

11241

33

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
U.N.A.M.

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE" ISSSTE
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

TRABAJO FINAL DE TESIS SOBRE
RELACIÓN DE ALEXITIMIA CON INFARTO AL MIOCARDIO

AUTOR: DR. JUAN MANUEL PAZ RUIZ

esp. psiquiatría



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

DR. JORGE CARAVEO ANDUAGA
ASESOR METODOLÓGICO (UNAM)

DR. HECTOR PÉREZ-RINCÓN
ASESOR TEÓRICO (UNAM)

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRÍA
CENTRO DE PSICOLOGIA MÉDICA,
PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dr. Alejandro Díaz Martínez
DR. ALEJANDRO DÍAZ MARTÍNEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El presente trabajo relaciona la frecuencia que puede existir entre alexitimia e infarto al miocardio, como factor de riesgo presente en las enfermedades cardiovasculares, independientemente de los factores de riesgo ya conocidos. Se emplea para tal finalidad la escala de Alexitimia de Toronto (TAS - 20). Escala auto-aplicable compuesta de 20 ítems, tipo likert de 1.-fuertemente en desacuerdo a 5.-fuertemente de acuerdo². Se evaluaron 40 pacientes internados en el área de cardiología del C.M.N. 20 de noviembre del ISSSTE, durante los meses de julio, agosto y septiembre del 2000, diagnosticados con infarto al miocardio por primera vez, confirmando el diagnóstico por estudios de laboratorio y gabinete que incluían, electrocardiograma, ecocardiograma, angiografía y enzimas cardíacas. Se tomo un grupo control de 80 individuos aparentemente sanos que también se evaluaron con La TAS-20 para determinar la relación de alexitimia en los pacientes con infarto al miocardio en relación con la población en general. Además de recolectar datos demográficos que se ha visto pueden estar relacionados con la presencia de alexitimia³⁻⁴. Mostrando el presente estudio conclusiones que no relacionan de forma positiva entre alexitimia e infarto al miocardio.

ABSTRACT.

This work relates the frequency existing between alexithymia and infarction myocardial, as a factor of risk in cardiovascular illness independently of the other known factors¹. It's used the TAS 20, self-applied scale made of 20 items, type Likert from 1 - strongly disagree to 5 - strongly agree². 40 patients were evaluated in The CMN 20 de Noviembre, during the months July, August and September, diagnosticated with infarction myocardial by the first time, the diagnostic was confirmed by laboratory and gabinet test including; EKC, echocardiogram, coronary angiogram and cardiac enzymes. We take a control group of 80 persons without any illness, who were evaluated with the TAS 20 to determinate the relation between alexithymia and infarction myocardial in relation with the general people. In Addition, some information was picked up that could be related with alexithymia³⁻⁴. This work shows conclusions with no relation between alexithymia and infarction myocardial.

La alexitimia es un concepto introducido por el psiquiatra de origen griego Sifneos en la década de los años setenta, que describe la dificultad marcada para identificar y describir los sentimientos, para distinguir entre sentimientos y las sensaciones corporales del aurosal emocional, así como el proceso de imaginación limitado y un estilo cognitivo orientado hacia los detalles externos. Todas estas características confirman un déficit en la capacidad cognitiva para procesar y regular las emociones. Este déficit de asimilación y procesamiento intra e interpersonal de la vivencia y experiencia afectiva actuaría como factor de riesgo reforzando la respuesta ante el estrés, amplificando la respuesta fisiológica. Además de impedir la asimilación cognitiva del hecho emocional provocando rumiación e intrusiones del pensamiento sobre éste⁵. La tendencia a no identificar ni distinguir las emociones así como el estilo cognoscitivo concretista y de precaria fantasía de los alexitimicos junto con la supresión de las emociones, principalmente el enojo, han sido relacionados con un riesgo incrementado para una variedad de problemas de salud⁶, Destacando los relacionados con factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial sistémica⁷, el espasmo coronario⁸ y el infarto al miocardio⁹. Hallazgos consistentes demuestran los aspectos psiquiátricos de la enfermedad coronaria y del infarto al miocardio en donde el estrés emocional¹⁰⁻¹¹, las características de personalidad¹², los trastornos afectivos como la ansiedad¹³, la depresión inhibida¹⁴ y los mecanismos de defensa en respuesta al estrés¹⁵⁻¹⁶, tienen un efecto adverso en el pronóstico del infarto al miocardio¹⁷. Michael F. Scheier y cols¹⁸. En una revisión sobre efectos psicológicos en padecimientos somáticos, recomiendan que en el futuro se realicen investigaciones de la relación entre alexitimia y coronariopatías en base a la relación que guardan las coronariopatías con la supresión de la hostilidad y el coraje, siendo la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20), la más empleada para este fin por resultar una escala fiable y válida, compuesta de 20 ítem y que ha sido objeto de una validación exhaustiva y rigurosa.

II -JUSTIFICACION

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El infarto agudo al miocardio es un padecimiento que esta considerado como una de las principales causas de muerte en México¹⁹. La alexitimia se considera como un factor de riesgo que incrementa la morbimortalidad²⁰, por lo que se han estudiado diversos factores de riesgo, tanto físicos como psicológicos que influyen en la presentación del infarto al miocardio. En estas dos últimas décadas se han desarrollado múltiples investigaciones en relación de la Alexitimia con padecimientos somatoformes, encontrando una relación significativa²¹⁻²². Algunos estudios señalan a la Alexitimia relacionada con padecimientos somáticos como las coronariopatías, por ello el interés de realizar el presente estudio de investigación, con la finalidad de confirmar o descartar la relación entre Alexitimia e infarto al miocardio. Observando como influye la alexitimia en las coronariopatías²³ y en el caso de existir relación, desarrollar una línea de investigación, aportando métodos preventivos y curativos más eficaces²⁴⁻²⁵.

III -OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre alexitimia e infarto al miocardio

Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de infarto al miocardio en el C M N. 20 de noviembre" del ISSSTE. Durante tres meses

Determinar la relación entre escolaridad, estado civil e ingreso mensual con el infarto al miocardio

IV.-HIPOTESIS

Existe relación significativa entre el infarto al miocardio y alexitimia.

II -JUSTIFICACION

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El infarto agudo al miocardio es un padecimiento que esta considerado como una de las principales causas de muerte en México¹⁹. La alexitimia se considera como un factor de riesgo que incrementa la morbimortalidad²⁰, por lo que se han estudiado diversos factores de riesgo, tanto físicos como psicológicos que influyen en la presentación del infarto al miocardio. En estas dos últimas décadas se han desarrollado múltiples investigaciones en relación de la Alexitimia con padecimientos somatoformes, encontrando una relación significativa²¹⁻²². Algunos estudios señalan a la Alexitimia relacionada con padecimientos somáticos como las coronariopatías, por ello el interés de realizar el presente estudio de investigación, con la finalidad de confirmar o descartar la relación entre Alexitimia e infarto al miocardio. Observando como influye la alexitimia en las coronariopatías²³ y en el caso de existir relación, desarrollar una línea de investigación, aportando métodos preventivos y curativos más eficaces²⁴⁻²⁵.

III -OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre alexitimia e infarto al miocardio

Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de infarto al miocardio en el C M N. 20 de noviembre" del ISSSTE. Durante tres meses

Determinar la relación entre escolaridad, estado civil e ingreso mensual con el infarto al miocardio

IV.-HIPOTESIS

Existe relación significativa entre el infarto al miocardio y alexitimia.

II -JUSTIFICACION

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El infarto agudo al miocardio es un padecimiento que esta considerado como una de las principales causas de muerte en México¹⁹. La alexitimia se considera como un factor de riesgo que incrementa la morbimortalidad²⁰, por lo que se han estudiado diversos factores de riesgo, tanto físicos como psicológicos que influyen en la presentación del infarto al miocardio. En estas dos últimas décadas se han desarrollado múltiples investigaciones en relación de la Alexitimia con padecimientos somatoformes, encontrando una relación significativa²¹⁻²². Algunos estudios señalan a la Alexitimia relacionada con padecimientos somáticos como las coronariopatías, por ello el interés de realizar el presente estudio de investigación, con la finalidad de confirmar o descartar la relación entre Alexitimia e infarto al miocardio. Observando como influye la alexitimia en las coronariopatías²³ y en el caso de existir relación, desarrollar una línea de investigación, aportando métodos preventivos y curativos más eficaces²⁴⁻²⁵.

III -OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre alexitimia e infarto al miocardio

Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de infarto al miocardio en el C M N. 20 de noviembre" del ISSSTE. Durante tres meses

Determinar la relación entre escolaridad, estado civil e ingreso mensual con el infarto al miocardio

IV.-HIPOTESIS

Existe relación significativa entre el infarto al miocardio y alexitimia.

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para el presente estudio, se aplicara la encuesta para determinar alexitimia, con la finalidad de determinar que tan frecuentemente se asocia con el infarto al miocardio

Diseño

Estudio descriptivo, analítico y transversal.

Sujetos

Se selecciono una muestra durante tres meses, de julio a septiembre del 2000, integrada por 40 pacientes internados en el servicio de cardiología del C M N. 20 de noviembre del ISSSTE y diagnosticados con infarto al miocardio de primera vez, confirmado por estudios de laboratorio y gabinete que incluían; electrocardiograma, ecocardiograma, enzimas cardiacas y arteriografía. Cualquier grupo etario, de ambos sexos, sin tomar en cuenta el tiempo de evolución del infarto al miocardio, siempre y cuando sea el primer evento isquémico cardiaco del paciente. Se incluyó un grupo control de 80 individuos aparentemente sanos que acudían al hospital como acompañantes de sus familiares enfermos, se les aplico la escala de alexitimia para comparar y determinar la frecuencia de alexitimia con infarto al miocardio en relación con la población general

Criterios de inclusión del grupo de estudio:

Ambos sexos

Cualquier grupo etario.

Pacientes sin infarto previo

Que cumpla los criterios diagnósticos de infarto al miocardio del "C.M.N 20 de Noviembre" del ISSSTE.

Criterios de inclusión del grupo control.

Ambos sexos

Mayores de 45 años.

Aparentemente sanos

Criterios de exclusión del grupo de estudio.

Pacientes con déficit cognitivo

Pacientes con trastorno afectivo crónico

Pacientes post-infartados.

Criterios de exclusión del grupo del grupo control:
Pacientes con déficit cognitivo.
Pacientes con trastorno afectivo crónico
Pacientes médicamente enfermos.

Instrumento de evaluación:

La TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale). Se trata de una escala elaborada para medir la alexitimia. Esta compuesta por 20 ítem de auto-informe que conserva 13 ítem del TAS-26 inicial y los siete restantes son de nueva aparición, cada uno de ellos se contesta a través de una escala tipo likert de 1.-fuertemente en desacuerdo a 5 - fuertemente de acuerdo. Se invierten los valores de los ítem 4,5,10,18 y 19 antes de hacer la sumatoria total. La puntuación total obtenida por un sujeto esta enmarcada dentro de un rango comprendido entre 20 y 100, considerándose alexitimico aquel sujeto que obtenga una puntuación global igual o superior a 61. En México La escala fue validada y estandarizada por el grupo del Doctor Pérez-Rincón en el año de 1977.⁻²⁶

Procedimiento

Se entrego la TAS-20 para auto-evaluación a los pacientes que ingresaron de julio a septiembre del 2000 al servicio de cardiología y que cumplían los criterios de inclusión y exclusión para el estudio. Posteriormente se recabaron y analizaron las escalas para completar el informe de los resultados de la investigación. Se aplicó la misma escala de auto-evaluación (tas-20) bajo los criterios de inclusión y exclusión al grupo control para relacionar el infarto al miocardio con alexitimia en la población en general

Tratamiento estadístico de los datos:

Infarto al miocardio, variable cualitativa, nominal, dicotómica que será diagnosticada por electrocardiograma, enzimas cardiacas, arteriografía y ecocardiograma.

Alexitimia, variable cualitativa, nominal, dicotómica que será medida a través de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20), que hará diagnóstico con una puntuación mayor de 61 puntos.

Para el análisis de si existe asociación entre alexitimia e infarto al miocardio se utiliza una prueba de razón de momios que responde a la hipótesis de esta investigación de manera más concluyente, confirmando o negando la relación de alexitimia con pacientes de infarto al miocardio y con la población en general.

VI -RESULTADOS.

Características demográficas de los pacientes con diagnostico de infarto al miocardio

Se evaluaron en total cuarenta pacientes con diagnostico de infarto agudo al miocardio de los cuales 29 pertenecían al sexo masculino y 11 al sexo femenino, con un promedio de edad de 59.1 años, de los cuales 24 eran casados, seis se habían separado de sus respectivas parejas, seis más eran viudas (todas mujeres), dos divorciados y dos solteros (gráfica 1) 33 viven con su pareja y sus hijos, seis viven solos y uno con sus padres. En el aspecto escolar dos tienen primaria incompleta y siete primaria completa, tres secundaria incompleta, cuatro secundaria completa, 19 tienen estudios a nivel licenciatura y 5 a nivel de postgrado. En el área económico 19 reportan ingresos menores a tres salarios mínimos, 9 entre 4 y 5 salarios mínimos, 2 entre 6 y 8 salarios mínimos y 9 mencionan percibir más de 8 salarios mínimos mensuales (gráfica 2). En el área laboral predominan jubilados y pensionados con 14 pacientes, seguido de 6 profesores, 5 empleados federales, 5 amas de casa y 10 en empleos diversos. De los 40 pacientes evaluados, 35 referían actualmente no consumir tabaco y de los 5 restantes, que confirman su tabaquismo sólo uno consume una cajetilla al día 13 refieren nunca haber fumado, 23 reportan que en alguna ocasión fumaron menos de una cajetilla diaria por intervalos de tiempo variable, y cuatro mencionaron haber consumido mas de una cajetilla al día por periodos de tiempo inespecíficos. En 21 casos no se mencionan antecedentes familiares directos de infarto al miocardio y en los 19 restantes que refieren antecedentes familiares el padre es el principalmente reportado (gráfica 3). De los cuarenta pacientes, 27 mencionaron no practicar ningún tipo de ejercicio (ver tabla 1)

El cuestionario de las características demográficas no se aplico al grupo control

Resultados de la aplicación de la TAS-20 en pacientes infartados de primera vez

Se considera como Alexitímico aquel sujeto que obtenga una puntuación global igual o superior a 61 en la TAS-20. De los cuarenta pacientes con infarto agudo al miocardio que cumplieron con los criterios de inclusión y se les aplico la escala, 10 resultaron con puntuaciones por arriba de 61 (gráfica 4), de las cuales 4 fueron mujeres y los 6 restantes hombres (gráfica 5) La edad promedio entre estos 10 pacientes fue de 60.2 años, De los 10 pacientes reportados con una evaluación superior a 61 puntos, 4 son casados, 2 separados y 4 son viudas (gráfica 6) Reportan 8

estar viviendo con su pareja y sus hijos, y dos estar viviendo solos. En el rubro escolar 2 refieren primaria incompleta, 3 con primaria completa, 2 con secundaria completa, 2 con nivel profesional y uno con postgrado. En el aspecto económico 6 pacientes mencionan de 4 a 5 salarios mínimos, 3 de 1 a 3 salarios mínimos y uno con más de ocho salarios mínimos mensuales (gráfica 7). En el área laboral 5 mencionan ser pensionados o jubilados, 2 dedicadas al hogar, 2 maestras y un ingeniero. Ninguno fuma actualmente y tres refieren nunca haber fumado. Se refieren 7 con antecedentes familiares directos de infarto al miocardio (gráfica 8) y dos mencionan hacer ejercicio ocasional. (ver tabla 2)

El grupo control de 80 individuos, 14 resultaron con puntuación superior a 61 en la TAS-20 y 66 con valores inferiores a 61. 39 mujeres respondieron la encuesta de las cuales 5 puntuaron más de 61. 41 hombres contestaron la escala de los cuales 9 presentaron una puntuación mayor de 61. La edad promedio en mujeres fue de 60.9 y en hombres de 58.1

Análisis estadístico de los resultados.

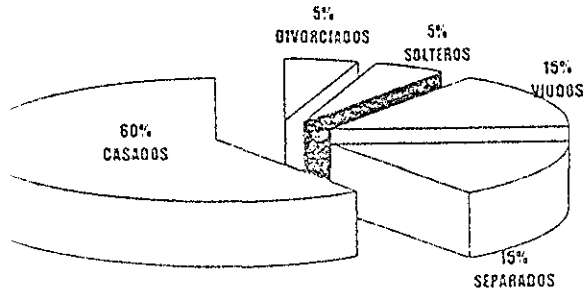
La media de los resultados obtenidos en la muestra de pacientes con infarto al miocardio fue de 49.98. El valor superior (79) tiende a aproximarse más al valor diagnóstico de alexitimia (61). El valor inferior (29) se aleja más del valor central esperado (ver tabla 3)

El análisis de los resultados se realizó mediante una prueba de razón de momios, entre el total de los pacientes alexitimicos (24) y no alexitimicos (96). De los pacientes alexitimicos 10 presentaron infarto agudo al miocardio y 14 pertenecían al grupo de controles sanos. De los no alexitimicos, 30 presentaron infarto agudo al miocardio y 66 correspondieron al grupo de controles sanos. Obteniéndose una razón de momios (odds ratio) de 1.57, donde 1 (uno) es igual a un valor nulo y los límites de confianza (95 %) se localizan entre 0.57 a 4.32 lo que señala que la fuerza de asociación no es positiva²⁷, concluyendo que no existe relación significativa entre el infarto al miocardio y alexitimia en los pacientes incluidos en el presente estudio. Observándose el mismo riesgo de padecer infarto al miocardio los pacientes que puntuaron valores para diagnosticar alexitimia en la tas-20 que aquellos que calificaron por debajo de 61 no significando la alexitimia un factor de riesgo extra en el infarto al miocardio en el presente estudio. (ver tabla 4)

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

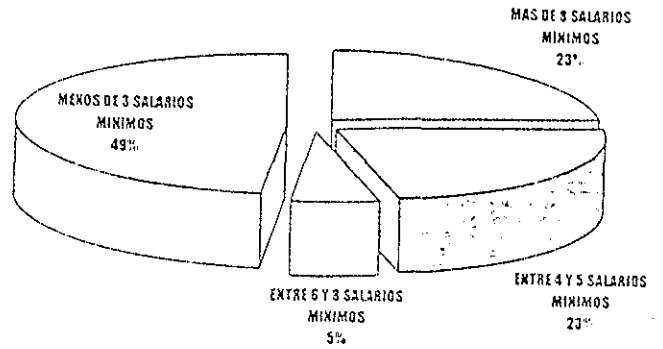
GRAFICAS

**ESTADO CIVIL GENERAL
DE LA MUESTRA**



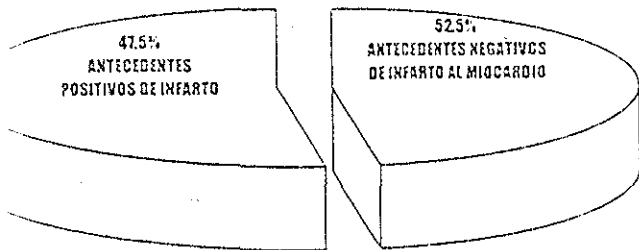
1

**INGRESO ECONÓMICO
MENSUAL DE LA MUESTRA**



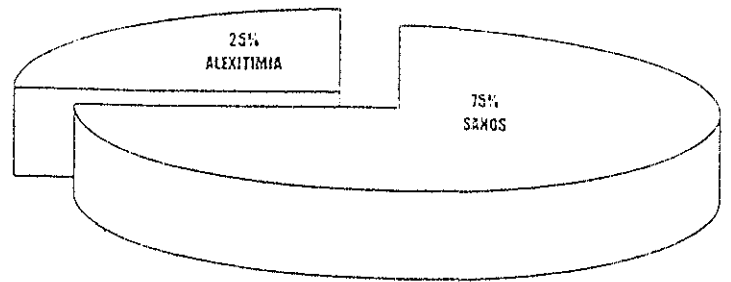
2

**PORCENTAJES DE ANTECEDENTES FAMILIARES
DE INFARTO AL MIOCARDIO
DE LA MUESTRA**



3

ALEXITIMIA



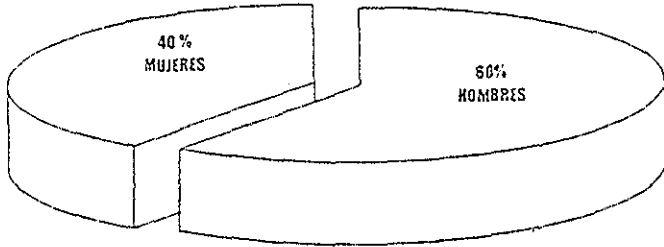
**PORCENTAJE DE PACIENTES
CON ALEXITIMIA**

4

GRAFICAS

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

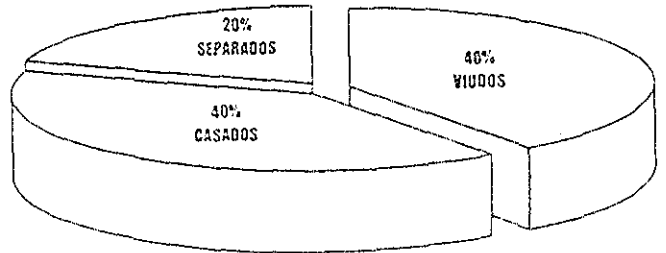
ALEXITIMIA



DIFERENCIAS DE PORCENTAJE ENTRE HOMBRES Y MUJERES CON ALEXITIMIA

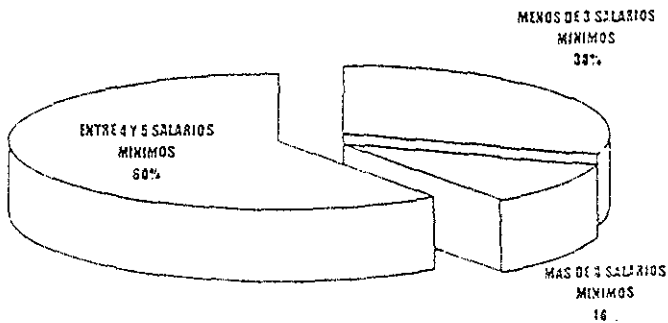
5

ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON ALEXITIMIA



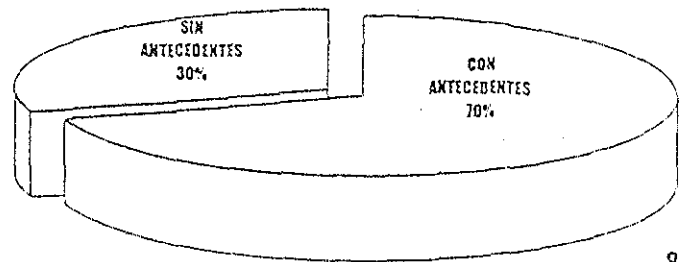
6

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE PACIENTES CON ALEXITIMIA



7

PORCENTAJE DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE INFARTO AL MIOCARDIO EN PACIENTES CON ALEXITIMIA



8

TABLA 1.

Características demográficas de la población estudiada

SEXO	EDAD PROMEDIO (AÑOS)	ESTADO CIVIL	NUCLEO FAMILIAR	ESCOLARIDAD	INGRESOS SALARIO MÍNIMO MENSUAL	LABORAL	TABAQUISMO	ANTECEDENTES DE INFARTO	AREA DEPORTIVA
29 Hombres	58.6	24 casados	33 con pareja e hijos	2 primaria incompleta	19 menos de 3	14 jubilados y pensionados	35 sin consumo actual	19 positivos	27 sin practicar ejercicio
11 Mujeres	59.6	6 separados	6 solos	7 primaria completa	9 entre 4 y 5	6 profesores	5 fumadores activos	21 negativos	13 ejercicio ocasional
40 total	59.1	6 viudas	1 con padres	3 secundaria incompleta	2 entre 6 y 8	5 empleados federales			
		2 divorciados		4 secundaria completa	9 más de 8	5 amas de casa			
		2 solteros		19 licenciatura		10 empleos diversos			
				5 postgrado					

Tabla 2.

Características demográficas de los pacientes alexitímicos

SEXO	EDAD PROMEDIO (AÑOS)	ESTADO CIVIL	NUCLEO FAMILIAR	ESCOLARIDAD	INGRESOS SALARIO MÍNIMO MENSUAL	LABORAL	TABAQUISMO	ANTECEDENTES DE INFARTO	AREA DEPORTIVA
6 Hombres	64	4 casados	8 con pareja e hijos	2 primaria incompleta	3 menos de 3	5 jubilados y pensionados	10 sin consumo actual	7 antecedentes positivos	8 sin practicar ejercicio
4 Mujeres	56.5	2 separados	2 solos	3 primaria completa	6 entre 4 y 5	2 profesoras		3 antecedentes negativos	2 ejercicio ocasional
10 total	60.2 total	4 viudas		2 secundaria completa	1 más de 8	2 amas de casa			
				2 licenciatura		1 empleos diversos			
				1 postgrado					

ANÁLISIS DESCRIPTIVO						
CASOS	SEXO	EDAD AÑOS	PUNTAJE DEL TAS-20	TABAQUISMO ACTUAL	ESCALAS POSITIVAS	ESTADO CIVIL
1	M	53	79	(-)	ALEXITIMIA	CASADO
2	M	55	44	(-)		CASADO
3	M	57	79	(-)	ALEXITIMIA	CASADO
4	M	50	36	(-)		CASADO
5	M	49	36	(-)		CASADO
6	M	49	54	(-)		CASADO
7	M	57	44	(-)		CASADO
8	M	61	29	(+)		CASADO
9	M	57	44	(-)		CASADO
10	M	67	41	(-)		CASADO
11	F	47	42	(-)		VIUDA
12	M	66	41	(-)		CASADO
13	F	46	42	(-)		VIUDA
14	M	41	40	(-)		SEPARADO
15	F	53	48	(-)		CASADA
16	F	32	48	(-)		CASADA
17	M	53	29	(-)		CASADO
18	M	58	64	(-)	ALEXITIMIA	CASADO
19	M	63	31	(-)		DIVORSIADO
20	M	61	53	(-)		SEPARADO
21	M	52	31	(-)		DIVORSIADO
22	M	65	53	(-)		CASADO
23	M	46	53	(-)		SEPARADO
24	M	55	31	(-)		SOLTERO
25	M	55	30	(-)		SOLTERO
26	M	58	76	(-)	ALEXITIMIA	CASADO
27	M	75	41	(-)		CASADO
28	M	56	29	(-)		CASADO
29	M	73	40	(-)		CASADO
30	M	72	77	(-)	ALEXITIMIA	SEPARADO
31	F	51	78	(-)	ALEXITIMIA	VIUDA
32	M	71	77	(-)	ALEXITIMIA	SEPARADO
33	F	50	78	(-)	ALEXITIMIA	VIUDA
34	M	60	37	(-)		CASADO
35	M	79	39	(-)		CASADO
36	F	74	59	(-)		CASADA
37	F	61	69	(-)	ALEXITIMIA	VIUDA
38	F	74	59	(-)		CASADA
39	F	64	49	(-)		SEPARADA
40	F	64	69	(-)	ALEXITIMIA	VIUDA

N = 1000

TABLA 4

	INFARTADOS	NO INFARTADOS
ALEXITIMICOS	10	14
NO ALEXITIMICOS	30	66

RAZÓN DE MOMIOS ODDS RATIO
OR= 1.57 (0.57 - 4.32)
LÍMITE DE CONFIANZA 95%
1.0 = VALOR NULO
FUERZA DE ASOCIACIÓN NEGATIVA

La interpretación de los datos observados en las tablas 1,2, 3 Y 4, así como en las gráficas anexas, demuestran los resultados que intentan responder a la hipótesis planteada en el presente trabajo.

1.- El primero consiste en demostrar la relación entre alexitimia e infarto al miocardio, relación propuesta ya en 1977 por Defourney²⁸, quién sugería la relación de personalidad tipo A y alexitimia en pacientes con diagnóstico de coronariopatías. En 1991 Kenyon y colaboradores²⁹ ya señalan a la alexitimia como factor de riesgo único sin la hostilidad característica de la personalidad tipo A. En 1994 kauhanen y colaboradores³⁰, mencionan mayor incidencia de enfermedad cardíaca con escasa presencia de placas ateroscleróticas en pacientes con alexitimia. Presentando el análisis estadístico del presente estudio una escasa relación entre los paciente que sufren alexitimia y presentan infarto al miocardio por primera vez. Los resultados indican que la alexitimia no está positivamente asociada con la sintomatología somática que se presenta específicamente en los pacientes internados en el CMN 20 de Noviembre del ISSSTE por infarto al miocardio, siendo posiblemente la asociación de otras causas como el nivel socioeconómico, el estado civil, la dinámica familiar, así como el nivel de escolaridad factores de riesgo que se asocian con infarto al miocardio en presencia de alexitimia, ya que esta por si sola no ha demostrado contundencia para tomarse como factor de riesgo cardiovascular único. El individuo alexitimico ante un suceso de la vida traumático inhibe activamente y no comparte socialmente sobre él. Esta inhibición activa conlleva un gasto fisiológico que se supone genera a largo plazo problemas de salud, situación que el presente estudio trató de demostrar. Concluyendo que no existe relación directa entre alexitimia e infarto al miocardio y que la alexitimia podría participar sólo como factor de riesgo cuando se asocia a otras condiciones relacionadas con infarto al miocardio³¹

2 - Determinar la prevalencia de infarto al miocardio en el CMN 20 de Noviembre del ISSSTE en tres meses. Se observo que los hombres presentan una mayor proporción, aproximada de 3.1 en la frecuencia de infarto al miocardio de primera vez sobre las mujeres. Se observo un 47.5 %, de antecedentes familiares positivos de infarto al miocardio además de ser más predominante en pacientes jubilados y pensionados. Siendo el promedio de edad de 59 años para los pacientes que se internan por primera vez por infarto al miocardio.

3 - Determinar la relación entre escolaridad, estado civil e ingreso mensual con el infarto al miocardio. El presente estudio muestra una clara relación de mayor frecuencia de infarto al miocardio en pacientes con estudios a nivel licenciatura que en pacientes con menor escolaridad siendo el porcentaje más bajo para los pacientes que referían primaria incompleta. El 60 % de la muestra son casados, los cuales refieren una mayor frecuencia que cualquier otro tipo de relación conyugal. Resaltando un 15 % de viudas, que se relacionaron aun más con alexitimia, ya que todas puntuaron por arriba de 61 en la tas-20 un 15% que refirió estar separado de su pareja. Con respecto al ingreso mensual, el estudio demuestra que el infarto al miocardio esta más en relación con un salario mínimo mensual bajo, presentándose en el 49 % de la muestra quienes percibían menos de tres salarios mínimos mensuales.

VIII -CONCLUSIONES

1 - Según los resultados comentados anteriormente se puede concluir que la hipótesis de trabajo, existe relación significativa entre infarto al miocardio y alexitimia", no es aceptada, debido a que no existe relación estadísticamente significativa

2 - El presente estudio no demuestra la presencia de alexitimia como factor de riesgo cardiovascular único.

3 -Es posible que la alexitimia asociada con factores de riesgo demográficos si participe como factor de riesgo en pacientes con infarto al miocardio.

4 -Las características demográficas muestran relación con la aparición de infarto al miocardio de primera vez en pacientes con alexitimia.

5 -La TAS-20 es un instrumento validado que presenta una aceptable fiabilidad, de fácil auto-aplicación que influye en la confiabilidad del resultado final del estudio.

6 -Los resultados deben tomarse con las consideraciones de lo pequeño de la muestra

3 - Determinar la relación entre escolaridad, estado civil e ingreso mensual con el infarto al miocardio. El presente estudio muestra una clara relación de mayor frecuencia de infarto al miocardio en pacientes con estudios a nivel licenciatura que en pacientes con menor escolaridad siendo el porcentaje más bajo para los pacientes que referían primaria incompleta. El 60 % de la muestra son casados, los cuales refieren una mayor frecuencia que cualquier otro tipo de relación conyugal. Resaltando un 15 % de viudas, que se relacionaron aun más con alexitimia, ya que todas puntuaron por arriba de 61 en la tas-20 un 15% que refirió estar separado de su pareja. Con respecto al ingreso mensual, el estudio demuestra que el infarto al miocardio esta más en relación con un salario mínimo mensual bajo, presentándose en el 49 % de la muestra quienes percibían menos de tres salarios mínimos mensuales.

VIII -CONCLUSIONES

1 - Según los resultados comentados anteriormente se puede concluir que la hipótesis de trabajo, existe relación significativa entre infarto al miocardio y alexitimia", no es aceptada, debido a que no existe relación estadísticamente significativa

2 - El presente estudio no demuestra la presencia de alexitimia como factor de riesgo cardiovascular único.

3 -Es posible que la alexitimia asociada con factores de riesgo demográficos si participe como factor de riesgo en pacientes con infarto al miocardio.

4 -Las características demográficas muestran relación con la aparición de infarto al miocardio de primera vez en pacientes con alexitimia.

5 -La TAS-20 es un instrumento validado que presenta una aceptable fiabilidad, de fácil auto-aplicación que influye en la confiabilidad del resultado final del estudio.

6 -Los resultados deben tomarse con las consideraciones de lo pequeño de la muestra

REFERENCIAS



- ¹ Grekova II Et al Alexitimia in personal characteristics of patients with coronaty heart disease Klin med-1997,75(11):32-4.
- ² Paez,D Et al Alexitimia, comunicaci3n emocional y problemas psicomaticos En salud expresi3n y represi3n social de las emociones -1993 (pp1-16)Valencia Promolibro
- ³ Uuskula Ee al Psychological Differences between young male and famele survivors of miocardial infarction Psychother Psychosom 1996;65:327-330
- ⁴ Lane RD Et al Sociodemographic coorrelates of alexithymia Compr psichiatty-1998 Vov-dec; 39 (6): 377-385
- ⁵ Kaplan H Et al Alexitimia Tratado de psiquiatrya Tomo I Segunda edici3n Ed. Salvat 1992 (pp 494-498)
- ⁶ Perez-rincon, H Et al Los avatares de la palabra y el cuerpo Revista de la U N A M 1996 Septiembre;543: 50-53
- ⁷ Jula A Et al Alexitimia, a facet of essential hypertension Hypertension-1999 April; 33(4): 1057-1061
- ⁸ Numata Y; Ogata Y A psychobehavioral factor, alexithymia, is related to coronary spasm Circ Journal-1998 june, 62(6): 409-413.
- ⁹ Roedema TM Et al Emotion-processing deficit in alexithymia Psychophysiology-1999 may; 36(3): 379-387
- ¹⁰ Friedman Et al Situaciones de riesgo cardíaco producidas por estr3s menta Medical MAG 1997 Septiembre;70(6): 34-37
- ¹¹ Hayward Ch Et al Psychiatric illness and cardiovascular disease risk Epidemiol Rev 1995 april; 17(1):129-138
- ¹² Denollet, J Et al Personality and mortality after Myocardial infarction psychosomatic medicine 1995; 57 :582-591
- ¹³ Paul W Skerritt Et al Anxiety and the heart-a historical review Psychological Medicine, 1983 13 17-25
- ¹⁴ Linden W; lenz JW Alexithymia, defensiveness and cardiovascular reactivity to stress, J Psychosom Res-1996 Dec; 41(6): 575-583
- ¹⁵ Fukunishi I, Numata Y Alexithymia and defense mechanisms in myocardial infarction Psychol Rep-1994 Aug; 75 (1): 219-223
- ¹⁶ Taylor J, bagby M Alexithymia: Relationship with ego defense and coping styles. Comprehensive Psychiatry, 1998 March-april; 39 (2). 91-98
- ¹⁷ Sandoval luis X Aspectos psiquiaticos de la enfermedad coronaria y del infarto al miocardio Salud mental 1997 diciembre: 20(4); 8-15.
- ¹⁸ Scheier M, Bridges M Person variables and healt: personality predisposition and acute psychological as shared determinants for disease Psychosomatic medicine 1995 57; 255-258
- ¹⁹ Guadalajara Boo JF. Et al Infarto al miocardio PAC MG-1 Cardiología 1995; 49-56
- ²⁰ Kauhanen J, Kaplan GA Alexithymia and risk of death in middle-aged men. J Psychosom res-1996 Dec; 44(6) 541-549
- ²¹ Stephen B, manuck D The pathogenicity of behavior and is neuroendocrine mediation: An example from coronary artery disease Psychosomatic medicine 1995; 57 (275-283
- ²² Kooiman Cg The status of alexithymia as a risk factor in medically unexplained physical symptoms Psychiatry -1998 May-jun. 39(3): 152-159
- ²³ Kauhanen J, Kaplan GA Alexithymia may influence the diagnosis of coronary heart disease Psychosom med 1994 may; 56 (3) : 237-244
- ²⁴ Sifneos P Alexithymia Past and present Am J Psychiatry. 1996 july; 153: 7
- ²⁵ Nemiah J Alexithymia: Present, past and future Editorial Comment Psychosomatic medicine 1996: 58: 217-218
- ²⁶ Pérez-Rincon H, Ruiz Ornelas J Validaci3n y estandarizaci3n de la versi3n española de la escala modificada de Alexitimia de Toronto Salud mental V 20, No 3 septiembre de 1977; 30-34

²⁷ -Deam J, Deam A (1990) Center for disease control epidemiology program office Programa epi Info Versión 5.0. Atlanta Georgia, Who, Switz

²⁸ -Defourny, M., Hubin P (1976-7) Alexithymia, predisposition to coronopathy Psychotherapy and Psychosomatics, 27, 106-14

²⁹ -Kenyon, I. W., (1991) Psychological factors related to prehospital delay during acute miocardial infarction Circulation, 84, 1969-76

³⁰ -Kauhanen, J., Kaplan G:A. (1994) Alexithymia may influence the diagnosis of coronary heart disease Psychosomatic medicine, 56, 237-34

³¹ - Graeme J. Taylor, R. Affects and alexituymia in medical illness and disease. Disorders of affect regulation Ed Cambridge, university press. 1997 Primera edición. Pp 216-247

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN