



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico**

**Prevalencia de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la  
población rural del cantón Cuenca 2018**

**Autora:** María Monserrath Cárdenas Fernández

**Director:** Dr. Juan Fernando Aguilera Muñoz

**Asesor Metodológico:** Dr. Fray Cleiton Martínez Reyes

**Cuenca, 16 de Octubre de 2019**

## Resumen

El trastorno de ansiedad generalizada es un trastorno mental relativamente común, caracterizado por preocupación excesiva, cuya prevalencia oscila entre 4% a 7% a nivel mundial, constituyendo una de las patologías mentales más frecuentes en la atención primaria y con mayor uso de los servicios de salud.

**Objetivo:** Identificar la prevalencia y factores asociados del trastorno de ansiedad generalizada en las parroquias rurales del cantón Cuenca. **Materiales**

**y Métodos:** Es un estudio de tipo transversal – analítico, conformado por un universo de 199.506 participantes, del cual se obtuvo una muestra aleatoria de 984 personas, evaluadas a través del MINI y la ficha sociodemográfica. Los datos

fueron procesados por el programa SPSS. **Resultados y Análisis:** El trastorno de ansiedad generalizada se presentó en 53 participantes, representando una prevalencia del 5,40%. Se encontró como factores de riesgo para padecer TAG el no convivir con la pareja (OR 2,30; IC 1,32–1,85; p 0,00) y formar parte de una familia disfuncional (OR 3,26; IC 1,30–8,17; p 0,01). No se halló una relación significativa con las demás variables sociodemográficas. Además, se evidenció

la coexistencia con otras patologías mentales. **Conclusiones:** La prevalencia del TAG en el presente estudio fue de 5,40%, y se asoció con el no convivir con pareja y el tener una familia disfuncional. Las principales comorbilidades fueron: riesgo alto de suicidio y patología psicótica.

**Palabras clave:** Trastorno de ansiedad generalizada, preocupación, suicidio, prevalencia.

**Abstract**

Generalized anxiety disorder is a relatively common mental disorder. It is characterized by excessive concern and its prevalence ranges from 4% to 7% worldwide. This characteristic makes this mental pathology one of the most frequent in primary care requiring greater use of health services. **Objective:** To identify the prevalence and associated factors of generalized anxiety disorder in the rural parishes of Cuenca. **Materials and methods:** Cross-sectional and analytical study consisting of a population of 199,506 participants. A random sample of 984 people was obtained and evaluated through the MINI and the sociodemographic record. The data was processed by the SPSS program. **Results and Analysis:** Generalized anxiety disorder occurred in 53 participants, representing a prevalence of 5.40%. Not living with a partner (OR 2.30; CI 1.32–1.85; p 0.00) and being part of a dysfunctional family (OR 3.26; IC 1.30–8.17; p 0.01) were found as risk factors to suffer GAD. No significant relationship was found with the other sociodemographic variables. In addition, coexistence with other mental pathologies was evidenced. **Conclusions:** The prevalence of GAD in this study was 5.40% and was associated with not living with a partner and having a dysfunctional family. The main comorbidities were high risk of suicide and psychotic pathology.

**Keywords:** Generalized anxiety disorder, worry, suicide, prevalence.

## Introducción

La prevalencia de los trastornos mentales continúa en aumento, constituyendo un 30% de patología no mortal a nivel mundial (1), lo que resulta en altos costos en atención médica (2), siendo uno de los trastornos mentales más comunes en la atención primaria de salud (3).

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un desorden mental caracterizado por ansiedad excesiva, difícil de controlar, causa miedo, irritabilidad, nerviosismo y manifestaciones físicas; afectando así la calidad de vida de la persona (4).

La prevalencia del TAG es de 5% en niños y adolescentes (5) y oscila entre un 4% a 7% en los adultos (6). Se ha visto que las mujeres tienen tasas de prevalencia más elevadas que los varones (7), y que dicha patología puede coexistir con otros trastornos mentales como: fobia social: 37%, depresión mayor: 19,1%, trastorno de angustia: 10,7% y trastornos obsesivo compulsivo: 8% (8).

Los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada que también padecen depresión mayor tienen tendencia a presentar un curso más grave y deterioro marcado en el desempeño funcional (9).

Los factores de riesgo para el TAG comprenden: pertenecer al sexo femenino, ser soltero/a, baja escolaridad, antecedentes personales o familiares de TAG, antecedentes como abuso o trauma durante la infancia y enfermedad médica crónica (4) (7).

Los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (10) incluyen “preocupación excesiva, difícil de controlar, y que están asociados a otros síntomas: fatiga, nerviosismo, irritabilidad, tensión muscular, problemas para dormir”. Este trastorno causa problemas en áreas importantes de la vida a nivel laboral, social, entre otros. Además, dichos síntomas no se explican mejor por otras patologías mentales o como efecto de

consumo de sustancias u enfermedades subyacentes. Para ser catalogado como TAG es necesario que estos síntomas estén “presentes la mayoría de los días durante al menos 6 meses” (10).

En la patogenia se han implicado factores genéticos y factores biológicos como: aumento en la actividad del sistema límbico y disminución de activación en la corteza prefrontal, además una pobre conectividad entre las áreas cerebrales anteriormente mencionadas (11).

En cuanto al tratamiento, se recomienda un tratamiento multifocal que comprende: cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico con un antidepresivo serotoninérgico o inhibidor de la recaptación de serotonina norepinefrina y terapia psicológica (5) (11). Para la elección del tratamiento es importante considerar la opinión y preferencia del paciente, edad, tolerancia, costos, tratamiento previo, posibilidad de estar embarazada, comorbilidades, entre otros (12).

En el Ecuador son pocos los estudios epidemiológicos acerca de las enfermedades mentales, y en particular en la ciudad de Cuenca no se dispone de dichos estudios, por lo que esta investigación pretende dar a conocer la prevalencia y los factores asociados al trastorno de ansiedad generalizada en la población rural de la ciudad de Cuenca, para tener datos reales de nuestro entorno y poder tomar las medidas pertinentes, realizando un buen diagnóstico y tratamiento oportuno, asegurando así una atención médica de calidad.

## **Metodología**

Esta investigación corresponde a un estudio de tipo transversal – analítico, en el cual se aplicó la prueba MINI (Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adultos) (Anexo 1) y la ficha sociodemográfica (Anexo 2), a través de la entrevista a una muestra aleatoria de la población rural del cantón Cuenca.

El universo estuvo conformado por 199.506 habitantes. Se seleccionó las parroquias representativas del área rural del cantón Cuenca: El Valle, Tarqui y Checa, del total de la población de estas parroquias se procedió a obtener una muestra aleatorizada por conglomerados de 984 personas; se estratificó de acuerdo con la edad. (Anexo 3). Para la ubicación de los participantes se aleatorizo todas las viviendas, y en caso de que una de estas no tuviese la unidad de análisis otorgada, se usó el criterio del vecino más cercano.

Se incluyeron en el estudio: todos aquellos que se encuentren entre los 18 años en adelante, que manifestaron su voluntad de participar en la entrevista y firmar consentimiento informado (Anexo 4). Fueron excluidos los individuos que tuvieron dificultad para comprender la encuesta, y que presentaron alteraciones cognitivas y/o conductuales graves.

Las entrevistas fueron aplicadas por estudiantes de medicina previamente capacitados en el tema de trastornos mentales y en la aplicación de la entrevista MINI. Cuando existió dificultad para la interpretación del instrumento se solicitó la opinión de los expertos del equipo investigador.

Se analizaron entrevistas de 984 participantes, la información se extrajo de la prueba MINI y de la ficha sociodemográfica que incluyó las siguientes variables: género, edad, estado civil, situación laboral actual, migración de un miembro del grupo primario, residencia. Los datos fueron procesados por el programa SPSS.

## Resultados

De un total de 984 personas, 53 presentaron trastorno por ansiedad generalizada que implica una prevalencia del 5,40%.

**Tabla No. 1.** Trastorno por ansiedad generalizada en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca, según parroquia estudiada y sexo. 2018.

Sector	Sexo	Ansiedad generalizada	
		No.	%
El Valle	Mujer	21	6,50
	Hombre	16	6,40
Checa	Mujer	0	0,00
	Hombre	0	0,00
Tarqui	Mujer	9	5,00
	Hombre	7	4,80
Total	Mujer	30	5,50
	Hombre	23	5,30
	Total	53	5,40

Cuando se consideró el trastorno como único, se identificaron 9 casos correspondientes a 0,91%.

**Tabla No. 2.** Prevalencia actual de los trastornos mentales (únicos) en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca, según parroquia estudiada y sexo. Cuenca 2018

Trastorno	No.	%
<i>EDM</i>	95	9,65
<i>Distimia</i>	6	0,61
<i>Bipolar</i>	14	1,42
<i>Angustia actual</i>	11	1,12
<i>Agorafobia</i>	9	0,91
<i>Fobia social</i>	11	1,12
<i>Obsesivo compulsivo</i>	5	0,51
<i>Estrés post traumático</i>	12	1,22
<i>Dependencia de alcohol</i>	13	1,32
<i>Abuso de sustancias</i>	0	0
<i>Psicótico actual</i>	10	1,02
<i>Ansiedad generalizada</i>	9	0,91
<i>Total</i>	204	20,73

### VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

La media de la edad en las mujeres fue 45,70 (IC 38,92–52,48; SW 0,96; p 0,35) años; en los hombres fue 36,04 (IC 28,99–43,10; SW 0,91; p 0,04).

De acuerdo a las variables investigadas, la distribución de la siguiente manera:

**Tabla No. 3.** Trastorno por ansiedad generalizada en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca, según variables estudiadas. 2018

Variables	Ansiedad generalizada		
	No.	%	
Sexo	Mujeres	30	5,50
	Hombres	23	5,30
Convivencia de pareja	No convive	29	8,30
	Si convive	24	3,80
Situación laboral	Sin remuneración	30	6,60
	Con remuneración	23	4,30
Migración familiar	Si	29	5,40
	No	24	5,30
Migración en el núcleo primario	Si	25	5,50
	No	28	5,30
Tipo de familia	No tradicional	10	7,90
	Tradicional	36	4,70
	Vive solo	7	7,20
Funcionalidad familiar	Disfuncional	6	13,95
	Funcional	40	4,74
Edad por ciclo de vida	De 18 a 20	8	8,20
	De 21 a 40	19	4,60
	De 41 a 65	20	6,30
	De 65 y más	6	3,80

### Correlación de variables: análisis bivariado

En base la distribución que se presenta en la tabla No. 1, se procedió a explorar la asociación y la significancia de esta.

**Tabla No. 4.** Trastorno por ansiedad generalizada y variables relacionadas como factores de riesgo, en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca, según variables estudiadas. 2018.

Variables	Chi cuadrado	p	OR	IC	
Sexo mujer	0,03	0,87	1,05	0,60	1,85
No convive con pareja	8,96	0,00	2,30	1,32	4,01
Situación laboral sin remuneración	2,57	0,11	1,57	0,90	2,75
Migración familiar	0,01	0,93	1,02	0,59	1,79
Migración en el núcleo primario	0,01	0,91	1,03	0,59	1,80
Tipo de familia no tradicional	2,26	0,13	1,73	0,84	3,59
Familia disfuncional	7,07	0,01	3,26	1,30	8,17
Edad en hombres 50 años y más*		0,07	0,35	0,12	1,04
Edad en mujeres 43 años y más	1,31	0,25	1,53	0,73	3,21

\* Una de las celdas tuvo valor menor a 5 pero no se obtuvo el valor de la prueba Fisher

Los factores de riesgo para padecer trastorno de ansiedad generalizada fueron: el no convivir con pareja (OR 2,30; IC 1,32–1,85; p 0,00) al igual que formar parte de una familia disfuncional (OR 1,30; IC 1,30–8,17; p 0,01).

### Relación entre trastorno de ansiedad generalizada y otros trastornos mentales

La ansiedad generalizada puede ser un factor de exposición o un desenlace. Se presentan las comorbilidades y los estadísticos de relación.

**Tabla No. 5.** Comorbilidad de ansiedad generalizada con otras condiciones mentales en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca, 2018

Comorbilidad	Ansiedad generalizada	
	No.	%
Depresión	38	17,50
Riesgo de suicidio leve	11	14,10
Riesgo de suicidio moderado	3	25,00
Riesgo de suicidio alto	7	35,00
Trastorno bipolar	14	17,70
Dependencia - abuso de alcohol y sustancias	10	16,40
Psicótico	17	30,40
Angustia	17	23,60

Se considera que la ansiedad generalizada precede a los demás trastornos mentales.

## Discusión

El bienestar mental forma parte fundamental de la salud integral de la persona, a pesar de su importancia se ha visto que los estudios de enfermedades mentales son escasos, particularmente en la población rural del cantón Cuenca, por lo que fue necesario conocer la prevalencia de dicho trastorno, así como su relación con ciertas variables sociodemográficas.

A nivel mundial, según la OMS y la Asociación Panamericana de la Salud (13) del año 2015, la prevalencia de trastorno de ansiedad fue de 3,6%, encontrándose en 4,6% personas del sexo femenino y en 2,6% en el sexo masculino, lo que indica que la presencia de TAG es más frecuente en mujeres.

La prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en la presente investigación fue del 5,40%; hallazgos que muestran similitud con estudios internacionales (14) (15) (16). Bandelow B et al (14) en su trabajo epidemiológico sobre la “prevalencia de los desórdenes de ansiedad en el siglo XXI”, identificó que 6,2% de los participantes padecían TAG y Kader Maideen SF et al (15), encontró el desorden en 8,2% de la población en Selangor, Malasia; con una edad media de presentación de  $35,36 \pm 13,77$  años. De igual manera, en una investigación publicada en el año 2013, realizada en Grecia, se halló una prevalencia de 4,10% para el TAG, siendo superior en las mujeres y en los participantes que no tenían pareja (16). Sin embargo, en el presente estudio no se pudo obtener una relación significativa con el pertenecer al sexo femenino y padecer dicho trastorno.

En un estudio descriptivo transversal publicado en el 2012, realizado en la población de Kashan, Iran y en otra investigación prospectiva longitudinal realizada entre los años 2011 y 2012 en Qatar; encontraron a los trastornos de ansiedad como las segundas patologías mentales más prevalentes, de los cuales el TAG fue el más frecuente (17) (18), con una prevalencia de 7,3% (17) y 10,4 (18), respectivamente.

A nivel nacional, se realizó un estudio en la ciudad de Quito sobre la “Prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento en el Primer Nivel de Atención de

la Coordinación Zonal 9 de Salud”, el mismo que se llevó a cabo desde el año 2013 al año 2016, con una muestra de 11.379, de los cuales el 14,5% de pacientes padecían TAG, situándolo como la segunda enfermedad mental más prevalente en el primer nivel de atención, con un promedio de 4,1 atenciones (19). Dichos datos no son compatibles con los resultados de nuestro estudio, que podrían atribuirse a ciertos factores como: el tamaño de muestra, tipo de población y las fuentes internas de apoyo en la comunidad.

Los factores que se asociaron de manera positiva para padecer el trastorno de ansiedad generalizada en la presente investigación fueron: el no convivir con pareja (OR 2,30; IC 1,32–1,85; p 0,00), al igual que formar parte de una familia disfuncional (OR 3,26; IC 1,30–8,17; p 0,01). Las probables explicaciones para dichas asociaciones podrían ser la soledad, falta de red de apoyo cercana, estigmas sociales y una mala relación con los integrantes de la familia, lo que generaría mayor estrés y resultaría en ansiedad. No se encontraron variables que ejercieran un factor protector ante dicho trastorno.

En un estudio transversal, que se realizó en Selangor, Malasia en participantes con una edad comprendida entre 18 y 87 años, se asoció significativamente el ser soltero y padecer TAG (p: 0.001), con una prevalencia de “42% en divorciados/as, 33.3 % en separados/as, 17.3% en viudos/as, y 9.3% en solteros/as” (15), ratificándonos que el no convivir con pareja es un factor de riesgo para la presencia de TAG.

En la Encuesta Mundial de Salud Mental que realizó la Organización Mundial de la Salud en 26 países, con un total de 147.261 participantes de 18 a 99 años, y que se llevó a cabo desde el año 2001 al 2012, se evidenció asociación entre la presencia de trastorno de ansiedad generalizada y pertenecer al sexo femenino (OR 1,8; IC 1,7-2.0: p 0.001), así como ser soltero/a (OR 1,6; IC 1,5-1.8: p 0.001) (20); en nuestro estudio se pudo encontrar correlación con este último dato, ya que el ser soltero/a entraría en el grupo de aquellas personas que no conviven con pareja.

En un estudio realizado en Israel se encontró una asociación significativa ( $p < 0.001$ ) entre pertenecer a una familia disfuncional y tener TAG, encontrándose este desorden mental en 7% en hogares funcionales y 44% en los no funcionales (21).

En cuanto a las condiciones mentales relacionadas con el trastorno de ansiedad generalizada, se encontró; que el 35% de personas con dicha patología tienen alto riesgo de suicidio, además el 30,40% de pacientes con TAG tiene además patología psicótica. Es así como, al compartir factores de riesgo en común, pueden padecer más de un desorden mental a la vez.

En el estudio longitudinal prospectivo “Trastornos de ansiedad y riesgo de ideación suicida e intentos de suicidio” realizado en países bajos, se evidenció que 20% de las personas con TAG tenían ideación suicida (OR 7.09, IC 1.45-2.64;  $p < 0.001$ ) (22). Garcia-Campayo J et al (8), en su estudio realizado en la atención primaria española, halló que 19,1% de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada, además padecía de depresión mayor. Estos datos tienen relación con los resultados obtenidos en nuestra investigación que encontró comorbilidad del 35% con riesgo alto de suicidio y de 17,5% con depresión.

Kader Maideen SF et al (15), en su estudio encontró una “comorbilidad entre depresión y ansiedad del 53,3%, y asociación significativa entre dichas enfermedades mentales (OR 17.832; IC 12.649-25.140;  $p < 0.001$ )”.

Meron Ruscio A et al (20), demostró en un estudio realizado en 26 países, que un gran porcentaje de personas que padecían trastorno de ansiedad generalizada padecían por lo menos 1 trastorno comórbido; siendo más frecuentemente asociada a desordenes del estado de ánimo: depresión mayor en el 52,6% y con menos frecuencia a patologías de conducta disruptiva y consumo de sustancias.

Existen pocas investigaciones que asocian el trastorno de ansiedad generalizada con otras alteraciones mentales, en particular con el desorden psicótico. Así

pues, en los artículos citados en el presente trabajo, se relaciona el TAG con otros trastornos de ansiedad, patología depresiva, e ideación suicida, más no con los trastornos psicóticos, por lo que dificulta dicha comparación.

### **Fortalezas**

La fortaleza del presente estudio radica en que pertenece al proyecto de trastornos mentales a nivel de la población rural de Cuenca, por lo que nos permite hacer asociaciones con las diferentes patologías mentales. Además, es una de las primeras investigaciones a nivel de la población rural, lo que nos da cifras reales de nuestro entorno, para así poder tomar acción sobre los factores asociados y brindar un tratamiento oportuno.

### **Debilidades**

En cuanto a las debilidades que encontramos, podemos mencionar que la población estudiada no incluyó a niños y adolescentes. Otra debilidad es que, al ser un estudio transversal no se puede encontrar factores causales, sino solo asociaciones, sin saber en el caso específico de las comorbilidades, que enfermedad mental es la que precede a cuál.

Además, se utilizó la herramienta del MINI, diseñada para buscar los principales trastornos psiquiátricos (23), más no puede identificar la severidad del TAG como lo hace la escala GAD-7 y la de HAM-A (24).

## **Conclusiones**

En el presente estudio, el trastorno de ansiedad generalizada presentó una prevalencia esperada del 5,40% en la población rural de la ciudad de Cuenca, el mismo se asoció a no convivir con la pareja, y formar parte de una familia disfuncional; resultados que muestran similitud con investigaciones internacionales. Las principales comorbilidades fueron: riesgo alto de suicidio y patología psicótica. No se logró encontrar una asociación significativa con el sexo, edad por ciclo de vida, la situación laboral, la migración familiar y tipo de familia.

Esta investigación nos demuestra que el TAG es una enfermedad mental frecuente en la atención primaria de salud, y nos daría una base para estudios futuros que nos permitan esclarecer factores causales de la misma.

**Agradecimientos**

Gracias a Dios por permitirme culminar una meta más, sin Él no hubiese sido posible la realización de este estudio que ha requerido de mucho esfuerzo y dedicación.

Agradezco a mi madre, esposo e hija, por su amor, tiempo, paciencia y apoyo incondicional en mis pasos por esta ardua carrera, por alentarme siempre, impulsándome a seguir siempre hacia adelante.

Gracias a todos aquellos maestros, amigos que han estado durante mi formación en la carrera de Medicina, durante mi vida universitaria.

Mi más sincero agradecimiento a mi director de tesis, el Dr. Juan Aguilera y a mi asesor metodológico, Dr. Fray Martínez; a la Dra. Yolanda Dávila y Dra. Miriam Mora, quienes estuvieron a cada paso de la elaboración de esta investigación, quienes me supieron guiar en la realización de esta tesis. Y a todas las personas que, de una u otra manera, colaboraron con este estudio.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 03. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>.
2. Bereza BG, Machado M, Einarson TR. Systematic review and quality assessment of economic evaluations and quality-of-life studies related to generalized anxiety disorder. *Clin Ter.* 2009 Jun; 31(2009): p. 1-6.
3. Wittchen HU. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2002 Dec; 16(4): p. 162-71.
4. Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. *Am Fam Physician.* 2015 May; 91(9): p. 617-24.
5. Strawn JR, Geraciotti L, Rajdev , Clemenza K, Levine A. Pharmacotherapy for Generalized Anxiety Disorder in Adults and Pediatric Patients: An Evidence-Based Treatment Review. *Expert Opin Pharmacother.* 2018 Jul; 19(10): p. 1057-70.
6. Fricchione GL, Ivkovic A, Hoge EA. Generalized anxiety disorder: diagnosis and treatment. *BMJ Evid Based Med.* 2012 Nov 27; 10(1): p. 1-6.
7. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjemisted K, Ameringen MV. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry.* 2014; 14(1): p. 1-83.
8. García-Campayo J, Caballero F, Perez M, López V. Prevalence and clinical features of newly diagnosed generalized anxiety disorder patients in

- Spanish primary care settings: the GADAP study. *Actas Esp Psiquiatr.* 2012 May-Jun; 40(3): p. 105-13.
9. Tyrer P, Seivewright H, Johnson T. The Nottingham Study of Neurotic Disorder: predictors of 12-year outcome of dysthymic, panic and generalized anxiety disorder. *Psychol Med.* 2004 November; 34(8): p. 1385-94.
  10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. Arlington VA, editor. Washington, DC: Asociacion Americana de Psiquiatria; 2013.
  11. Stein MB, Sareen J. Generalized Anxiety Disorder. *N Engl J Med.* 2015 November; 373(2015): p. 2059-68.
  12. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017 Jun; 19(2): p. 93-107.
  13. Organización Panamericana de la Salud. *Depresión y otros trastornos mentales comunes [Depresion y otros trastornos mentales comunes].;* 2017 [cited 2019 Septiembre 18. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
  14. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015 Sep; 17(3): p. 327-35.
  15. Kader Maideen SF, Mohd Sidik S, Rampal L, Mukhtar F. Prevalence, associated factors and predictors of anxiety: a community survey in Selangor, Malaysia. *BMC Psychiatry.* 2015 Oct; 15(262): p. 1-12.
  16. Skapinakis P, Bellos S, Koupidis S, Grammatikopoulos I, Theodorakis PN, Mavreas V. Prevalence and sociodemographic associations of common

- mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry*. 2013 Jun; 13(163): p. 1-14.
17. Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreishi FS, Afshinmajd S. Prevalence of Psychiatric Disorders in the General Population of Kashan, Iran. *Arch Iran Med*. 2012 Apr; 15(4): p. 205-9.
  18. Bener A, Abou-Saleh MT, Dafeeah EE, Bhugra D. The Prevalence and Burden of Psychiatric Disorders in Primary Health Care Visits in Qatar: Too Little Time? *J Family Med Prim Care*. 2015 Jan-Mar; 4(1): p. 89-95.
  19. Gómez Vásquez CR. Prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento en el Primer Nivel de Atención de la Coordinación Zonal 9-Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 12. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15894/1/T-UCE-0007-CPS-012.pdf>.
  20. Meron Ruscio A, Hallion LS, Lim CC, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*. 2017 May; 74(5): p. 465-75.
  21. Ben-Noun L. Generalized anxiety disorder in dysfunctional families. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 1998 Jun; 29(2): p. 115-22.
  22. Sareen J, Cox BJ, Afifi TO, de Graaf R, Asmundson GJ, ten Have M, et al. Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Nov; 62(11): p. 1249-57.
  23. van Vliet IM, de Beurs E. [The MINI-International Neuropsychiatric Interview. A brief structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV en ICD-10 psychiatric disorders]. *Tijdschr Psychiatr*. 2007; 49(6): p. 393-7.

24. DynaMed. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 -. Record No. T114697, Generalized Anxiety Disorder. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 30. Available from: [https://www.dynamed.com/condition/generalized-anxiety-disorder#TESTING\\_OVERVIEW](https://www.dynamed.com/condition/generalized-anxiety-disorder#TESTING_OVERVIEW)].

## Anexos

### Anexo 1.- Entrevista de valoración de ansiedad generalizada (MINI)

#### O. Trastorno de ansiedad generalizada

(⇒ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO **NO** EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

O1	a	¿Se ha sentido excesivamente preocupado o ansioso debido a varias cosas durante los últimos 6 meses?	NO	SÍ	1
	b	¿Se presentan estas preocupaciones casi todos los días?	NO	SÍ	2
		CODIFICAR SÍ, SI LA ANSIEDAD DEL PACIENTE ES RESTRINGIDA EXCLUSIVAMENTE, O MEJOR EXPLICADA POR CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE DISCUTIDOS.	NO	SÍ	3
O2		¿Le resulta difícil controlar estas preocupaciones o interfieren para concentrarse en lo que hace?	NO	SÍ	4
O3		CODIFIQUE <b>NO</b> SI LOS SÍNTOMAS SE LIMITAN A RASGOS DE CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE EXPLORADOS.			
		<b>En los últimos 6 meses cuando estaba ansioso, casi todo el tiempo:</b>			
	a	¿Se sentía inquieto, intranquilo o agitado?	NO	SÍ	5
	b	¿Se sentía tenso?	NO	SÍ	6
	c	¿Se sentía cansado, flojo o se agotaba fácilmente?	NO	SÍ	7
	d	¿Tenía dificultad para concentrarse, o notaba que la mente se le quedaba en blanco?	NO	SÍ	8
	e	¿Se sentía irritable?	NO	SÍ	9
	f	¿Tenía dificultad durmiendo (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche o demasiado temprano, o dormía en exceso)?	NO	SÍ	10
		¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE O3?			
			NO	SÍ	
			<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA ACTUAL</b>		

## Anexo 2.- Ficha Sociodemográfica

## INFORMACIÓN GENERAL

Número de formulario

Coloque con una marca visible para cada una de sus respuestas.

Nombre del entrevistador.....

Fecha de la entrevista .....

Parroquia.....

## Género

1  masculino2  femenino

Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos

¿Quiénes viven con usted? Pueden señalar todos los que están en la lista y poner en otros si falta alguien.

- |  |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Vive con ambos padres y hermanos  |
| 2 <input type="checkbox"/> Vive con su esposo (a) pareja   |
| 2 <input type="checkbox"/> Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.) |
| 3 <input type="checkbox"/> Vive sólo con el padre o la madre   |
| 4 <input type="checkbox"/> Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Vive solo   |
| 6 <input type="checkbox"/> Vive con amigos (as)  |
| 7 <input type="checkbox"/> Otros indicar con quienes.....  |

Estado civil actual:

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> soltero/a      | 4 <input type="checkbox"/> separado/a (de hecho)     |
| 2 <input type="checkbox"/> unión de hecho | 5 <input type="checkbox"/> divorciado/a (legalmente) |
| 3 <input type="checkbox"/> casado/a       | 6 <input type="checkbox"/> viudo/a                   |

**Por favor elija la alternativa que represente mejor su situación laboral (con excepción de licencia médica y pre- y postnatal)**

1 <input type="checkbox"/> laboralmente activo (jornada completa)	06 <input type="checkbox"/> en formación/cambio de actividad
2 <input type="checkbox"/> laboralmente activo (media jornada)	07 <input type="checkbox"/> servicio militar
3 <input type="checkbox"/> laboralmente activo (ocasionalmente)	08 <input type="checkbox"/> cesante
4 <input type="checkbox"/> dueña de casa (sin actividad laboral)	09 <input type="checkbox"/> jubilado/a

**¿Cuántas personas viven en su hogar incluido/a usted?**

**¿Tiene un familiar directo que ha migrado?**

**En el caso que la respuesta sea Sí, elija si esta es interna o externa**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Migración interna <input type="checkbox"/>	Migración externa <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	--	--

1 <input type="checkbox"/> padre
2 <input type="checkbox"/> madre
3 <input type="checkbox"/> ambos padres <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/> esposo (a) pareja
7 <input type="checkbox"/> hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)
8 <input type="checkbox"/> Otros indicar quienes.....

1 <input type="checkbox"/> 0 – 6 meses
2 <input type="checkbox"/> 7 – 12 meses
3 <input type="checkbox"/> 13 – 18 meses y más

### Anexo 3.- Distribución de la muestra según los sectores del área rural de la ciudad de Cuenca

GRUPOS DE EDAD	CHECA		TARQUI		VALLE		TOTAL PARCIAL		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	
20 – 29	9	11	38	40	91	90	138	141	279
30– 39	6	8	26	30	61	68	92	106	198
40 – 49	5	7	19	24	44	53	68	84	151
50 – 59	3	5	14	17	33	39	50	60	110
60 – 69	2	3	9	12	22	26	34	41	74
70 – 79	1	2	5	7	12	16	19	24	43
80 y más	1	1	3	4	7	10	11	15	26
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>114</b>	<b>133</b>	<b>270</b>	<b>301</b>	<b>411</b>	<b>471</b>	<b>882</b>

### Anexo 4.-Consentimiento Informado para participantes de investigación

#### “Prevalencia de los trastornos mentales en el cantón Cuenca”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como colaboradores.

La presente investigación es conducida por el Dr. Juan Aguilera profesor de la facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. La meta de este estudio es conocer.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá contesta una entrevista que le tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Dr. Juan Aguilera. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer.

Me han indicado también que tendré que responderá a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 25 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Juan Aguilera director de la investigación a al teléfono 0999774878.

-----  
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)