



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD SEVERA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR
LARCO HERRERA EN EL 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA
PRESENTADO POR
SUSAN ANALÍ RODRÍGUEZ CASTAÑEDA**

**ASESOR
CARLOS SOTO LINARES**

**LIMA - PERÚ
2023**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD SEVERA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO
HERRERA EN EL 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA**

PRESENTADO POR

SUSAN ANALÍ RODRÍGUEZ CASTAÑEDA

**ASESOR
DR CARLOS SOTO LINARES**

**LIMA, PERÚ
2023**

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD SE
VERA EN PACIENTES**

AUTOR

SUSAN ANALÍ RODRÍGUEZ

RECuento DE PALABRAS

8246 Words

RECuento DE CARACTERES

46474 Characters

RECuento DE PÁGINAS

29 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

249.7KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 8, 2023 12:18 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 8, 2023 12:19 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 11 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

ÍNDICE

	Págs
Portada	i
Índice	iii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	2
1.3.1 Objetivo general	2
1.3.2 Objetivos específicos	2
1.4 Justificación	2
1.4.1 Importancia	2
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	3
1.5 Limitaciones	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definición de términos básicos	13
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	14
3.1 Formulación	14
3.2 Variables y su definición operacional	14
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	15
4.1 Diseño metodológico	15
4.2 Diseño muestral	15
4.3 Técnicas de recolección de datos	16
4.4 Procesamiento y análisis de datos	17
4.5 Aspectos éticos	17
CRONOGRAMA	18
PRESUPUESTO	18
FUENTES DE INFORMACIÓN	19
ANEXOS	24
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Los trastornos ansiosos ocupan el segundo lugar entre los trastornos mentales reportados por generar mayor discapacidad. Traen consigo una serie de síntomas que repercuten de manera negativa en el ser humano y afectan así la funcionalidad en los diferentes ámbitos de nuestra vida. Esto último conlleva una búsqueda de ayuda con más frecuencia al personal de salud para ser atendidos (1). Los trastornos ansiosos a nivel mundial tienen una frecuencia del 10% y de los afectados con este trastorno son muy pocos los que llevan un adecuado seguimiento y tratamiento (27.6%)(2).

En China, en un estudio sobre la ansiedad, publicado en el 2021, reporta que el 90.5% de los encuestados presentan síntomas ansiosos y un 9.5% presenta un nivel alto de (3). En Colombia, reportan una frecuencia de 20.9% de pacientes con ansiedad. Entre estos, es más frecuente que busquen ayuda personas del sexo femenino, personas adultas y personas solteras; por eso, la importancia de conocer el nivel de ansiedad de las personas e identificar posibles factores que puedan desencadenarla para así brindarles la atención necesaria en cualquier entidad de salud (4).

Enfocándonos en la realidad peruana con respecto a la problemática presentada, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSMHD-HN), ejecutó un proyecto para conocer sobre la prevalencia de las alteraciones mentales. Entre todas estas, el primer lugar fue ocupado por los trastornos depresivos en un 30.3% y los trastornos de ansiedad en un 7.9% en los diferentes instituciones y centros de salud mental de las comunidades limeñas (5). Cabe destacar que, durante el estado de emergencia por el coronavirus en el año 2020, los trastornos de salud mental, entre ellos los trastornos ansiosos, aumentaron notablemente. Ahí la importancia de identificar y tratar acerca este trastorno para evitar un deterioro que repercuta en el área social, laboral y académico (6).

En el Hospital Larco Herrera, institución dedicada a atender y brindar tratamiento a los pacientes con distintos trastornos mentales, los estudios epidemiológicos llevados en el transcurso del tiempo muestran un aumento considerable de las atenciones por ansiedad durante la última década. Dichos trastornos se han posicionado incluso por encima de los trastornos depresivos con un total de 5529 pacientes en la década comprendida entre

el 2011 y el 2020 (7,8). Asimismo, es importante mencionar que, durante el 2021, los trastornos ansiosos fueron la segunda enfermedad que con más frecuencia se observó en el servicio de emergencias según indicadores estadísticos de nuestro hospital (9).

Ante lo expuesto, existe la necesidad de identificar a la población que se ve afectada por presentar ansiedad severa, así como de los posibles factores que se asocian. Tenemos presente que una detección temprana ayudaría al personal de salud un enfoque más exacto de la situación que aqueja a nuestros pacientes y abre la posibilidad de brindarles herramientas terapéuticas necesarias para evitar consecuencias a largo plazo como la discapacidad funcional en el futuro en las diferentes áreas de su vida.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital Víctor Larco Herrera en los meses de octubre y noviembre del 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton en pacientes mayores de 18 años atendidos en la emergencia en el hospital Víctor Larco Herrera durante los meses octubre y noviembre del 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Aplicar la escala de ansiedad de Hamilton a los pacientes mayores de 18 años atendidos en emergencia en el HVLH en el mes de octubre y noviembre del 2023.
- Identificar la frecuencia de los factores sociodemográficos asociados que se plantean según las categorías de nivel de ansiedad según la escala de Hamilton.
- Comparar los resultados de la medición de las variables independientes con la variable dependiente.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Los trastornos mentales han venido observándose con mayor frecuencia en las atenciones de emergencia de centros hospitalarios. Las investigaciones demuestran que la ansiedad es una de las patologías que se ha visto en mayor proporción en distintos países y que el estado de emergencia que se vivió en el

2020 a causa del coronavirus trajo consigo cifras más elevadas de esta patología ocasionando consecuencias negativas en su salud y de sus familiares (10).

Con la elaboración del presente proyecto nos permitirá conocer la prevalencia de cada nivel de ansiedad, haciendo hincapié en el total de pacientes con un nivel severo, así como de los posibles factores que pudiesen desencadenarla. Es de suma importancia identificar a los usuarios con un nivel de ansiedad severa con la finalidad de brindarles medidas terapéuticas de apoyo que mejoren su funcionalidad en los diferentes aspectos de la vida y, con esta, lograr un correcto desenvolvimiento dentro de la sociedad.

Mencionado lo anterior, la investigación resulta relevante, generando un impacto positivo en los pacientes con esta patología y así cuenten con una orientación para mejorar su calidad de vida.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

- Se contará con los permisos del área de la Dirección General y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación para llevar a cabo el estudio.
- Existe la técnica de medición de las variables de interés para poder concretar el objetivo de este proyecto.
- Es factible porque se contará con los recursos necesarios por parte del investigador.

1.5 Limitaciones

- Los resultados que se obtendrán a partir del tamaño muestral escogido, no se podrán extrapolar; ya que los pacientes atendidos no representan al total de pacientes que sucede en la población general.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Griep RH et al. publicaron, en 2022, un estudio transversal con el propósito de encontrar la relación entre las horas laborales en casa con los resultados obtenidos con la Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) traducida al idioma portugués de Brasil. Se obtuvo una muestra de 2318 participantes de 5 capitales de Brasil. Se encontró en los varones que, las horas prolongadas de trabajo (más de 12 horas por semana) resultó ser un factor protector para ansiedad (OR=0.59, IC95%=0.38-0.91). Se concluyó que existió asociación significativa entre la ansiedad y horas prolongadas de trabajo (11).

Chan SM et al. publicaron, en 2021, un estudio transversal que buscaba encontrar la asociación entre las horas laborales y la ansiedad en adultos que viven en Hong Kong. Se utilizó un muestreo aleatorio, obteniendo una muestra de 1058 participantes, de las cuales cada uno fue encuestado de manera presencial por personas capacitadas. Para evaluar el nivel de ansiedad se aplicó la Escala DASS-21. El 90.5% presentó niveles normales de ansiedad, mientras que los niveles patológicos de ansiedad representaron un valor muy inferior (9.5%). Las mujeres resultaron con mayor probabilidad de desarrollar ansiedad que los varones con OR=1.76. Los participantes con más de 72 horas semanales trabajando tuvieron mayor riesgo de presentar ansiedad con un OR=5.94. Las conclusiones fueron que las horas de trabajo mostraron una asociación significativamente con la ansiedad, a diferencia de la edad y el estado civil que no mostraron significancia estadística con la ansiedad (3).

Pons P realizó, en 2021, un estudio para evaluar los factores asociados para desarrollar trastornos de ansiedad en participantes entre los 18 y 24 años de 5 universidades de España. Para este estudio se contó con 2118 estudiantes universitarios. Se encontró mayor porcentaje de ansiedad en las mujeres (83.1%). Las conclusiones fueron que la edad no tiene una vinculación significativa con la presencia de ansiedad (P=0,504) y que el sexo femenino está más predispuesto a desarrollar ansiedad (OR=1,583) (12).

Núñez KD et al. elaboraron, en 2021, un estudio observacional, descriptivo, con el fin de evaluar la prevalencia y los factores que se encontraban relacionados con ansiedad y depresión en la consulta con el psiquiatra durante el 2020-2021. Se utilizaron como muestra 220 historias clínicas de un hospital colombiano. Se encontró que en mujeres la

ansiedad fue mayor en que los varones. Asimismo, dentro de los pacientes diagnosticados con ansiedad, el estado civil más frecuente fue estar soltero. Las conclusiones fueron que en los mayores de 18 hasta 28 años mostró una asociación de significancia estadística con la ansiedad, a diferencia de las variables sexo y estado civil que no se halló asociación significativa (4).

Trujillo P et al. publicaron, en 2021, una investigación de diseño correlacional predictivo transversal sobre la “Asociación de características sociodemográficas y síntomas de depresión, nivel de estrés y ansiedad en tiempos de Covid-19”. Utilizaron una muestra de 501 participantes de una ciudad mexicana. Se realizó la evaluación de los síntomas con el uso de tres escalas diferentes para cada una de ellas aplicadas de forma virtual. Para evaluar la ansiedad utilizaron la escala GAD-7 de Spitzer et al. Se encontró que el 11.40% de los entrevistados indicaron ansiedad severa. Se concluyó que las mujeres y los que no se encontraban laborando en ese momento tenían mayor riesgo de desarrollar ansiedad severa (13).

Slee et al., en el 2021, realizaron un estudio de cohorte en el Reino Unido, en la cual buscaron examinar los cambios que se han dado en los últimos 20 años sobre la edad y género de los que sufrían trastorno de ansiedad generalizada, para ello usaron la base de datos “The Health Improvement Network” con datos de 1998 hasta el 2018, y usaron regresión mixta de Poisson. Se encontró que el 37.8% del total presentaron ansiedad generalizada y que, entre los 18 y 24 años, hubo un incremento de ansiedad generalizada en los dos sexos, siendo el sexo femenino donde se observó mayor incremento (17.06 a 23.33 por cada 1000 personas al año). Concluyó que ha habido un crecimiento sustancial en los diagnósticos de ansiedad y depresión sobre todo en pacientes jóvenes y mujeres (14).

Vinogradova V et al. publicaron, en 2021, un estudio cuantitativo transversal, referente a la aparición de ansiedad y sus factores asociados en Letonia. Para este estudio se utilizó a 2687 personas, a las que se le aplicó una encuesta presencial y para evaluar la ansiedad se utilizó el GAD-7. Se encontró que la prevalencia de síntomas ansiosos leves en ambos sexos no fue muy significativa (10.8% y 11% respectivamente), a diferencia de los que tuvieron síntomas del TAG, en el cual la prevalencia fue 4.9% en mujeres y 2.7% en los varones. Según el grupo etario, los que se encontraban entre los 18 y 44 años, presentaron mayor prevalencia de síntomas ansiosos de leve intensidad (14.0%).

Se encontró mayor riesgo de desarrollar ansiedad en personas que no se encontraban laborando OR 1.8 (95% CI 1.6–2.8), $p < 0.001$), así como estar soltero OR 2.1 (IC del 95 %: 1,6–2,8), $p < 0,001$). Se concluyó que a edades más jóvenes hubo una asociación significativa con ansiedad leve y TAG, así como no tener pareja mostró asociación con ansiedad leve (15).

Meza G publicó, en 2021, un estudio observacional, descriptivo cuya intención fue encontrar si el estrés del trabajo y el nivel de ansiedad están relacionados en médicos en formación que trabajan en un hospital en México. Los síntomas ansiosos fueron evaluados con la escala de Hamilton y para los niveles de estrés se utilizó la escala de Wolfgang. Se encontró que, de 117 participantes, el 85.5% presentó síntomas ansiosos leves y el 14.5% niveles moderado y severo de ansiedad. El 65% del total de encuestados presentó un estrés moderado. Se concluye que el estrés del trabajo se asocia de forma estadística con el nivel de ansiedad (16).

Seens et al., en el 2021, elaboraron un estudio transversal en UK y así ver el papel que cumple el sexo y el género en los síntomas de ansiedad y depresión previo y posterior del coronavirus. Para ello, se preparó una encuesta transversal de manera virtual para recoger los datos de síntomas en dos momentos: pre y post coronavirus. Se observó ansiedad (Generalized anxiety disorder-2) y depresión (PHQ-9) entre los meses de junio y agosto del 2020. El estudio se conformó con 1847 participantes de 43 países, mayores de 18 años hasta los 79 años. Encontraron un incremento de 57.1% y 74.2% en ansiedad y depresión respectivamente. En el caso de ansiedad, se encontró un incremento medio por sexo en varones, mujeres y otros de 1.0, 1.2 y 1.4 respectivamente. Se concluyó que, durante el auge de coronavirus hubo un aumento de ansiedad y depresión en todos los sexos y géneros. Sin embargo, este fue más pronunciado en aquellas personas que se identificaban como no masculinas (17).

Vinaccia S publicó, en 2020, una investigación sobre el vínculo entre las variables sociodemográficas y ansiedad y depresión en alumnos universitarios en Colombia. Su estudio fue observacional, transversal, descriptivo-correlacional y se utilizó una muestra de 6224 personas entre los 15 y 40 años. Se encontró que el 55.7% presentaron síntomas ansiosos, de los cuales, el 2.3% presentó ansiedad severa; y, el 28.9% presentaron ambas comorbilidades (ansiedad y depresión). Se concluyó que las pacientes de sexo femenino y las que se encuentran divorciadas tuvieron mayor probabilidad de tener síntomas de ansiedad (18).

Xue-Dan N et al., en 2020, publicaron un artículo de tipo transversal referente a pacientes con coronavirus que presentaban depresión y ansiedad en un hospital en Wuhan-China, para lo cual se empleó dos escalas: la escala para ansiedad y depresión de Zung. Se obtuvo lo siguiente: del total de 78 pacientes un 35.9% presentaron depresión y un 38.5% (aproximadamente 30 pacientes) presentaron síntomas ansiosos, este último porcentaje es inferior con respecto a los que no tuvieron ansiedad (61.5%); en este estudio también se obtuvo los valores de los niveles de ansiedad en la cuales de los 38.5% con ansiedad, el mayor porcentaje de los pacientes se observó con nivel leve (20,5%), seguido de ansiedad moderada (12.8%) y ansiedad severa (2.6%); al comparar el género femenino y masculino se concluyó en este estudio que las mujeres fueron más proclives a desarrollar ansiedad (valores más altos estadísticamente significativos) que los varones (19).

Hallers-Haalboom ET, en el 2020, describe en su estudio “The role of sex and gender in anxiety disorders: ¿Being scared “like a girl”?” que las personas del sexo femenino se encuentran más vulnerables a desarrollar desordenes ansiosos, incluso menciona que las mujeres parecerían experimentar síntomas durante mayor tiempo y con mayor severidad que los hombres. A estas cifras, busca una explicación no determinista y apunta a que consideremos los diferentes estresores psicosociales por las que atraviesan las mujeres y una incrementada vulnerabilidad biológica y psicológica (20).

Zhou F et al., en 2020, ejecutaron un proyecto con el fin de investigar sobre la ansiedad y depresión en pacientes internados con y sin coronavirus en un Hospital en China. Para evaluar la ansiedad se empleó la escala SAS desarrollada por Zung. Una puntuación mayor de 69 marcaba ansiedad severa y una puntuación menor de 50 no indicaba presencia de síntomas ansiosos. Se encontró que 17 de los 65 pacientes con coronavirus, estuvieron dentro del grupo de ansiosos (26.15%) y 27 pacientes presentaron depresión (41.54%). Se concluyó que la ansiedad afectó más al sexo femenino en comparación con los varones dentro del contexto de coronavirus (21).

Kiely KM, en 2019, publicó un artículo titulado “Gender, mental health and ageing” que busca ofrecer un panorama acerca de cómo interviene el sexo en la salud emocional de los ancianos. Tiene en cuenta que ciertos factores de riesgo como las normas sociales y culturales que pueda haber influenciado en su salud mental. Describe que las mujeres adultas experimentan mayores desordenes depresivos y ansiosos, pero que los varones

adultos mayores tienen mayor mortalidad relacionada a los impactos de su salud mental. Menciona también que estos patrones varían de acuerdo con cada país debido al contexto social (22).

Grenier S et al. elaboraron, en el 2018, una investigación para encontrar una aproximación de la prevalencia de los desórdenes ansiosos en los adultos mayores mediante una revisión sistemática de bases de datos, incluyendo así 16 estudios. calcularon la prevalencia (OR) de los desórdenes de ansiedad por edad y género. Se encontró que el OR fue mayor en los varones que en las mujeres (12 meses OR = 6.10 $p= 0.001$). Se concluyó, también, que la tendencia en mujeres para presentar mayor prevalencia de desórdenes de ansiedad persiste incluso ya en adultos mayores (23).

Grajeda G elaboró, en 2021, un estudio analítico sobre factores correlacionados a ansiedad de pacientes internados en un geriátrico de Lima. Para evaluar síntomas ansiosos se empleó la escala de Hamilton. Se encontró significancia estadística entre la ansiedad y no tener pareja sentimental. Se concluyó que el estado civil y los síntomas ansiosos presentan asociación estadística (24).

Apaza K et al. elaboraron, en 2020, un estudio analítico, transversal, teniendo como muestra a un total de 210 policías evaluados con la escala DASS-21, para determinar posibles factores asociados a depresión, ansiedad y estrés. Se encontró que, del total de entrevistados, la depresión y estrés fue 11.43% y 7.62% respectivamente. Para ansiedad, la prevalencia fue de 21 personas (10%), siendo los varones quienes presentaron cifras mayores (36.03%). Asimismo, de los pacientes ansiosos, el 1.43% tuvo un nivel moderado, un 2.38% tuvo un nivel severo y 0.48% un nivel extremadamente severo. Se encontró que existe un vínculo significativo entre la cantidad de hijos, dos o más hijos; así como también una baja prevalencia de los tres trastornos psicoafectivos (25).

Nina E elaboró, en 2019, una tesis de tipo observacional, transversal en un nosocomio en Tacna-Perú, cuyo objetivo fue encontrar la cantidad total de pacientes con ansiedad y depresión durante la atención de emergencia. Del total de los participantes el 48% presentó depresión y el 63% presentó algún nivel ansiedad, de los cuales el 32% presentó un nivel moderado a severo, siendo el grupo etario de 51 a 65 años el más afectado (18%). Cabe mencionar que se encontró mayor porcentaje de mujeres ansiosas (72,22%) en comparación con los varones. Así mismo, se obtuvo un 3.7% de mujeres

con un nivel máximo de ansiedad, porcentaje muy inferior en comparación con las mujeres que presentaban ansiedad de mínima a moderada y de moderada a severa (29,63% y 38,89% respectivamente). Se concluye de esta manera que el sexo femenino, a diferencia de los varones, presentó síntomas ansiosos con más frecuencia y que a mayor edad hay mayor probabilidad de desarrollar ansiedad y depresión (26).

Torquati L publicó, en 2019, una investigación metaanalítica de estudios observacionales acerca del trabajo por turnos (aquellos que rotan sus turnos laborales durante el día y a menudo lo hacen fuera del horario de 7am a 6pm) y la mala salud mental, todos los estudios incluidos fueron cohortes prospectivo. Se encontró que los que trabajan por turnos tienen mayor probabilidad de tener un problema de salud mental (ES=1.73;95%CI=1.39,2.14). Los síntomas ansiosos y síntomas de una mala salud mental se encontraron con mayor prevalencia en los que trabajan por turnos, sobre todo en el sexo femenino; sin embargo, no presentó significancia estadística en ambas. Se concluyó que los participantes que trabajaban por turnos, sobre todo las mujeres, presentaron mayor probabilidad de que su salud mental se vea alterada (27).

Bejarano R realizó, en 2018, un estudio observacional, analítico de tipo prospectivo en un nosocomio de Piura con el fin de hallar la frecuencia de ansiedad y Sd. de Burnout de acuerdo con la cantidad de horas que laboran los residentes en el nosocomio. Para el estudio participaron un total de 29 residentes. Entre estos se observó una prevalencia de 68.96% en el sexo masculino. De la misma manera, se encontró que el 48.30% del total de participantes trabajaban entre 70 y 100 horas semanales. Se concluye que el sexo femenino, la edad comprendida entre los 25-30 años y 45-50 años, ser casado y trabajar más de 70 horas semanales presentan asociación significativa con la ansiedad, a diferencia del sexo masculino y estar soltero que presenta significancia estadística con síndrome de Burnout (28).

2.2 Bases teóricas

Ansiedad

La *American Psychological Association* la define como una emoción con sentimientos marcados de tensión, preocupación y síntomas fisiológicos hacia un evento que denota peligro. Se caracteriza por la respuesta más común como inmovilización (tensión muscular, taquipnea y taquicardia) y que se distingue del miedo teórica y biológicamente; debido a que se considera como una respuesta prolongada y orientada al futuro. Está a diferencia del miedo, empieza como resultado del evento adverso y es de manera

difusa(29).

Trastorno ansioso

A diferencia de la ansiedad como una respuesta normal frente a una amenaza, los trastornos ansiosos se caracterizan por un nivel excesivo de preocupación, pensamientos intrusivos, así como de síntomas físicos con mayor frecuencia, interfiriendo en el desarrollo correcto de sus actividades académica y laboralmente (30).

La psiquiatría en sus inicios, luego de descartar de este grupo a la histeria (31,32), resalta los principales trastornos: TAG, ansiedad social, fobias y trastorno de angustia. Actualmente, estos trastornos se identifican al tener como tema central cualquier estado emocional de miedo y tensión excesiva que presenta un curso crónico e intensidad variable (31).

Con respecto a la prevalencia, se debe tener en cuenta que ciertas personas tienen mayor riesgo de desencadenar de manera más rápida un trastorno de ansiedad. Esto se debe a posibles factores neurobiológicos y psicológicos (33).

Actualmente, para clasificar los diferentes trastornos mentales, se utilizan dos sistemas de clasificación muy conocidos en nuestro medio: Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V) y la de la Organización mundial de la Salud (CIE 10).

Clasificación del Trastorno Ansioso según CIE 10

Si bien es cierto que existen múltiples categorías en las cuales la ansiedad juega un papel fundamental en el diagnóstico, nos centraremos en las categorías del código F41, conocida como "Otros Trastornos Ansiosos". En estos, el síntoma cardinal es la ansiedad que no se logra relacionar con una situación o evento en particular, y en las que, según la Tabla N°1 se divide en distintas subcategorías (34).

Tabla N°1

Codificación	Definición
F41.0	Trastorno de pánico
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)
F41.2	Trastorno mixto ansioso-depresivo
F41.3	Otro trastorno mixto de ansiedad
F41.8	Otros trastornos de ansiedad especificados
F41.9	Trastornos de ansiedad sin especificación

Clasificación del Trastorno Ansioso según la DSM-V

Entre todos los trastornos de ansiedad identificados, la DSM-V ha decidido mantener a la ansiedad per se como punto central y eje de los diagnósticos en estas categorías como se observa en la Tabla N°2. En la identificación del TAG, sigue definiéndose como una preocupación excesiva que no guarda relación con los eventos circundantes al paciente. Al padecerla, el individuo reporta dificultad para manejarla y se le asocian síntomas neurovegetativos presentes en el día a día del paciente (35).

Tabla N°2

Codificación	Definición
F93.0	Trastorno de ansiedad por separación
F94.0	Mutismo selectivo
F40.0	Agorafobia
F40.1	Trastorno de ansiedad social
F40.2	Fobia específica
F41.0	Trastorno de pánico
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada
Según sustancia	Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos
F06.4	Trastorno de ansiedad debido a otra afección medica
F41.8	Otro trastorno de ansiedad especificado
F41.9	Otro trastorno de ansiedad no especificado

Tratamiento

Existe dos maneras de intervenir para disminuir los síntomas de ansiedad patológica. Su elección dependerá del nivel de severidad con que se presentan para iniciar terapia farmacológica, no farmacológica y, en algunos casos, terapia combinada.

El tratamiento debe ser claros para poder actuar de forma correcta ante los posibles síntomas ansiosos patológicos. El profesional de salud debe estar alerta ante las manifestaciones psicopatológicas, pues resultará beneficioso para el paciente y nos permitirá identificar a aquellos que necesiten una evaluación y tratamiento más especializado por el área de la Salud Mental. Existen 3 condiciones que debemos tener en cuenta en la entrevista para solicitar una posible referencia a un centro de mayor complejidad. Dentro de ellas, tenemos las siguientes (36):

- A. Integridad física del paciente u otros que se puedan ver afectados, lo que conllevaría a provocar sufrimiento en ellos y en sus familiares.
- B. Su comportamiento en el contexto social no es el adecuado. Esto podría resultar en constantes inconvenientes con las autoridades.
- C. La baja frecuencia de asistencia a las consultas asignadas genere un riesgo considerable para ellos y su entorno.

Se utiliza un plan estratégico con la finalidad de mejorar la conducta evitativa del paciente a través de las distintas intervenciones que se pueden aplicar. La terapia cognitiva conductual ofrece habilidades de afrontamiento para ciertos estímulos desencadenantes, así como de la psicoeducación sobre la información de sus síntomas fisiológicos y técnicas de relajación (36,37). Hay que tener en cuenta otros estudios en los cuales se ha demostrado que las plantas medicinales y la acupuntura han contribuido en esta patología con resultados positivos (38,39).

La terapia farmacológica se centra en brindar un efecto ansiolítico para los síntomas agudos. Entre estas, las benzodiazepinas son los fármacos más utilizados. Sin embargo, su uso prolongado podría generar dependencia y sedación en el paciente. Para la correcta intervención, se necesitará de un tratamiento a largo plazo que disminuya la intensidad de los síntomas.

Dentro de los psicofármacos que se utilizan con mayor frecuencia, son los siguientes (37):

- inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: fluoxetina, sertralina, paroxetina, escitalopran.
- Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina: Duloxetina, venlafaxina.
- Antidepresivos tricíclicos: Clomipramina, Imipramina.
- Benzodiazepinas: Clonazepam, alprazolam y diazepam.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sugiere utilizar los medicamentos con la dosis correcta específica para cada paciente dependiendo del nivel de severidad que presentan. Hay que tener en cuenta, las comorbilidades de cada uno de ellos, con la finalidad de evitar posibles interacciones no deseadas; así como de los efectos secundarios más comunes.

2.3 Definición de términos básicos

Ansiedad

Emoción con sentimientos marcados de tensión, preocupación y síntomas fisiológicos hacia un evento que denota peligro (31).

Trastorno ansioso

Conjunto de síndromes que tiene como eje central la ansiedad, caracterizados por la presencia de síntomas físicos y psicológicos que no pueden ser relacionados de manera directa con una enfermedad no psiquiátrica (31,33).

Factores de riesgo

Condición que incrementa la probabilidad de que aparezca una enfermedad o situación específica.

Escala de Ansiedad de Hamilton

Escala de valoración sobre severidad de síntomas en paciente con ansiedad, cuenta con 14 ítems en valoración de acuerdo con su severidad de 0 a 4 puntos por ítem siendo el máximo puntaje 56 puntos (31,40).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis:

Los factores sociodemográficos planteados están asociados a ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera en los meses de octubre y noviembre del 2023.

3.2 Variables y su definición operacional:

Variable	Definición	Tipo por naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categorías y sus Valores	Medio de verificación
Ansiedad	Emoción con síntomas marcados de tensión, preocupación y síntomas fisiológicos hacia un evento que denota peligro.	Cualitativa	Valor de según Escala de Ansiedad de Hamilton	Ordinal	Ansiedad Leve: ≤ 17 puntos Ansiedad Moderada: 18 – 24 puntos Ansiedad Grave: 25 – 30 puntos Ansiedad Severa: ≥ 31 puntos	Escala de Ansiedad de Hamilton
Edad	Tiempo de vida desde que nació	Cuantitativa	Años	De intervalo	Joven: 18-29 años Adulto: 30-59 años Adulto mayor: 60 años o más	Documento Nacional de Identidad
Sexo	Condición orgánica de ser femenino o masculino	Cualitativa	Sexo biológico	Nominal	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Condición de la persona según registro civil	Cualitativa	Organización de registro civil	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado	Ficha de recolección de datos
Hijos	Persona o animal respecto de sus padres, según la RAE	Cualitativa	Hijos nacidos vivos	Nominal	Sí No	Ficha de recolección de datos
Jornada laboral	Periodo de tiempo en el que un empleado realiza su actividad profesional	Cuantitativo	Cantidad de horas invertidas al día	De Intervalo	6 horas 8 horas 12 horas Mas de 12 horas	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El presente estudio tiene un enfoque Cuantitativo, método observacional, tipo analítico de diseño casos y controles.

4.2. Diseño muestral

Población Universo:

El total de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera durante los meses de octubre y noviembre del 2023

Población objetivo:

Pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera por cuadro de ansiedad durante los meses de octubre y noviembre del 2023 a los cuales se le aplico la escala de ansiedad de Hamilton

Casos: El total de pacientes que resultaron clasificados con ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton

Controles: El total de pacientes que resultaron sin ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton

Tamaño de la muestra

Los pacientes para la muestra serán seleccionados hasta contar con el número requerido para un adecuado poder estadístico y nivel de significancia. Para este estudio, la muestra estará conformada por 264 pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera. El tamaño de la muestra será calculado mediante el método de Fleiss con corrección por continuidad para la diferencia de proporciones (41), utilizando el software Epi info versión 7. Para el cálculo de la muestra se empleará los siguientes datos un valor $\beta=0.8$, un valor $\alpha=0.05$ y una proporción de caso/control =3, además se diseñó para identificar un valor OR=2.5. Se obtiene un total de 88 casos y 176 controles.

Tipo de muestreo

Para la selección muestral, se plantea un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de elegibilidad

- **De inclusión para grupo caso**

Pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera durante los meses de octubre y noviembre del 2023 que presentaron ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton

- **De inclusión para grupo control**

Pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera durante los meses de octubre y noviembre del 2023 sin ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton

- **Criterios de exclusión**

Pacientes que no quieran responder al entrevistador al momento de la aplicación de la escala.

Pacientes que no firmen el consentimiento informado

Pacientes menores de 18 años

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se realizará mediante entrevista directa a fuente primaria.

La presente investigación se dará en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera con la aprobación previa de la Dirección General y La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación. Se utilizará una ficha de recolección de datos y la escala de ansiedad de Hamilton. Por ello, ambos instrumentos estarán anexados en la hoja de atención del paciente en la emergencia. Cabe resaltar que los participantes deberán firmar un consentimiento informado.

El instrumento que se utilizará para evaluar la ansiedad fue elaborado en 1959 por el psiquiatra Max R Hamilton (42) y modificada en una versión en español por Carrobes y Cols en 1986. Por lo tanto, este instrumento ya fue validado y verificado por jueces expertos en distintos países del habla hispana. Esta es una de las escalas más utilizadas en el campo clínico para valorar el nivel de ansiedad. Consta de un total de 14 preguntas, cada una de ellas tiene una valoración de 0 a 4 puntos, teniendo en cuenta que el valor 0 significa ausente hasta un máximo de 4 que se considera muy grave, se sumarán todos los valores marcados por cada pregunta y se obtendrá un resultado en total, el cual será clasificada según el nivel de severidad. Para ello, contamos la siguiente clasificación para ansiedad: leve: ≤ 17 puntos, moderada: 18 – 24 puntos, grave: 25 – 30 puntos y severa:

≥ 31 puntos respectivamente. El puntaje máximo posible es 56 puntos (40).

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Culminado el llenado de los instrumentos que se emplearán en la investigación, se ingresará la información con ayuda del programa Microsoft Excel para tabular los datos y, posteriormente, serán trasladados al software estadístico de procesamiento SPSS 25. La variable ansiedad será dicotomizada en 2 grupos, entre los cuales clasificaré como casos los pacientes con ansiedad severa y como controles los pacientes que no resultaron con ansiedad severa. Para el análisis inferencial, se empleará el Chi cuadrado para encontrar la probabilidad de asociación de las variables. Se utilizará el OR para la medida de efecto de las variables estudiadas con un intervalo de confianza al 95% considerándose significativo un p menor de 0.05.

4.5 Aspectos éticos

Se darán las coordinaciones necesarias con la Dirección General y La Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación del hospital para lograr conseguir la autorización y llevar a cabo el estudio. Se informará de la naturaleza del estudio al paciente y firmará un consentimiento informado para su participación. Asimismo, se garantizará la confidencialidad y el uso de la información exclusivamente para esta investigación.

CRONOGRAMA

	2023								2024				
	MY	JN	JL	AG	S	O	N	D	E	F	M	AB	MY
Redacción final del Proyecto de investigación	X	X											
Revisión y aprobación del Proyecto de investigación			X	X	X								
Recolección de los datos						X	X						
Procesamiento y análisis de Datos								X					
Elaboración del informe									X				
Correcciones del informe										X	X		
Aprobación del trabajo de investigación.												X	
publicación del articulo científico.													X

PRESUPUESTO

MATERIALES	Unidades	COSTO
HONORARIO DEL INVESTIGADOR		S/. 600
BIENES		
Laptop con sistema operativo Windows 20	1	S/. 2000
Programa estadístico SPSS IBM Statics	1	S/. 150
Papel Bond 75GR A-4	2	S/. 30.00
Lapicero pilot color Azul	10	S/. 40.00
Liquid Paper Artesco	2	S/. 9.00
Lápiz Artesco+ borrador y tajador	2	S/. 10.00
SERVICIOS		
Impresión		S/. 200
Anillado y empastado		S/. 200
Internet		S/. 100
Personal estadístico		S/. 400
TOTAL	-	S/. 3739.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Pan American Health Organization. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. Washington, D.C.: PAHO; 2018.
2. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Chatterji S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety* [Internet]. 2018 Mar;35(3):195–208. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.22711>
3. Chan SM, Au-Yeung TC, Wong H, Chung RY-N, Chung GK-K. Long working hours, precarious employment and anxiety symptoms among working Chinese population in Hong Kong. *Psychiatr Q* [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2023];92(4):1745–57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34373982/>
4. Nuñez Benavides KD, Osorio Urrea LF, Quintero Rico DJ, Xiquez Ramos ML. Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con depresión y ansiedad en pacientes que consultan al servicio de psiquiatría del hospital Universidad del Norte durante la pandemia por COVID-19 entre 2020-2021. Universidad del Norte; 2022.
5. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015. *An Salud Ment* [Internet]. 2018;XXXIV(1):55–119. Available from: [http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2022/estudio/Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana 2015.pdf](http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2022/estudio/Estudio%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Salud%20Mental%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud%20de%20Lima%20Metropolitana%202015.pdf)
6. Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2023];85(1):72–82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000100072.
7. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA. Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH) - Hospital Víctor Larco Herrera. Magdalena del Mar, Lima; 2015.
8. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA. Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH) - Hospital Víctor Larco Herrera. Magdalena del Mar, Lima; 2020.
9. Oficina de Estadística e Informática. Indicadores estadísticos e información hospitalaria del 2021 - Hospital Víctor Larco Herrera. Magdalena del Mar, Lima; 2021.
10. Santabárbara J, Lasheras I, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, López-Antón

- R, et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2023];109(110207):110207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33338558/>
11. Griep RH, Almeida M da CC, Barreto SM, Brunoni AR, Duncan BB, Giatti L, et al. Working from home, work-time control and mental health: Results from the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). *Front Psychol* [Internet]. 2022;13:993317. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.993317>
 12. Pons Rybakov P. Factores de riesgo asociados a la ansiedad en estudiantes universitarios españoles. Universitat de les Illes Balears; 2022.
 13. Trujillo-Hernández PE, Gómez-Melasio DA, Lara-Reyes BJ, Medina-Fernández IA, Hernández-Martínez EK. Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2023];20(4):1–25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400001
 14. Slee A, Nazareth I, Freemantle N, Horsfall L. Trends in generalised anxiety disorders and symptoms in primary care: UK population-based cohort study. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];218(3):158–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32895062/>
 15. Vinogradova VV, Kivite-Urtane A, Vrublevska J, Rancans E. Anxiety screening among the general population of Latvia and associated factors. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 20];58(9):1163. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36143841/>
 16. Meza Aguilar DG, García Torres O, Álvarez Villaseñor AS. Estrés laboral asociado al nivel de ansiedad en becarios del Hospital General de Zona con Medicina Familiar nº 1 de la Paz, Baja California Sur (México). *Med Gen Fam* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];10(5):209–14. Available from: <https://mgyf.org/estres-laboral-asociado-al-nivel-de-ansiedad-en-becarios-del-hospital-general-de-zona-con-medicina-familiar-no-1-de-la-paz-baja-california-sur-mexico/>
 17. Seens H, Modarresi S, Fraser J, MacDermid JC, Walton DM, Grewal R. The role of sex and gender in the changing levels of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Womens Health Lond Engl*. 2021;17:17455065211062964. doi:10.1177/17455065211062964
 18. Vinaccia Alpi S, Ortega Bechara A. Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Univ Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];19. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/30572>
 19. Xue-Dan Nie, Qin Wang, Min-Nan Wang, Shuai Zhao, Lei Liu, Yu-Lan Zhu & Hong Chen

- (2021) Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25:2, 109-114
20. Hallers-Haalboom ET, Maas J, Kunst LE, Bekker MHJ. The role of sex and gender in anxiety disorders: Being scared “like a girl”? *Handb Clin Neurol* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 20];175:359–68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33008537/>
 21. Zhou F, Wang R-R, Huang H-P, Du C-L, Wu C-M, Qian X-M, et al. A randomized trial in the investigation of anxiety and depression in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Ann Palliat Med* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];10(2):2167–74. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1138982>
 22. Kiely KM, Brady B, Byles J. Gender, mental health and ageing. *Maturitas* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 20];129:76–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31547918/>
 23. Grenier S, Payette M-C, Gunther B, Askari S, Desjardins FF, Raymond B, et al. Association of age and gender with anxiety disorders in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 20];34(3):397–407. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30444008/>
 24. Azurin Gonzales V del C, Grajeda León GL. Factores asociados a ansiedad en adultos mayores. *Universidad Científica del Sur*; 2023
 25. Apaza Llantoy KD, Cedillo Ramirez L, Correa-López LE. Factors associated with depression anxiety and stress in the context of covid-19 pandemic in police officers of metropolitan lima, Peru. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];21(4):787–96. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400809&script=sci_arttext
 26. Bonifacio N, Russell E. 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. *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*; 2019.
 27. Torquati L, Mielke GI, Brown WJ, Burton NW, Kolbe-Alexander TL. Shift work and poor mental health: A meta-analysis of longitudinal studies. *Am J Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 20];109(11):e13–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536404/>
 28. Adrianzén B, Lovell R. Prevalencia de ansiedad y síndrome de Burnout en médicos residentes según horas de trabajo del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018. *Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO*; 2020.
 29. American Psychological Association. Anxiety [Internet]. [cited 2022 Apr 26]. Available from: <https://dictionary.apa.org/anxiety>
 30. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. [citado el 21 de abril de

- 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
31. Ojeda C. Historia y redescrición de la angustia clínica. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2003 [citado el 21 de abril de 2023];41(2):95–102. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003000200002
 32. Freud S. Obras Completas de Sigmund Freud. 1st ed. Madrid, España: Biblioteca Nueva; 1997.
 33. Humberto Nicolini Sánchez. Trastornos de ansiedad. En: Marco Antonio Dupont Villanueva. Segunda Edición. Manual de Psiquiatría. México. Ed. Alfil S.A. de C.V.,2005. p. 117 – 127.
 34. Livingstone C. Guía de bolsillo de la clasificación Cie-10. Editorial Medica Panamericana; 2001.
 35. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5th ed. Editorial Médica Panamericana, editor. Madrid, España; 2014.
 36. Fernández López O, Jiménez Hernández B, Alfonso Almirall R, Sabina Molina D, Cruz Navarro J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Medisur [Internet]. 2012 [citado el 22 de abril de 2023];10(5):466–79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019
 37. Macías Carballo M, Pérez Estudillo C, López Meraz ML, Beltrán Parrazal L, Morgado Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Eneurobiología [Internet]. 2019 [citado el 22 de abril de 2023];3054. Disponible en: <http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/1410>
 38. Bortoluzzi MM, Schmitt V, Mazur CE. Efeito fitoterápico de plantas medicinais sobre a ansiedade: uma breve revisão. Res Soc Dev [Internet]. 2020 [citado el 22 de abril de 2023];9(1):e02911504. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7342154>
 39. Amorim D, Amado J, Brito I, Fiuza SM, Amorim N, Costeira C, et al. Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2018 [citado el 22 de abril de 2023];31:31–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29705474/>
 40. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med Clin (Barc) [Internet]. 2002 Jan;118(13):493–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775302724299>
 41. Fleiss J.L. *Statistical Methods for Rates and Proportions*. John Wiley & Sons, 1981. Print.

42. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol [Internet]. 1959 [citado el 22 de abril de 2023];32(1):50–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/136385>

ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Variables	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
<p>¿Cuáles son los factores asociados a ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera en los meses de octubre y noviembre del 2023?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de asociados a ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton en pacientes mayores de 18 años atendidos en la emergencia en el Hospital Víctor Larco Herrera durante los meses octubre y noviembre del 2023.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>Aplicar la escala de ansiedad de Hamilton a los pacientes mayores de 18 años atendidos en emergencia en el HVLH en el mes de octubre y noviembre del 2023.</p> <p>Identificar la frecuencia de los factores sociodemográficos asociados planteados según las categorías de nivel de ansiedad según la escala de Hamilton.</p> <p>Comparar los resultados de la medición de las variables independientes con la variable dependiente.</p>	<p>Los factores sociodemográficos planteados están asociados a ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera en los meses de octubre y noviembre del 2023.</p>	<p>Enfoque Cuantitativo, método observacional, tipo analítico, transversal de casos y controles.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Sexo Edad Estado civil Hijos Jornada laboral</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Población Universo: El total de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera durante los meses de octubre y noviembre del 2023.</p> <p>Población objetivo: Pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera por cuadro de ansiedad durante los meses de octubre y noviembre del 2023 a los cuales se le aplico la escala de ansiedad de Hamilton.</p> <p>Casos: El total de pacientes que resultaron clasificados con ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton.</p> <p>Controles: El total de pacientes que resultaron sin ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton</p> <p>Se usará el programa IBM SPSS Software 25, para el análisis de datos y la presentación tanto de tablas como gráficos.</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p> <p>Escala de ansiedad de Hamilton</p>

ANEXO N°2: 1. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE	<input type="text"/>	
SEXO	FEMENINO <input type="checkbox"/>	MASCULINO <input type="checkbox"/>
EDAD	18-29 AÑOS <input type="checkbox"/>	
	30-59 AÑOS <input type="checkbox"/>	
	60 a + AÑOS <input type="checkbox"/>	
ESTADO CIVIL	SOLTERO <input type="checkbox"/>	
	CASADO <input type="checkbox"/>	
	VIUDO <input type="checkbox"/>	
	DIVORCIADO <input type="checkbox"/>	
HIJOS	SI <input type="checkbox"/>	
	NO <input type="checkbox"/>	
JORNADA LABORAL	6HORAS <input type="checkbox"/>	
	8 HORAS <input type="checkbox"/>	
	12 HORAS <input type="checkbox"/>	
	> 12 HORAS <input type="checkbox"/>	

ANEXO N°2: 2. Escala de Ansiedad de Hamilton

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de Dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

ANEXO N°3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es dar a conocer a los participantes de la presente investigación sobre su naturaleza, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es llevada a cabo por MC. Susan Analí Rodríguez Castañeda, alumna de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es evaluar los factores asociados a ansiedad severa según la escala de ansiedad de Hamilton en pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de emergencia del hospital Víctor Larco Herrera en los meses de octubre y noviembre del 2023. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he tenido la oportunidad de discutir sobre este y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluso los relacionados a mi salud o condición física y mental, y raza u origen étnico, puedan ser usados, según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Nombre completo del participante

Firma

Fecha