

Guayaquil, 16 de marzo 2022

Doctora

María Antonieta Touriz Bonifaz

**Gestora General de Posgrado**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Universidad de Guayaquil**

Ciudad

De mi consideración:

Informo a usted sobre el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** presentado por el **MD. MD. ALDO ANDRES RIMASSA NARANJO**, del posgrado de **PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL** cuyo tema es: **“RELACIÓN DE SÍNTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD”**, el mismo que se ha procedido a la revisión pertinente y cumple con los parámetros establecidos en las normas vigentes de la Universidad.

Por tal motivo, el **proyecto de investigación** antes mencionado está debidamente **aprobado**, y pueda continuar con el proceso respectivo para la culminación de Tesis.

Particular que comunico a usted para los fines consiguientes.

Atentamente,

**JHONY  
JOE REAL  
COTTO**

Firmado  
digitalmente por  
JHONY JOE REAL  
COTTO  
Fecha: 2022.03.16  
21:10:46 -05'00'

**Dr. Jhony Real Cotto PhD.**

**REVISOR**

C.I. 0907536791



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO



OF.GGPFCM-059-ANTEP

Marzo 9 del 2022

*Médico*

*Aldo Andre Rimassa Naranjo*

*RESIDENTE ESPECIALIZACIÓN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL*

*INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS*

*Ciudad*

Por medio del presente oficio comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Unidad Curricular de Titulación vigente en esta Gestoría su **Anteproyecto de Investigación** con el tema:

“RELACIÓN DE SÍNTOMAS COGNITIVOS Y TRASTORNOS DEL ÁNIMO QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON ANSIEDAD”.

El tema fue modificado de la siguiente manera:

**“RELACIÓN DE SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD”.**

**Tutor: Dr. Henry Daniel López González**

Ha sido revisado y aprobado por la Gestoría General de Posgrado el día **9 de marzo del 2022**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del **Proyecto final de titulación**.

**Revisor asignado: Dr. Jhony Real Cotto**

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA ANTONIETA  
TOURIZ BONIFAZ**

**Dra. María Antonieta Touriz Bonifaz MSc.  
GESTORA GENERAL DE POSGRADO**

C. archivo

Revisado y Aprobado	Dra. María Antonieta Touriz B.
Elaborado	Tcnlga. Nadia Guerrero V.



UNIDAD CURRICULAR DE TITULACIÓN  
FORMULARIO DE REGISTRO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS

FECHA: Día: 03 Mes: 03 Año: 2022

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

UNIDAD ASISTENCIAL DOCENTE (UAD)
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS

Fecha Inicio Programa
Día: 01 Mes: 08 Año: 2018

Fecha Culminación Programa
Día: 29 Mes: 07 Año: 2021

DATOS DEL POSGRADISTA			
NOMBRES:	Aldo Andres	APELLIDOS:	Rimassa Naranjo
Cédula No:	0923852073	Dirección:	Urb. La Joya Etapa coral
E-mail Institucional:	arimassa@jbgye.org.ec	E-mail personal:	aldorimassa@hotmail.com
Telf.convencional	XXXXXXXX	Teléfono móvil:	0990156407

MODALIDAD/OPCIÓN DE TITULACIÓN:		
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( X )	2. EXAMEN COMPLEXIVO ( )	3. ARTÍCULO CIENTÍFICO ( )

OPCIÓN DE TITULACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Tema: RELACIÓN DE SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.	
UNIDAD DE POSGRADO, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO – UG.	
LÍNEA:	SALUD HUMANA Y DEL AMBIENTE
SUBLÍNEA:	BIOMÉDICA Y EPIDEMIOLOGICA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.	
LÍNEA:	SALUD MENTAL Y ANSIEDAD
SUBLÍNEA:	SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVO
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL:	
LÍNEA:	RELACION DE SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS
SUBLÍNEA	ANSIEDAD

PALABRAS CLAVE: RELACION, COGNITIVOS, TRASTORNOS, AFECTIVO, ANSIEDAD.

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:	
TIPO:	CORRELACIONAL
DISEÑO:	NO EXPERIMENTAL, TRANSVERSAL

	Nombres y Apellidos	C.I.
TUTOR (A):	DR. HENRY DANIEL LOPEZ GONZALEZ	0921753398
REVISOR(A):	DR. JOHNY JOE REAL COTTO	0907536791
COORDINADOR (A) DEL PROGRAMA:	DRA. ADELAIDA DEL ROSARIO ALVEAR MENDEZ	0913657607

APROBACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN/SINOPSIS.		
Tutor(a)	Revisor(a)	Coordinadora de Posgrado
No. DE REGISTRO:		No. CLASIFICACIÓN:

Guayaquil, 15 de marzo del 2022

Doctora  
Maria Antonieta Touriz Bonifaz  
Coordinadora de Posgrado Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de Guayaquil

### **APROBACION DEL PROYECTO FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION**

El suscrito certifica haber revisado y aprobado el proyecto final del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Especialista en Psiquiatría y Salud Mental, presentado por el Md. Aldo Andres Rimassa Naranjo con C.I 0923852073, cuyo título es "RELACION DE SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD", y puedo dar fe que cumple los lineamientos metodológicos requeridos por la Universidad de Guayaquil para su aprobación.

Por la atención brindada a la presente quedo agradecido.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY DANIEL  
LOPEZ  
GONZALEZ**

Dr. Henry Daniel López González  
Medico tratante Especialista en Psiquiatría y Salud Mental  
C.I 0921753398

Guayaquil, 14 de marzo del 2022

## APROBACIÓN DE PROYECTO FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

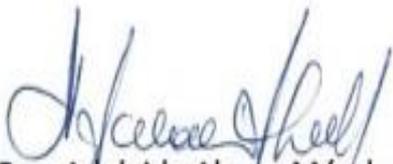
En mi calidad de Coordinadora del programa de Posgrado de Psiquiatría y Salud Mental que se lleva a efecto en el Instituto de Neurociencias, APRUEBO el proyecto final del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Especialista en Psiquiatría y Salud Mental, presentado por el Md. Aldo Andres Rimassa Naranjo, que cumple los lineamientos y metodología requeridos por la Universidad de Guayaquil.

Tema del Anteproyecto de Investigación:

“RELACION DE SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN PACIENTES  
CON ANSIEDAD”

Por la atención brindada a la presente quedo agradecida.

Atentamente,



Dra. Adelaida Alvear Méndez  
Coordinadora del Programa de Especialización  
Psiquiatría y Salud Mental  
Instituto de Neurociencias



INC-DDI-DOF 012-2022

Marzo 14 del 2022

## **APROBACIÓN DEL PROYECTO FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

En mi calidad de Coordinadora de Docencia e Investigación del posgrado de Psiquiatría y Salud Mental que se lleva a efecto en el Instituto de Neurociencias, APRUEBO el proyecto final del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Especialista en Psiquiatría y Salud Mental, presentado por el **Md. Aldo Andrés Rimassa Naranjo**, que cumple los lineamientos y metodología requeridos por la Universidad de Guayaquil.

Tema del Anteproyecto de Investigación:

**“RELACIÓN DE SÍNTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN  
EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD”**

Por la atención brindada a la presente quedo agradecido.

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL  
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS  
  
Psic. Cecilia Maria Viteri Correa  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN

Atentamente

Pisc. Cecilia Viteri  
Coordinadora de Docencia e Investigación

Cc: Archivo

INC-DDI-DFO 001-2022

Guayaquil, 10 de marzo del 2022

**CERTIFICACIÓN DE DATOS OBTENIDOS DEL DEPARTAMENTO DE  
ESTADÍSTICA PARA EL PROYECTO FINAL DE INVESTIGACIÓN**

En mi calidad de Coordinación de Docencia e Investigación del Instituto de Neurociencias, certifico que el trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Especialista en Psiquiatría y Salud Mental, presentado por la **Dr. Aldo Andrés Rimassa Naranjo**, con CI 0923852073 fue realizado con los datos solicitados por este Departamento y proporcionado por Estadística de este Instituto.

Proyecto final de Investigación:

**RELACIÓN DE SÍNTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN  
PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

Por la atención a la presente, quedo agradecido.

Atentamente

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL  
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS  
  
Psic. Cecilia Maria Viteri Correa  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN

Jefe de Docencia e Investigación  
PBX: 2294862 ext. 50133  
[www.juntadebeneficencia.org.ec](http://www.juntadebeneficencia.org.ec)

copia. Archivo



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO**

**TÍTULO:**

**“RELACIÓN DE SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE  
INFLUYEN EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD”**

**PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO  
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y  
SALUD MENTAL**

**AUTOR**

**MD. ALDO ANDRES RIMASSA NARANJO**

**TUTORA**

**DR. HENRY DANIEL LOPEZ GONZALEZ**

**AÑO**

**2022**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO**

**DECLARACION DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Aldo Andres Rimassa Naranjo**

**DECLARO QUE:**

El trabajo de titulación titulado: "RELACION DE SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD" como parte de requisito previo a la obtención del título de **Especialista en Psiquiatría y Salud Mental**, ha sido realizada con base en una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente, este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación mencionado.

**AUTOR**

---

**Aldo Andes Rimassa Naranjo**  
C.I. 0923852073

## AGRADECIMIENTO

Deseo dar mi agradecimiento en primer lugar a Dios, porque sin el nada de esto hubiera sido posible. Gracias Dios por darme la oportunidad de realizar y culminar este posgrado, de darme la sabiduría, las fuerzas y la salud que se necesita para hacer este enorme esfuerzo.

Quiero también agradecer a mi Esposa, por que sin su ayuda jamás hubiera tampoco logrado hacer mi posgrado, ya que ella se esforzó en sus trabajos para poder sustentarnos durante este periodo y fue la persona que siempre ha estado a lado mío para apoyarme, darme fuerzas y ánimo para seguir adelante. También quiero agradecer a mis hijos que son la motivación más grande que tengo para siempre salir adelante y continuar. También agradecer a mi Suegra que ha sido una bendición en mi vida y me ha ayudado mucho con mis hijos cuando no estaba en casa y también agradecer a mis padres porque siempre me enseñaron que la educación siempre ha sido el camino para salir adelante. Quiero agradecer a mis profesores de posgrados y de la Universidad, a mis amigos de posgrado y a todos que estuvieron en este camino.

Aldo Rimassa

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, mis hijos Brunito y Sol, y a mi esposa Silvia.



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	4
<b>1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	4
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	6
<b>1.6. FORMULACION DE OBJETIVOS</b> .....	6
<b>1.7. HIPÓTESIS</b> .....	7
<b>1.8. VARIABLES</b> .....	7
<b>CAPÍTULO II</b> .....	9
<b>2. MARCO TEORICO</b> .....	9
<b>2.1. TEORÍA GENERAL</b> .....	9
<b>2.2 TEORIAS SUSTANTIVAS</b> .....	11
<b>2.2.1 DIAGNOSTICO DE ANSIEDAD</b> .....	11
<b>2.2.2 CAUSAS DE LA ANSIEDAD</b> .....	14
<b>2.2.3 SINTOMAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD</b> .....	15
<b>2.2.4 MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS</b> .....	15
<b>2.2.5 SINTOMAS COGNITIVOS DE LA ANSIEDAD</b> .....	20
<b>2.2.6 SINTOMAS AFECTIVOS DE LA ANSIEDAD</b> .....	21
<b>2.3 REFERENCIAS EMPIRICAS</b> .....	21
<b>CAPÍTULO III</b> .....	26
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	26
<b>3.1. MATERIALES</b> .....	26
<b>3.1.1. LUGAR DE INVESTIGACIÓN</b> .....	26
<b>3.1.2. PERÍODO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	26
<b>3.1.3. RECURSOS EMPLEADOS</b> .....	26
<b>3.1.4. UNIVERSO Y MUESTRA</b> .....	27
<b>3.2. MÉTODO</b> .....	27
<b>3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	27
<b>3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	28

3.2.3	TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	28
3.2.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	30
3.2.5	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	31
3.2.6	ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES .....	32
3.2.8	CRONOGRAMA .....	33
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>35</b>
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>35</b>
<b>4.1 RESULTADOS .....</b>		<b>35</b>
<b>4.2 DISCUSIÓN.....</b>		<b>44</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>46</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>48</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>50</b>

## RESUMEN

**Antecedente:** La ansiedad una reacción normal y saludable que se activa ante una amenaza o un peligro. La ansiedad se convierte en trastorno de ansiedad cuando esta reacción se activa en situaciones habitualmente no amenazantes/peligrosas o de manera persistente, hasta el punto que interfiere de manera importante en la vida diaria, estas pueden ser patologías muy limitantes. **Objetivo:** relacionar los síntomas cognitivos y afectivos que influyen en pacientes con trastorno de ansiedad. **Metodología:** fue estudio descriptivo correlacional, diseño no experimental, corte transversal. Se tomaron los datos clínicos de los pacientes con síntomas de ansiedad atendidos en consulta del Instituto de Neurociencias mediante del software del sistema operativo de la institución, durante el año 2019. **Resultados:** los pacientes diagnosticados con ansiedad y trastornos cognitivos y afectivos mayormente fueran mujeres con 66.14%, y de grupo etario de 20 a 39 años con 42.13%, sus diagnósticos: “Otros trastornos de ansiedad” con 51.59%, “Trastornos mixto de ansiedad y depresión” con 28.95% y “Trastornos de ansiedad no especificado” con 16.32%. Los síntomas cognitivos, tuvieron en la Concentración el 35.26%, Atención y Memoria 34.21% respectivamente, y Toma de decisiones con 33.68%; los síntomas afectivos mayormente tuvieron Angustia con 79.47%, Insomnio con 75.26%, Pérdida de apetito y peso con 39.47%, Llanto fácil 31.04%, Tristeza 27.89%. **Conclusiones:** Se identificaron los síntomas cognitivos en los pacientes con ansiedad, que fueron en la Concentración, Atención, Memoria, y Toma de decisiones; y síntomas afectivos de Angustia e Insomnio. Concluyéndose que los síntomas cognitivos y afectivos influyen en este tipo de pacientes.

**Palabras clave:** Trastorno afectivo, trastorno Cognitivo, ansiedad.

## SUMMARY

**Background:** Anxiety is a normal and healthy reaction that is activated in the face of a threat or danger. Anxiety becomes an anxiety disorder when this reaction is activated in usually non-threatening/dangerous situations or persistently, to the point that it significantly interferes with daily life, these can be very limiting pathologies.

**Objective:** to relate the cognitive and affective symptoms that influence patients with anxiety disorder. **Methodology:** it was a descriptive correlational study, non-experimental design, cross section. The clinical data of the patients with symptoms of anxiety attended in the consultation of the Institute of Neurosciences were taken through the software of the operating system of the institution, during the year 2019. **Results:** the patients diagnosed with anxiety and cognitive and affective disorders were mostly women with 66.14%, and age group from 20 to 39 years with 42.13%, their diagnoses: "Other anxiety disorders" with 51.59%, "Mixed anxiety and depression disorders" with 28.95% and "Unspecified anxiety disorders" with 16.32 %. The cognitive symptoms, had in the Concentration 35.26%, Attention and Memory 34.21% respectively, and Decision making with 33.68%; the affective symptoms mostly had Anguish with 79.47%, Insomnia with 75.26%, Loss of appetite and weight with 39.47%, Easy crying 31.04%, Sadness 27.89%. **Conclusions:** Cognitive symptoms were identified in patients with anxiety, which were in Concentration, Attention, Memory, and Decision making; and affective symptoms of Anguish and Insomnia. Concluding that cognitive and affective symptoms influence this type of patients.

**Keywords:** Affective disorder, Cognitive disorder, anxiety.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad se define como un estado en el cual una persona presenta sensaciones de temor, con molestias somáticas, como las palpitaciones, sudoración, sensación de ahogo, que denotan la hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad además influye en la cognición y tiene a distorsionar la percepción. A diferencia del miedo, el cual es una respuesta normal ante una amenaza, la ansiedad es una respuesta ante una amenaza desconocida (Benjamin, 2017).

La ansiedad es una enfermedad no mortal, que a nivel mundial afecta a 264 millones de personas según los datos estadísticos de la organización mundial de la Salud. Dentro de los síntomas que más destacan en la población tenemos inquietud, preocupación excesiva y desproporcionada, temblores, palpitación, sudoración o insomnios. Y que afecta en mayor porcentaje al sexo femenino y el grupo de edad se encuentra dentro del rango de 30 a 50 años (Salud, 2015).

Países como Argentina 1 de cada 3 personas presentan un problema de salud mental a partir de los 20 años, en la cual la problemática más frecuente son los trastornos de ansiedad. Dentro de este universo de patología, el género más afectado es el femenino y su rango de edad más común de padecerlo abarca desde los 20 a 40 años de edad.(MSAL, 2015)

La ansiedad se registra con mayor prevalencia en mujeres que en los hombres, y la edad promedio abarca desde los 25 a 45 años. El 75% de la población que lo padece tiene una tasa de recuperación después del año tras recibir tratamiento, pero alrededor

del 60% vuelve a presentar un nuevo cuadro de ansiedad más adelante a lo largo de su vida. Los pacientes con ansiedad en edades más tempranas, van a desarrollar mayor severidad y recurrencia, con mayor deterioro funcional y comorbilidad tanto médico como psiquiátrico. (Salud, 2015)

El propósito de esta investigación será identificar los síntomas cognitivos y afectivos que influyen en aquellos pacientes que presentan trastornos de ansiedad. Al término del trabajo académico, se pretende establecer conclusiones y recomendaciones valiosas, que permitirán dejar aportes importantes para analizar en futuros escenarios a los pacientes con trastorno del ánimo. Además fortalecer el diagnóstico y dar una adecuada medida terapéutica y prevenir las recaídas.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil se han presentado una demanda creciente de pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad, demostrando variedad de síntomas cognitivos y afectivos debido a diversas dificultades sociales, económicas y familiares, que lo convierte en vulnerable. El trastorno del ánimo es conocido como el trastorno afectivo- emocional que se expresa a través de gestos y expresiones faciales. La alegría y la tristeza, son parte de la experiencia habitual de la vida diaria del ser humano.

En tiempos actuales, la situación de pandemia y la gran cantidad de familiares y amigos fallecidos, genera aflicción o duelo, el cual es una reacción normal ante la pérdida de un ser querido. Usualmente, el duelo, analizado desde su condición de síntoma afectivo, no causa depresión persistente e incapacidad, excepto en personas predispuestas a padecer trastornos del estado de ánimo. Según se reporta en el Departamento de Estadísticas del Hospital, un gran número de los pacientes con trastorno del ánimo que acuden a emergencia, manifiestan síntomas relacionados con un trastorno de ansiedad, los cuales serían el insumo de análisis para el trabajo académico que se pretende desarrollar. Al momento, no existe información estadística actualizada en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias, en el cual se relacione la frecuencia de estos síntomas afectivos y cognitivos, que determine su influencia en pacientes con trastorno de ansiedad, por lo que con la propuesta de este trabajo

académico busca documentar y dejar información valiosa que aporte al análisis de este tema.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Esta investigación surge debido a que se observa que en la emergencia del hospital psiquiátrico que paciente acuden todos los días muchas personas que presentan trastornos de ansiedad con diversos síntomas, de tipo cognitivos como alteraciones en la memoria, atención, insomnio, disfunciones de tipo sexuales, limitación para tomar decisiones y que afectan en su vida cotidiana. Del mismo modo acude también paciente con ansiedad, pero con síntomas diferentes de tipo afectivo tales como tristeza, miedos, cambios de ánimo, apatía, llanto, frustración. Debido a estas características de presentación de los cuadros de ansiedad, se comenzó a realizar este estudio y determinar si existen relaciones entre estos síntomas en esta patología psiquiátrica.

## **1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con trastorno de ansiedad que presentan síntomas cognitivos y afectivos, que acuden al Instituto de Neurociencias?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo cognitivos que encontramos en los pacientes que conviven con trastorno de ansiedad?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo afectivos que encontramos en los pacientes que conviven con trastorno de ansiedad?
- ¿Cuál es la correlación en los pacientes con trastorno de ansiedad entre el sexo e

insomnio?

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio fue necesario realizar debido al aumento de casos clínicos que se han presentado en el Instituto de Neurociencias y que no posee mayores estudios y análisis de las variables de investigación planteados, por lo que su desarrollo se convertiría en un gran aporte académico a la institución y a los pacientes que sufren de dichas patologías. En la ciudad de Guayaquil la situación económica, y social son factores que desesperan al ciudadano promedio, pues las necesidades y las dificultades son situaciones del día a día, en las que hay que saber actuar y sobrevivir. Este tipo de estímulos externos podrían propiciar cuadros de ansiedad en las personas, demostrando síntomas cognitivos y afectivos.

El padecer un trastorno de ansiedad, los pacientes llegan a manifestar sintomatología como tristeza, vacío o irritabilidad, también pueden afectar el estado de ánimo y suelen presentar depresión. Estas alteraciones del estado del ánimo incluso pueden aumentar el riesgo de cometer suicidio.

El análisis y las identificaciones de los síntomas cognitivos y afectivos en pacientes con ansiedad, permitirá mejorar los resultados del manejo clínico de futuras situaciones médicas. Permitirá también identificar los grupos de riesgo más susceptibles a presentar síntomas, así como la determinación de estrategias preventivas que ofrezcan una ayuda a las familias de los pacientes, para que logren tratar con la mejor prudencia la situación presentada. Todo lo manifestado, son

beneficios que justifican claramente la razón por la que es importante desarrollar esta investigación, que promoverá mayor flujo de información médica, y permitirá mayor calidad de vida a los pacientes relacionados al tema de estudios mencionado.

## **1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación fue considerada viable, ya que se realizó en el Instituto de Neurociencias, una institución de atención especializada en salud mental que recibe una gran cantidad de pacientes con la patología a estudiar, además, se contó con la autorización y el apoyo de la Universidad de Guayaquil a través de su departamento Coordinación de Postgrado y también del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil para la búsqueda de información, recolección de datos y posterior publicación de resultados.

## **1.6. FORMULACION DE OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Relacionar los síntomas cognitivos y afectivos en pacientes con trastorno de ansiedad, que han sido atendidos en el Instituto de Neurociencias, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, en un periodo del 1 de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2019.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar los datos de filiación de los pacientes diagnosticados con ansiedad y trastornos cognitivos y afectivos.
- Identificarlos síntomas cognitivos en pacientes con ansiedad.
- Identificar los síntomas afectivos en pacientes con ansiedad.
- Correlacionar en pacientes con trastornos de ansiedad entre el sexo e insomnio

## **1.7. HIPÓTESIS**

Hipótesis nula  $H_0$ : No existe una relación en los pacientes con ansiedad entre el sexo y el insomnio.

Hipótesis afirmativa  $H_1$ : Existe una relación en los pacientes con ansiedad entre el sexo y el insomnio.

## **1.8. VARIABLES**

Se detalla a continuación, son siguientes tipos de variables.

### **1.8.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Trastorno de la ansiedad:

Pacientes con trastorno de pánico

Pacientes con trastorno de ansiedad generalizada

Pacientes con trastorno mixto ansioso – depresivo

Pacientes con otros trastornos mixtos de ansiedad

Pacientes otros trastornos de ansiedad específicos

Pacientes con trastorno de ansiedad sin especificación

### **1.8.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

❖ Los síntomas cognitivos y afectivos en los pacientes con trastorno de ansiedad.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1. TEORÍA GENERAL**

##### **2.1.1. TRASTORNO DE ANSIEDAD**

El ser humano en su diario vivir, se encuentra con algunas situaciones o escenarios inesperados; sentir ansiedad de modo ocasional con frecuencia forma parte de algo normal en la vida. Sin embargo, la persona que es diagnosticada con trastorno de ansiedad con frecuencia, demuestra agobio por preocupaciones y miedos intensos, excesivos en situaciones diarias. En los trastornos de ansiedad se suelen presentar situaciones repetidas de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y terror que alcanzan a catalogarse como ataques de pánico. El conjunto de sentimientos por ansiedad y pánico, interfieren con las actividades diarias, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. (Benjamin, 2017)

Para prevenir estos sentimientos, es necesario que el paciente evite ciertos lugares o situaciones. Los síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta. Algunos ejemplos del trastorno de ansiedad son:

- ❖ Trastorno de ansiedad generalizada
- ❖ Trastorno de ansiedad social (fobia social)
- ❖ Fobias específicas
- ❖ Trastorno de ansiedad por separación.

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante.(Benjamin, 2017)

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno. (RODRIGUEZ, 2008)

Los trastornos por ansiedad son, en conjunto, la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Entre ellos destaca el trastorno fóbico: alrededor de un 7 por ciento de mujeres y un 4,3 por ciento de hombres padecen fobias específicas (a algún animal, a un objeto, a la oscuridad, etc.), mientras que las llamadas fobias sociales (la aptitud de una persona para relacionarse de un modo afable con los demás) se hallan en un 13 por ciento de la población. (ORTEGA, 2003)

La ansiedad generalizada se da en un porcentaje del 3 al 5 por ciento de los adultos (en algún momento durante el año). Las mujeres tienen el doble de probabilidades de

presentarla. El trastorno de pánico es menos frecuente y se diagnostica a algo menos de un 1 por ciento de la población. Las mujeres son de dos a tres veces más propensas.

El trastorno obsesivo-compulsivo afecta a cerca del 2,3 por ciento de los adultos y sucede con aproximadamente igual frecuencia en mujeres que en hombres.

El estrés post-traumático afecta, por lo menos, al 1 por ciento de la población alguna vez durante su vida, aunque en las personas con mayor riesgo, como los veteranos de guerra, tiene una mayor incidencia.

### **2.1.2. EPIDEMIOLOGIA DE LA ANSIEDAD**

Los trastornos de ansiedad, son los cuadros clínicos más comunes dentro de los trastornos psiquiátricos. El National Comorbidity Study refiere que al menos uno de cada 4 individuos cumple con los criterios diagnósticos para ansiedad. Además refiere que existe una mayor prevalencia del 30.5 % a lo largo de la vida en las mujeres, frente a un 19.2% a lo largo de la vida en hombres. También en los niveles socioeconómicos altos, la prevalencia de ansiedad es menor (Benjamin, 2017)

## **2.2 TEORIAS SUSTANTIVAS**

### **2.2.1 DIAGNOSTICO DE ANSIEDAD**

La ansiedad tiene aparición ante cualquier eventualidad o factor estresor de amenaza hacia la integridad de la persona. Estas pueden surgir ante cualesquiera circunstancias, sean estas circunstancias de la más estricta normalidad o hasta aparecer

ante un cuadro psicopatológico, y que para poder determinar este proceso patológico se requiere de criterios específicos que debe presentar un individuo para determinar o encasillar en esta patológica. (Ruiloba, 2012)

El libro de texto del CIE 10 define a un trastorno como un estado generaliza y persistente, pero que no se limita o incluso ni siquiera predomina en ningunas circunstancias ambientales particulares. Estos síntomas predominantes pueden ser variables, sin embargo, los más frecuentes son nerviosismo, temblores, tensión muscular, sudoración, aturdimiento, palpitaciones, mareos y malestar epigástrico. (salud, 1995)

- A. Presencia por un periodo de al menos 6 meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas de la vida diaria
- B. Presencia de al menos 4 de los síntomas que se mencionan en el siguiente listado, de los cuales por lo menos uno de ellos debe ser del grupo 1 – 4:

Síntomas autonómicos:

Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo circadiano acelerado

Sudoración

Temblor o sacudidas

Sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación)

Síntomas relacionados con el pecho y abdomen:

Dificultad para respirar

Sensación de ahogo

Dolor o malestar en el pecho

Nauseas o malestar abdominal

#### Síntomas relacionados con el estado mental

Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento

Sensación de que los objetos son irreales (desrealización), o de que uno mismo esta distante o no realmente aquí (despersonalización)

Miedo a perder el control, a volverse loco o a perder la conciencia

Miedo a morir

#### Síntomas generales:

Sofocos de calor o escalofríos

Aturdimiento o sensación de hormiguelo

Tensión, dolores o molestias musculares

Inquietud o incapacidad para relajarse

Sentimiento de estar al límite o bajo presión, o de tensión mental

Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar

#### Otros síntomas no específicos:

Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos

Dificultad para concentrarse o de mente en blanco

Irritabilidad persistente

Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones

- C. El trastorno no cumple con criterios de trastorno de pánico, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno hipocondriaco.
- D. Criterios de exclusión usados con más frecuencia. El trastorno de ansiedad no se debe a un trastorno orgánico, como hipotiroidismo, a un trastorno mental orgánico o trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, tales como un exceso de consumo de derivados anfetaminas o abstinencia a benzodiazepinas.

### **2.2.2 CAUSAS DE LA ANSIEDAD**

Entre sus causas estarían las:

**Causas genéticas:** la ansiedad puede heredarse a través de los genes.

**Causas circunstanciales:** hechos traumáticos como un accidente de tráfico, un atentado o un incendio pueden provocar ansiedad; en estos casos, el sentimiento de ansiedad puede desaparecer cuando concluye el problema o bien permanecer durante meses o años. Es lo que se conoce como trastorno de estrés postraumático.

**Consumo de drogas:** Las anfetaminas, el éxtasis o el LSD son sustancias estupefacientes que pueden causar ansiedad. Para algunas personas, también la cafeína o la teína pueden producirla.

**Experiencias vitales significativas:** sin llegar a ser traumáticos, cambios vitales en el presente como un embarazo, o incluso alteraciones en el ámbito laboral (un despido, un ascenso, etcétera) pueden producir ansiedad. La ansiedad es un sentimiento normal de

temor ante situaciones amenazantes o difíciles; se estima que 1 de cada 10 personas sufre algún episodio de ansiedad en algún momento de su vida. La ansiedad por sí misma no es mala, ya que nos alerta y nos motiva para hacer frente a los peligros. Se convierte en un problema cuando los episodios de ansiedad son frecuentes, intensos y aparecen sin motivo aparente, limitando a la persona en su día a día. (AGUDELO, 2008)

### **2.2.3 SINTOMAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD**

La ansiedad se manifiesta a nivel emocional y físico. Es importante reconocer ambos tipos de manifestaciones y acudir al médico en cuanto se detectan, ya que una persona con ansiedad que experimente estos síntomas puede considerarlos como signos de una enfermedad grave y, en consecuencia, empeorar en la enfermedad. (VARGAS, 2014)

**Síntomas mentales:** preocupación constante, cansancio, irritabilidad y problemas para concentrarse y conciliar el sueño.

**Síntomas físicos:** pulsaciones elevadas, sudoración excesiva, tensión muscular, temblores, mareos, desmayos.

### **2.2.4 MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS**

#### **2.1.6.1. Hiperactividad adrenérgica**

Numerosos estudios avalan la teoría del sistema noradrenérgico en la formación de la ansiedad:

La estimación eléctrica del locus ceruleus induce el miedo en el mono, lo cual se asemeja frente a una exposición de riesgo en su hábitat.

Pacientes sanos que han sido expuestos a stress emocional, han presentado niveles altos de Noradrenalina, Adrenalina y sus metabolitos. También pacientes con síndrome de abstinencia al alcohol y opiáceos, así como la interrupción del tratamiento antidepresivo, se asocian a síntomas de ansiedad y en los cuales han presentado niveles aumentados de metohidroxifenilglicol (MHPG), en líquido cefalorraquídeo y orina.

El isoprotenerol, un selectivo agonista beta – adrenérgico cerebral, provoca cuadros de ansiedad. Fármacos como los inhibidores de la recaptación de serotonina, tiene efecto contra la ansiedad demostrada y su mecanismo sería a través de un Down regulation de los receptores beta adrenérgicos. (Reyes)

#### **2.1.6.2. Hiposensibilidad de los receptores gaba – benzodiazepínicos**

Contamos con dos tipos de receptores, los Gaba A y los Gaba B. El Gaba A es un complejo receptor macromolecular postsináptico que continúa un canal de Cloro y funcionalmente asociados a receptores benzodiazepínicos. Cuando este receptor Gaba A es activado, aumenta el flujo de cloro y disminuye la excitabilidad neuronal, que finalmente provoca una acción inhibitoria. El receptor Gaba B es presináptico,

que cuando se estimula inhibe la liberación de Gaba y algunos aminoácidos excitatorios. Tanto las benzodicepinas como el etanol, se han demostrado su efecto ansiolítico, al unirse al receptor benzodiazepínicos, localizado en la subunidad alfa del receptor Gaba A. (Reyes)

### **2.1.6.3. Disfunción serotoninérgica**

Existen muchas pruebas y estudios en los cuales comprueba la acción de los efectos de la serotonina el paciente con ansiedad y la más evidente prueba es cuando comprueba la efectividad terapéutica de los inhibidores de la recaptación de serotonina en los trastornos de ansiedad.

Se conoce que la serotonina tiene un papel importante en el desarrollo de la ansiedad, sin embargo, este papel no es tan claro y es complicado especificar si la causa es por un déficit o exceso de este neurotransmisor, o de una alteración de la sensibilidad de los receptores serotoninérgicos pre y postsináptico (5HT 1A, 2A, 2C, 1D vinculados con la ansiedad), los cuales se encuentran distribuidos en diferentes áreas cerebrales, los cuales podrían ocasionar una variedad de alteraciones. (Reyes)

### **2.1.6.4.Hiperactividad serotoninérgica**

Esta función se encuentra alterada en pacientes con ansiedad, debido a que en la región de la corteza prefrontal, se piensa de un fenómeno denominado Down regulation de los receptores presinápticos 5-HT1A, el cual induciría a un aumento

de la liberación de serotonina, que ocasiona un efecto un efecto inhibitorio sobre las proyecciones GABAérgicas que va desde la corteza al locus ceruleus, provocando un encendido a este. (Reyes)

#### **2.1.6.5. Hipoactividad serotoninérgica**

Existen proyecciones de neuronas serotoninérgicas del rafe al locus ceruleus, que realizan un efecto inhibitorio. Esta respuesta daría una disminución de la actividad de la actividad serotoninérgica, que provocaría una activación del locus ceruleus y por ende ocasionaría síntomas de ansiedad. También se ha demostrado que existe una disminución de los niveles de serotonina en el plasma y líquido cefalorraquídeo en los trastornos de ansiedad, por lo que los fármacos que aumentan estos niveles de serotonina como los IRSS, son efectivos en los casos de ansiedad. (Reyes)

#### **2.1.6.6. La serotonina tiene efecto ansiogénico y ansiolítico**

Existen al menos dos vías involucradas en el mecanismo de la ansiedad, que tiene efectos opuestos. La primera es la vía ascendente que va de los núcleos dorsales del rafe a la amígdala y la corteza prefrontal que ocasiona el miedo condicionado. La segunda vía va desde los núcleos dorsales del rafe a la sustancia periacueductal que inhibe el miedo no condicionado. En la primera la serotonina actúa de manera ansiogénica, mientras que en la segunda actúa de manera ansiolítica. Este efecto dependerá de en vía actúe sobre los receptores de serotonina. (Reyes)

#### **2.1.6.7. Desbalance serotonina dopamina**

La serotonina en condiciones normales actúa estimulando los receptores 5-HT1A, 5HT2A, 5HT2C, los cuales se encuentran localizados en las fibras nerviosas dopaminérgicos, lo que ocasiona la inhibición de liberación de dopamina del botón presináptico, hacia el espacio intersináptico. Por lo que se asume un estado de hipo serotoninérgica en los estados de ansiedad, que provoca un aumento de la dopamina en el espacio intersináptico en la conexión de las fibras del núcleo del rafe, a las fibras dopaminérgicos de la sustancia negra. (Shiloh, 2015)

#### **2.1.6.8. Disfunción dopaminérgica**

Existe evidencias indirectas de que tipos de ansiedad hay una disminución de la actividad dopaminérgica:

1. Efectividad de fármacos dopaminérgicos, como el bupropion en su tratamiento.
2. Desarrollo de síntomas de ansiedad social, después de tratamiento con agentes bloqueadores de dopamina.
3. Mayor número de casos de ansiedad social en paciente con Parkinson (Shiloh, 2015)

#### **2.1.6.9. Disfunción del factor liberador de corticotropina**

El factor liberador de corticotropina (CRF), se encuentra liberado en varias zonas cerebrales, entre estas tenemos en amígdala, hipocampo, corteza prefrontal, cíngulo, locus ceruleus, tálamo, sustancia periacueductal y cerebelo, todas estas zonas relacionadas con el desarrollo del estrés. La inyección intravenosa de CRF

provoca aumento de los síntomas de la ansiedad y aumenta la actividad del locus ceruleus. La inyección de CRF en la amígdala produce miedo intenso. Estos hallazgos guardan relación con el desarrollo de trastorno de ansiedad. (Reyes)

### **2.2.5 SINTOMAS COGNITIVOS DE LA ANSIEDAD**

Se considera que los patrones cognitivos distorsionados (pensamientos negativos), preceden a conductas desorganizadas y alteraciones emocionales. La ansiedad se manifiesta por una respuesta exagerada de los estímulos amenazantes y una tendencia de infra valoración de los potenciales propios de la misma persona. Pacientes que presentan este patrón de pensamiento negativos, manifiestan síntomas clínicos como palpitations precordiales, en respuesta como un aviso de que está a punto de morir por un infarto de miocardio (Reyes)

Dentro de la variedad de síntomas cognitivos tenemos a los principales como:

Distorsiones cognitivas (pensamientos negativos, preocupación excesiva)

Embotamiento

Desrealización (sensación de irrealidad)

Despersonalización (sensación de estar separado de uno mismo)

Dificultad para pensar con claridad

Reducción de la capacidad para concentrarse

Productividad baja

Falta de memoria

Confusión

Miedos: morir, perder el control, volverse loco.

### **2.2.6 SINTOMAS AFECTIVOS DE LA ANSIEDAD**

Las manifestaciones afectivas de la ansiedad, se presentan en las personas como mecanismos de defensa o prevención ante ciertas situaciones que pueden ser perjudiciales contra la integridad del ser humano y que nos mantienen en un estado de alerta cuando este se siente amenazado ante una situación que esté ocurriendo en su entorno. Es una respuesta automática de nuestro cuerpo, para estar preparados para la lucha o huida ante situaciones de peligro (VARGAS, 2014)

Dentro de los principales síntomas afectivos presentes en los trastornos de ansiedad tenemos los siguientes:

Acceso de llanto o de risa nerviosa

Bajo estado de ánimo, apatía

Frustración

Irritabilidad

Cambios de humor.

### **2.3 REFERENCIAS EMPIRICAS**

En el año 2017 un grupo de científicos Dan Stein, Taryn Williams y Jonathan Ipser, coordinaron el trabajo realizado sobre la utilización de la farmacoterapia para el

tratamiento de la ansiedad social, en la cual utilizaron distintas clases de antidepresivos. El estudio conto con un Universo de 11597 personas con ansiedad de un rango entre 18 a 70 años de edad. Este estudio dio como resultados que hubo una aceptable respuesta al tratamiento con los antidepresivos ISRS, con mejor respuesta en relación a los otros antidepresivos (Williams, 2017)

Langarita y García en el año 2019 realizaron un estudio que ofrece una revisión sistémica, que cuenta con una muestra total de 1098 pacientes. Obteniendo como resultados que las personas con trastornos de ansiedad generalizada tienen un peor desempeño en los dominios cognitivos como atención compleja (atención selectiva), funciones ejecutivas (memoria de trabajo, inhibición cognitiva, toma de decisiones) y cognición social (reconocimiento y procesamiento de emociones). (Llorente, 2019)

Tempesta y Mazza en el 2013 realizaron un estudio con una muestra de 40 pacientes entre 20 y 35 años de edad con diagnostico de trastorno de ansiedad generalizada, que completaron una entrevista clínica y confirmaron diagnostico, además seleccionaron pacientes que nunca habían recibido tratamiento farmacológico o psicoterapéutico. En este estudio se dividió en 2 grupos, 18 paciente utilizaron fármacos y 22 sin medicación. En los resultados muestra que hubo diferencias significativas entre estos grupos en los dominios cognitivos de atención, ejecutivos, viso espacial y memoria, utilizando el test de Wisconsin y dieron como resultados que obtuvieron mayor recuperación en estos dominios los pacientes que tuvieron tratamiento farmacológico. (Mazza, 2013)

Kiara Leonard en 2019 presento un estudio con una muestra de 23 estudiantes universitarios que cumplían criterios de trastorno de ansiedad según el DSM V. Además 20 de estos participantes completaron una batería neuropsicológica computarizada y psicométrica. En estos estudios hallaron que los dominios cognitivos encontraron alteraciones significativas ante la exposición de situaciones de elevadas de preocupación, estrés, pero que no obstante no fue impedimento para que continúen realizando sus actividades académicas. (Leonard, 2018)

Jenny Nyberg en 2021 realizo un estudio debido a que se encontró que pacientes que padecen de trastorno de ansiedad presentan deficiencias en su rendimiento producto de alteraciones en sus dominios cognitivos. Se incluyeron para este estudio 189 pacientes de 18 a 65 años. La gravedad de la ansiedad para este estudio se la determino utilizando la escala de ansiedad de Beck y encontraron una relación importante entre el grado de afección de la ansiedad con las deficiencias de su rendimiento. (Nyberg, 2019)

Candido J presento un estudio en 2010, para analizar las diferentes respuestas de pacientes que cumplen criterios con diagnostico de trastorno de ansiedad y que dentro de esta patología presentaban síntomas como dificultad para las interacciones sociales, alteraciones de la atención, síntomas cognitivos y somáticos y conductas de evitación y escape. Esta muestra estuvo formada por alumnos de educación secundaria de entre los 12 y 17 años. Presentando un Universo de 2543 estudiantes, pero de estos solo 317 eran aptos para el estudio, debido a que cumplían con los criterios para diagnostico de ansiedad. Los resultados de este estudio muestran que las chicas obtuvieron puntuaciones totales más altas de ansiedad utilizando escala de Hamilton. En cuanto a

otro análisis demuestra que los chicos evitan y escapan ante situaciones sociales con mayor frecuencia que las chicas. (Inglés, 2010)

GuangjianLi en el 2016 realizo un estudio en el cual comparo en uso de dos tipos de antidepresivos en adultos mayores de edad y en la cual participaron 2287 que cumplieron con los criterios de inclusión para esta investigación. Se utilizaron como herramientas para análisis de los pacientes la escala de ansiedad Hamilton. Dieron como resultados que la duloxetina obtuvo mejores respuestas terapéuticas, pero menos bien tolerado que la vortioxetina. (Li, 2016)

María Soledad Cruz-Sáez en el 2016 realizo una investigación en la cual indica que el peso de pacientes está relacionado con la ansiedad que estas manifiestan y por la que acude a la consulta. Participaron 140 mujeres dentro de los 16 a 20 años de edad con sobrepeso, además tuvieron que realizar pruebas como la escala de insatisfacción corporal del EDI-2 y escalas de ansiedad. Los resultados mostrados indicaron que las adolescentes con sobrepeso y una elevada insatisfacción corporal presentan más síntomas de ansiedad, así como mayor cantidad de conductas de control de peso. Estos estudios dan unas conclusiones que las pacientes que presentan mayor ansiedad por su peso corporal, desarrollan conductas no saludables para el control de su peso. (Cruz-Sáez, 2016)

Ricardo Balon en el 2020 presento estudios en pacientes con trastornos de ansiedad, más específicamente trastornos de pánico, trastornos de ansiedad generalizada y ansiedad social. En la cual participaron 175 diagnosticados previamente con trastornos de ansiedad según DSM V y que no habían recibido tratamiento previamente. Los

resultados de este estudio demostraron que la utilización de estas benzodiazepinas con fueron de gran utilidad y gran efectividad de sus resultados en estadios iniciales del tratamiento de ansiedad. (Balon, 2020)

Jose Luis JiménezLópez en el 2015 presento un estudio en el personal de salud en el cual su objetivo fue describir la prevalencia de los síntomas de ansiedad, depresión y riesgo de suicidio en este grupo de personas. Para esta investigación se realizo una selección en la cual participaron 108 médicos residentes que realizaron escalas de depresión, ansiedad y de riesgo suicida al ingreso, seis meses después y al final del año académico. En los resultados mostro niveles bajo de ansiedad (38%) – depresión (3.7%) y riesgo suicida (1.9%) en la primera evaluación, sin embargo, estos se elevaron considerablemente en la segunda evaluación depresión (22%), ansiedad (56.5%) y riesgo suicida (7.4%). Como conclusión se obtuvo que se recomiende que las personas que son susceptibles a padecer depresión deban ser captadas para recibir tratamiento terapéutico oportuno. (López, 2015)

## **CAPÍTULO III**

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. MATERIALES**

##### **3.1.1. LUGAR DE INVESTIGACIÓN**

El lugar en donde se desarrolló la investigación de campo fue en el Instituto de Neurociencias, de la Junta de Beneficencia, situado en la ciudad de Guayaquil, ubicado en la Av. Pedro Menéndez Gilbert, parroquia Tarqui, cantón Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador.

##### **3.1.2. PERÍODO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio se lo realizó con la información clínica psiquiátrica comprendida desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2019.

##### **3.1.3. RECURSOS EMPLEADOS**

###### **Humanos:**

Investigador

Tutor

###### **Materiales:**

Computador

Impresora  
Hojas de papel  
Artículos de oficina  
Conexión a internet  
Historias clínicas.

Las fuentes de información para la investigación estuvieron constituidas por las historias clínicas físicas y datos del sistema MIS de los pacientes seleccionados, las mismas que se encuentran en los archivos y computadores del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

### **3.1.4. UNIVERSO Y MUESTRA**

La muestra fue de tipo no probabilista, y estará conformada por 190 pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad (F41.0 – F41.9) que presentaron síntomas cognitivos y afectivos, quienes fueron atendidos medicamente en el Servicio de Psiquiatría del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia y que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación durante el periodo de estudio desde el 01 de enero del 2019 hasta el 31 de diciembre del 2019.

## **3.2. MÉTODO**

### **3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo, de corte transversal en el cual se tomó el universo y muestra de todos los pacientes que acudieron a la consulta con síntomas de ansiedad y que presentaron síntomas

cognitivos y afectivo. De acuerdo al número de variables y a la forma en cómo se enlazan por causa y efecto, la investigación fue de tipo analítico correlacional, porque permitió identificar la relación fundamental entre la variable independiente y la variable dependiente propuesta en el tema de estudio.

### 3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental

### 3.2.3 TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

*Tabla 1: Operacionalización variable independiente.*

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Episodios de Ansiedad	Afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o inquietud excesivos. Otros síntomas son	Antecedente de violencia física	Experiencia de haber sufrido castigo físico importante	SI	Hoja de recolección de datos
				NO	
			Daño físico después de haber sido castigado	SI	
			NO		
		Antecedente de accidentes o traumas que involucra la	Daños físicos que involucran la muerte o lesiones físicas incapacitantes	SI	
				NO	

<p>sudoración, inquietud, irritabilidad, fatiga, falta de concentración, problemas para dormir, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos y mareo.</p>	<p>vida y/o muerte.</p>			
	<p>Antecedente de problemática familiar y/o laboral.</p>	<p>Separaciones traumáticas con el Cónyuge.</p>	<p>SI</p>	
			<p>NO</p>	
		<p>Haber presentado problemas intra familiares con la pareja u otros miembros de la familia de manera verbal o física</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
		<p>Abuso de alcohol o drogas por algún miembro de la familia</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
		<p>Haber presentando problemas en su sitio de trabajo, que le ocasionen problemas en su vida cotidiana.</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>

Tabla 2: Operacionalización variable dependiente

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Instrumento
Síntomas cognitivos y afectivos	Son los diferentes tipos de síntomas que se manifiestan en un trastorno de ansiedad, lo cuales poseen sus características propias y manifestación tales como. Los cognitivos son: dificultad para la concentración, atención, memoria, dificultad para la toma de decisiones. Los síntomas afectivos son: Anhedonia, Hipobulia, estados de tristeza o angustia, llanto fácil	Pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar Aumento de la fatigabilidad.	F41.0 Trastorno de panico F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada F41.2 Trastorno mixto ansioso – depresivo F41.3 Otros Trastornos mixtos de ansiedad F41.8 Otros trastornos de ansiedad específicos F41.9 Trastorno de ansiedad sin especificación	Historia clínica Eje 1

### 3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### 3.2.4.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN:

Es fundamental que se tenga en cuenta, que los pacientes que formaron parte de la población y muestra de estudios debe concordar con los siguientes criterios:

- ✓ Pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad que presentaron síntomas cognitivos y afectivos atendidos en el Instituto de Neurociencias en el año 2019.
- ✓ Pacientes que cumplan los criterios diagnósticos para depresión de acuerdo con laCIE-10
- ✓ Pacientes que se atendieron por primera vez en el área de emergencias
- ✓ Pacientes mayores de 18 años.

#### **3.2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Pacientes con historia clínica incompleta.
- ✓ Pacientes menores de edad.
- ✓ Pacientes que no tengan diagnóstico de ansiedad
- ✓ Pacientes que no tengan criterios de ansiedad.

#### **3.2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La investigación se realizó revisando las historias clínicas de los pacientes que ingresaron desde el 1 de enero del 2019 hasta el 31 de diciembre del 2019 con diagnóstico de trastorno de ansiedad que engloban todos los tipos de depresión codificados en la CIE-10 del F41.0 al F41.9. Inicialmente la información se recolectará y tabulará en una base de Excel, para luego ser evaluada a través del programa

informático SPSS, para el análisis de datos. La información es mostrada en cuadros y gráficos para cada una de las variables en estudio y su interpretación.

### **3.2.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

El presente trabajo de investigación se enmarcó en los principios bioéticos y normativa expedida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la Constitución de la República del Ecuador; así como en declaraciones internacionales sobre bioética como el código de Nuremberg (1947), declaración universal de los derechos humanos (1948), declaración de Helsinki (1964), declaración universal de bioética y derechos humanos (2005).

En todo momento se aseguró la confidencialidad de la información de los pacientes; además, para la elaboración de la investigación se respetarán los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Adicional a lo señalado, se cuenta con la autorización de las autoridades del Instituto de Neurociencias de donde se recopilará la información necesaria para la elaboración de la investigación.

### **3.2.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se recolectó la información por medio de la base de datos de los sistemas operativos (MIS) del Instituto de Neurociencias, con previa autorización de las respectivas autoridades, y esta información será almacenada en una base de datos exclusiva para este estudio.

### 3.2.8 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE 2019	ENERO – SEPTIEMBRE 2021	OCTUBRE 2021	NOVIEMBRE 2021	NOVIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2021
Elaboración y aprobación del tema	<b>X</b>					
Elaboración del anteproyecto		<b>X</b>				
Recolección de los datos			<b>X</b>			
Procesamiento y presentación de los resultados			<b>X</b>			
Análisis de datos de la investigación				<b>X</b>		
Redacción del trabajo final					<b>X</b>	
Correcciones del informe final					<b>X</b>	
Presentación del informe						<b>X</b>

Trabajo Final						
Sustentación del Trabajo Final						<b>X</b>

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1. Caracterización demográfica de los pacientes diagnosticados con ansiedad y trastornos cognitivos y afectivos.**

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CASOS	PORCENTAJE
	<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>
<b>SEXO</b>	Hombre	65	33.86%
	Mujer	125	66.14%
<b>GRUPO ETARIO</b>	< 20 años	10	5.27%
	20 - 39 años	80	42.13%
	40 - 59 años	69	36.34%
	60 y más años	31	16.36%

En la Tabla 1, se observa la caracterización demográfica de los pacientes diagnosticados con ansiedad y trastornos cognitivos y afectivos, en el que se obtuvo según sexo mayormente en las mujeres con el 66.14%, y de acuerdo al grupo etario en el de 20 a 39 años con 42.13%, seguido de 40 a 59 años con el 36.34%, entre otros grupos.

**Tabla 2. Identificación diagnóstica de los pacientes diagnosticados con ansiedad y trastornos cognitivos y afectivos.**

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Otros trastornos de ansiedad</b>	98	51.59%
<b>Trastorno mixto de ansiedad y depresión</b>	55	28.95%
<b>Trastorno de ansiedad, no especificado</b>	31	16.32%
<b>Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]</b>	3	1.58%
<b>Trastorno de ansiedad generalizada</b>	2	1.05%
<b>Otros trastornos de ansiedad mixtos</b>	1	0.53%
<b>Total</b>	190	100.00%

La Tabla 2, muestra el diagnóstico en los pacientes con ansiedad, del que se obtuvo mayormente “Otros trastornos de ansiedad” con el 51.59%, seguido de “Trastornos mixto de ansiedad y depresión” con el 28.95% y de “Trastornos de ansiedad no especificado” con 16.32%, entre otros diagnósticos.

**Tabla 3. Identificación de los síntomas cognitivos en pacientes con ansiedad**

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>
<b>DISTORCIONES COGNITIVAS</b>	<b>No</b>	134	70.53%
	<b>Si</b>	56	29.47%
<b>APATÍA</b>	<b>No</b>	153	80.53%
	<b>Si</b>	37	19.47%
<b>CONCENTRACIÓN</b>	<b>No</b>	123	64.74%
	<b>Si</b>	67	35.26%
<b>ATENCIÓN</b>	<b>No</b>	125	65.79%
	<b>Si</b>	65	34.21%
<b>MEMORIA</b>	<b>No</b>	125	65.79%
	<b>Si</b>	65	34.21%
<b>TOMA DE DECISIONES</b>	<b>No</b>	126	66.32%
	<b>Si</b>	64	33.68%
<b>DESREALIZACIÓN</b>	<b>No</b>	190	100.00%
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	<b>No</b>	190	100.00%

En la Tabla 3, se demuestra la identificación de los síntomas cognitivos en pacientes con ansiedad, de los cuales se observaron mayormente si tuvieron afectación en la Concentración con 35.26%, seguido de la Atención y Memoria con el 34.21% respectivamente, y en la Toma de decisiones con el 33.68%; entre otros síntomas.

**Tabla 4. Identificación de los síntomas afectivos en pacientes con ansiedad**

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>
<b>LLANTO FACIL</b>	<b>No</b>	131	68.95%
	<b>Si</b>	59	31.05%
<b>TRISTEZA</b>	<b>No</b>	137	72.11%
	<b>Si</b>	53	27.89%
<b>INSOMNIO</b>	<b>No</b>	47	24.74%
	<b>Si</b>	143	75.26%
<b>ANGUSTIA</b>	<b>No</b>	39	20.53%
	<b>Si</b>	151	79.47%
<b>IRRITABILIDAD</b>	<b>No</b>	178	93.68%
	<b>Si</b>	12	6.32%
<b>PERDIDA DE APETITO Y PESO</b>	<b>No</b>	115	60.53%
	<b>Si</b>	75	39.47%

La tabla 4, muestra la identificación de síntomas afectivos en pacientes con ansiedad, observándose que mayormente si tuvieron Angustia con 79.47%, Insomnio con 75.26%, seguido de Pérdida de apetito y peso con 39.47%, Llanto fácil 31.04%, Tristeza con 27.89%, entre otros síntomas.

**Tabla 5. Relación entre el grupo etario y el factor afectivo de insomnio en pacientes con ansiedad**

GRUPO ETARIO	INSOMNIO		Total
	No	Si	
<b>&lt; 20 años</b>	4	6	10
Fila%	40.00%	60.00%	100.00%
Col%	8.51%	4.20%	5.26%
<b>20 - 39 años</b>	24	56	80
Fila%	30.00%	70.00%	100.00%
Col%	51.06%	39.16%	42.11%
<b>40 - 59 años</b>	11	58	69
Fila%	15.94%	84.06%	100.00%
Col%	23.40%	40.56%	36.32%
<b>60 y más años</b>	8	23	31
Fila%	25.81%	74.19%	100.00%
Col%	17.02%	16.08%	16.32%
<b>TOTAL</b>	47	143	190
Fila%	24.74%	75.26%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%

En la Tabla 5, se observa la relación entre el grupo etario y el factor afectivo de insomnio en pacientes con ansiedad, del que se obtuvo mayormente que si tuvieron de manera general en todos los grupos etarios el 75.26%.

Además, se observó mayormente en el grupo etario de 40 a 59 años con 40.46%, seguido del grupo 20 a 30 años con el 39.16%, entre otros grupos etarios.

**Tabla 6. Relación entre el diagnóstico y sexo en pacientes con ansiedad**

DIAGNOSTIVO	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
<b>Otros trastornos de ansiedad</b>	32	66	98
Fila%	32.65%	67.35%	100.00%
Col%	50.00%	52.38%	51.58%
<b>Otros trastornos de ansiedad mixtos</b>	0	1	1
Fila%	0.00%	100.00%	100.00%
Col%	0.00%	0.79%	0.53%
<b>Trastorno de ansiedad generalizada</b>	0	2	2
Fila%	0.00%	100.00%	100.00%
Col%	0.00%	1.59%	1.05%
<b>Trastorno de ansiedad, no especificado</b>	10	21	31
Fila%	32.26%	67.74%	100.00%
Col%	15.63%	16.67%	16.32%
<b>Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]</b>	1	2	3
Fila%	33.33%	66.67%	100.00%
Col%	1.56%	1.59%	1.58%
<b>Trastorno mixto de ansiedad y depresión</b>	21	34	55
Fila%	38.18%	61.82%	100.00%
Col%	32.81%	26.98%	28.95%
<b>TOTAL</b>	64	126	190
Fila%	33.68%	66.32%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%

La Tabla 6, se demuestra la relación de los diagnósticos según sexo, donde fueron mayormente las mujeres con el 66.32% y de ellas, el diagnóstico de “otros trastornos de ansiedad” fue el mayor con el 52.38% y en los hombres con el 50.00%, seguido de “Trastornos mixto de ansiedad y depresión” en mujeres con 26.98% mientras que hombres el 32.81%; entre otros diagnósticos.

**Tabla 7. Correlación entre el sexo e insomnio en pacientes con ansiedad**

SEXO	INSOMNIO		Total
	No	Si	
<b>Hombre</b>	10	54	64
Fila%	15.63%	<b>84.38%</b>	100.00%
Col%	21.28%	37.76%	33.68%
<b>Mujer</b>	37	89	126
Fila%	29.37%	<b>70.63%</b>	100.00%
Col%	78.72%	62.24%	66.32%
<b>TOTAL</b>	47	143	190
Fila%	24.74%	<b>75.26%</b>	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%

**Tabla simple de análisis**

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	<b>4.3038</b>		0.0380280621
Chi-square - Mantel-Haenszel	4.2811		0.0385380562
Chi-square - corrected (Yates)	3.5974		0.0578702003
Mid-p exact		<b>0.0186012790</b>	
Fisher exact		0.0267436951	0.0497769579

La Tabla 7, se presenta la correlación entre el sexo y el insomnio, obteniéndose de manera general que presentan insomnio tanto en hombres como en mujeres con el 84.38% y 70.63% respectivamente. Entre dichas variables se planteó una hipótesis nula

de que no existe relación entre el sexo y el insomnio; y una hipótesis alternativa que existe relación entre el sexo y el insomnio; en la que se aplicó la prueba de chi cuadrado donde se tuvo un valor de 4.30 que es superior al valor crítico de 3.84 del 95% de confianza con 1 grado de libertad, por lo que se considera estadísticamente significativo, concluyéndose que existe la relación entre el sexo e insomnio; siendo corroborado con la prueba de significancia estadística del valor de  $p < 0.05$ .

## **4.2 DISCUSIÓN**

En esta investigación se pudo caracterizar a los pacientes diagnosticados con ansiedad y trastornos cognitivos y afectivos mayormente en las mujeres con el 66.14%, y de acuerdo al grupo etario en el de 20 a 39 años con 42.13%, seguido de 40 a 59 años con el 36.34%, siendo sus diagnósticos mayormente en “Otros trastornos de ansiedad” con el 51.59%, seguido de “Trastornos mixto de ansiedad y depresión” con el 28.95% y de “Trastornos de ansiedad no especificado” con 16.32%, entre otros diagnósticos; siendo similar al estudio de Tempesta y Mazza en el 2013 realizaron un estudio con una muestra de 40 pacientes entre 20 y 35 años de edad con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, que completaron una entrevista clínica y confirmaron el diagnóstico. (Mazza, 2013)

En este estudio, lo referente a los síntomas cognitivos en pacientes con ansiedad, tuvieron afectación en la Concentración el 35.26%, seguido de la Atención y Memoria el 34.21% respectivamente, y en la Toma de decisiones con el 33.68%; entre otros síntomas; así como, los síntomas afectivos mayormente tuvieron Angustia con 79.47%, Insomnio con 75.26%, seguido de Pérdida de apetito y peso con 39.47%, Llanto fácil

31.04%, Tristeza con 27.89%, entre otros síntomas; por lo que es muy parecido al estudio de Langarita y García en el año 2019 donde se tuvo como resultados que las personas con trastornos de ansiedad generalizada tienen un peor desempeño en los dominios cognitivos como atención compleja (atención selectiva), funciones ejecutivas (memoria de trabajo, inhibición cognitiva, toma de decisiones) y cognición social (reconocimiento y procesamiento de emociones). (Llorente, 2019) De igual manera, es parecido al estudio de Jenny Nyberg en 2021 donde se encontró que pacientes que padecen de trastorno de ansiedad presentan deficiencias en su rendimiento producto de alteraciones en sus dominios cognitivos; y la gravedad de la ansiedad para este estudio se la determinó utilizando la escala de ansiedad de Beck y encontraron una relación importante entre el grado de afección de la ansiedad con las deficiencias de su rendimiento. (Nyberg, 2019)

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Esta investigación se la realizó en 190 pacientes diagnosticados con ansiedad y trastornos cognitivos y afectivos; encontrándose mayormente en las mujeres y en el grupo etario de 20 a 39 años de edad con diagnóstico de Otros trastornos de ansiedad-

Se demostró la identificación de los síntomas cognitivos en los pacientes con ansiedad, que fueron en la Concentración, Atención, Memoria, y Toma de decisiones entre los más frecuentes; mientras que los síntomas afectivos fueron Angustia e Insomnio, seguido de Pérdida de apetito y peso, Llanto fácil, Tristeza, entre otros.

Se correlacionó en los pacientes con ansiedad entre el sexo e insomnio, pudiendo determinar que se relacionan con un valor de  $p < 0.05$ ; por lo que se corrobora la hipótesis planteada en esta investigación. Se concluye que los pacientes con ansiedad presentan síntomas cognitivos y afectivos que influyen en este tipo de pacientes.

### **RECOMENDACIONES**

Se sugiere evitar que la ansiedad se convierta en trastorno de ansiedad cuando esta reacción se activa en situaciones habitualmente no amenazantes/peligrosas o de manera persistente, porque puede interferir de manera importante en la vida diaria e impiden que realicen sus actividades cotidianas o laborales y el cual les conllevan problemas por lo deberán acudir a las consultas médicas en busca de ayuda de manera oportuna.

De acuerdo a los síntomas cognitivos o afectivos en los pacientes con ansiedad se los debe de orientar en el manejo de su ansiedad a través de otras actividades como el ejercicio, dieta saludable, descanso y mejorar su entorno diario para la obtención de una adecuada calidad de vida

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUDELO, C. &. (2008). Características de ansiedad y depresión. *International Journal* , 1-6.
- ARIAS, S. &. (2017). Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias. *Revista Adicciones* , 186-194.
- CALDERON, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana* , 20-27.
- CARVAJAL, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* , 10-17.
- Escobar, F. (2014). *Metodología Cuantitativa*. Colombia:  
<http://www.geocities.ws/uaexam/Felipe-Entrevista.pdf>.
- ESCOBAR, J. (2016). Diabetes y depresión. *Acta Medica Colombiana* , 1-20.
- GARCIA VEGA, M. (25 de febrero de 2010). Trastornos del estado de Ánimo en el Puerperio. *Factores psicosociales* . Madrid, Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.
- GARCIA, M. &. (2018). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *MedicinaGeneral* , 452-456.
- IRIBARNE, R. &. (2020). Trastornos del Ánimo y Demencia. Aspectos clínicos y estudios complementarios en el diagnóstico diferencial. *Revista Médica Clínica Las Condes* , 150-162.
- Martinez, M. &. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica* , 1-16.

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2018). Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas de Salud. *Manual de instrucciones* , 1-50.
- ORTEGA, S. &. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal-estar E Subjetividade* , 10-59.
- PERALES, D. &. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología* , 275-282.
- PEREZ, C. &. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica* , 17-24.
- QUIROZ, G. &. (2004). Trastornos del ánimo, psicofármacos y tiroides. *Revista Medica de Chile* , 20-30.
- RODRIGUEZ, M. &. (2008). Ansiedad, depresión y salud . *Portal Regional da BVS* , 43-74.
- SANTOS, A. &. (2019). Trastorno bipolar. *Elsevier* , 5052-5066.
- Sociedad de Neurología, P. y. (2015). Nueva clasificación de los trastornos mentales DSM5. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* , 1-68.
- VARGAS, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Medica Herediana* , 1-15.
- Williams. (2017). *Pharmacotherapy for social anxiety disorder (SAnD)* (Review).Cochrane Common Mental Disorders Group.
- ZUÑIGA, S. &. (2005). LOS TRASTORNOS DEL ESTADO. *Revista Digital Universitaria* , 1-14.



## Anexo 2. Autorización de la investigación.



INC-DDI-DOF 012-2022

Marzo 14 del 2022

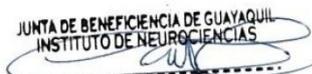
### APROBACIÓN DEL PROYECTO FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En mi calidad de Coordinadora de Docencia e Investigación del posgrado de Psiquiatría y Salud Mental que se lleva a efecto en el Instituto de Neurociencias, APRUEBO el proyecto final del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Especialista en Psiquiatría y Salud Mental, presentado por el **Md. Aldo Andrés Rimassa Naranjo**, que cumple los lineamientos y metodología requeridos por la Universidad de Guayaquil.

Tema del Anteproyecto de Investigación:

**“RELACIÓN DE SÍNTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD”**

Por la atención brindada a la presente quedo agradecido.

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL  
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS  
  
Psic. Cecilia María Viteri Correa  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN

Atentamente

Pisc. Cecilia Viteri  
Coordinadora de Docencia e Investigación

Cc: Archivo

# REPORTE DE ANTIPLAGIO

Yo, Dr. Henry Daniel López González con C.I. 0921753398 médico tratante en calidad de TUTOR del Proyecto de Investigación realizado por el Md. Aldo Andres Rimassa Naranjo con C.I. 0923852073., residente de posgrado en la Especialización de Psiquiatría y Salud Mental desarrollada en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, **Certifico** la veracidad del reporte de ANTIPLAGIO URKUND del proyecto de investigación titulado:” **RELACION DE SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD**”.

## RESULTADO DEL ANÁLISIS – URKUND

URKUND

Documento: [urk Tesis final Aldo Rimassa.docx](#) (D130624615)

Presentado: 2022-03-16 21:06 (-05:00)

Presentado por: REAL COTTO JHONY JOE (jhony.realc@ug.edu.ec)

Recibido: jhony.realc.ug@analysis.orkund.com

Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/a...">https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/a...</a>
	<a href="http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf">http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf</a>
	<a href="https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones...">https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones...</a>
	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf</a>
	<a href="https://www.doccity.com/es/tras-ansiedad/3210872/">https://www.doccity.com/es/tras-ansiedad/3210872/</a>

2.2 TEORIAS SUSTANTIVAS

2.2.1 DIAGNOSTICO DE ANSIEDAD

La ansiedad tiene aparición ante cualquier eventualidad o factor estresor de amenaza hacia la integridad de la persona. Estas pueden surgir ante cualesquiera circunstancias, sean estas circunstancias de la más estricta normalidad o hasta aparecer ante un cuadro psico patológico, y que para poder determinar este proceso patológico se requiere de criterios específicos que debe presentar un individuo para determinar o encasillar en esta patológica. CITATION Val12 \l 12298 (Ruiloba, 2012)

El libro de texto del CIE 10 define a un trastorno como un estado generaliza y persistente, pero que no se limita o incluso ni siquiera predomina en ningunas circunstancias ambientales particulares. Estos síntomas predominantes pueden ser variables, sin embargo, los más frecuentes son nerviosismo, temblores, tensión muscular, sudoración, aturdimiento, palpitaciones, mareos y malestar epigástrico. CITATION Org95 \l 12298 (salud, 1995)

A. Presencia por un periodo de al menos 6 meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas de la vida diaria B. Presencia de al menos 4 de los síntomas que se mencionan en el siguiente listado, de los cuales por lo menos uno de ellos

Activar Windows  
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY DANIEL  
LOPEZ  
GONZALEZ**

**Dr. Henry Daniel López González**

**TUTOR**

**C.I. 0921753398**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN		
Título: “RELACIÓN DE SINTOMAS COGNITIVOS Y AFECTIVOS QUE INFLUYEN EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD”		
AUTOR: Md. ALDO ANDRES RIMASSA NARANJO	TUTOR: Dr. HENRY DANIEL LOPEZ GONZALEZ	
	REVISOR: Dr. JHONY JOE REAL COTTO	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA: ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N° DE PÁGS:	
ÁREA TEMÁTICA: PSIQUIATRÍA, CLÍNICA, EPIDEMIOLOGÍA		
PALABRAS CLAVE: Trastorno afectivo, trastorno Cognitivo, ansiedad		
<p><b>Resumen.</b></p> <p><b>Antecedente:</b> La ansiedad es una reacción normal y saludable que se activa ante una amenaza o un peligro. La ansiedad se convierte en trastorno de ansiedad cuando esta reacción se activa en situaciones habitualmente no amenazantes/peligrosas o de manera persistente, hasta el punto que interfiere de manera importante en la vida diaria, estas pueden ser patologías muy limitantes. <b>Objetivo:</b> relacionar los síntomas cognitivos y afectivos que influyen en pacientes con trastorno de ansiedad. <b>Metodología:</b> fue estudio descriptivo correlacional, diseño no experimental, corte transversal. Se tomaron los datos clínicos de los pacientes con síntomas de ansiedad atendidos en consulta del Instituto de Neurociencias mediante del software del sistema operativo de la institución, durante el año 2019. <b>Resultados:</b> los pacientes diagnosticados con ansiedad y trastornos cognitivos y afectivos mayormente fueron mujeres con 66.14%, y de grupo etario de 20 a 39 años con 42.13%, sus diagnósticos: “Otros trastornos de ansiedad” con 51.59%, “Trastornos mixto de ansiedad y depresión” con 28.95% y “Trastornos de ansiedad no especificado” con 16.32%. Los síntomas cognitivos, tuvieron en la Concentración el 35.26%, Atención y Memoria 34.21% respectivamente, y Toma de decisiones con 33.68%; los síntomas afectivos mayormente tuvieron Angustia con 79.47%, Insomnio con 75.26%, Pérdida de apetito y peso con 39.47%, Llanto fácil 31.04%, Tristeza 27.89%. <b>Conclusiones:</b> Se identificaron los síntomas cognitivos en los pacientes con ansiedad, que fueron en la Concentración, Atención, Memoria, y Toma de decisiones; y síntomas afectivos de Angustia e Insomnio. Concluyéndose que los síntomas cognitivos y afectivos influyen en este tipo de pacientes.</p>		
N° DE REGISTRO (en base de datos):		N° DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono 0990156407	E-mail: aldorimassa@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Secretaria de Coordinación de Posgrado Teléfono: 04-2288086 Email: egraduadosug@hotmail.com	