

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-León

Facultad de Ciencias Médicas



Tesis para optar al Título de Médico y Cirujano General

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.

Elaborado por:

Bra. Valeria Isamara Amador Rosales #05

Br. José Abraham Amaya Duarte #06

Tutor:

Dr. William Ugarte, MSc, PhD

Departamento de Salud Pública

León, 31 de Enero del 2017

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!



DEDICATORIA

A Dios

Por regalarnos la vida y no dejarnos nunca de su mano.

A Nuestros Padres

Por motivarnos día a día para ser mejores personas y apoyarnos de todas la maneras posibles para seguir adelante.

A Nuestros docentes

Que a lo largo de estos años nos brindaron sus conocimientos para formarnos y hacernos profesionales de bien.



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios, Nuestro Señor por brindarnos sabiduría, entendimiento y fortaleza para iniciar y culminar este peldaño más en nuestras vidas y nuestra formación como profesionales de la salud.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, sus consejos y por darnos la oportunidad de prepararnos y dar frutos que quedaran en memorias.

A nuestro tutor Dr. William Ugarte, por su apoyo y sus conocimientos brindados a lo largo de este proceso.

A los estudiantes de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN- León por su participación y colaboración en nuestro trabajo investigativo, sin ellos no hubiese sido posible llevarlo a cabo.



RESUMEN

Objetivos: Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes. Establecer la prevalencia de signos y síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico. Determinar los factores asociados a signos y síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico en la población en estudio.

Diseño: Estudio Analítico de Corte transversal.

Material y Métodos: Se seleccionó una muestra de 242 estudiantes, la población en estudio fue seleccionada mediante muestreo probabilístico estratificado y se aplicó el instrumento de recolección de datos en el auditorio Uriel Guevara Urtecho, donde estos recibían sus clases de investigación. Se creó una base de datos con el paquete estadístico SPSS versión 20, para las variables numéricas se utilizaron frecuencias y porcentajes, se recodificaron variables numéricas a nominales, con las que se realizaron frecuencias y tablas de contingencias. En ambas se realizaron pruebas de chi cuadrado.

Resultados: Se encontró que los signos y síntomas más prevalentes en la población de estudio fueron los del trastorno de pánico con un 76% mientras que el 59.9% presento signos y síntomas del TAG. Así mismo el 53.3% presento signos y síntomas de ambos trastornos. Las edades menor e igual a 21 años y la religión católica se asocian al ataque de pánico, así como el ingreso menor e igual a 3500 córdobas al mes y realizar actividades extraacadémicas; el consumo de sustancias psicoactivas se asocia únicamente con el trastorno de ansiedad generalizada.

Conclusiones: Actualmente los signos y síntomas del trastorno de pánico están mayormente presentes en estudiantes de medicina, asociados a los primeros años de estudio, a la religión católica, a la realización de actividades extracadémicas y a los bajos ingresos mensuales. No se encontró asociación en cuanto al sexo.

Palabras Claves: Estudiantes. Signos y Síntomas. Trastorno de ansiedad Generalizada. Trastorno de Pánico



ACRÓNIMOS

UNAN	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
HEODRA	Hospital Escuela Doctor Oscar Danilo Rosales Arguello.
GAD	General Anxiety Disorder.
TA	Trastorno de Ansiedad.
DSM 4	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
IC 95%	Intervalo de Confianza al 95%.
Etc	Etcétera.



ÍNDICE

Dedicatoria	I
Agradecimientos	II
Resumen	III
Acrónimos	IV
Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del problema	6
Objetivos general y específicos	7
Marco teórico	8
Diseño metodológico	22
Tipo de estudio	22
Área de estudio	22
Población de estudio	22
Muestra y muestreo	22
Criterios de inclusión	23
Criterios de exclusión	23
Período de estudio y recolección de datos	23
Fuente de información	24
Instrumento para la recolección de datos	24
Plan de análisis	26
Aspectos éticos del estudio	26
Potenciales limitaciones y fortalezas del estudio	27
Operacionalización de variables	28
Resultados	29
Discusión	36
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	42
Anexos	45



INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad, al igual que alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria mientras que la ansiedad es una respuesta anticipada a una amenaza futura, ambas respuestas se solapan pero pueden diferenciarse, el miedo como una respuesta necesaria para defensa y fuga y la ansiedad asociada a tensión muscular, vigilancia de un peligro futuro y comportamientos cautelosos. ¹

Existen dos formas de ansiedad: el estado de ansiedad, referido como una respuesta a cierta estimulación o conjunto de circunstancias; y el rasgo de ansiedad que se define como una característica intrínseca de la persona. ²

“Los trastornos de ansiedad son en conjunto uno de los problemas psicológicos más frecuentes en todos los grupos de edad”, afectando a niños, adolescentes, jóvenes y personas mayores. De igual forma no presenta predominio en cuanto a la cultura, el sexo o la raza. ³

Toda persona esta predispuesta a desarrollar un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, pero los estudiantes universitarios tienen una alta tendencia a desarrollarla, particularmente en el acto del estudio. En los estudiantes de medicina es un trastorno muy común, se ve mayormente en estudiantes de los primeros años de la carrera con predominio del sexo femenino. ^{3 4}

Los Trastornos de Ansiedad se diferencia entre si según los objetos o situaciones que desencadenen el miedo o el estado de alerta. La ansiedad generaliza se distingue de la ansiedad no patológica en que las preocupaciones asociadas al trastorno de ansiedad generalizada son excesivas e interfieren en el funcionamiento psicosocial, son más frecuentes y angustiosas mientras que las cotidianas no son excesivas y son más manejables y no se asocian a síntomas físicos. En el trastorno de pánico hay sentimiento de intranquilidad y preocupación sobre experimentar



nuevas crisis o existe un cambio de a su comportamiento o sus actividades cotidianas, se caracterizan por la aparición súbita de síntomas de miedo y malestar intenso acompañado de manifestaciones físicas. ²

La persistencia de sentimientos o episodios de ansiedad es perjudicial para el desempeño académico, conllevando a falta de concentración y memoria a corto y largo plazo. Hancock postula que los estudiantes con altos niveles de ansiedad muestran una reducción importante en la motivación dentro de las aulas de clase con respecto a los demás estudiantes. ⁷

De esta manera, en esta investigación realizamos una encuesta enfocada a identificar la prevalencia y factores asociados al desarrollo de ansiedad entre los estudiantes de la carrera de medicina, por medio de preguntas centradas en las experiencias, sentimientos y pensamientos acerca de la ansiedad en el ambiente académico.



ANTECEDENTES

A través de estudios como el de los autores Carlos Castillo Pimienta, Tomás Chacón de la Cruz y Gabriela Díaz-Véliz llamado: Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud, realizado en la Universidad de Santiago de Chile en el año 2016 se ha encontrado que los estudiantes de medicina con mayor prevalencia de ansiedad se encuentran en sus primeros tres años de su carrera, pertenecen principalmente al sexo femenino y rondan una edad aproximada a los 21 años. Sin embargo, otras investigaciones realizadas en otros países no demuestran que exista un predominio en el sexo femenino o a los 21 años u otra edad, ejemplo de esto es una investigación realizada en la Universidad de Sevilla, España en el año 2013 por los autores María Socorro Morillo-Martín, José María Galán González-Serna, Almudena Arroyo Rodríguez y Rocío Romero Serrano llamada: Factores sociodemográficos que influyen sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de Enfermería. ^{7-10,13}

En el estudio: Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado, realizado por Carlos Reyes Carmona, Ana María Monterrosas Rojas, Andrea Navarrete Martínez, Estephanie Paulina Acosta Martínez y Uri Torruco García en la Facultad de Medicina UNAM, Ciudad de México, México en el año 2016; la ansiedad en estudiantes de medicina se ha relacionado con factores tanto académicos como extraacadémicos, entre los primeros tenemos: relacionarse con los médicos docentes y pacientes psiquiátricos, presentar casos, exceso de carga académica, evaluaciones y temor a los accidentes de riesgo biológico; entre los segundos encontramos: consumo excesivo o reciente de alcohol o de otras sustancias psicoactivas, historia familiar de depresión y ansiedad, pérdida reciente de un familiar cercano y problemas personales. Sin embargo los factores más asociados con ansiedad son los de origen académico, sobresaliendo entre estos la relación de los estudiantes con sus médicos docentes. ⁹⁻¹³



Por otro lado, la prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina descrita por algunos autores como Mehmet Artekin, Taha Karaman, Yesim Yigiter Senol, Sukru Erdem, Hakan Erengin y Mustafa Akaydin en su estudio llamado ansiedad, depresión y eventos estresantes de la vida diaria entre estudiantes de medicina realizado en la universidad de Antalya, Turquía en el año 2001 ha sido superior con respecto a la población general y a estudiantes de otras carreras del mismo grupo etario, llegando a una prevalencia del 30 al 40%.⁷⁻¹²

Por medio de la revisión bibliográfica se pueden apreciar ciertas tendencias a lo largo del tiempo como: la prevalencia de la ansiedad en los estudiantes de medicina de los diversos países y en los diferentes años aunque es variable persiste en ser elevada comparada con la media poblacional y con estudiantes de otras carreras del mismo grupo etario; se reconoce la influencia de factores académicos y extraacadémicos asociados a la ansiedad; y se ha demostrado repetidas veces en los distintos estudios la relación de ansiedad con la producción de múltiples trastornos físicos y psíquicos.

Según Dyrbye LN, Thomas MR y Shanafelt TD se dispone de datos limitados sobre las causas del estrés en los estudiantes y su impacto en el rendimiento académico, las tasas de deserción, y el desarrollo profesional.⁸

A pesar de que no fue posible encontrar estudios realizados en Nicaragua o en algún otro país centroamericano, es a partir de los resultados y conclusiones halladas en países europeos, estadounidenses y latinoamericanos que los niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina de Nicaragua podrían presentar cifras significativas y factores asociados similares a los encontrados, lo que nos motiva a realizar esta investigación.



JUSTIFICACIÓN

Debido a que los estudiantes de medicina están sometidos a constantes y diversas situaciones que desencadenan estrés, a que su actividad recreativa y familiar está reducida y a que no existen en nuestra facultad estudios relacionados a la prevalencia y factores que se asocian a signos y síntomas de los trastornos de ansiedad, hemos decidido realizar esta investigación.

Consideramos que esta investigación es factible pues tenemos acceso a materiales y métodos que nos permitan obtener información sobre la situación de los estudiantes de esta facultad, así mismo es interesante e importante conocer sobre la prevalencia y los factores que se asocian al desarrollo de signos y síntomas de los trastornos de ansiedad en nuestra población estudiantil y establecer una comparación entre los estudios realizados en otras universidades de países extranjeros.

Con ello pretendemos determinar la prevalencia y los factores que se asocian a desarrollar signos y síntomas característicos del trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en los estudiantes de medicina de la facultad de ciencias médicas de UNAN- León. De este modo contribuiremos al desarrollo estudios posteriores que permitan determinar la magnitud y diagnóstico completo de estos trastornos en nuestra facultad. Así mismo se implementen medidas de prevención en la facultad para evitar el desarrollo de los trastornos en los estudiantes de la misma y evitar complicaciones a mediano o largo plazo que interfieran en el desarrollo como profesionales de la salud y evitar que no seamos competentes en un medio muy importante.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es una respuesta tanto física como mental ante una situación eminente o somática de riesgo y peligro. Se considera un estado fisiológico, pero cuando altera la vida cotidiana del individuo y su salud física y mental se considera un estado patológico y un problema de salud pública.³

Existen múltiples factores que conlleven a desarrollar un trastorno de ansiedad. Los estudiantes de medicina están sometidos a constantes situaciones académicas que conllevan a estados de estrés, los momentos de recreación social y de compartir con la familia son minimizados y muchas veces abolidos por completo, por otra parte la responsabilidad y la carga de estudio es extenuante. En nuestra facultad no existen datos específicos ni estudios previos que brinden información sobre los trastornos de ansiedad en estudiantes de la carrera de medicina; debido a que es un problema potencialmente perjudicial y de gran magnitud para quien lo padece y sabiendo que en la detección podemos evitar complicaciones mayores, así mismo tomando en cuenta que los futuros profesionales de la salud están obligados a cuidar la salud de manera integral y considerando que los estudiantes de medicina hemos pasado al menos un episodio de ansiedad a lo largo de la nuestra formación estudiantil.

Nos formulamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la 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 en el período comprendido de Abril-Junio del año 2016.



OBJETIVOS

- Objetivo general
 - Determinar la 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.

- Objetivos específicos
 1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de II a VI año de UNAN-León.
 2. Establecer la prevalencia de signos y síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico en los estudiantes.
 3. Determinar los factores asociados a signos y síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico en la población en estudio.



MARCO TEÓRICO

El cuidado de la salud de quienes han de dedicarse a preservar y cuidar la salud de la población general es una obligación ética evidente en particular a lo que se refiere a la salud mental, puesto a que numerosos estudios demuestran que existen condiciones extenuantes físicas y emocionales que condiciona el entorno de quienes se dedican a la profesión médica.¹⁴

Quienes estudian medicina están sometidos a crecientes y constantes exigencias académicas que demandan del estudiante esfuerzo de adaptación, a lo que se le agrega la necesidad de aprender y obtener una preparación óptima para enfrentarse al desempeño laboral y ser competitivos en un mercado amplio. Además, los años en que se inicia la preparación están entre la adolescencia y la adultez joven, etapas en donde se es más vulnerable al desarrollo de trastornos de ansiedad. Sumando a esta realidad el hecho de que un estudiante de medicina debe someterse obligatoriamente a un alto grado de estrés lo que pone en riesgo eminente su salud mental.¹⁵

La ansiedad es definida como la preparación tanto física como mental a un daño futuro sea inminente o potencial acompañada de manifestaciones somáticas y psíquicas. Patológicamente se vive como un sentimiento de amenaza, frustración y tensión ante lo que va a suceder, alterando el equilibrio psicosomático en ausencia de peligro potencial y real o alterando el estímulo desencadenante.^{16,17}

También puede definirse como un mecanismo adaptativo que puede desencadenarse ante situaciones de peligro reales o que el individuo las interpreta como tal. Estos son trastornos comunes que muchas veces son enmascarados por aparentes patologías orgánicas.¹⁴

La mayor parte de la población mundial ha experimentado en algún momento de su vida un episodio de temor y ansiedad. Como respuesta a estos sentimientos se activan respuestas protectoras de lucha o huida, y se inician modificaciones



fisiológicas que se traducen como sudoración, molestias gastrointestinales y cefalea. Cuando estas alteraciones interfieren en la vida cotidiana de una persona se producen los trastornos de ansiedad. Pudiesen alterar tanto el comportamiento del individuo que se convierten en actos destructivos. ¹⁸

Dentro de la ansiedad existen diversos componentes que conllevan a la formación de un determinado trastorno: sentimiento de aprensión, angustia frente a algo que se considera como una amenaza, estado de irritabilidad que conlleva a la pérdida de concentración y múltiples síntomas somáticos: sudoración, palpitaciones, opresión precordial, fatiga, insomnio, molestias digestivas, etc. ¹⁷

La ansiedad puede ser una emoción normal y un trastorno no psiquiátrico, esto depende del impacto que presente sobre la vida cotidiana y acciones de la persona que la presenta. Normalmente es un impulso vital que motiva al individuo a realizar sus funciones y que le permite enfrentar situaciones nuevas. Puede convertirse en patológica cuando se caracteriza por interferir en el comportamiento del individuo y cuando el individuo se centra directamente en esta situación. ¹⁷

Las diferencias principales entre la ansiedad normal y patológica se aprecian a continuación: ¹⁹

	Respuesta al estímulo	Origen estímulo	Duración estímulo	Plano de afectación	Resultado	Rendimiento
Ansiedad Normal	Proporcionada	Interno/Externo	Proporcionada	Psíquico	Adaptación	No afectado
Ansiedad patológica	Desproporcionada	Interno	Desproporcionada	Corporal	Desadaptación	Disminuida

Fisiopatología

El desarrollo de ansiedad está determinado por complejas interacciones entre factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. ²⁰



Factores del desarrollo: Los bebés identificados como “Conductualmente inhibidos”, los cuales presentan reacciones aprensivas al ambiente, niveles de cortisol salival y catecolaminas urinarias más elevados, tensión muscular y mayor pupilodilatación tienen una mayor tendencia a sufrir de ansiedad de niños y de adultos. ²⁰

Factores cognitivos y de aprendizaje: Los individuos con trastornos de ansiedad tienen alteraciones para percibir las señales que indican seguridad y amenaza. Se ha evidenciado en estas personas hipervigilancia y exceso de interpretación para estímulos potencialmente peligrosos, produciendo mayores niveles de ansiedad. ²⁰

Factores neurobiológicos: Se ha demostrado la participación del circuito corticoamigdalino y la corteza prefrontal en el desarrollo del temor. La ansiedad es producida por desbalances entre estas dos zonas neurológicas, especialmente una elevación de la actividad de la amígdala y disminución de la actividad de la corteza prefrontal, la cual es particularmente vista en los adolescentes y pueda estar relacionado con las alteraciones emocionales propias de la pubertad. ²⁰

Otros factores neurológicos implicados son alteraciones de los genes que codifican para el transportador de serotonina y para la enzima catecol-O-metiltransferasa, lo cual se ha relacionado con mayores respuestas de la amígdala a la ansiedad. ²⁰

Factores genéticos: Los hijos de padres con algún trastorno de ansiedad tienen mayor probabilidad de padecer ansiedad y los hermanos gemelos también demuestran una agregación familiar de la ansiedad. Estudios que tratan de probar esto dan valores del 30% y hasta del 60% de estimación, por lo que se considera que el papel de los factores genéticos es mayor que el de los ambientales. ²⁰

Es improbable que un sólo gen explique la fisiopatología de la ansiedad. Diversas investigaciones han tratado de localizar los genes involucrados en la fisiopatología, obteniéndose únicamente posibles candidatos, dentro de los cuales sobresale un gen que promueve la liberación de corticotropina y el gen del factor neurotrópico derivado del cerebro ²⁰



Factores sociales y ambientales: Estos juegan un importante papel en la patogénesis de la ansiedad. Resalta el sentido de falta de control cuando los individuos se enfrentan con actividades que pueden ser desafiantes. Algunos estudios han demostrado que las personas con mayor preparación y sentido de control de las situaciones inminentes han mostrado menos niveles de ansiedad. ²⁰

El entorno parental también es determinante en la adquisición de ansiedad, relacionándose directamente la sobreprotección y las reglas radicales parentales con mayor sentido de pérdida del control, y esto a su vez con la ansiedad. Los niños aprenden información psicológica importante a través de la observación, por lo cual se cree que los hijos con padres que expresan ansiedad tienen mayor probabilidad de padecerla. ²⁰

Las personas que en su infancia fueron maltratadas, ya sea por abuso o falta de cuidado se han vinculado más a trastornos de ansiedad como fobia social o trastorno por estrés postraumático. ²⁰

Epidemiología

Se ha sugerido que los diferentes tipos de trastornos de ansiedad suelen asociarse a otros tipos de ansiedad, así se ha reportado en algunos estudios que niños y adolescentes con trastorno de ansiedad generalizado tienen mayor tendencia, incluso del 60% de presentar trastorno de ansiedad por separación, así mismo se ha hallado una asociación del trastorno de ansiedad generalizado con la depresión. De la misma manera cualquiera de los tipos de ansiedad suele concurrir con otros trastornos psiquiátricos diferentes a la ansiedad como el trastorno con hiperactividad con déficit de atención, trastornos del lenguaje y del aprendizaje. ²⁰

Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan. La mayoría aparece más frecuentemente en mujeres que en varones (aproximadamente en una proporción de 2:1).¹



Los trastornos de ansiedad pueden deberse a predisposición biológica o vulnerabilidad en la cual puede existir una base genética o haberse adquirido en las experiencias de los primeros años de vida.¹⁷

Se estima que dentro de todos los trastornos psiquiátricos que afectan a las personas a nivel mundial, ésta es la más frecuente, siendo mayor su incidencia en mujeres y personas jóvenes.¹⁶

En universidades Norteamericanas como en Zimbabwe se encontró que en estudiantes de medicina de primer año el 64.5% presentaban diversos niveles de estrés y depresión, así mismo un 12% tenía alto riesgo suicida, y el 20% presentó serio riesgo de padecer depresión. En otros estudios se ha encontrado altas tasas de deserción escolar, hasta del 5%, en adolescentes.^{14,20}

Dentro del trastorno de ansiedad el diagnóstico más frecuente es la fobia específica y la principal urgencia es la crisis de angustia.¹⁶

Factores Asociados

Aunque no se han establecido claramente las causas exactas del desarrollo de ansiedad, posiblemente se relaciona con predisposición genética, factores psicosociales estresantes, y sistemas neurológicos que desempeñan un papel importante en este procedimiento.¹⁸

En las universidades americanas de Tufts y Harvard se ha encontrado que 2/3 del total de estresores que soportan los estudiantes de medicina derivan principalmente de la vida académica y de factores sociales que se asocian a la carrera. De igual forma se destaca el desequilibrio que existe entre el alto estrés soportado por los estudiantes y la poca descarga de tensiones ejercidas debido a actividades recreativas reducidas.¹⁵



Tipos

La ansiedad puede expresarse en diferentes dimensiones con desencadenantes y manifestaciones particulares, así mismo se caracterizan de acuerdo a la edad de inicio distinguiéndose así:

Trastorno de ansiedad por separación caracterizado por una actitud de angustia o susto ante la separación de la persona por la que se siente apego.¹

Mutismo selectivo se caracteriza por una incapacidad para hablar en algunas situaciones sociales específicas.¹

Fobia específica se presenta con miedo hacia situaciones u objetos precisos o la decisión de evitarlos.¹

Trastorno de ansiedad social (fobia social) se caracteriza por miedo o ansiedad antes las interacciones sociales ya sean con personas desconocidas o donde se le esté observando.¹

Trastorno de Pánico, caracterizado por recurrentes e inesperadas crisis de pánico y la persona se preocupa sobre tener nuevas crisis. Se da la aparición súbita de síntomas de miedo o malestar intenso que alcanzan su máximo en minutos.¹

Agorafobia, se caracteriza por presentar temor o ansiedad ante dos o más de las siguientes situaciones: uso de transporte público, estar en lugares abiertos, estar en lugares cerrados, hacer fila o estar en multitud, entre otras situaciones.¹

Trastorno de ansiedad generalizada caracterizado por ansiedad persistente y excesiva y preocupación exagerada sobre varios aspectos de la vida.¹

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos engloba la ansiedad debido a la intoxicación o retirada de sustancias o tratamientos médicos. Existe una patología médica de base.¹



Son considerados como trastornos que no presentan causa orgánica y derivados de conflictos intrapsíquicos de cada individuo, y se desencadenan pues cada uno pone en marcha mecanismos defensivos para combatir dicho conflicto. ¹⁶

En este estudio se estudiarán a profundidad dos trastornos específicamente, el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el Trastorno de Pánico.

Trastorno de Ansiedad generalizado

Es un patrón de ansiedad caracterizado por preocupaciones excesivas y ansiedad persistente sobre ciertos acontecimientos o actividades cotidianas. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado, se presenta aproximadamente con una duración de 6 meses o más. ^{1,21}

La persona que padece este trastorno le resulta difícil controlar la preocupación y el mantenimiento de los pensamientos relacionados con la misma interfieren con la atención a las tareas inmediatas. La preocupación que presenta las personas en los trastornos de ansiedad generalizado es menos específico y generalmente se centra en la salud, la seguridad y las responsabilidades laborales. Afecta a muchas personas, se presenta el doble en mujeres que en varones. Puede empezar a cualquier edad pero se presenta más en la niñez y adolescencia. ²¹

Existen varias características que distinguen al trastorno de ansiedad generalizada de la ansiedad no patológica. Las preocupaciones asociadas al trastorno de ansiedad generalizada son excesivas, más penetrantes, pronunciadas y angustiosas interfiriendo generalmente en el funcionamiento psicosocial, tienen una mayor duración y se producen sin desencadenantes. En cambio las preocupaciones de la ansiedad no patológica pueden ser aplazadas si surgen asuntos más importantes y son menos asociadas a síntomas físicos (ej. Inquietud, sentimiento de agitación o nerviosismo). Las personas con ansiedad generalizada refieren



malestar subjetivo debido a la preocupación constante y al deterioro de las áreas sociales u ocupacionales.¹

La ansiedad y la preocupación se acompañan al menos de tres de los siguientes síntomas adicionales: inquietud o sensación de excitación y nerviosismo, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y trastorno del sueño.¹

Las características que se asocian a la tensión muscular son los temblores, contracciones nerviosas, inestabilidad y molestias musculares. Pueden experimentarse síntomas somáticos como sudoración, náuseas y diarrea; así mismo síntomas de hiperactividad vegetativa como taquicardia, disnea y mareos.¹

Desarrollo y curso del Trastorno.

Las personas con este padecimiento expresan que han tenido ansiedad y nerviosismo durante toda su vida. La edad media de inicio de los síntomas es a los 30 años, sin embargo la edad de inicio presenta un amplio rango. Los síntomas de preocupación y ansiedad excesiva pueden aparecer en edades tempranas pero se manifiesta como un temperamento ansioso. El inicio de este trastorno rara vez inicia antes de la adolescencia. La diferencia del trastorno entre las edades radica en el motivo de la preocupación. Los adultos jóvenes experimentan síntomas más graves que los adultos mayores y se ha comprobado que es más predominante en las mujeres que en los hombres.¹

El inicio más precoz de los síntomas se relaciona con mayor deterioro y comorbilidad.

Factores de Riesgo:

Temperamentales: La inhibición de la conducta, la afectividad negativa y la evitación del daño se asocian con este trastorno.



Ambientales: Las adversidades en la infancia y la sobreprotección de los padres se asocian al trastorno aunque no se han encontrado factores ambientales específicos.

Genéticos y fisiológicos: Un tercio del riesgo de padecer el trastorno es genético y se asocian a otro tipo de trastorno. ¹

Criterios Diagnósticos:

- A. Ansiedad y preocupación excesiva, que se producen durante más días de lo que ha estado ausente durante un mínimo de 6 meses.
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad se asocia a tres o más de los seis síntomas siguientes (al menos algunos síntomas han estado presente más de los que han estado ausente):

Nota: En los niños solo se requiere un ítem.

- 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- 2. Facilidad para fatigarse.
- 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
- 4. Irritabilidad.
- 5. Tensión muscular.
- 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, sueño inquieto e insatisfactorio).
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo, deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (drogas o medicamentos), ni a otra afección médica (ej. Hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (ej. Ansiedad o preocupación de tener ataque de pánico en el trastorno de pánico, recuerdos de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés post traumático, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia, entre otros).



Los individuos que cumplen con los criterios del trastorno de ansiedad generalizada es probable que hayan padecido o que actualmente cumplan, los criterios de otro trastorno de ansiedad y los trastornos defensivos unipolares.¹

Trastorno de pánico

Un ataque de pánico es una oleada repentina de miedo intenso o malestar intenso, es también denominado ataque de pánico. Se caracteriza por presentar crisis repetidas, imprevisibles y recurrentes de ataques de pánico es decir episodios de miedo acompañados de ansiedad. Fue el primer trastorno estudiado desde el punto de vista biológico. Se cree que presenta relación con bases genéticas, presenta una incidencia el doble en mujeres que en varones.^{16, 18,21}

Un ataque de pánico alcanza su máximo en cuestión de minutos, entre 10 a 20 minutos en el cual se presenta al menos 4 o más síntomas físicos y cognitivos de una lista de 13 síntomas. Existen pacientes que experimentan ataques de pánico que duran horas.²²

La frecuencia y la gravedad de los ataques de pánico varían ampliamente. En cuanto a la frecuencia algunas personas presentan las crisis con una periodicidad moderada (ej. Una vez a la semana), otros describen breves crisis más frecuentes (ej. Cada día) o con una frecuencia considerablemente menor (ej. Una vez al mes) durante un periodo de varios años. Las personas con este trastorno se preocupan frecuentemente sobre las consecuencias que las crisis puedan tener sobre sus vidas.¹

Un tipo de ataque de pánico inesperado es el ataque de pánico nocturno (despertar del sueño en un estado de pánico), que ocurre en la cuarta parte de las personas que lo padecen. Así mismo las personas refieren sensación constante o intermitente de ansiedad que se relaciona con problemas de salud y salud mental.¹



Desarrollo y Curso:

La media de la edad de aparición de los síntomas en EEUU es de 20 a 24 años, un pequeño número de casos ocurre en la infancia y la aparición después de los 45 años es poco común. El curso normal del trastorno, sino se trata, es crónico pero oscilante. Algunos individuos pueden tener brotes episódicos en años otros presentan sintomatología intensa continua. ¹

El curso de este trastorno generalmente se complica por la existencia de otros trastornos, en particular por el trastorno de ansiedad, trastorno por uso de sustancias y trastorno depresivo. ¹

Factores de Riesgo:

Temperamentales: La afectividad negativa y la ansiedad son factores de riesgo para la aparición de ataques de pánico, y de manera independiente para preocuparse por los ataques de pánico. Los episodios de miedo se consideran también factores de riesgo.

Ambientales: La historia de abuso sexual y maltrato físico son más frecuente en este trastorno que en el de ansiedad. Fumar y estar sometido bajo estrés es relacionado con el trastorno y los ataques de pánico.

Genéticos y Fisiológicos: Se cree que hay muchos genes que confieren vulnerabilidad para el desarrollo de este trastorno, pero estos siguen siendo desconocidos. Hay aumento del riesgo para el trastorno en hijos de padres con ansiedad, depresión y trastornos bipolares. Algunas dificultades respiratorias como el asma se asocian con el trastorno de pánico, en cuanto a antecedentes personales, familiares y de comorbilidad. ¹



Criterios Diagnósticos:

- A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes (aparición súbita de miedo y malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos), durante este tiempo se producen cuatro o más de los siguientes síntomas

Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o de ansiedad.

1. Palpitaciones, golpeteo de corazón o taquicardia.
2. Sudoración.
3. Temblor o sacudidas.
4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestias en el tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal.
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.
10. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
11. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
12. Miedo a perder el control o de “volverse loco”
13. Miedo a morir.

Nota: Se pueden observar síntomas propios de la cultura (acufenos, dolor en el cuello, dolor de cabeza, gritos o llanto incontrolable). Estos síntomas no cuentan como uno de los cuatros síntomas requeridos.

- B. Al menos a uno de los ataques le ha seguido al mes (o más) uno o los dos hechos siguientes:



1. Inquietud o preocupación continúa acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (ej. Pérdida de control, tener un ataque al corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (ej. Comportamiento destinado a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).
- C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (drogas o medicamentos), ni a otra afección médica (ej. hipertiroidismo).
- D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (ej. Ansiedad o preocupación de tener ataque de pánico en el trastorno de pánico, recuerdos de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés post traumático, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia, entre otros).¹

Diagnóstico

Se basa en la sintomatología antes expuesta para cada tipo, tomando en cuenta que ésta puede ser producida por otras condiciones médicas o sustancias, por lo cual hay que excluirlas. Se ha estimado que hasta el 50% de las enfermedades médicas, principalmente neurológicas y endocrinas pueden causar ansiedad, las cuales pueden manifestarse en la historia clínica. La atipicidad sintomatológica, el inicio tardío, más allá de los 35 años, la escasa respuesta a ansiolíticos y la pérdida o ganancia de peso importante nos ayudará a descartar el diagnóstico de ansiedad.¹⁸

El examen físico también nos será útil en el diagnóstico de ansiedad, pudiendo investigar sobre hiperpigmentación, facie en luna llena, temblor, bocio, exoftalmos, taquicardia, macroglosia, edema o bradicardia, todo lo cual nos hará pensar en diferentes entidades nosológicas. De la misma manera tenemos que tomar en cuenta la inspección de la pupila para descartar el consumo de sustancias psicoactivas, además de signos de venopunción.¹⁸



La sospecha de ansiedad debe de existir en personas con patologías de base, en las cuales pueden presentarse exacerbaciones, siendo sugestivas del inicio de un cuadro ansioso; y también en las personas que ingieren fármacos, teniendo en cuenta la dosis y la relación cronológica. ¹⁸

Para ayudar y sistematizar el proceso diagnóstico se han inventado una variedad de formularios con una serie de ítems que se enfocan en los criterios básicos para el diagnóstico de ansiedad, siendo el más utilizado la escala de Hamilton. A pesar de la buena aceptación y alta aplicación de estos formularios, es preciso recordar que ninguno de estos medios es capaz de sustituir a la clínica, pero sí de complementarla. ¹⁸

Además, el empleo de pruebas paraclínicas pueden ser útiles como el hemograma, bioquímica, electrocardiograma, pruebas para la detección de drogas, pruebas hormonales, electroencefalograma, serología luética, virus de la inmunodeficiencia humana, cortisol, catecolaminas, porfobilinas en orina, entre otros cuyo tipo y especificidad dependerán de la enfermedad de la que sospechamos. ¹⁸



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Analítico de Corte transversal.

Área de estudio:

El área de estudio fue el Auditorio Uriel Guevara Urtrecho, ubicado en el HEODRA, área que pertenece a la Facultad de Ciencias Médicas, lugar en donde los estudiantes reciben las clases de investigación.

Población de estudio:

La población de estudio fue de 965 estudiantes de medicina de II a VI año de la facultad de ciencias médicas de la UNAN- León.

Año académico	Número de estudiantes
Segundo año	248
Tercer año	217
Cuarto año	170
Quinto año	162
Sexto año	168
Población total	965

Muestra y muestreo

De la población en estudio se tomó una muestra, tomando en cuenta la frecuencia de la enfermedad según los antecedentes que fue de 0.3 equivalente al 30%, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error esperado al 5%, dando como resultado la muestra de estudio: 242 que serán divididos en los 5 años de estudio correspondientes a la carrera. Para realizar el llenado de la encuesta se buscó a los estudiantes en los lugares donde reciben clases de investigación y se trató de que se estuvieran todos o en su defecto la mayoría.



El tipo de muestreo utilizado es probabilístico estratificado. Para ello se dividió la población en estudio en cinco estratos y luego se seleccionó aleatoriamente a los participantes finales de los diferentes estratos en forma proporcional.

Año académico	Número de estudiantes	Grupo muestral
Segundo año	248 (25.7%)	62
Tercer año	217 (22.5%)	55
Cuarto año	170 (17.7%)	43
Quinto año	162 (16.7%)	40
Sexto año	168 (17.4%)	42
Total	965	242

Criterios de Inclusión:

1. Estudiantes de medicina de II a VI año UNAN-León.
2. Estudiantes que desean participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

1. Que presente un diagnóstico psiquiátrico establecido.

Periodo de estudio y recolección de datos.

El periodo de estudio y de recolección de datos para esta investigación fue de Abril a Junio 2016.

Los datos se obtuvieron mediante una encuesta que contenía tres test que se fusionaron en un solo instrumento, la que abarcó los objetivos de estudio que fue validada mediante una prueba piloto para evaluar la precisión de esta e identificar los posibles problemas que presentara y que nos llevara a sesgos, la encuesta estaba organizada mediante preguntas de selección múltiple mayormente y de desarrollo en menor medida. Para aplicar este instrumento se visitó el área de estudio en donde se encontraron los estudiantes de cada año tratando en lo mayormente posible que se encontrara la totalidad de ellos, con el fin de evitar sesgo de selección y poder realizar una selección aleatoria.

Los estudiantes que se encuestaron debieron cumplir el criterio de inclusión.



Fuente de información

La principal fuente de información fue la encuesta que contenía los dos test fusionados que se aplicó a la población en estudio de donde se obtuvieron los datos que fueron útiles para nuestra investigación.

Instrumentos para la recolección de datos:

El instrumento constó de una sección inicial con preguntas generales con el fin de conocer las características del participante, mismas que sirvieron para asociarlas con el tema en investigación.

Se utilizaron 2 encuestas para estudiar los signos y síntomas de ambos trastornos de ansiedad en estudio: trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico. Se seleccionaron estos 2 tipos de ansiedad debido a que son los más vinculados con el tema de la ansiedad y a su vez los más frecuentes en nuestra población. Se inició con las características sociodemográficas de cada participante.

Se realizó una estandarización y validación de las encuestas dado que los instrumentos se encuentran disponibles en idioma inglés (GAD 7, The Panic Attack Questionnaire).

La traducción al idioma español se realizó por los autores de este trabajo de investigación, la validación de las encuestas se realizó en estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias médicas de dicha universidad, los resultados fueron similares que los obtenidos en los estudiantes de medicina y se utilizó el mismo método para la selección de la muestra y el muestreo.

Escala del Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)

Esta escala se elaboró según los criterios diagnósticos del DSM 5 y otros extraídos de las encuestas de ansiedad existentes. Fue desarrollada por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas. Es una escala breve que



permite identificar a los pacientes con probable trastorno de ansiedad generalizada y valora su gravedad, presenta una sensibilidad del 89% y una especificidad del 82%. Según estudios realizados, el GAD-7 es un estudio útil para el cribado y la valoración de la gravedad de la ansiedad.

El sistema de puntuación y resultados del GAD-7 se muestra a continuación.

Puntuación total	Interpretación
≥10	Posible diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada
5	Ansiedad leve
10	Ansiedad moderada
15	Ansiedad severa

Test de Medición de la Severidad del ataque de pánico (Severity Measure for Panic Disorder—Adult)

Este test fue desarrollado por Norton, G. R., Harrison, B., Hauch, J y Rhodes. L., en el año 2012, fue encontrado útil, fácil de usar y clínicamente útil para el médico según ensayos clínicos del DSM-5. Este test presenta una sensibilidad del 83.3% y una especificidad del 64%.

Puntuación e interpretación:

Cada elemento es calificado en una escala de 0-5 puntos (0=Nunca; 1=Ocasionalmente; 2= La mitad de las veces y 4= Siempre). La puntuación cruda total puede ser de 0-40, en donde las puntuaciones más altas indican niveles de severidad más graves del trastorno de ansiedad. La puntuación total promedio es calculada dividiendo la puntuación cruda total entre el número de ítems, los cuales son 10. Esta última puntuación reduce la escala total a una escala de 5 puntos, los cuales permiten al investigador expresar los resultados del ataque de pánico en términos de ninguno (0), leve (1), moderado (2), severo (3) o extremo (4).



Puntuación total promedio	Interpretación
0	Sin ataque de pánico
1	Ataque de pánico leve
2	Ataque de pánico moderado
3	Ataque de pánico severo
4	Ataque de pánico extremo

Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron procesados y almacenados en el programa IBM SPSS versión 20 para obtener estadísticas descriptivas de la frecuencia de las características sociodemográficas de los participantes, las cuales fueron previamente categorizadas.

Para el análisis de la prevalencia y factores asociados a signos y síntomas de los trastornos en estudio, se determinó la frecuencia global de cada uno de los 2 trastornos de manera independiente, así como la frecuencia de manera simultánea de ambos trastornos en los diferentes participantes. Además se analizó la frecuencia de cada trastorno estratificada mente según las múltiples subcategorías establecidas por su instrumento de evaluación correspondiente presentándolas por el año académico.

En el análisis de los factores asociados se calculó el test de independencia de Chi cuadrado con valor de $p < 0.05$ para significancia estadística de cada factor para ambos trastornos en el análisis bivariado. A partir de este análisis se seleccionaron aquellas variables que alcanzaron significancia estadística.

Los datos se presentaron en tablas de acuerdo a los objetivos de estudio.

Aspectos éticos del estudio

Se realizó la debida solicitud a los docentes del área de salud pública que estaban a cargo de las clases de investigación de cada año académico, para poder acceder a los estudiantes en el auditorio donde se reciben las clases, según horarios establecidos. También se elaboró una hoja de consentimiento informado donde se



detallaron las características del estudio, los objetivos, beneficios y derechos del participante y su aporte con el estudio. Debido a que es una participación anónima no se entregaron resultado de los test realizados, y ya que no somos personal capacitado para diagnosticar ni tratar estos trastornos y como el principal objetivo de estudio es la prevalencia y los factores asociados a signos y síntomas de dichos trastornos, se hicieron recomendaciones generales según los resultados finales de este estudio.

Potenciales limitaciones y fortalezas del estudio

Limitaciones

1. Los docentes del área de investigación no permitieron el acceso a aplicar nuestra encuesta previa a iniciar su clase.
2. No se realizó un muestreo proporcional en base a sexo y origen de los participantes.
3. No se encontraron estudios relacionados con el tema en nuestro medio local ni nacional.
4. Los test se encontraron en idioma inglés y fueron traducidos al español por los propios investigadores que aunque tienen conocimientos en el área no son expertos en la misma.

Fortalezas

1. Debido a que no existen datos sobre el tema en nuestra facultad, éste aportará información de interés y actualizada.
2. La población en estudio conoce sobre el tema abordado, por lo que será más fácil la comprensión de las encuestas y de mayor interés su participación.
3. Contamos con instrumento de recolección de datos con alta validez externa.



Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Escala
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	>21 ≤ 21
Sexo	Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Mujer Hombre
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Soltero Casado Unión Estable Divorciado
Religión	colección organizada de creencias, sistemas culturales y cosmovisiones que relacionan a la humanidad a un tipo de existencia	Católica Evangélica Adventista Testigo de Jehová Ninguna
Procedencia	Municipio de donde proviene el individuo estudiado	León Departamento
Ingreso mensual	Patrimonio monetario que entra al poder de una persona mensualmente	< 3500 ≥ 3500
Actividades laborales extracurricular	Cualquier actividad remunerada económicamente a cambio de un servicio que amerite un trabajo físico o mental diferente a las actividades curriculares durante el horas académicas	Si No
Año académico	Máximo nivel académico alcanzado en la carrera de medicina por el estudiante al momento del estudio	II año III año IV año V año VI año
Hijos	Descendiente del sexo masculino o femenino que requiere de cuidados económicos y tiempo	Si No
Consumo de sustancias psicoactivas	Utilización y abuso de sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos	Si No
Patología de base no psiquiátrica	Cualquier alteración funcional o estructural en al menos un aparato o sistema de la persona de manera crónica de índole no psiquiátrica.	Si No
Actividades recreativas	Acciones independientes a las actividades académicas	Si No
Horas de sueño	Horas al día en las que la persona duerme	< 7 ≥ 7
Horas de estudio	Horas al día en las que la persona realiza autoestudio	<3 ≥3



RESULTADOS

Características sociodemográficas

De las 242 personas que participaron el 52.9% fueron mujeres, en cuanto a la edad la mayoría de la participantes eran menores o iguales a los 21 años de edad con un 66.9%. De manera general el 93% fueron solteros predominando la religión católica con un 58.3%.

Con relación a los ingresos mensuales de los participantes se encontró que estos son reducidos pues el 67.8% de estos recibe un ingreso mensuales menor o igual a 3,500 córdobas siendo este el valor mínimo para subsidiar gastos mensuales de alimentación y estadía, tomando en cuenta que el 70.7% de los participantes son de los departamentos. (Ver tabla 1)



Tabla 1: Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de II a VI año de UNAN-León. (N=242)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menores e iguales de 21 años	162	66.9
Mayores de 21	80	33.1
Sexo		
Mujer	128	52.9
Hombre	114	47.1
Estado civil		
Soltero	225	93
Unión estable	7	2.9
Casado	9	3.7
Divorciado	1	0.4
Religión		
Católica	141	58.3
Evangélica	54	22.3
Adventista	11	4.5
Testigo de Jehová	4	1.7
Ninguna	32	13.2
Lugar de origen		
León	71	29.3
Departamentos	171	70.7
Ingreso mensual		
Menor e igual a c\$ 3,500	164	67.8
Mayor a c\$ 3,500	78	32.2
Total	242	100

Fuente: Encuesta aplicada a población de estudiantes en estudio



Signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y ataque de pánico

En la población en estudio se encontró que la mayor prevalencia de signos y síntomas como el sentir miedo repentinamente en los estudiantes de medicina corresponden al trastorno de pánico con un 76% del total de la población. (Ver tabla 2)

Tabla 2: Frecuencia de signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en la población en estudio. (N=242)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Signos y síntomas del ataque de pánico	184	76
Signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada	145	59.9

Fuente: Generalised Anxiety Disorder Scale (GAD-7), The Panic Attack Questionnaire

El 53.3% de los estudiantes de medicina presentaron los signos y síntomas del trastorno de pánico antes citados y signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada correspondientes a sentirse nervioso, falta de control y exceso de las preocupaciones, dificultad para relajarse, inquietud e irritabilidad de manera simultánea. (Ver tabla 3)

Tabla 3: Frecuencia de signos y síntomas simultáneos del trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en la población en estudio. (N=242)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y ataque de pánico	129	53.3

Fuente: Generalised Anxiety Disorder Scale (GAD-7), The Panic Attack Questionnaire



Según los resultados el 59.9 del 100% de los estudiantes presenta algún signo y síntoma de ansiedad generalizada leve (32.2%), moderada (18.2%) o severa (9.5%); y el restante 40.1% se ubican en la categoría de no presentar ningún signo o síntoma de ansiedad generalizada.

En segundo año de la carrera de medicina predominan los signos y síntomas de ansiedad generalizada leve con un 8.3%, del 25.6% que equivale al total de la población de segundo año, en el resto de años académicos la mayoría de los estudiantes no presentan signos y síntomas de ansiedad generalizada. (Ver tabla 4)

Tabla 4: Frecuencia de signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada en relación al año académico. (N=242)

Signos y síntomas de trastorno de ansiedad generalizada	Año académico											
	Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Sexto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin signos y síntomas de ansiedad generalizada	16	6.6	21	8.7	23	9.5	15	6.2	22	9.1	97	40.1
Signos y síntomas de ansiedad generalizada leve	20	8.3	16	6.6	13	5.4	13	5.4	16	6.6	78	32.2
Signos y síntomas de ansiedad generalizada moderada	15	6.2	14	5.8	5	2.1	6	2.5	4	1.7	44	18.2
Signos y síntomas de ansiedad generalizada severa	11	4.5	4	1.7	2	0.8	6	2.5	0	0.0	23	9.5
Total	62	25.6	55	22.7	43	17.8	40	16.5	42	17.4	242	100.0

Fuente: Generalised Anxiety Disorder Scale (GAD-7)

Según el instrumento de evaluación de ataque de pánico, la población en estudio presentó signos y síntomas de ataque de pánico leve con un 57.9% del total de la población, siendo esta categoría la que tiene mayor prevalencia por años académicos desde segundo a sexto año de la carrera. (Ver tabla 5)



Tabla 5: Frecuencia de signos y síntomas del ataque de pánico en relación al año académico. (N=242)

Signos y síntomas de ataque de pánico	Año académico											
	Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Sexto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin signos y síntomas de ataque de pánico	3	1.2	12	5.0	15	6.2	10	4.1	18	7.4	58	24.0
Signos y síntomas de ataque de pánico leve	44	18.2	35	14.5	22	9.1	20	8.3	19	7.9	140	57.9
Signos y síntomas de ataque de pánico moderado	12	5.0	6	2.5	3	1.2	7	2.9	3	1.2	31	12.8
Signos y síntomas de ataque de pánico severo	3	1.2	2	0.8	2	0.8	2	0.8	2	0.8	11	4.5
Signos y síntomas de ataque de pánico extremo	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	2	0.8
Total	62	25.6	55	22.7	43	17.8	40	16.5	42	17.4	242	100.0

Fuente: The Panic Attack Questionnaire

Factores Asociados

En el análisis de los factores asociados, determinados según los estudios de los antecedentes, se encontró que los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas presentan mayor asociación a presentar signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada. Siendo éste factor asociado el único que consta de significancia estadística ($P=0.005$) (Ver tabla 6).



Tabla 6: Factores asociados a signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada. (N=242)

Variable	Ansiedad Generalizada				Valor P	
	Con signos y síntomas de ansiedad generalizada		Sin signos y síntomas de ansiedad generalizada			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Edad	Menores e iguales a 21 años	104	64.2	58	35.8	0.053
	Mayores a 21 años	41	51.3	39	48.7	
Sexo	Mujer	80	62.5	48	37.5	0.385
	Hombre	65	57.0	49	43.0	
Estado civil	Soltero	135	60.0	90	40.0	0.924
	Casado/Unión Libre/Divorciados	10	58.0	7	42.0	
Religión	Católicos	88	62.4	53	37.6	0.350
	Otras religiones	57	56.4	44	43.6	
Procedencia	León	46	64.8	25	35.2	0.319
	Departamentos	99	57.9	72	42.1	
Ingresos mensuales	Menor e igual C\$ 3500	100	61.0	64	39.0	0.626
	Mayor a C\$ 3500	45	57.7	33	42.3	
Actividades laborales extracurricular	Si	61	61.0	50	39.0	0.147
	No	84	64.1	47	35.9	
Tiene hijos	Si	8	50.0	8	50.0	0.402
	No	137	60.6	89	39.4	
Consume sustancias psicoactivas	Si	120	64.9	65	35.1	0.005
	No	25	43.9	32	56.1	
Patología de base	Si	16	57.1	12	42.9	0.750
	No	129	60.3	85	39.7	
Actividades recreativas	Si	142	59.7	96	40.3	0.535
	No	3	75.0	1	25.0	
Horas de sueño	Menor e igual a 7 horas al día	110	60.1	73	39.9	0.915
	Mayor a 7 horas al día	35	59.3	24	40.7	
Horas de estudio	Mayor a 3 horas al día	123	58.3	88	41.7	0.179
	Menor e igual a 3 horas al día	22	71.0	9	29.0	

Fuente: Generalised Anxiety Disorder Scale (GAD-7)



En el análisis de los factores asociados a signos y síntomas del trastorno de pánico se encontró que la edad menor e igual a 21 años ($P= 0.005$), la religión Católica ($P= 0.038$), los ingresos mensuales menores de c\$ 3500 ($P=0.019$) y las actividades extracadémicas ($P=0.005$) muestran asociación estadísticamente significativa. (Ver tabla 7)

Tabla 7: Factores asociados a signos y síntomas del ataque de pánico. (N=242)

Variable	Ataque de pánico				Valor P	
	Con signos y síntomas de ataque de pánico		Sin signos y síntomas de ataque de pánico			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Edad	Menores e iguales a 21 años	132	81.5	30	18.5	0.005
	Mayores a 21 años	52	65.0	28	35.0	
Sexo	Mujer	97	75.8	31	24.2	0.923
	Hombre	87	76.3	27	23.7	
Estado civil	Soltero	172	76.4	53	23.6	0.585
	Casado/Unión Libre/Divorciados	12	70.6	5	29.4	
Religión	Católicos	114	80.9	27	19.1	0.038
	Otras religiones	70	69.3	31	30.7	
Procedencia	León	59	83.1	12	16.9	0.097
	Departamentos	125	73.1	46	26.9	
Ingresos mensuales	Menor e igual C\$ 3500	132	80.5	32	19.5	0.019
	Mayor a C\$ 3500	52	66.7	26	33.3	
Actividades laborales extracurricular	Si	75	67.6	36	32.4	0.005
	No	109	83.2	22	16.8	
Tiene hijos	Si	13	81.2	3	18.8	0.613
	No	171	75.7	55	24.3	
Consume sustancias psicoactivas	Si	145	78.4	40	21.6	0.124
	No	39	68.4	18	31.6	
Patología de base	Si	22	78.6	6	21.4	0.738
	No	162	75.7	52	24.3	
Actividades recreativas	Si	181	76.1	57	23.9	0.961
	No	3	75	1	25.0	
Horas de sueño	Menor e igual a 7 horas al día	137	74.9	46	25.1	0.453
	Mayor a 7 horas al día	47	79.7	12	20.3	
Horas de estudio	Mayor a 3 horas al día	158	74.9	53	25.1	0.274
	Menor e igual a 3 horas al día	26	83.9	5	16.1	

Fuente: The Panic Attack Questionnaire



DISCUSIÓN

Este es un estudio realizado a una muestra representativa de los estudiantes de medicina de II a VI año de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- León, en edades entre 17 y 28 años originarios de los diferentes departamentos de nuestro país. Los participantes son de ambos sexos, siendo mayor la participación de las mujeres con respecto a los hombres. El muestreo realizado fue probabilístico estratificado con potenciales sesgos de selección de los participantes.

En los resultados de este estudio se pone de manifiesto que en la población estudiantil de la carrera de medicina de esta facultad existe mayor prevalencia signos y síntomas del trastorno de pánico que del trastorno de ansiedad generalizada.

En estudios realizados en Turquía se encontró que la mayor prevalencia de trastornos de ansiedad está en los primeros tres años de la carrera de medicina, en nuestro estudio se encontró la misma relación respecto al año académico. Así mismo un estudio realizado en Pakistán reveló que hay una prevalencia del 40% en los estudiantes menores de 21 años, nuestro estudio reveló que la prevalencia en esta población menor de 21 años fue de 81.5 % para el ataque de pánico y 64.2% para el trastorno de ansiedad generalizada. Observándose que de los dos trastornos en estudio el de mayor prevalencia fue el trastorno de pánico para menores de 21 años.

Por otra parte en cuanto a los factores asociados en estudios previos se puede ver que la edad menor a 21 años, el sexo, el consumo de sustancias psicoactivas, y realizar actividades extraacadémicas son factores que se asocian al trastorno de ansiedad en general. Esto podría explicarse por el menor desarrollo personal y mental, a la transición escuela secundaria-universidad, centrarse en un modelo de aprendizaje no idóneo para la universidad anteriormente inculcado, carencia de vivencias propias previas en la carrera, efecto deletéreo que ciertas sustancias pueden causar directa o indirectamente en el proceso académico de la carrera y la



demanda de tiempo y energía que otras actividades ajenas a la carrera puedan tomar. En este estudio se encontró que el consumo de sustancias psicoactivas se asocia al trastorno de ansiedad generalizada siendo este el único factor encontrado en este trastorno. La edad menor e igual a 21 años, la religión católica, el ingreso mensual a 3500 córdobas y las actividades extraacadémicas se asocia al trastorno de pánico. Esto demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre estos factores y el desarrollo de signos y síntomas del trastorno de pánico.

Este estudio revela que el trastorno de mayor prevalencia es el trastorno de pánico con 76% del total de la población, sin embargo los estudios previos que se han llevado a cabo revelan solamente la prevalencia del trastorno de ansiedad como tal, por lo cual no podemos comparar la prevalencia encontrada respecto a los demás estudios.

Siguiendo una secuencia de la prevalencia del trastorno de ansiedad en estudios previos podemos observar que en la actualidad este trastorno sigue siendo una patología frecuente y de altas prevalencias en los estudiantes de medicina, mostrando incrementos a través del tiempo y que se asocia a factores que pueden ser modificados en su mayoría.

Consideraciones Metodológicas:

Para valorar la validez de este estudio es necesario evaluar las fortalezas y discutir las principales limitaciones que pudieran llevar a potenciales sesgos a lo largo del estudio.

Fortalezas del estudio:

La primera y principal fortaleza de este estudio es que está basado en población que debe velar por la salud de la población en general y debido a que no existen estudios previos sobre el tema en nuestra facultad, éste aportará información de interés, permitiéndonos conocer la prevalencia exacta de los trastornos de



ansiedad y buscar la manera de disminuirla y evitar complicaciones y riesgos en la salud mental de los futuros profesionales de la salud.

La segunda fortaleza de este estudio es que nuestra población conoce sobre el tema abordado y la importancia que este tiene en la salud mental, por lo que será más fácil la comprensión de los instrumentos de recolección de datos utilizados y es de mayor interés en la participación de las participantes seleccionadas.

La tercer fortaleza es que se utilizaron instrumentos de recolección de datos con alta valides en estudios externos lo que nos brindan mayor seguridad y confiabilidad en los resultados obtenidos y la aplicación de ellas fue directamente por los autores de dicho estudio, teniendo la libertad de consultar cualquier duda sobre los mismos.

Limitaciones del estudio

La principal limitación fue que las áreas destinadas para la recolección de datos fue el auditorio ubicado en el HEODRA donde reciben las clases de investigación y los docentes del área de investigación no permitieron el acceso a aplicar nuestra encuesta previa a iniciar su clase, por lo cual muchas veces los estudiantes estaban apresurados por salir de sus labores académicas y rechazaban la participación al estudio, así mismo consideramos que pudieron omitir datos incluyen en posibles sesgos.

La segunda limitación es que no se realizó un muestreo proporcional en base a sexo y la procedencia de los participantes por lo cual se obtuvieron muestras desproporcionales en base a sexo y procedencia lo que de igual manera pudiera incurrir en probables sesgos.

La tercera limitación es que No se encontraron estudios relacionados con el tema en los últimos 5 años ni en nuestras áreas geográficas más cercanas, y en poblaciones que sean compatibles con la nuestra, lo que dificultad brindar una discusión más detallada de nuestro tema.



Y como última limitación es que los test se encontraron en idioma inglés y fueron traducidos al español por los mismo investigadores a cargo de este estudio, si bien es cierto ellos tienen conocimientos amplios en la materia del inglés pero no son expertos en la misma, por lo cual puede existir la posibilidad de mínimos errores al momento de la traducción.



CONCLUSIONES

Es evidente que los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León se encuentran atravesando constantes cambios o circunstancias que conllevan al desarrollo de trastornos de ansiedad.

Dentro de las características sociodemográficas encontradas, la población en estudio es mayor a 21 años, siendo las mujeres el sexo predominante. La mayoría de los participantes se encuentran solteros y son pertenecientes a los diferentes departamentos del país mayormente y en su minoría son originarios del departamento de León, con ingresos mensuales menores a 3,500 córdobas. Así mismo el catolicismo es la Religión que prevaleció.

Actualmente los signos y síntomas del trastorno de pánico están mayormente presentes en estudiantes de medicina que los del trastorno de ansiedad generalizada, aunque ambos están presentes simultáneamente en más de la mitad de la población en estudio.

El trastorno de pánico presenta mayores factores asociados que son estadísticamente significativos, entre ellos se encuentran: La edad menor o igual a 21 años, la religión católica, los ingresos mensuales menores o iguales a 3,500 córdobas y las actividades extra curriculares. El trastorno de ansiedad generalizada presenta solamente un factor asociado estadísticamente significativo, siendo este el consumo de sustancias psicoactivas. Es importante aclarar que esta asociación de factores no nos indica si es un factor protector o un factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos.



RECOMENDACIONES

- ✚ A los futuros investigadores se les recomienda profundizar en el análisis de los factores asociados para determinar si estos son factores protectores o factores de riesgo en el desarrollo de Trastornos de Ansiedad. Así mismo realizar muestreos en base a año, sexo y lugar de origen para evitar algún tipo de sesgo.

- ✚ A las autoridades de esta Facultad hacer más notorios los centros de ayuda a los estudiantes que están presentes en esta Universidad, y realizar campañas educativas donde se haga conciencia sobre la detección temprana de los signos y síntomas de estos trastornos y la importancia de la salud mental en los futuros profesionales de la salud.

- ✚ A los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas se les recomienda profundizar en el tema de los trastornos de ansiedad con el fin de identificar la sintomatología de estos en sus estudiantes, y de esta manera poder prevenir a tiempo el completo desarrollo de los trastornos.

- ✚ A los estudiantes que presenten sintomatología correspondiente a los trastornos en estudio, la búsqueda de personal capacitado para diagnosticar y tratar dichos trastornos y buscar soluciones para cambiar factores que sean modificables como el consumo de sustancias psicoactivas, horas de recreación social y familiar, horas de sueño y de estudio y así lograr un balance positivo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Association AP. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentales: Artmed Editora; 2014.
2. Spielberger C. The State-Trait Anxiety Inventory. Mind Garden Florida USA. 1983.
3. Márquez González M. Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de personas mayores residentes en la comunidad. *Mapfre Medicina*. 2001;12(1):19-26.
4. Leta S. Depression Rates among College Students on the Rise. *The Daily California*.
http://www.dailycal.org/article/6206/depression_rates_among_college_students_on_the_ris (accedido el 26 de abril del 2015).
5. Johnson EO, Roth T, Breslau N. The association of insomnia with anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk. *Journal of psychiatric research*. 2006;40(8):700-8.
6. Hancock DR. Effects of test anxiety and evaluative threat on students' achievement and motivation. *The Journal of Educational Research*. 2001;94(5):284-90.
7. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Medical education*. 2001; 35(1):12-7.
8. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*. 2006; 81(4):354-73.
9. Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *JOURNAL-PAKISTAN MEDICAL ASSOCIATION*. 2006; 56(12):583.



10. Abraham RR, binti Zulkifli EM, Fan ESZ, Xin GN, Lim JTG. A report on stress among first year students in an Indian medical school. *South-East Asian Journal of Medical Education*. 2009; 3(2):78-81.
11. Santander T J, Romero S MI, Hitschfeld A MJ, Zamora A V. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2011; 49:47-55.
12. Firth J. Levels and sources of stress in medical students. *BMJ*. 1986; 292(6529):1177-80.
13. Jaramillo D G, Caro H, Gómez Parra ZA, Moreno Bedoya JP, Restrepo Pabón ÉA, Suárez Mejía MC. Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2008; 20:49-57.
14. Alfageme MR, Guillén RH. Ansiedad. Depresión y conducta suicida en la adolescencia. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2003;8(116):6199-208.
15. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2003;64:239-46.
16. Grupo CTO. Manual CTO de medicina y cirugía. *Psiquiatría*. 8 ed. 2011.
17. Humana F, Flórez J. cuarta edición, 2003: Masson.
18. Ruiz JS, Rodríguez JM. Trastornos de ansiedad. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2003;8(106):5693-703.
19. Álvarez NC, Cosí JS. Fármacos ansiolíticos. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2003;8(104):5612-9.



20. Bennett S. Anxiety disorders in children and adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and course. UpToDate. Topic 15926 Version 3.0. Disponible: http://www.uptodate.com/contents/anxiety-disorders-in-children-and-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-course?source=search_result&search=Anxiety+disorders+in+children+and+adolescents%3A+Epidemiology%2C+pathogenesis%2C+clinical+manifestations%2C+and+course&selectedTitle=1~150 [Accedido 12.09.2015]
21. Canales IE. Trastornos de ansiedad (I). Trastorno de ansiedad generalizado. Trastorno de pánico. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada acreditado. 2011;10(85):5725-33.
22. Antai-Otong D. Trastornos de ansiedad: cómo ayudar a los pacientes a superar sus temores. Nursing (Ed española). 2004;22(7):8-13.
23. Navarro JS, Garrán PG. Trastornos de ansiedad (II). Fobias. Trastorno obsesivo-compulsivo. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2011;10(85):5734-41.



ANEXOS



Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEON

Facultad de Ciencias Médicas.

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.

Introducción:

La ansiedad ha sido definida como una respuesta psicológica y física caracterizada por sentimientos de tensión percibidos conscientemente. Puede ser referido como una respuesta a cierta estimulación o conjunto de circunstancias y el rasgo de ansiedad que se define como una característica intrínseca de la persona. Este es un trastorno psicológico muy frecuente en los distintos grupos de edad, que conlleva a un sinnúmero de situaciones perjudiciales para quien lo padece.

Objetivo:

Este trabajo de investigación pretende investigar y conocer la prevalencia y los factores que se asocian al trastorno de ansiedad en los estudiantes de medicina de la UNAN-León, desde el inicio de la carrera hasta la finalización de esta, así mismo obtener datos reales y específicos para implementar medidas que disminuyan esta situación.

Riesgo de participar en el estudio: Ninguno

Beneficio de participar en el estudio:

1. Contribuir con la obtención de datos reales sobre la situación en la población estudiantil y colaborar indirectamente en mejor dicha situación.
2. Los datos obtenidos son de manera confidencial.
3. Los resultados brindaran una información sobre su salud emocional y permitirá conocer si presenta un trastorno de ansiedad lo que le permitirá buscar ayuda profesional.

Derechos del participante:

1. Que se le brinde información completa y específica del estudio.
2. Derecho a no participar en el estudio.



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de _____ años de edad, después de haber escuchado la explicación sobre el estudio que se está llevando a cabo por estudiantes de medicina de V año, donde se pretende encontrar la prevalencia de ansiedad y los factores asociados en estudiantes de medicina de UNAN-LEÓN, valorando los riesgos y beneficios de participar en este estudio, sabiendo que no se realizarán procedimientos invasivos para obtención de información, y que los datos brindados por mi persona son de estricta confiabilidad y que los resultados de dicho estudio serán usados con fines de la investigación. Entiendo esto como una manera de mantener la privacidad de mis datos y mi nombre en el estudio. Por tanto doy fe de lo expresado firmando voluntariamente el presente documento.

León, _____ del mes de _____ del año _____

Participante _____ Investigador: _____

Coordinador del estudio
UNAN LEON



Encuesta

A. Generalidades

N° de Encuesta: _____ Número de carne: _____ Fecha: _____

Año académico: _____

Edad: _____ Sexo: F M Estado Civil: Soltero Casado

Religión: _____ Lugar de Origen: _____ Urbano Rural

Si no es de León, ¿Cada cuánto tiempo viaja a su casa? _____

Actividades Extraacadémicas: Sí No

Tiene Hijos: Sí No ¿Cuántos?: _____

Consumo alguna de estas sustancias: Alcohol Bebidas energéticas Café
Drogas

Patologías de Base: Sí No ¿Cuál/ Cuales? _____

¿Cuántas Horas duerme al día? _____ ¿Cuántas Horas estudia al día? _____

¿Qué actividades realiza para distraerse? _____

B. Trastorno de ansiedad generalizado

	Nunca	Varios días	La mitad de los días	Casi cada día
1) Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Dificultad para relajarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Sentirse fácilmente disgustado o irritable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



C. Medición de la gravedad del trastorno de pánico.

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan acerca de pensamientos, sentimientos, y comportamientos acerca de ataques de ansiedad. Por favor responda a cada uno de los puntos marcando una casilla por fila.

							Uso clínico
	Durante los últimos 7 días he	Nunca	Ocasionalmente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre	Puntuación
1.	Sentido momentos de terror repentinos, miedo o sustos a veces de la nada	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
2.	Sentido ansiedad, preocupación o nervios por tener más ataques de ansiedad	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
3.	Pensamientos de perder el control, morir, volverme loco u otros malos pensamientos debido a los ataques de ansiedad	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
4.	Sentido el corazón acelerado, sudoración, problemas para respirar, débil o tembloroso	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
5.	Sentido rigidez muscular, inquietud o he tenido problemas para relajarme o dormir	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
6.	Evitado situaciones en las cuales los ataques de ansiedad podrían ocurrir	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
7.	Interrumpido o he participado mínimamente en ciertas actividades, debido a los ataques de ansiedad	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
8.	Gastado bastante tiempo preparándome para ciertas situaciones o he postergado actividades en los cuales podrían ocurrir ataques de ansiedad	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
9.	Estado distrayéndome para evitar pensar acerca de los ataques de ansiedad	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
10.	Necesitado ayuda para hacer frente a los ataques de ansiedad (por ejemplo: alcohol, medicación, amuletos u otras personas)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Puntuación cruda total:							
Puntuación total promedio:							





