

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
MAYO A JUNIO DEL 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Eric Russell Nina Bonifacio

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
MAYO A JUNIO DEL 2019

TESIS

Presentada por:

BACH. ERIC RUSSELL NINA BONIFACIO

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado



Dr. Jaime Edgar Miranda Benavente
PRESIDENTE



Dra. Zulma Boluarte Silva
MIEMBRO



Mgr. Javier Lanchipa Picoaga
MIEMBRO



Dr. José Revilla Urquiza
ASESOR

DEDICATORIA:

La presente tesis es dedicada a mi padre celestial que me acompaña y me levanta en cada tropiezo que he tenido, a mis padres Martin e Ilda, como forjadores de mi camino y guías, finalmente a mis amigos que aparecieron en los momentos ideales de mi vida.

¡Muchas Gracias!

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a todos mis formadores académicos por sus frases motivadores y esperanzadoras. A mis asesores de Tesis por su paciencia y dedicación desinteresada.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	3
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:	7
1.4.OBJETIVOS DEL ESTUDIO:	8
1.4.1.Objetivo General	8
1.4.2.Objetivos Específicos:.....	8
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:	10
2.1.1.DEFINICIONES	10

2.1.2.DEPRESIÓN.....	11
2.1.3.ANSIEDAD.....	17
2.1.4.EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS ANSIOSOS.....	18
2.1.5.IMPORTANCIA CLÍNICA.....	23
ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE DEPRESIÓN.....	24
2.2.ANTECEDENTES.....	35
2.2.1.INTERNACIONALES.....	35
2.2.2.NACIONALES.....	38
2.2.3. LOCALES.....	43
CAPÍTULO III.....	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.2.ÁMBITO DE ESTUDIO.....	45
3.3.POBLACIÓN.....	46
3.4.CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	46
3.5.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
3.6.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
3.7.PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	52

3.8.CONSIDERACIONES ÉTICAS	53
CAPÍTULO IV	55
DE LOS RESULTADOS.....	55
4.1.RESULTADOS.....	55
4.2.DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	77
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS.....	91
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE (Anexo 1)	91
ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESIÓN (Anexo 2)	93
ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD (Anexo 3)	94

RESUMEN

Introducción. La ansiedad y depresión son situaciones que influyen en el individuo como un ser bio-psico-social, comprometiendo varias de sus esferas. **Objetivo.** Determinar niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna los meses de mayo y junio del 2019. **Materiales y métodos.** El estudio es de diseño Observacional no experimental, descriptivo de corte transversal y correlacional. Se aplicó la escala de Zung para ansiedad y depresión. Para determinar la relación entre ansiedad y depresión se usó la prueba T de Student. **Población.** 100 pacientes del servicio de Emergencia del área de triaje del Hospital Hipólito Unanue de Tacna los meses de mayo y junio del 2019. **Resultados.** Existe un 3% de pacientes que presentaron un nivel de ansiedad en su nivel máximo, así como un 10% de pacientes que cursaron con un nivel de depresión en su nivel extremo. **Conclusiones.** Las mujeres con cierto nivel de depresión alcanzaron el 57,41% en varones fue de un 41,31%. Concerniente a ansiedad el sexo femenino estuvo constituido por el 72,22%, mientras que en el sexo masculino un 52,17% tenía cierto nivel de ansiedad.

Palabras clave. Depresión, ansiedad, escala de Zung, factores asociados, consulta.

SUMMARY

Introduction. The anxiety and depression are situations that influence the individual as a bio-psycho-social being, compromising several of spheres.

Objective. To determine the levels of anxiety and depression, in patients who attend the emergency consultation of the Hipólito Unanue from Tacna in the months of May and June of 2019. **Material and methods.** The study

is a non-experimental observational, descriptive cross-sectional and correlational design. The Zung scale was applied for anxiety and depression. The Student's T test was used to determine the relationship between anxiety and depression. **Population.** 100 patients of the

Emergency department of the triage area of the Hipólito Unanue de Tacna Hospital during the months of May and June of 2019. **Results.** There are

3% of patients who presented a level of anxiety at its maximum level, as well as 10% of patients who attended with a level of depression at its

extreme level. **Conclusions.** Women with a certain level of depression reached 57,41% in men was 41,31%. Concerning anxiety, the female sex was constituted by 72.22%, while in the male sex 52,17% had a certain level of anxiety.

Key words. Depression, anxiety, Zung scale, associated factors, consultation.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión representan problemas médicos de importancia notable en el mundo. Las atenciones en salud mental se han incrementan a pasos agigantados de acuerdo a cifras y datos que fueron reportados por la OMS. (1)

Estos trastornos emocionales influyen en el individuo como un ser bio-psico-social, comprometiendo varias de sus esferas: físicas, subjetivas, anímicas y sociales. Son desordenes que traen resultados nefastos en el ser humano y en la sociedad de no ser distinguidos y tratados a tiempo.

Económicamente traen un déficit mundial de alrededor de US\$1 billón de dólares al año por ende la OMS destaca que por cada US\$ 1 dólar invertido en la ampliación del tratamiento de la depresión y la ansiedad, rinde US\$ 4 dólares en mejora de la salud y la capacidad de trabajo. (2)

Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión y/o ansiedad aumentó alrededor de un 50%, es decir de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está siendo afectada y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedades no mortales. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS

estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ven afectadas por la depresión y la ansiedad. (3)

El objetivo fundamental de esta investigación es determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de Emergencia del área de triaje en nuestro nosocomio regional durante el periodo de mayo y junio del presente año.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

La ansiedad y la depresión son trastornos frecuentes en enfermos hospitalizados y en ambientes de emergencia. Las sensaciones que experimenta el paciente en relación a su enfermedad, gravedad o perspectivas de mejoría, pueden estar influenciados por estos dos problemas.

Los trastornos depresivos son un problema de salud pública, debido no solo a su alta prevalencia, sino también a las repercusiones que traen consigo a nivel físico, psicológico, social y económico. Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes. La OMS, en su publicación "Depresión: Una crisis global", estimó que la depresión afecta a 350 millones de 7000 millones de personas y es la cuarta causa de discapacidad en el mundo, para el 2020 será la segunda causa y para el 2030 se espera que sea la mayor responsable de carga de esta enfermedad. La asociación entre depresión y ansiedad con las enfermedades del paciente ingresado son frecuentes y tienen un

impacto importante en el deterioro de la salud, así como la atención y tratamiento recibidos. (2) (3) (4)

La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad. Además, en su informe, 322 millones de personas tuvieron desórdenes asociados a la depresión en 2015, un 18% más de los que la padecían en 2005; con relación a la ansiedad, el informe apunta que 250 millones de personas padecían en 2015 algún tipo de fobia, o ataque de pánico, comportamiento obsesivo compulsivo y desórdenes postraumáticos. Dichos trastornos mentales son una de las causas principales de discapacidad y las pérdidas económicas que provoca exceden alrededor de un billón de dólares cada año, producto de la apatía y la falta de energía que produce en sus víctimas. (5)

La OPS nos detalla que entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), otros menos comunes cabe referir a la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), trastorno bipolar (0,8%), entre otros. Según el informe, en Latinoamérica, Brasil es el país que más casos de depresión sufre con un 5,8 % de prevalencia; seguido de Cuba, Paraguay, Chile y Uruguay. El 76,5%

de los países de América Latina y el Caribe detallaron que cuentan con un plan nacional de salud mental. Además, alrededor de un millón de personas mueren cada año en el mundo por causa del suicidio; en las Américas alcanzan alrededor de 63.000 personas.

(3)

En nuestro país el Ministerio de Salud detectó alrededor de 11 millones de personas, los cuales tendrían un problema mental a lo largo de su vida, 4 de cada 10 peruanos presentarían problemas de ansiedad, depresión, adicción u otro problema mental a lo largo de su vida. Los problemas centrales a nivel nacional son la ansiedad y depresión, las mismas que se presentan en todos los sectores socioeconómicos con incidencia en las principales regiones tales como Lima, Arequipa, Cusco, La Libertad y Callao. Sólo en el primer semestre del año 2017, los casos atendidos por problemas de salud mental y trastornos psiquiátricos fueron de 266 903 casos; pacientes con trastorno ansioso diagnosticados suman 97 mil 604, mientras que los trastornos afectivos sumaron 74 mil 238. De estos últimos, 70 mil 13 correspondieron a depresión mental. Por ello se llevaron a cabo estrategias como la implementación de 170 módulos de atención integral en salud mental en todas las regiones del país. (2)

Los estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirmaron lo siguiente: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%, en la sierra peruana de 16,2% y en la Selva de 21,4%. La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1 % de las personas que radican en Lima Metropolitana 0,7% en la sierra y 0,6% en la selva presenten intentos suicidas. (6) (16) (17) (18)

Es así que en la práctica médica observamos como médicos y otros profesionales de la salud están más abocados a la parte fisiopatológica de la enfermedad y el tratamiento más que en el estado anímico y emocional del paciente. Al interactuar con la mayoría de los pacientes refieren: “sentirse cansados y que estarían mejor en casa” “que solo esperan su tratamiento” “me han traído a la fuerza mis hijos” “porque no hay personal”. Además, la mayoría comentó que durante el tratamiento les gustaría interactuar más con el médico ya que tenían algunas dudas respecto al seguimiento del tratamiento.

En este contexto ya descrito, se evaluó el nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude a emergencia de tal manera poder así evidenciar la importancia del estado emocional en la evolución de la enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a la problemática fundamentada surge la necesidad de formular la siguiente interrogante:

¿Qué nivel de ansiedad y depresión se presenta en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital de Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Diversos estudios de investigación han demostrado que la depresión y la ansiedad constituyen un problema frecuente en el paciente en emergencia. A pesar de esto, no es común que en los servicios de atención exista un programa estructurado que maneje estos temas. La atención del paciente en emergencia trae consigo múltiples reacciones situacionales que dependen de la personalidad y de la capacidad adaptativa frente a una enfermedad, es frecuente el miedo a su enfermedad, preocupación por su salud, sentimientos de invalidez, incertidumbre de su futuro, actividad laboral, la renuncia a

determinados hábitos, entre muchos otros. Por lo tanto, los problemas emocionales acompañados de su enfermedad orgánica deberían de ser tratados como un problema médico global, ya que constituyen parte de la solución del mismo.

Teniendo en cuenta que el médico de emergencia dispone de tiempo limitado en la consulta y la importancia del diagnóstico es la primera puerta de acceso, planteamos la utilización de la Escala de Zung diseñada para ayudar a reconocer la ansiedad como la depresión.

1.4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

1.4.1. Objetivo General:

- Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de ansiedad del paciente que acude a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- Identificar el nivel de depresión del paciente que acude a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Determinar si existe relación entre niveles de ansiedad y depresión con respecto al sexo de los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Determinar si guarda relación el grupo etario con respecto al nivel de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Determinar si existe relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

2.1.1. DEFINICIONES

En nuestro quehacer diario, se manifiestan diferentes cambios naturales en los estados de ánimo. Los problemas diarios que pueden producirse por dificultades familiares, económicas o en el entorno laboral, son sorteados por las personas de acuerdo a sus capacidades individuales para enfrentar los conflictos. En algunas situaciones una persona puede experimentar estados pasajeros de tristeza cuando sus expectativas no son satisfechas o cuando enfrentan dilemas o contrariedades: decepciones amorosas, separaciones familiares, desempleo, desajustes conyugales, u otros.

Sin embargo, algunas personas empiezan a producir un cambio sostenido del estado de ánimo de manera que interfiere con su acostumbrado rendimiento social. Cuando esto se presenta, y de acuerdo a las características que manifiesta las personas, es posible que ya no se trate de una simple variación del estado anímico, sino de un episodio depresivo.

Los trastornos depresivos causan dolor y sufrimiento en la vida de muchas personas. Por desgracia, una gran mayoría de las personas afectadas por la depresión no buscan ayuda porque ellas mismas desconocen que gran parte de ese sufrimiento podría ser evitado. Hoy se sabe que el apoyo psicoterapéutico por parte del médico y algunos medicamentos pueden ser sumamente eficaces para tratar la depresión y la ansiedad. (14)

2.1.2. DEPRESIÓN

Es aquel trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda. Si deseamos desligarla de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica se manifiesta como tristeza sin razón aparente que pueda ser justificable, además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, que incluyen perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer. El término depresión muchas veces tiende a ser malinterpretado, ya que bien puede ser utilizado con excesiva frecuencia para describir estados anímicos

negativos normales, que desaparecen con facilidad o tienen un carácter transitorio.

Existe una compleja combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales que contribuyen y desempeñan una función determinante en la aparición, la consolidación y el desarrollo de los síntomas característicos de la depresión.

La depresión es con mucho el diagnóstico psiquiátrico más frecuente asociado al suicidio. Se considera que el 15% de los pacientes con enfermedades afectivas mayores cometerán suicidio, presentado un riesgo de muerte de 25 veces mayor que la población general. (15)

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS

En estudios realizados en diferentes países, se ha estimado que la depresión de por vida es alrededor de 2,9 y 15,4%, lo que puede sugerir una variabilidad en los criterios diagnósticos. De entre todas estas la depresión es tal vez la más irreconocida, no diagnosticada y no tratada de las enfermedades médicas, y los costos directos e indirectos son mayores que cualquier otra enfermedad, exceptuando claro está las cardiovasculares, por esta razón algunos investigadores la han catalogado como la gran epidemia silenciosa. En

estudios de atención primaria se plantea que es infra diagnosticada en el 31 %, aunque algunos han reportado hasta el 50 %. (16)

Entre el 5 y 8% de la población es posible encontrar esta comorbilidad, con respecto a otras enfermedades médicas y psiquiátricas que pueden alcanzar entre el 25 y 30 %. Esta enfermedad ocupaba el cuarto lugar entre las enfermedades discapacitantes y se estima que para el año 2020 ocupe el segundo lugar. (17)

En EE. UU, alrededor del 10 % de las mujeres y el 4 % de los hombres han tomado un antidepresivo en algún momento. La prevalencia de estos síntomas depresivos en la población general oscila entre el 9 y 20 %, y el riesgo de sufrir un trastorno depresivo a lo largo de la vida se encuentra entre el 6 y 10 % en los hombres, y el 12 y 20 % en las mujeres. La mayoría de las depresiones permanece sin diagnosticar y, por ende, sin tratar. Dado que una gran parte de los pacientes acude con sus quejas, usualmente inespecíficas, el personal de salud, sobre todo el médico, este se encuentra en una posición idónea para diagnosticar y en muchos casos tratar la depresión. (18) (19) (20)

NIVELES DE DEPRESIÓN

La depresión en relación al estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no hay respuesta a los cambios ambientales, aunque es posible que se presente variaciones circadianas. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo. Una manera atípica de presentarse es en la etapa de la adolescencia.

Es necesario conocer que, para el diagnóstico de episodio depresivo en cualquiera de los 3 niveles de gravedad, habitualmente se requiere una duración de al menos 2 semanas, aunque períodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.

Los síntomas pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Los ejemplos característicos son:

- Pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras.
- Despertarse por la mañana 2 o más horas antes de lo habitual.

- Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- Presencia objetiva de inhibición o agitación psicomotriz claras (observadas o referidas por terceras personas).
- Pérdida marcada del apetito.
- Pérdida de peso (5 % o más del peso corporal en el último mes)
- Pérdida marcada de la libido.

Episodio depresivo leve.

El ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y el aumento de la fatigabilidad, suelen considerarse los síntomas más típicos de la depresión y, como mínimo, 2 de estos 3 deben estar presentes para plantear un diagnóstico definitivo, además de incluirse, al menos, 2 de los síntomas referidos anteriormente. Así mismo, ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar, al menos, 2 semanas.

Un paciente con episodio depresivo leve suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo sus actividades laborales y sociales, aunque es muy probable que no las deje por completo. (20)

Episodio depresivo moderado.

Se debe tener presente, como mínimo, 2 de los 3 síntomas más típicos, descritos para el episodio depresivo leve, así como al menos 3 y de preferencia 4 de los demás síntomas. Es probable que varios de esos síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no necesariamente es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos 2 semanas.

Cualquier paciente con episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando sus actividades sociales, laborales o domésticas. (19) (20)

Episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos.

El paciente suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que se encuentre en un estado de inhibición por parte del paciente. Es probable que la pérdida de la autoestima y los sentimientos de inutilidad o de culpa sean significativos, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos estén presentes, casi siempre, durante un episodio depresivo grave.

Para confirmar el diagnóstico deben estar presentes los 3 síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, y por lo menos 4 de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave, sin embargo, si se presentan síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotriz, el paciente puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio.

Normalmente, el episodio depresivo debe durar por lo menos 2 semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido, puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de 2 semanas. Durante un episodio depresivo grave es poco probable que el enfermo sea capaz de continuar con sus actividades laborales, sociales o domésticas. (20)

2.1.3. ANSIEDAD

Es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es una base para el aprendizaje, estimulando el desarrollo de la personalidad. Como cualquier otro sentimiento en exceso, la ansiedad es nociva,

se convierte en mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a diversas enfermedades.

En un principio es un estado de alerta que prepara al organismo para un gasto suplementario de energía mediante cambios psicofisiológicos. El consumo de ciertos tóxicos o fármacos son capaces de derivar en un síndrome ansioso. Los cambios fisiológicos asociados a la ansiedad son taquicardia, hiperventilación, temblor, sudoración, alteraciones vasomotoras, sensaciones de debilidad, entre otras somatizaciones. (15)

Es más frecuente en mujeres (2/1) por su mayor vulnerabilidad al estrés, explicado por cambios hormonales propios del ciclo reproductivo (menarquia, embarazo, menopausia), asociación genética con ciertos trastornos y con otros aspectos de índole sociocultural. En el adulto mayor existe la relación entre ansiedad y enfermedades orgánicas.

2.1.4. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS ANSIOSOS

Los estudios epidemiológicos de prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento realizados en Lima, por el instituto de Salud Mental “Honorio Delgado”, indican que la ansiedad y depresión,

constituyen los dos trastornos más prevalentes de nuestro país (16) (17) (18).

La mayor parte de los problemas de manejo de estos trastornos derivan del establecimiento de pautas inapropiadas, no solo por el fármaco elegido, si no por administrar dosis y tiempos insuficientes, y no tener en cuenta que la relación con el paciente es determinante en el resultado. Según la OMS en América Latina y el Caribe, el 63% de personas con ansiedad no reciben tratamiento (19). En el ámbito asistencial, se observan que las mujeres y los jóvenes se presentan como los más ansiosos, al igual que las personas con discapacidad psíquica quienes experimentarían más miedo al diagnóstico de su enfermedad o a los tratamientos por su falta de comprensión. (20) (21)

NEUROANATOMÍA DE LA ANSIEDAD

Aquí participan diferentes estructuras cortico subcorticales de la siguiente manera: La entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza inicia a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de amígdala, el cual se comporta como el punto central de diseminación de la información, de esta manera coordina la respuesta autonómica y de

comportamiento. Sus conexiones con distintas estructuras dan lugar a las siguientes reacciones:

- En el striatum (Cuerpo estriado) hay una activación motora esquelética para "huir o atacar".
- Paso seguido en el núcleo parabranchial se aumenta la frecuencia respiratoria.
- Esto desencadena que el núcleo lateral hipotalámico active el sistema nervioso simpático.
- Seguidamente el locus ceruleus produce un aumento de la liberación de norepinefrina, contribuyendo al incremento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, sudoración, piloerección y dilatación pupilar. Su conexión con el núcleo paraventricular del hipotálamo da lugar a la liberación de neuropéptidos y adrenocorticoides como una respuesta hormonal al estrés.
- De esto pasa a la región gris periacueductal en el cual se desarrolla un comportamiento defensivo y posturas de congelamiento.
- En el núcleo dorsal del vago, que a la vez recibe estímulos del locus ceruleus y del hipotálamo, este produce activación del sistema parasimpático, incrementando la frecuencia

urinaria y defecatoria, y dando lugar a bradicardia y úlceras gastrointestinales.

- Finalmente, en el núcleo del trigémino y facial motor se produce la expresión facial de miedo y ansiedad. (22)

NIVELES DE ANSIEDAD

ANSIEDAD LEVE

Es posible observar a la persona que está alerta, ve, oye, domina la situación más que antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción y observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Este nivel de ansiedad también se denomina o se conoce como ansiedad benigna o de tipo ligero, fisiológicamente pueden presentar respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardíaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios. (23) (24)

ANSIEDAD MODERADA

La percepción de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, un poco menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor, pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. Fisiológicamente: Puede manifestarse como respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial elevada, boca seca, estómago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir.

(25)

ANSIEDAD GRAVE

A este nivel, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no manifiesta lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se

concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Además, hay gran dificultad para aprender, la visión periférica está disminuida y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal. Fisiológicamente: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror. (23) (24)

2.1.5. IMPORTANCIA CLÍNICA

La importancia clínica de la ansiedad y depresión es prevenir el suicidio como su máxima expresión de estas entidades. La ansiedad y depresión como factores desencadenantes del suicidio vienen a ser unas de las principales causas de muertes en jóvenes, mujeres. El suicidio de un paciente es un evento común en el desempeño profesional de muchos médicos. Su respuesta emocional dependerá del grado de relación con el paciente, de su experiencia profesional y de su propia personalidad. En general, suele causar un profundo impacto, no exento de repercusiones legales. (26) (27) (28)

ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE DEPRESIÓN.

Esta escala de Automedición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; la misma que establece un marco de referencia de las conductas depresivas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signos significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Depresión de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la depresión.

En conjunto estas 20 frases abarcan síntomas depresivos, como expresión de trastornos emocionales y se presentan en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas.

De esta manera se observa que, en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, está por comprendida por cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre". A los pacientes les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad

como síntomas negativos La aplicación puede ser individual o en otros casos colectivos. (29)

Forma de evaluación.

Para la aplicación se le pide al paciente que ponga una marca o una tacha en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento:

Obtenemos la calificación, colocamos la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y escribimos el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

De esta manera obtenemos el grado de depresión y se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores parciales. De esta manera se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

Con esta medición la Escala EAMD, se intenta estimar el estado de depresión presente en términos de medición cuantitativa de niveles de depresión, al margen de la causa.

Por otro lado, esta Escala nos permite relacionar los síntomas depresivos y las frases de la EAMD. Aunque estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con depresión. Cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de la depresión. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo presentados de la siguiente manera:

Estado afectivo persistente	Nº de la Frase
• <i>Deprimido, triste, melancólico</i>	(1)
• <i>Accesos de llanto</i>	(2)
Trastornos fisiológicos	
• <i>Variación diurna</i> , los síntomas son mayores por la mañana y disminuye algo a medida que avanza el día.	(3)
• <i>Sueños</i> : se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche.	(4)
• <i>Apetito</i> : disminución de ingestión de alimentos.	(5)
• <i>Pérdida de peso</i> : con disminución de la ingestión de alimentos o con aumento del metabolismo y disminución del reposo.	(7)

- *Función sexual:* disminución de la libido (6)
- *Gastrointestinales:* estreñimiento (8)
- *Cardiovasculares:* taquicardia (9)
- *Músculo esquelético:* fatiga (10)

Trastornos psicomotores

- *Agitación psicomotora* (13)
- *Astenia psicomotora* (12)

Trastornos psíquicos

- *Confusión* (11)
- *Sensación de Vacío* (18)
- *Desesperanza* (14)
- *Indecisión* (16)
- *Irritabilidad* (15)
- *Insatisfacción* (20)
- *Desvalorización personal* (17)
- *Ideas suicidas* (19)

Niveles de depresión que evalúa el instrumento.

ÍNDICE EAMD	INTERPRETACIÓN
Menos de 50	Dentro de los límites normales. No hay Depresión presente.
De 50 – 59	Depresión leve.
De 60 – 69	Depresión moderada.
De 70 o más.	Depresión Intensa.

ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE ANSIEDAD

Este modelo de Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basadas en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de ansiedad como un signo significativo en relación a trastornos emocionales.

Está compuesto por una Escala de tipo cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.

En conjunto estas 20 frases abarcan síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas de la siguiente manera:

Así mismo es posible observar que el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen número de veces" y "La mayoría de las veces". De la misma forma que la aplicación anterior puede ser individual o colectiva. (29)

Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al paciente a estudiar que ponga una marca o tacha en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento

Para determinar la calificación, se coloca en la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la

página. De esta manera se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAA, se procede a estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa.

De otra manera, esta Escala nos permite relacionar los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA. A menudo estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con ansiedad. Cada una de ellas puede identificar un síntoma reconocido de la ansiedad. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo descrito de la siguiente manera:

Ítems de cuestionario.

Los síntomas psicológicos y físicos que considera el Instrumento, se afirma en 2 grupos:

Afectiva de orden psicológico

- *Ansiedad* 1. Me siento más intranquilo y nervioso.
- *Miedo* 2. Me siento atemorizado sin motivo.

- *Angustia* 3. Me altero o me angustio fácilmente.
- *Desintegración mental* 4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.
- *Aprehensión* 5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.

Somático de orden médico

- *Temblores* 6. Me tiemblan los brazos y piernas.
- *Molestia y Dolores Corporales* 7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.
- *Tendencia a la Fatiga, debilidad* 8. Me siento débil y me canso fácilmente.
- *Inquietud* 9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.
- *Palpitaciones* 10. Siento que el corazón me late a prisa.
- *Vértigo* 11. Sufro mareos.
- *Desmayos* 12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.

- *Disnea* 13. Puedo respirar fácilmente.
- *Parestesias* 14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.
- *Náuseas y vómitos* 15. Sufro dolores de estómago o indigestión.
- *Micción frecuente* 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.
- *Sudoración* 17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.
- *Rubor Facial* 18. La cara se me pone caliente y roja.
- *Insomnio* 19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.
- *Pesadillas* 20. Tengo pesadillas

Niveles de ansiedad que considera el instrumento

Índice de EAMD	Interpretación
Menos de 45	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.
De 45 – 59	Presencia mínima de Ansiedad Moderada.
De 60 – 74	Presencia Ansiedad Moderada a Severa.
De 75 o más	Presencia de Ansiedad en grado Máximo.

Confiabilidad y Validez.

El evaluador Zung (1965) validó las escalas (EAA y EAMD), en primer lugar, a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, que presentaron diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos,

obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas establecidas, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en diferentes países como: Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania.

Las autovaloraciones que se realizaron en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) se encontró que, en Estados Unidos, el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encontró un 6.8% de sujetos con fuertes

síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos osciló entre 13 y 20 % de la población, según BOYD Y NEISSMAN en el año de 1982. Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos aproximadamente. (29)

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ EN PERÚ.

En nuestro país, el investigador Astocondor el año 2001, como parte de su tesis presentada “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, hizo la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una población de 100 nativos de ambos sexos, de los cuales su edad oscilaba de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas. (29)

2.2. ANTECEDENTES

2.2.1. INTERNACIONALES

Via Alvarado. Ansiedad en la consulta de guardia. Instituto médico platense SRL. Ciudad de la Plata - Argentina 2010. (7)

Nos menciona que la alta frecuencia de los trastornos de ansiedad y la falta de información en el medio argentino, le condujo a un estudio observacional, descriptivo y diagnóstico, utilizando la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg modificada por el autor, para detectar casos probables de trastornos ansiosos. Le sirvieron de muestra individuos que se presentaron de forma espontánea en el Servicio de Emergencias, realizándose 120 cuestionarios. Los participantes fueron divididos en dos grupos iguales según su género, el resto se excluyó por presentar patologías cardíacas, endócrinas, pulmonares o relación con fármacos cuya ingesta o supresión podrían simular algún desorden de ansiedad. Se encontró que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, la apendicetomía el antecedente más referido, el dolor abdominal el motivo de consulta más importante y que los empleados fueron el grupo mayoritario en la consulta. Se obtuvo 11 escalas positivas para caso probable representando el 11%, con la particularidad de que 6 de ellas ósea el 54.5% correspondían al grupo de los hombres y 5 siendo el 45.45% el de las mujeres, valores que fueron hallados en un rango etario entre años. Los datos que encontró no correspondían con la bibliografía que según el autor encontró, el cual detallaban una mayor frecuencia en el sexo femenino. A su vez,

destacó que la gran mayoría de las encuestas reflejaban criterios de severidad en ambos grupos, siendo los trastornos del sueño y la preocupación por la salud los disturbios preponderantes. Sin embargo, encontró que ninguno de los individuos diagnosticados había consultado alguna vez con un especialista. Concluyó que los Servicios de Urgencias constituyen sitios en donde los desórdenes de ansiedad representan consultas frecuentes y repetidas, por lo que se debe poner en práctica métodos diagnósticos útiles y rápidos, detectando casos probables con el fin de lograr una derivación oportuna y un tratamiento definitivo.

Vilchis, Águila I. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un Hospital General no Gubernamental y detección por el médico de urgencias. Hospital General Ciudad de México. 2010 (8)

En su estudio nos detalla que en el Servicio de Urgencias del Hospital Ángeles del Pedregal en la ciudad de México el 2010 utilizando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. El evaluó 96 pacientes los cuales oscilaban entre 18 – 81 años de los cuales determinó que 32 los cuales representaban el 34,8% presentaron ansiedad; con una mayor prevalencia del sexo femenino 65.6% frente a un 34,4% del sexo masculino en un rango etario

predominante de entre 18-27 años el cual representa el 33,3%. Se determinó además que en la media predominó el estado civil soltero 55.2% y la ocupación empleados 31,2%. Por lo que se refiere a la escolaridad predominó la licenciatura 54,2%. Concluyó que la frecuencia de pacientes con ansiedad es de 34.8% y el 8.7% pacientes presentó depresión.

2.2.2. NACIONALES

García de la Cruz. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto. Julio – septiembre 2013. (4)

Este estudio fue aplicado a un total de 150 pacientes de 13 a 65 años que fue seleccionado mediante muestreo probabilístico que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Loreto. Se determinó que 69 pacientes equivalentes al 46.0%, fueron del sexo masculino, mientras 81 pacientes equiparables al 54.0% del sexo femenino el cual fue más propenso a presentar ansiedad patológica. Según la edad los que fueron menores de 20 años representaron el 24.7% y fueron los que presentaron mayores niveles de ansiedad que el resto de la población de estudio. Dentro

de los Principales Motivos de Consulta se observó que la cefalea representó el 28% y con respecto a las principales comorbilidades se encontró que la Hipertensión Arterial fue del 20%. El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad Marcada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad patológica con la edad menor de 20 años, el sexo femenino, el alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, el motivo de consulta, el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo.

Cabanillas Martos. Asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia. Hospital Regional de Cajamarca. Trujillo 2017 (9)

Llega como conclusión a, que no se logró apreciar diferencias significativas en relación a las variables como, edad, genero ni procedencia entre los familiares de pacientes con ansiedad o sin ansiedad ($p < 0.05$). La distribución de los familiares de pacientes atendidos en emergencias según nivel de ansiedad fue: ansiedad representando el 25% y sin ansiedad equivalente al 75%. La distribución de los familiares de pacientes atendidos en emergencias según grado de satisfacción fue: inadecuada siendo el 31% y adecuada representando el 69%. La satisfacción inadecuada es factor asociado a la ansiedad en familiares de pacientes.

Salazar C. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Dos de Mayo. Lima – Perú. Julio 2015 – diciembre 2015. (10)

Este estudio abarcó 104 pacientes seleccionados entre el mes de julio a diciembre del 2015 que fueron admitidos en las diferentes salas del servicio de Medicina. Se recogieron diferentes variables sociodemográficas, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), Beck Depression Inventory (BDI), APACHE II, así como la evaluación de satisfacción del médico tratante. Se encontró que la ansiedad estaba presente en el 23,1% los pacientes mientras que la depresión en el 27,88%. Con respecto al sexo la ansiedad estaba presente en el 26.92% de las mujeres y 19,25% de los varones y la depresión en el 100% de varones y 98,07% de las mujeres, cabe resaltar que el grado que presentó con mayor frecuencia fue el de depresión moderada. Los pacientes con ansiedad y depresión no estaban más graves según el índice de APACHE. Los pacientes con ansiedad tenían menos edad (alrededor de 27,1 años), menor escolarización (educación secundaria) de la misma manera que los pacientes con depresión. Se concluyó que la prevalencia de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados es alta, especialmente en mujeres, sin guardar relación con la gravedad de

la enfermedad, y este se asoció a un menor tiempo de estancia hospitalaria.

Grundi T. Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017. Centro de Salud Loreto. 2017. (11)

Este estudio fue conformado por 144 usuarios a quienes se aplicó la escala de ansiedad de Zung. En cuanto a las características sociodemográficas de los usuarios encuestados, se demostró que el 47.41% tenían edades de entre 17 a 25 años de estos el 17.25 % eran de sexo femenino, además el nivel de ansiedad según edad cronológica se correlacionó con el 45.14% hallándose niveles de ansiedad mínima a moderada entre 17 a 25 años con el 18.06% mientras que el 17.36% entre 26 a 44 años muestran ansiedad mínima a moderada. Además, la relación existente entre el nivel de ansiedad y el sexo, siendo el total de mujeres el 80.56% se halló que el 31.94% se encuentran con nivel de ansiedad mínima normal y a si mismo niveles de ansiedad a moderado con 31.25%, mientras que los de sexo masculino alcanzaron el 19.44% presentando ansiedad mínima moderada equivalente al 13.89%. Con respecto al grado de instrucción se observó que el nivel de ansiedad normal es de 70.14%

de aquellos que terminaron la secundaria y con estudios superiores fueron el 4.86%.

Delgadillo I. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2016. (12)

El trabajo que realizó fue cuantitativo, método descriptivo, y nivel aplicativo de corte transversal; la población estuvo conformado por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung con la cual se llegó a los siguientes resultados: Del 100% de pacientes entrevistados, el 45% presentaron ansiedad de nivel marcado, el 35% presentó nivel intenso y el 20% nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta por el personal de Salud para una mejor atención global del paciente.

2.2.3. LOCALES

Contreras C. Ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa psiquiátrica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006. (13)

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en la especialidad de psiquiatría, con el objetivo de conocer la prevalencia e incidencia de la ansiedad y depresión en los pacientes que acuden a consulta externa psiquiátrica, el cual se hizo mediante revisión de las historias clínicas de aquellos que se atendieron durante los años 2004 y 2005. Los criterios de inclusión fueron: tener diagnóstico de trastorno mixto ansioso depresivo, independientemente si es nuevo, continuador o reingreso; que sus edades fluctúen entre 16 a 65 años y que sus historias clínicas contengan datos completos que requiere el instrumento de evaluación. Durante el lapso establecido se registraron 3468 pacientes que fueron atendidos en consultorio de psiquiatría de los cuales 88 constituyeron el grupo a estudiar. Obteniendo una incidencia de 1.2% para el año 2004 duplicándose a un 2.9 % en el 2005, la prevalencia fue de 2.25 % para el año 2004 incrementándose a 2.83 % en el siguiente año.

En la región de Tacna no se han encontrado más trabajos en pacientes de emergencia siendo necesarios los estudios poblacionales en las cuales se pueda encontrar la incidencia real de la ansiedad y depresión en los servicios de emergencia. En nuestro medio no se cuenta con instrumentos para identificar estas patologías psiquiátricas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de diseño Observacional no experimental descriptivo de corte transversal y correlacional.

- Observacional: Ya que se registró los acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos.
- Descriptivo: Porque determinó y distribuyó el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna los meses de mayo y junio del año 2019.
- Transversal: Porque evaluó las variables independientes y las variables dependientes una sola vez durante el periodo que ocurre el estudio.
- Correlacional: Ya que determinó si las variables ansiedad y depresión en emergencia guardaron relación entre sí.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

Ambiente de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.3. POBLACIÓN

Se realizó un muestreo no probabilístico, llegando a entrevistar 130 pacientes, de ellos 100 cumplían los criterios establecidos. Se realizó el test previo consentimiento informado

3.4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

A. Criterios de inclusión.

- Aquellos pacientes que consultaron de forma espontánea el área de triaje del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna los meses de mayo y junio del 2019.
- Pacientes cuyas edades oscilen entre los 12 años y menor 75 años, ya sean gestantes o pediátricos.

B. Criterios de exclusión.

- Todo aquel paciente que rechace participar en el estudio.
- Aquel paciente cuya edad sea menor de 12 años o que curse con más de 75 años.
- Cualquier individuo con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica con o sin tratamiento medicamentoso o psicoterapéutico.

- Individuos que hayan abandonado recientemente drogas capaces de reproducir la sintomatología ansiosa o de depresión.
- Presencia de enfermedades que simulen ansiedad tales como: cardiacas, tiroides o pulmonares.
- Todo paciente que no puedan expresarse verbalmente.
- Pacientes que concurrían con orden de internación o en su defecto que resulten internados después de la evaluación inicial.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables Dependientes				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Indicadores
Depresión	Depresión, como trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por diversas manifestaciones de síntomas que incluyen cambios de humor, irritabilidad, disminución de la libido, síntomas de angustia, desinterés por la vida y las actividades diarias de quien lo padece. (OMS, 2017).	Es la presencia de inestabilidad emocional siendo esta persistente, con trastornos fisiológicos, psicomotores y psíquicos interfiriendo la vida de quien lo padece a nivel cognitivo y conductual.	Cualitativa Ordinal	() Límites normales. () Depresión leve. () Depresión moderada. () Depresión Intensa.

<p>Ansiedad</p>	<p>Se define como la condición emocional transitoria que puede variar en intensidad y fluctuar a lo largo del tiempo, en el contexto de la consulta de emergencia, considerada por el paciente como una amenaza física anticipatoria y caracterizada por tensión, aprensión e hiperactivación del Sistema Nervioso Autónomo</p>	<p>Es definido por la condición emocional transitoria valorada a través de la Escala de Zung en el momento del estudio que se manifiesta con trastornos afectivos y somáticos</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>() Límites normales. () Ansiedad mínima o moderada. () Ansiedad marcada o severa. () Ansiedad intensa.</p>
-----------------	---	---	--------------------------------	---

Variables independientes				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Indicadores
Sexo	Aquella condición que se diferencia de hembras y machos en la mayoría de las especies de animales y vegetales superiores.	Se encuentra determinado por la morfología de los genitales externos y por lo tanto se definirá como masculino y femenino.	Cualitativa nominal	Masculino () Femenino ()
Edad	Es el tiempo de una persona que ha vivido a	Es aquel número de años cumplidos del		

	contar desde que nació	paciente desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Cuantitativa continua	Adolescencia (12 a 20 años) Juventud (20 a 35 años) Madurez (35 – 50 años) Adulthood (50 a 65 años) Tercera edad (65 años a mas)
--	------------------------	---	-----------------------	--

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a gestionar el permiso de la Dirección del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, así como a la Jefatura de Emergencia del mencionado nosocomio de esta manera se dió a conocer el propósito de la investigación y al responsable de la misma. Finalmente, obtenido el permiso respectivo se procedió con la ejecución del estudio en las instalaciones de triaje de Emergencia de dicho nosocomio. Al momento de captar al individuo de estudio, se procedió con la explicación al participante del propósito de la investigación, una vez resuelta las dudas e interrogantes, el paciente incluido en el estudio firmó el consentimiento informado respectivo (Anexo 1). Se recolectó la información de los pacientes que cumplían los criterios de inclusión a través del llenado de la ficha de la ESCALA de ZUNG ansiedad y depresión (Anexo 2 y 3). Finalmente, estos datos fueron procesados con ayuda de un paquete estadístico.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El procesamiento de datos se realizó en un computador portátil de procesador Core i3 con 6 GB de memoria RAM y sistema operativo Windows 10 Professional. Toda la información obtenida fue vaciada en una hoja de cálculo de Excel 2016 para Windows. En este

programa se realizó el análisis descriptivo (tablas de frecuencias en valores absolutos relativos y gráficos). Se utilizó la prueba T de Student, usándose un intervalo de confianza del 95% con un nivel de significancia $p < 0,05$.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación con el fin de mantener la confidencialidad, el responsable de la investigación es el único autorizado a tener conocimiento del paciente, estando impedido bajo juramento, de la divulgación de los datos obtenidos y el resultado del mismo a terceros y situaciones y/o eventos no relacionados a la investigación.

En este presente estudio se consideró el código de ética en las investigaciones con sujetos humanos presentándoles a los participantes un consentimiento informado con la respectiva información del caso.

Por ende, la participación es voluntaria, garantizando anonimato y confidencialidad, se les permitió hacer preguntas, así como retirarse en cualquier momento de la aplicación. No se puso en riesgo a las personas y la explicación de la investigación se realizó en el nivel del

lenguaje de los pacientes para una comprensión correcta de la información.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Una vez finalizada la recolección y procesamiento de datos, de los pacientes que acuden a la consulta del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna los meses de mayo y junio del 2019, se presentaron los resultados de los datos obtenidos de este estudio.

TABLA 01

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A
LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	46	46%
FEMENINO	54	54%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Ficha de recolección de Datos.

Descripción:

En la tabla 01 se puede observar que del total de pacientes que participó en este estudio que fue de 100 pacientes, donde el grupo predominante estuvo conformado por pacientes de sexo femenino (54%), seguido de pacientes masculinos (46%).

GRÁFICO 01

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A
LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019**



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

TABLA 02

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019**

GRUPO ETARIO	ASISTEN A EMERGENCIA	
	Frecuencia	Porcentaje
12 a 20 años	7	7%
21 a 35 años	33	33%
36 a 50 años	21	21%
51 a 65 años	27	27%
más de 65 años	12	12%
TOTAL	100	100%

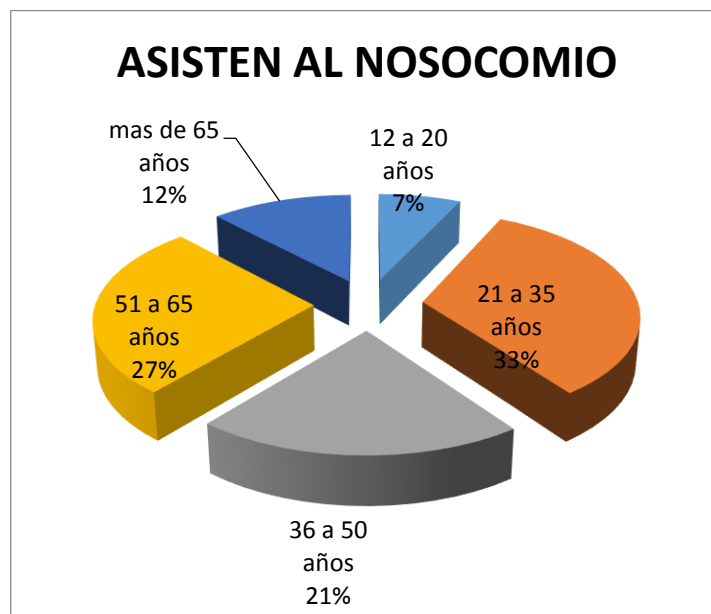
FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

Descripción:

En la tabla 02 observamos que el grupo predominante fueron aquellos pacientes cuyas edades oscilaban entre los 21 a 35 años (33%), de 51 a 65 años (27%), de 36 a 50 años (21%) respectivamente.

GRÁFICO 02

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

TABLA 03

**PREVALENCIA SEGÚN NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES
MASCULINOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
MAYO A JUNIO DEL 2019**

DEPRESIÓN SEGÚN ESCALA DE ZUNG	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
X < 50	NORMAL	27	58,70%
50 ≤ X ≤ 59	LEVE- MODERADA	7	15,22%
60 ≤ X ≤ 69	MODERADA- INTENSA	8	17,39%
X ≥ 70	EXTREMA	4	8,70%
TOTAL		46	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

Descripción:

En la tabla 03 se observa que, de un total de 46 pacientes masculinos que acudieron a la consulta de emergencia, 27 pacientes (58,7%), que según la escala de Depresión de Zung ($x < 50$) corresponden a un nivel normal.

De la misma manera 8 pacientes (17,39%), que según la escala de Depresión de Zung ($60 \leq X \leq 69$), corresponden a un nivel de depresión de moderada a intensa.

Seguido de 7 pacientes (5,22%), que según la escala de Depresión de Zung ($50 \leq X \leq 59$), presentaron un nivel de ansiedad de leve a moderada.

TABLA 04

PREVALENCIA SEGÚN NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES FEMENINOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN ESCALA DE ZUNG	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
X < 50	NORMAL	23	42,59%
50 ≤ X ≤ 59	LEVE-MODERADA	11	20,37%
60 ≤ X ≤ 69	MODERADA-INTENSA	14	25,93%
X ≥ 70	EXTREMA	6	11,11%
TOTAL		54	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

Descripción:

En la tabla 04 se observa que de un total de 54 pacientes femeninos que acudieron a la consulta de emergencia, 23 pacientes (42,59%), que según la escala de Depresión de Zung ($x < 50$), corresponden a un nivel normal.

Seguido de 14 pacientes (25,93%), que según la escala de Depresión de Zung ($60 \leq X \leq 69$), presentaron un nivel de depresión de moderada a intensa.

De la misma manera 11 pacientes (20,37%), que según la escala de Depresión de Zung ($50 \leq X \leq 59$), presentaron un nivel de ansiedad de leve a moderada.

TABLA 05

**PREVALENCIA SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
MASCULINOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
MAYO A JUNIO DEL 2019**

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESCALA DE ZUNG	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
X < 45	NORMAL	22	47,83%
45 ≤ X ≤ 59	MÍNIMA-MODERADA	12	26,09%
60 ≤ X ≤ 74	MODERADA-SEVERA	11	23,91%
X ≥ 75	GRADO MÁXIMO	1	2,17%
TOTAL		46	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

Descripción:

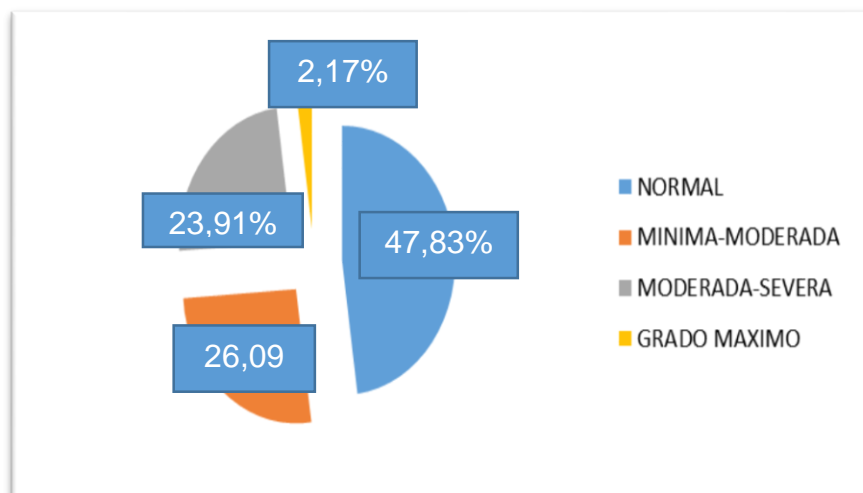
En la Tabla 05 nos muestra el nivel de ansiedad en pacientes masculinos que de un total de 46 pacientes que acudieron a la consulta de emergencia, 22 pacientes (47,83%), que según la escala de ansiedad de Zung ($x < 45$), corresponden a un nivel normal.

Sin embargo 12 pacientes (26,09%), que según la escala de ansiedad de Zung ($45 \leq X \leq 59$), presentaron un nivel de ansiedad de mínima a moderada.

De la misma manera 11 pacientes (23,91%), que según la escala de ansiedad de Zung ($60 \leq X \leq 74$), corresponden a un nivel de ansiedad de moderada a severa.

GRÁFICO 03

**PREVALENCIA SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
MASCULINOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
MAYO A JUNIO DEL 2019**



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

TABLA 06

**PREVALENCIA SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
FEMENINOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019**

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESCALA DE ZUNG	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
$X < 45$	NORMAL	15	27,78%
$45 \leq X \leq 59$	MÍNIMA-MODERADA	16	29,63%
$60 \leq X \leq 74$	MODERADA-SEVERA	21	38,89%
$X \geq 75$	GRADO MÁXIMO	2	3,70%
TOTAL		54	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

Descripción:

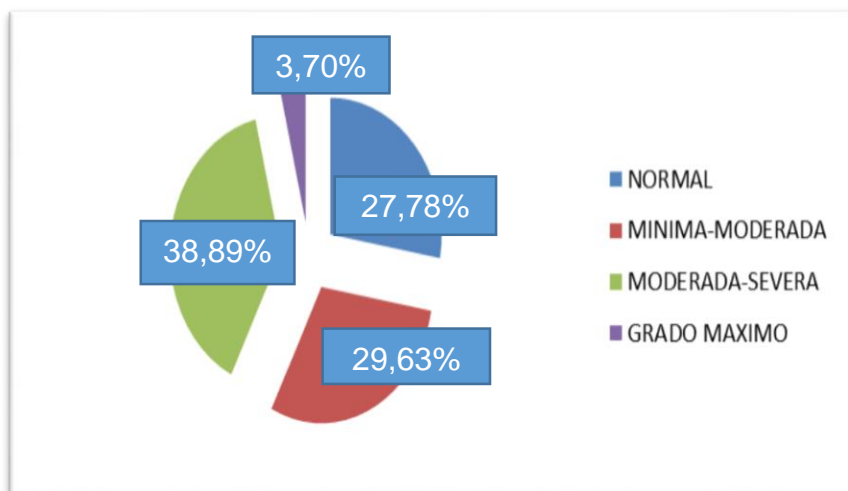
En la tabla 06 se observa que, de un total de 54 pacientes femeninos, que acudieron a la consulta de emergencia, 21 pacientes (38,89%), que según la escala de Ansiedad de Zung ($60 \leq X \leq 74$), presentaron un nivel de ansiedad de moderada a severa.

De la misma manera 16 pacientes (29,63%), que según la escala de Ansiedad de Zung ($45 \leq X \leq 59$), corresponden a un nivel de ansiedad de mínima a moderada.

Seguido de 15 pacientes (27,78%), que según la escala de Ansiedad de Zung ($X < 45$), presentaron un nivel normal.

GRÁFICO 04

PREVALENCIA SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES FEMENINOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

TABLA 07

**DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETARIOS SEGÚN NIVEL DE
DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
MAYO A JUNIO DEL 2019**

Nivel de Depresión según Escala de Zung								
Grupo Etario	Normal		Leve - Moderada		Moderada - Intensa		Extrema	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
12 a 20 años	6	6%	1	1%	0	0%	0	0%
21 a 35 años	30	30%	3	3%	0	0%	0	0%
36 a 50 años	13	13%	5	5%	3	3%	0	0%
51 a 65 años	3	3%	7	7%	12	12%	5	5%
más de 65 años	0	0%	0	0%	7	7%	5	5%
TOTAL	52	52%	16	16%	22	22%	10	10%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

Descripción:

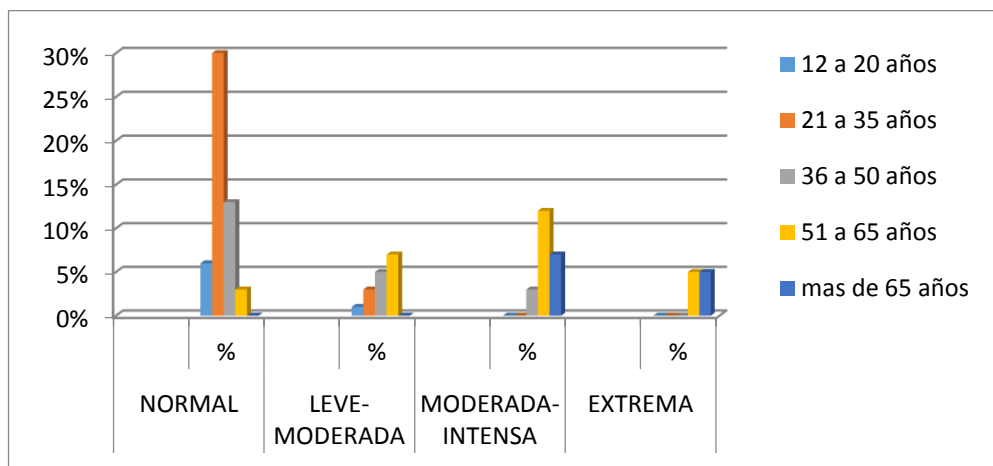
En la Tabla 07 se observa que 52 pacientes (52%), que según la Escala de Depresión de Zung se encuentran en un nivel normal, de estos pacientes, aquellos cuyas edades oscilan entre los 21 a 35 años fueron 30 (30%), seguido de aquellos cuyas edades oscilan de 36 a 50 años que fueron 13 (13%).

16 pacientes (16%) que según la Escala de Depresión de Zung se encuentran en un nivel de leve a moderado, de estos, aquellos cuyas edades oscilan entre 51 a 65 años fueron 7 (7%), de 36 a 50 años fueron 5 (5%).

22 pacientes (22%) que según la Escala de Depresión de Zung se encuentran en un nivel de moderada a intensa, de estos, aquellos cuyas edades oscilan entre 51 a 65 años fueron 12 (12%), aquellos con más de 65 años fueron 7 pacientes (7%). Finalmente, 10 pacientes (10%), que según la Escala de Depresión de Zung se encuentran con depresión extrema, fueron pacientes cuyas edades oscilan entre 51 a 65 años se registraron 5 pacientes (5%) y aquellos con más de 65 años fueron 5 pacientes (5%).

GRÁFICO 05

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETARIOS SEGÚN NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

TABLA 08

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETARIOS SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019

Nivel de Ansiedad según Escala de Zung								
Grupos etarios	Normal		Mínima - Moderada		Moderada - Severa		Grado Máximo	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
12 a 20 años	4	4%	3	3%	0	0%	0	0%
21 a 35 años	29	29%	3	3%	1	1%	0	0%
36 a 50 años	4	4%	14	14%	3	3%	0	0%
51 a 65 años	0	0%	8	8%	18	18%	1	1%
más de 65 años	0	0%	0	0%	10	10%	2	2%
TOTAL	37	37%	28	28%	32	32%	3	3%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

Descripción:

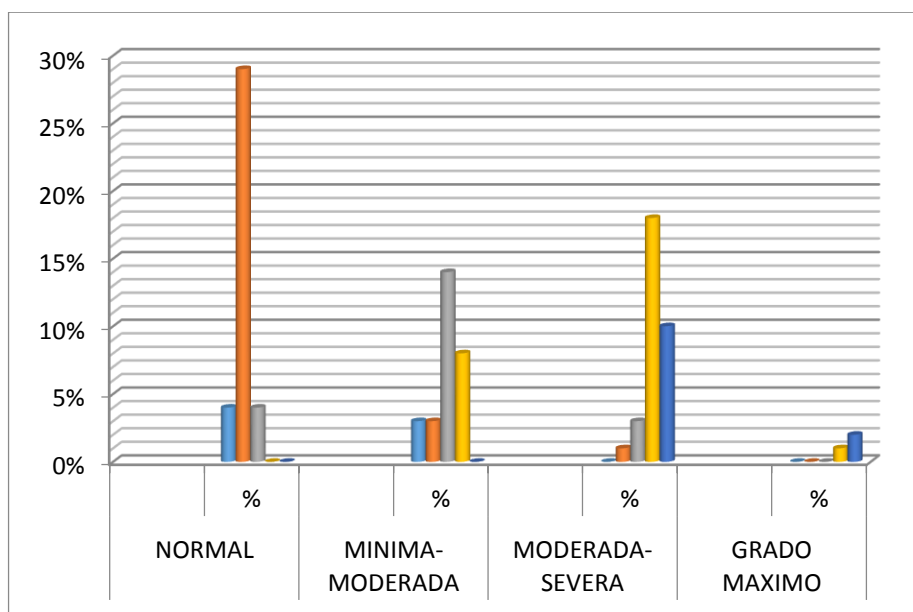
En la Tabla 08 se observa que de 37 pacientes (37%), que según la Escala de Ansiedad de Zung, se encuentran en un nivel normal, de estos pacientes cuyas edades oscilan entre 21 a 35 años fueron 29 (29%), 12 a 20 años fueron 4 (4%).

28 pacientes (28%), que según la Escala de Ansiedad de Zung, se encuentran en un nivel de ansiedad mínima a moderada, de estos, aquellos cuyas edades oscilan de 36 a 50 años fueron 14 (14%), de 51 a 65 años fueron 8 pacientes (8%).

32 pacientes (32%), que según la Escala de Ansiedad de Zung, se encuentran con un nivel de ansiedad de moderada a severa, de estos, aquellos cuyas edades oscilan de 51 a 65 años se ubicaron 18 pacientes (18%), más de 65 años se ubicaron 10 pacientes (10%). Finalmente, 3 pacientes (3%), que según la Escala de Ansiedad de Zung, se encuentran en un nivel de Ansiedad en su máximo nivel, fueron pacientes con más de 65 años conformado por 2 pacientes (2%) y de 51 a 65 años se registró 1 paciente (1%).

GRÁFICO 06

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETARIOS SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

TABLA 09

**RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019**

Niveles	Depresión	Ansiedad	Diferencia de niveles(dj)	Varianza muestral (dj - d̄)^2
Normal	52	37	15	225
Leve - Moderada	16	28	-12	144
Moderada - Intensa	22	32	-10	100
Extrema	10	3	7	49
TOTAL	100	100		518

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos.

Descripción:

En la Tabla 09 se puede observar que la cantidad de pacientes que se encuestaron 100, a un lado la cantidad de pacientes con depresión y ansiedad, seguidamente (dj) que es la diferencia entre los niveles de las dos muestras y finalmente la Varianza muestral $(dj - \bar{d})^2$.

Usando un nivel de significancia de 0.05 se determinó que ambas muestras (ansiedad, depresión) guardan relación.

4.2. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La ansiedad y la depresión son problemas médicos de importancia notable en el mundo, el presente estudio se realizó con la intención de conocer los niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia, para estos se determinó el uso de la escala de Zung, la cual es ampliamente conocida por ser de uso práctico y sencillo para el paciente, así mismo fue validado en nuestro país el 2001 en el estudio realizado por Astocondor.

Se contó con 100 pacientes que cumplían los criterios de investigación. Del 100% de encuestados: 54% de pacientes fueron femeninos frente al 46% de masculinos. De acuerdo al grupo etario los pacientes cuyas edades oscilaban entre los 21 – 35 años fueron del 33%, seguidos de aquellos cuyas edades se encuentran entre los 51 a 65 años que fue del 27%, además aquellos pacientes cuyas edades fluctuaban entre los 36 a 50 años correspondían al 21%. En pacientes masculinos según la escala de Zung para depresión se encontró que un 58,7% no tenían depresión, frente a un 41,3% que tenía cierto nivel de depresión; de la misma manera en pacientes femeninos se encontró que un 42,59% no cursaba con algún nivel de depresión, frente a un 57,41% que cursaba con cierto nivel de

depresión. Concerniente a la escala de Zung para ansiedad en pacientes masculinos se encontró un 47,83% sin ansiedad, frente a un 52,17% con cierto nivel de ansiedad, con respecto al sexo femenino un 27,78% no cursó con ansiedad y un 72,22% con cierto nivel de ansiedad.

De acuerdo al grupo etario según la escala de depresión de Zung los pacientes cuyas edades oscilan entre los 51 a 65 años obtuvieron un nivel de moderado a intenso de 12% y 5% en su nivel extremo; en pacientes mayores de 65 años se obtuvo un nivel de moderado a intenso de 7% y 5% en su nivel extremo. Según la escala de ansiedad de Zung los pacientes cuyas edades oscilan entre los 51 a 65 años obtuvieron un nivel de moderado a severo fue el 18% y 1% en su grado máximo, los pacientes mayores de 65 años obtuvieron un nivel de moderado a severo de 10% y 2% en su nivel máximo. Usando la prueba estadística T de Student se determinó que ambas variables ansiedad como depresión guardan relación entre sí.

El estudio realizado por Via Alvarado en un hospital de Argentina estuvo compuesto por 54,5% de pacientes masculinos y el 45,45% por pacientes femeninos, en nuestro medio nacional García de la Cruz entrevistó a una población similar a la nuestra con un 54% de pacientes femeninos y un 46% de pacientes masculinos; de esta

manera se puede pensar que la población que acude a emergencia en nuestro medio es predominantemente femenina.

Otra parte de nuestro estudio fue la relación que existía entre el sexo y los niveles de depresión; del total de pacientes masculinos un 58,7% no presentaba niveles de depresión, un 15,22% llegó a registrar nivel leve a moderada, seguido de un 17,39% de pacientes con nivel moderada a intensa y un 8,7% correspondiente a 4 pacientes con un nivel extrema. De acuerdo al sexo femenino la depresión fue más acuciosa tornándose a valores normales tan solo el 42,59%, el nivel de leve a moderada un 20,37%, el nivel de moderada a intensa representó un 25,93% finalmente el nivel extremo representó un 11,11%. Contrastando con un estudio realizado por Vilchis Águila el cual encontró tan solo 8,7% de pacientes con depresión en su estudio en sala de urgencias. Cabe mencionar además que Salazar en su estudio de niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, encontró un 100% de depresión en varones con un 98,07% en mujeres de los cuales el nivel que predominaba era depresión moderada a severa. Esto nos lleva a pensar que en nuestro medio es muy común encontrar pacientes con niveles altos de depresión.

Prosiguiendo con nuestro estudio la relación entre ansiedad y el sexo masculino encontramos valores más pronunciados ya que el 47,86% no presentaba ningún nivel de ansiedad, un 26,09% presentó un nivel de mínimo a moderado, un 23,91% un nivel de moderado a severo, finalmente un 2,17% de pacientes masculinos presentaron ansiedad en su máxima expresión. Comparando con otros estudios Vilchis en su estudio encontró que un 34,6% de pacientes masculinos tenían cierto nivel de ansiedad. Salazar menciona que en pacientes masculinos hospitalizados correspondían a un 19,25%. En otro estudio similar realizado por Grundi, este nos detalla que un 35,42% de pacientes masculinos presentaban cierto nivel de ansiedad sobre todo aquellos cuyas edades oscilaban entre los 17 y 44 años.

Tornándonos ahora hacia la relación entre ansiedad y el sexo femenino; el 27,78% de pacientes se encontraban en valores normales, aquellos pacientes cuyo nivel iba de mínima a moderada correspondiente al 29,63%, los pacientes con nivel moderada a severa corresponden al 38,89% finalmente aquellas pacientes que presentaban nivel máximo correspondían al 3,7%. Vilchis encontró que en pacientes femeninos en sala de urgencias correspondían al 65% de aquellas que tenían cierto nivel de ansiedad. Salazar

encontró que solo el 26,92% de mujeres tenían cierto nivel de ansiedad, mientras que Grundi encontró una relación del 80,56% de pacientes femeninos con ansiedad de cualquier nivel. Bueno esto va con relación a lo encontrado en la bibliografía que nos dice que los niveles de ansiedad son más elevados en pacientes femeninos.

Otra parte de nuestro estudio determinó que la relación edad – nivel de depresión fue más marcada en aquellos pacientes cuyas edades oscilaban entre los 51 y 65 años, distribuidos de la siguiente manera un 7% presentó un nivel de leve a moderado, un 12% de pacientes de moderada a intensa y un 5% de pacientes que presentó un nivel extremo. El grupo de pacientes cuyas edades oscilaban entre los 21 a 35 años son los que presentaban niveles normales con un 30% del total de pacientes encuestados, es de mencionar que los pacientes mayores de 65 años todos presentaban depresión en su nivel moderado a intenso 7%, y un 5% en su nivel máximo. De esta manera podemos decir que del total de encuestados un 52% se encontraba en valores normales, un 16% presentaba un nivel de depresión leve a moderado, un 22% depresión moderada a intensa y un 10% llegó a presentar un nivel de depresión extrema. Salazar encontró que tan solo un 27,88% de pacientes presentaban cierto

nivel de depresión. Es de recalcar que los pacientes mayores de 65 años presentaron niveles extremos de depresión.

Otro punto que se tocó fue la relación que existía entre grupo etario y ansiedad, cabe mencionar que fue más marcada en aquellos pacientes cuyas edades oscilaban entre los 51 y 65 años, cosa muy similar al anterior grupo de depresión, estos se distribuyeron de la siguiente manera un 8% presentó un nivel de leve a moderado, un 18% de pacientes de moderada a severa y un 1% de pacientes que presentó un nivel máximo. El grupo de pacientes cuyas edades oscilaban entre los 21 a 35 años son los que presentaban niveles normales con mayor frecuencia como es en el caso anterior con un 29% del total de pacientes encuestados, es de mencionar que los pacientes mayores de 65 años como en el caso de ansiedad, todos presentaban ansiedad en su nivel moderado a severo 10%, y un 2% en su nivel máximo. De esta manera podemos decir que del total de encuestados un 37% se encontraba en valores normales, un 28% presentaba un nivel de ansiedad mínimo a moderado, un 32% nivel moderada a severa y un 3% llegó a presentar un nivel de ansiedad máxima. García de la Cruz en su estudio realizado en el Hospital Regional de Loreto en el área de emergencia encontró un nivel de ansiedad marcado en un 46% de pacientes que acudían a la

consulta de emergencia, Cabanillas en un 26%, Salazar en pacientes hospitalizados en un 23,1%, Delgadillo encontró un 45% de pacientes con ansiedad marcada, un 35% con nivel intermedio y un 20% con un nivel mínimo. Comparándolo con un estudio local Contreras quien realizó su estudio en pacientes que acuden a la consulta externa encontró tan solo un 1,2% de pacientes que presentaban ansiedad y depresión en el 2004 y un 2,9% de pacientes que presentaban ambos el 2005. De esta manera es de destacar que, en nuestro medio local, existe un grupo mayor de pacientes los cuales tienen cierto nivel de ansiedad que en otras regiones.

Finalmente, con las variables ansiedad y depresión, usando un nivel de significancia del 0.05, encontramos que, si hay asociación significativa entre ambas ya que nuestro estadístico es menor a 3.182, de esta manera podemos decir que nuestros datos guardan relación entre sí, por lo que ambas medias son similares.

CONCLUSIONES

- Hubo un 63% de pacientes que presentaron cierto nivel de ansiedad, de aquellos que acudieron a la consulta de emergencia los meses de mayo a junio del 2019.
- Existe un 48% de pacientes que presentaron cierto nivel de depresión, de aquellos que acudieron a la consulta de emergencia los meses de mayo a junio del 2019.
- Existe una relación predominante con respecto al sexo femenino, ya que este abarca tanto ansiedad como depresión.
- En nuestro estudio hemos encontrado que a mientras más edad se tiene se establece tanto ansiedad como depresión en niveles que van de moderada a intensa como a grado extremo, teniendo su máxima expresión en pacientes mayores de 65 años.
- Existe una relación entre pacientes que sufren ansiedad y depresión sobre todo en aquellos pacientes mayores de 36 años.

RECOMENDACIONES

- Es necesario evaluar además otros factores de riesgo como condición económica, condición social, estudios, para determinar si existe una relación para el desarrollo de ansiedad y depresión patológica.
- Desarrollar otros estudios en los cuales se tome en cuenta solo a pacientes que acuden por vez primera al servicio de emergencia, ya que es probable que pueda haber un incremento de niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden por veces consecutivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud 2018 [Internet]. [Consultado el 26 Jun 2019]. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depressionanxiety-treatment/es/>
2. World Health Organization. Mental health. Strengthening mental health promotion. [Internet]. [Consultado 27 Jun 2019]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html
3. World Federation for Mental Health. Depresión: una crisis global. Día mundial de la salud Mental 2012. [Internet]. [Consultado 29 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.infocoonline.es/pdf/DMSaludMentalDepresion.pdf>
4. García C. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto Julio – Setiembre 2013. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. – Facultad de medicina humana “Rafael Donayre Rojas”. Loreto – Perú. 2014.
5. Nieto M. Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima - Perú 2017. Tesis para optar el Título de Especialista en enfermería en Nefrología. Lima – Perú. 2017.

6. Rondón M. Salud Mental: Un problema de salud pública en el Perú. 2011. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2011 [Consultado el 01 Jun 2019]; Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/viewFile/1053/105>.
7. Via A, Juan M. Ansiedad en la Consulta de Guardia. Universidad de la Plata. Carrera de especialización en Medicina Interna. Servicio de Guardia del Instituto Médico Platense SRL. 2010
8. Vilchis A, Secín D, López A, et al. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental y detección por el médico de urgencia. Med. Int. Mex. 2010.
9. Cabanillas Martos. Asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. 2017.
10. Salazar C. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Dos de Mayo. Julio 2015 – diciembre 2015. Tesis para optar título de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú. 2015.
11. Grundi T. Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017.

Informe de trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de licenciada en psicología. Universidad Científica del Perú. Iquitos – Perú. 2017.

12. Delgadillo Y. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho – 2016. Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima – Perú. 2016.
13. Contreras C. Ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa psiquiátrica del Hospital Hipólito Unánue de Tacna. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú. 2006.
14. Mazzeti S, Carmen S, Bustamante Q. La Depresión. Dirección General de Promoción de la Salud Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Universidad Nacional Cayetano Heredia. Ministerio de Salud. Lima – 2005.
15. Gándara M. Manejo de depresión y ansiedad en atención primaria. Vol. 20 nm 7.1997; 20. Pág. 94 – 389.
16. Tovar P, Yactayo G, Huamán A. Estudio epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Vol. XVIII. Año 2003. Pág. 24 - 154

17. Saavedra C, Gonzales F, Robles A, et al. Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Vol. XIX. Año 2003. Pág. 26 – 200.
18. Saavedra C. Gonzales F, Arellano K, et al. Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004. Vol. XXI. Año 2005. Pág. 21 – 208.
19. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada Villa J, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. [Internet]. 2004. [Consultado el 10 Jun 2019]; 291(21). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15173149>
20. Palomo, Jiménez A. Manual de Psiquiatría. Editorial Ene Life Publicidad S.A. Primera Edición. Año 2009. Pág. 377 – 380.
21. Cedillo I. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Revista electrónica de psicología de Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Vol. 20 N° 1. marzo 2017.
22. Cima M. Trastornos de ansiedad y depresión problemas adaptativos. Universidad de San Pablo – Madrid. Curso de Actualización pediatria 2009. Madrid. Edición 2009. Pág. 233 – 7.
23. Martínez G. Esneda, Cerna G, et al. Valoración del Estado de Salud. Edit. OPS-OMS. Washington. EE.UU. América. 1990. Pp15-18.

24. Cook J, Sue L. Enfermería Psiquiátrica. 2da Edición. Ed. Interamericana. España. 1993. Pp323.
25. S/A. El aborto y la salud mental de la mujer. Estudios revisados por el Gobierno de los Estados Unidos. Ansiedad y Aborto.
26. Martínez A, García P, Margariños L. Revista del Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla. España. Med Clin (Barc) 2007; 128 (13): 515 -9.
27. García, Carmen, Cedran. Valoración de un paciente con ideación suicida. FMC. 2006;13(8): 463 – 8.
28. OMS, suicidio. Nota de prensa. Datos y cifras [Internet]. Organización Mundial de la salud 2018 [Citado el 10 de enero del 2019]. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
29. W Z., Zung. Escalas de Automedición de la Depresión y Ansiedad Test de Zung. Revisión 2006. Pág. 2 -11

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE (Anexo 1)

Yo,
con DNI.....,

He escuchado con atención la información proporcionada por el investigador, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, he recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio, he hablado con el Investigador:

Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo no aceptar formar parte el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.
- Sin que ello afecte a mis cuidados médicos.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega.

Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN sobre “NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, MAYO A JUNIO DEL 2019”,

hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Firma del Paciente

Firma del Investigador
Bach. Med. Eric Russell
Nina Bonifacio

DNI:

DNI: 44309653

ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESIÓN (Anexo 2)

Instrucciones: Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Edad:

Sexo:

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD (Anexo 3)

Instrucciones: Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Edad:

Sexo:

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						