Williams JVA, Lavorato DH, Patten SB. Descriptive Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder in Canada. La revista canadiense de psiquiatría. 2016; 62 (1): 24–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27310239/>
2. Ruscio AM, Hallion LS, Lim CCW, Aguilar-Gaxiola 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 [Internet]. 2017 May 1;74(5):465. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2608757>
3. Delgado E, De La Cera D, Lara M, Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula [Internet]. 2021;35(1):23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. www.insm.gob.pe. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
5. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales / Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXXIV, Año 2018. Número 1. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
6. Calla, M., Hurtado, M., Gálvez, J., Amenero, C. Centros de salud mental comunitaria: ¿Son la solución para los problemas de salud mental en el primer nivel de atención? Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú. 2014; Vol.14(2): 253 – 254. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n2/2227-4731-rcmhnaaa-14-02-253.pdf>

7. "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021 [Internet]. 2018.Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
8. Cárdenas Fernández MM. Prevalencia de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la población rural del cantón Cuenca 2018. [Internet]. 2019.Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9489>
9. González Castro TB, Pool- García S, Tovilla - Zarate CA, Juárez - Rojo IE, López – Narváez ML, Frésan A, et al. Association between BDNF Val66Met polymorphism and generalized anxiety disorder and clínicas características in a Mexican population: Medicine (Baltimore). 2019. Mar;98(11). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6426483/>
10. Taillieu TL, Afifi TO, 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 Canadá. The Canadian Journal of Psychiatry. 2018 Sep;63(9):610-619. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0706743717752878>
11. Altunoz U. Kokurcan A. Kirici S. Bastug G, Ozel-Kizil. Clinical characteristics of generalized anxiety disorder: older vs. young adults. Nordic Journal of Psychiatry. 2017 oct 24;72(2), 97-102. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1390607>
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 Bachiller]. Repositorio institucional Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6993>
13. Newman, MG, Shin, KE y Zuellig, AR. Developmental risk factors in generalized anxiety disorder and panic disorder. Journal of affective disorders 2016, Dic; 94–102 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.008>

14. Roberge, P., Normand-Lauzière, F., Raymond, I. Luc M, Tanguay – Beranard M-M, Duhoux A, et al. Generalized anxiety disorder in primary care: mental health services use and treatment adequacy. BMC Family Practice 2015 Oct 22 ;16 (1)  
<https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0358-y#citeas>
15. Cáceres A. Características epidemiológicas y clínicas del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario San Sebastián. 2019 [Tesis de Bachiller] Lima, Perú Repositorio institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista.  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3291>
16. Núñez P. Trastorno de ansiedad generalizada como factor de riesgo para abuso de sustancias psicoactivas en universitarios. [Tesis de Bachiller] La libertad, Perú. Repositorio institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego.  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6409>
17. Ríos Zea RL. Perfil clínico epidemiológico del trastorno de ansiedad en adolescentes. Hospital Regional Docente de Trujillo 2008 - 2018. [Tesis de Bachiller] Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40321>
18. García W. Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de Bachiller] Lima, Perú. Repositorio institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2711>
19. Serrano B. Trastorno de ansiedad generalizada como factor de riesgo para obesidad en pacientes del centro de Salud de Atención primaria II Otuzco – EsSalud 2014. [Tesis de Maestría] Repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Trujillo.  
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2665>
20. Palacios C, Toro A. Fundamentos de medicina: psiquiatría. 6ta edición. Colombia. Ecoe Ediciones.2018

21. Bados A. Facultat de Psicologia Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA [Internet]. Vallehermoso, Madrid. 2015. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
22. Jaiberth A. Perez D. Rivera S. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Revista Diversitas, perspectivas en psicología. 2015. Vol 11, núm 1; 79 – 89 Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/679/67943296005/html/>
23. Arredondo et. al. Distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada. Informes psicológicos Medellín, Colombia. 2005 N.º 7p. 123 – 136. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/694/526>
24. Gentile A. La obesidad y la depresión van de la mano. Hospital Regional Universitario de Malaga. 2021. Disponible en: <https://theconversation.com/la-obesidad-y-la-depresion-van-de-la-mano-pero-cual-va-primero-163326>
25. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA. [Internet] <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
26. Bonnie Z. Nossha N. Murray S. Douglas M. What is generalized anxiety disorder? VA Desert Pacific Healthcare Network Long. 2019 <https://www.mirecc.va.gov/visn22/gad.pdf>
27. Boletín de información Clínica Terapéutica de la Academia Nacional de Medicina. El trastorno de ansiedad generalizada. 2012; 21(3):1 – 2. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>
28. Elizondo Arias Y. Trastorno de ansiedad social (fobia social). Revista Médica Sinergia [Internet] Vol 1 (4), 20-24. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/28>

29. Shoshana Berenzon D. Asunción Lara M. Robles R. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Revista de Salud pública en México. 2013 vol. 55(1) Disponible en <https://scielosp.org/pdf/spm/2013.v55n1/74-80/es>
30. Wigisser de Margolis R. Ansiedad y pánico: Guía de emergencia. Cuauhtémoc, Ciudad de México: Alfaomega Grupo Editor; 2017
31. Molina Bulla CI. Construcción Social de la salud mental y la psiquiatría. U. Externado de Colombia;2018
32. Fajardo Rodríguez A, Saavedra Villarreal D, Villamil León A, Salinas Fonseca MA. Análisis situacional sobre el Consumo de sustancias psicoactivas-SPA en la localidad de San Cristóbal, Bogotá DC.1ra edición; 2014.
33. Ricarte Trives JJ, Hernández Viadel JV, Ros Segura L. Tratamiento de los trastornos psicóticos. España: Ediciones Pirámide;2014
34. Foucault M. Enfermedad mental y psicología. España: Paidós; 2016.
35. Browning R. Cómo Controlar la Ansiedad y Los Ataques de Pánico. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US; 2017.
36. Miguel Tortella Feliu. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatra de enlace. Revista Iberoamericana de psicosomática. [Internet] 2014;(110): 62 – 69. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Autora: Rosa Elena Diez Canseco Montero

Asesor: Jeff David Huarcaya Victoria

Tema: Factores asociados al Trastorno de Ansiedad Generalizada en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Carabayllo en el 2021.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES RELACIONADOS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	Tiempo de vida transcurrido de un individuo.	18-25 años 25-35 años 36-45 años 46-50 años >50 años	Nominal	Ficha de datos
Sexo	Género al que pertenece	Masculino Femenino	Nominal	Ficha de datos
Estado civil	Estado jurídico político con otra persona	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Nominal	Ficha de datos
Grado de instrucción	Nivel de educación	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal	Ficha de datos
Religión	Creencia religiosa	Católico Evangélico Otro	Nominal	Ficha de datos
Antecedentes de violencia	Respuestas contenidas en la ficha de recolección	Si No	Nominal	Ficha de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES RELACIONADOS ANTECEDENTES FAMILIARES PSIQUIÁTRICOS				
INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Depresión	Trastorno anímico presente o no	Si No	Nominal	Ficha de datos
Trastorno de ansiedad	Estado de preocupación intensa presente o no	Si No	Nominal	Ficha de datos



VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES RELACIONADOS COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS				
INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Depresión	Trastorno del ánimo crónico	Si No	Nominal	Ficha de datos
Trastorno de pánico	Estado de angustia presente o no	Si No	Nominal	Ficha de datos
Fobia social	Miedo intenso a determinada circunstancia presente o no	Si No	Nominal	Ficha de datos
Psicofármacos	Fármacos usados para la enfermedad psiquiátrica.	Antidepresivos Ansiolíticos Antipsicóticos Otros	Nominal	Ficha de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES RELACIONADOS FACTORES MODIFICABLES				
INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Consumo de sustancias	Sustancias nocivas que causan adicción,	Tabaco Alcohol Droga	Nominal	Ficha de datos
Índice de masa corporal (IMC)	Calculo numérico del peso en kilogramos por el cuadrado de la altura.	Normal Sobrepeso/obesidad	Nominal	Ficha de datos
VARIABLE DEPENDIENTE: TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA				
INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
TAG	Sensación persistente de preocupación por más de seis meses presente o no	Si No	Nominal	Ficha de datos

  
 Dr. Jeff D. Huarca y Victoria  
 Médico Psiquiatra  
 C.O.P.S. 33876

Asesor

DNI: 46064146  
 Teléfono: 965765485

  
 Universidad Privada San Juan Bautista  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
  
 Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

Estadista

DNI: 43015650  
 Teléfono: 989376569

## ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

	<b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
---	--

**Título: Factores asociados a Trastorno de Ansiedad Generalizada en pacientes del Centro de Salud Mental de Carabayllo en el 2021**

**Autor: Diez Canseco Montero Rosa Elena**

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### A) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**1- Edad**

18 a 29     30 a 59     >60

**2- Sexo:**

Masculino     Femenino

**3- Estado civil:**

Soltero     Casado     Viudo     Divorciado     Conviviente

**4- Grado de instrucción**

Analfabeto     Primaria     Secundaria     Superior

**5- Religión**

católico     Evangélico     Otro \_\_\_\_\_

**6- Antecedentes de Violencia**

Si     No

#### B) ANTECEDENTES FAMILIARES PSIQUIÁTRICOS

1. Depresión:  Si     No

2. Trastorno de ansiedad:  Si     No

#### C) COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS

1. Depresión:  Si     No

2. Trastorno de pánico:  Si     No

3. Fobia:  Si     No

4. Uso de psicofármacos:

Antidepresivo: \_\_\_\_\_

Ansiolítico: \_\_\_\_\_

Antipsicóticos: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

#### D) FACTORES MODIFICABLES

1. **Tabaco:** ( ) Si ( ) No

2. **Alcohol:** ( ) Si ( ) No

3. **Drogas:** ( ) Si ( ) No

- **Marihuana** ( )

- **Cocaína** ( )

- **Heroína** ( )

- **Otro:** \_\_\_\_\_

#### IMC

18.5-24.9 - Normal

25.0-29.9 - Sobrepeso

> 30 - Obesidad



---

Firma de experto

DNI: 43754415

Teléfono: 943514606

## ANEXO N° 03: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

### INFORME DEL EXPERTO METODÓLOGO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Jeff David Huarcaya Victoria
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
- 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: Rosa Elena Diez Canseco Montero

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 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 con los avances de la teoría sobre el TAG y sus factores asociados.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relaciones de los factores y el 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 de tipo cuantitativo, observacional, analítico y retrospectivo.					X

#### III. OPINION DE APLICABILIDAD

**APLICABLE**

PROMEDIO DE VALORACION

95%
-----

Firma del metodólogo  
DNI: 46064146  
Teléfono: 965765485

Lugar y fecha: Lima 16 de julio del 2022

## INFORME DE EXPERTO ESPECIALISTA

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Alfaro Collazos Rossana Deonicia  
1.2 Cargo e institución donde labora: CSMC Carabayllo  
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: Rosa Elena Diez Canseco Montero

### II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 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 con los avances de la teoría sobre el TAG y sus factores asociados.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relaciones de los factores y el 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 de tipo cuantitativo, observacional, analítico y retrospectivo.					X

### III. OPINION DE APLICABILIDAD

**APLICABLE**

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%



Firma del especialista  
DNI: 43754415  
Teléfono: 943514606

Lugar y fecha: Lima 15 de julio del 2022

## INFORME DE EXPERTO ESTADISTA

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: José Luis Córdova Tello  
1.2 Cargo e institución donde labora: Docente EPMH - UPSJB  
1.3 Tipo de experto: Metodólogo ( ) Especialista ( ) Estadístico ( X )  
1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
1.5 Autor (a) del instrumento: Rosa Elena Diez Canseco Montero

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 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 con los avances de la teoría sobre el TAG y sus factores asociados.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relaciones de los factores y el 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 de tipo cuantitativo, observacional, analítico y retrospectivo.					X

### III. OPINION DE APLICABILIDAD

**APLICABLE**

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Firma del estadista  
DNI: 43015650  
Teléfono: 989376569

Lugar y fecha: Lima 19 de julio del 2022

## ANEXO N.º 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNA:** Diez Canseco Montero Rosa Elena

**ASESOR:** Dr. Huarcaya Victoria Jeff David

**LOCAL:** Chorrillos

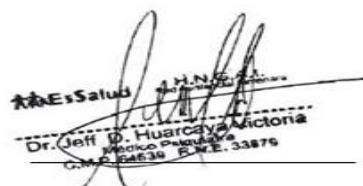
**TEMA:** Factores asociados al Trastorno de Ansiedad Generalizada en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable dependiente
PG: ¿Cuáles son los factores asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021?	Identificar los factores asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021	HG Existen factores asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021	Trastorno de ansiedad generalizada <b>Indicadores</b> - Si - No
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable independiente
PE1: ¿Qué factores sociodemográficos están asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021? PE2: ¿Qué antecedentes familiares psiquiátricos están asociados al trastorno de	OE1 Identificar los factores sociodemográficos asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021. OE2: Conocer los antecedentes familiares psiquiátricos asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes	HE1: Existen factores sociodemográficos asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021. HE2: Existen antecedentes familiares psiquiátricos asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes	Factores asociados Indicadores: Variables sociodemográficas - Edad - Sexo - Estado civil - Grado de instrucción - Religión - Antecedentes de violencia

<p>ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021?</p> <p>PE3: ¿Qué comorbilidades psiquiátricas están asociadas al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021?”</p> <p>PE4: ¿Los factores modificables están asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021?</p>	<p>atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.</p> <p>OE3: Identificar las comorbilidades psiquiátricas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.</p> <p>OE4: Determinar los factores modificables como factor asociado al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.</p>	<p>atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.</p> <p>HE3: Existen comorbilidades psiquiátricas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo</p> <p>HE4: Existen factores modificables asociados al trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el 2021.</p>	<p>Variables de antecedentes familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión</li> <li>- Trastorno de ansiedad</li> </ul> <p>Variables de comorbilidades psiquiátricas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión</li> <li>- Trastornos de pánico</li> <li>- Fobia</li> <li>- Psicofármacos</li> </ul> <p>Variables de factores modificables:</p> <p>Consumo de sustancias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabaco</li> <li>- Alcohol</li> <li>- Drogas</li> </ul> <p>Clasificación de IMC</p> <p>18.5-24.9 - Normal</p> <p>&gt; 25 – Sobrepeso/ Obesidad</p>
---	---	---	--




Diseño metodológico	Población	Técnicas e instrumentos
<p>- <b>Nivel:</b> Es de nivel explicativo</p> <p>- <b>Tipo de investigación:</b> Es observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles.</p>	<p><b>Población:</b> Todos los pacientes adultos que se atendieron en el CSMC Carabayllo en el año 2021.</p> <p><b>Población objetivo:</b> Todos los pacientes con TAG mayores de 18 años que se atendieron en el CSMC de Carabayllo en el año 2021.</p> <p><b>Grupo de casos:</b></p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> Historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de TAG, historias clínicas completas y letra legible, pacientes mayores de 18 años de ambos sexos</p> <p><b>Criterios de Exclusión:</b> Historia clínica incompleta o letra ilegible, historias clínicas de pacientes con otra patología de salud mental o proceso neurodegenerativo.</p> <p><b>Grupo control:</b></p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> Historias clínicas de pacientes que no tengan el diagnóstico de TAG, historias clínicas completas y letra legible, pacientes mayores de 18 años de ambos sexos</p> <p><b>Criterios de Exclusión:</b> Pacientes menores de 18 años, historia clínica incompletas, pacientes con diagnóstico de TAG y proceso neurodegenerativo</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> No se utilizó fórmula, se tomó la totalidad de pacientes con TAG. <b>N= 144</b></p> <p><b>Casos: 72 Control: 72</b></p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</p>	<p><b>Técnica:</b> Análisis documental</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de satos.</p>



H.N.E. S.A.  
 Dr. Jeff D. Huarco Auctona  
 Médico Psiquiatra  
 C.M.P. 24630 E.N.E. 33879

Asesor

DNI: 46064146  
Teléfono: 965765485



Universidad Privada San Juan Bautista  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Estadista

DNI: 43015650  
Teléfono: 989376