



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

**“ANSIEDAD Y SENTIDO DE LA VIDA  
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TITULO DE  
POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:**

**MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DRA. ORTIZ ZAMORA MAGALY ADRIANA**

**ASESOR**

**DR. JAFET FELIPE MENDEZ LOPEZ.  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
DE LA UMF No. 28 “GABRIEL MANCERA”.**

**MEXICO, D.F. 2010**



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.

**FIRMAS DE AUTORIDADES.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
“GABRIEL MANCERA”.**

---

**DR. JUVENAL OCAMPO HERNANDEZ.  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
“GABRIEL MANCERA”.**

---

**DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO.  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
“GABRIEL MANCERA”.**

---

**DR. JAFET FELIPE MÉNDEZ LÓPEZ.  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
DE LA UMF No. 28 “GABRIEL MANCERA”.**



**“ANSIEDAD Y SENTIDO DE LA VIDA  
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
URGENCIAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No. 28”**

---

**DR. JAFET FELIPE MÉNDEZ LÓPEZ.  
ASESOR DE TESIS.  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
DE LA UMF No. 28 “GABRIEL MANCERA”.**

---

**DRA. ORTIZ ZAMORA MAGALY ADRIANA.  
TESISTA Y  
MÉDICO RESIDENTE EN MEDICINA FAMILIAR.**

## **AGRADECIMIENTOS.**



**A DIOS:**

POR PERMITIRME VIVIR.

**A MI FAMILIA:**

**A MAMITA HERMOSA, Y A MI PAPITO**

POR DARMER LA VIDA  
Y POR TODO EL AMOR QUE ME HAN DADO



**A MIS HERMANAS**

POR SU APOYO INCONDICIONAL Y POR QUERERME TANTO.

**A MIS SOBRINOS**

POR LLEVARME SIEMPRE EN SU CORAZÓN.

**A OMAR**

POR SER PARTE DE MI VIDA  
Y HACERME TAN FELIZ.

**A MALENITA Y FAMILIA**

POR TODO SU APOYO Y CARIÑO ESTOS AÑOS DE RESIDENCIA.

**A MIS AMIGUITOS RESIDENTES**

**PELU, BORRAS, CHIO, MIMOSO, ABUELO, CARMEN  
Y A TODOS MIS COMPAÑEROS.**

POR COMPATIR CONMIGO SUS CONOCIMIENTOS  
Y EXPERIENCIAS DE VIDA  
SIEMPRE ESTARÁN EN MI CORAZÓN.

**A TODOS MIS PROFESORES**

POR TRANSMITIRME TODO LO NECESARIO  
Y UN POCO MÁS  
PARA MI FORMACION PROFESIONAL.

**A MI ASESOR DE TESIS.**

POR CREER EN MÍ  
Y GUIARME

GRACIAS DE TODO CORAZON  
LOS QUIERO MUCHISIMO.

**MALY.**

## RESUMEN.

### “ANSIEDAD Y SENTIDO DE LA VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28”

Dra. Ortiz Zamora Magaly Adriana, Dr. Jafet Felipe Méndez López

**INTRODUCCIÓN:** La percepción de una persona sobre sí misma, la función que cumple en el mundo, y la visión de un futuro como algo positivo, son pensamientos vinculados al sentido de la vida y al equilibrio mental. Así mismo la capacidad de un individuo para afrontar y recuperarse ante las adversidades, apoyan la idea de que el Sentido de la vida actúa como un elemento protector de la psique, favoreciendo la adaptación a la realidad y menores alteraciones psicopatológicas entre ellas la ansiedad. La ansiedad comúnmente la presentan los pacientes como una manifestación de la preocupación inapropiada a cerca de los sucesos cotidianos que puede llegar hasta trastornos médicos y psiquiátricos.

**OBJETIVO:** Identificar la ansiedad y su relación con el sentido de la vida en los pacientes que acude al servicio de urgencias de la UMF 28.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, y observacional. Se incluyeron pacientes adultos de derechohabientes de la UMF No. 28 del IMSS, que acudieron al servicio de urgencias primer contacto y que contestaron el cuestionario de ansiedad de Hamilton y test PIL (propósito en la vida). El objetivo de este trabajo consistió en describir las relaciones entre el sentido de la vida y la ansiedad. La hipótesis sostiene que el propósito o sentido de la vida y ansiedad están significativamente asociados de manera negativa, en los pacientes que acude al servicio de urgencias, de tal manera que el logro de sentido vital se asocia a niveles inferiores de ansiedad y, por el contrario, la falta de sentido de la vida se asocia a niveles superiores de ansiedad. El estudio se realizó de septiembre del 2010 a diciembre del 2010.

**RESULTADOS:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal que incluyó a 100 pacientes, que acudieron al servicio de urgencias de primer contacto de la UMF 28 del IMSS, de los cuales el 53% eran mujeres y el 47% fueron hombres, en los cuales se no encontró ansiedad en el 28 %, ansiedad leve en el 33%, ansiedad moderada en el 28 % y ansiedad grave en el 11% a su vez presentan sentido de la vida con metas bien definidas un 73 % de la población total.

En cuanto al sentido de la vida relacionado a las variables sociodemográficas de este estudio obtuvimos que altos puntajes en el test PIL correspondan a pacientes del sexo masculino (47%), del grupo etáreo entre 20 y 40 años (46%) de estado civil casado (45%), con escolaridad media superior (44%) sin dependencia económica 63% y que vivan con su familia (63%).

**CONCLUSIÓN:** Este estudio demostró que los pacientes sin ansiedad presentan mayor sentido de vida.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, escala de Hamilton. Test PIL de propósito en la vida, logoterapia

## ÍNDICE.

### “ANSIEDAD Y SENTIDO DE LA VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28”

<b>CAPÍTULO I</b> <b>ANTECEDENTES O MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II</b> <b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO III</b> <b>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO IV</b> <b>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO V</b> <b>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO VI</b> <b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO VII</b> <b>RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO VIII</b> <b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO IX</b> <b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO X</b> <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO XI</b> <b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### ANSIEDAD

#### Origen de la palabra ansiedad

El término ansiedad, proviene del latín "anxietas", congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.<sup>1</sup> La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.<sup>2</sup>

Angustia así como "angor" y "angina", provienen de una misma raíz griega o latina, y significan constricción, sofocación, estrechez u opresión, y se refieren indudablemente a la sensación de opresión precordial y epigástrica con desasosiego que la caracteriza.<sup>3</sup> La angustia es una manifestación emocional caracterizada por un temor a lo desconocido o a lo amenazante. Este temor se contrapone al miedo, que es un temor a algo concreto y definido (objeto o situación).<sup>4</sup> Según su origen, la angustia puede presentarse de diferentes maneras. Existe una angustia que puede ser considerada normal, pues aparece frente a diversos estímulos estresantes, que implican una amenaza real e imponen un desafío. Si, por el contrario, la valoración de una amenaza es errónea o distorsionada o el estímulo es imaginario, se genera una angustia que tiende a persistir, transformándose en anormal o patológica. Es decir que, la angustia normal se basa en preocupaciones presentes o del futuro inmediato y desaparece al resolver los problemas, la angustia patológica, antes llamada neurótica, persistente planeando un futuro incierto o amenazante y va restringiendo la autonomía y desarrollo personal de quien la sufre.<sup>5</sup>

El panorama estadístico de la ansiedad en México y América latina según la Asociación Psiquiátrica Americana (2009) y datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2001 situaban en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas de algún tipo de trastorno mental en todo el mundo.<sup>6</sup>

Los Trastornos de Ansiedad son considerados en la actualidad como el trastorno mental más común en los Estados Unidos y México. En algún momento de sus vidas se prevé que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Uno de cada ocho Norteamericanos entre los 18-54 años padece algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas.<sup>7</sup>

La ansiedad es un estado emocional, displacentero cuyas fuentes son menos fáciles de identificar; frecuentemente se acompañan de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o incluso al agotamiento.<sup>8</sup>

Se define también como un estado o sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor, resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más externo, cuya fuente puede ser desconocida o no puede determinarse.<sup>9</sup> Este puede ser consecuencia de una respuesta racional ante determinada situación que produce tensión, como pasar un examen o solicitar un empleo, o de una preocupación general sobre las incertidumbres de la vida.<sup>10, 11</sup>

La intensidad de la ansiedad tiene muchos grados, que van desde inquietudes menores hasta temblores notables, e incluso crisis de angustia completa, el tipo más extremo de ansiedad.<sup>12</sup>

La duración de los episodios de ansiedad varía de algunos segundos a horas o incluso días o meses, aunque los por lo general se reducen dentro de los 10 minutos y rara vez dura más de 30 minutos.<sup>13</sup>

Los signos y síntomas consisten en un período de miedo o incomodidad intenso en el cuál de desarrollan cuatro o más de los siguientes síntomas:

- Palpitaciones
- Transpiración
- Temblor o agitación
- Sensación de falta de aliento o asfixia
- Sentimiento de atragantarse
- Dolor en el pecho o incomodidad
- Náuseas o malestar abdominal
- Mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo
- De realización miedo a perder el control
- Miedo a morir
- Parestesias
- Destellos de frío o de calor

Los tipos de ansiedad son: ansiedad espontánea que es la que surge de manera inesperada; ansiedad manifiesta cuando ocurre como respuesta a situaciones específicas y ansiedad anticipatoria es el termino que se utiliza para describir la ansiedad desencadenada por el simple pensamiento de situaciones particulares.<sup>15</sup>

La ansiedad comúnmente se presenta como una manifestación de la preocupación inapropiada a cerca de los trastornos médicos y psiquiátricos.

Existen diversas escalas de evaluación de la ansiedad; en este caso se mencionara el:

#### TEST PSICOMETRICO PARA ANSIEDAD DE HAMILTON

Fue desarrollada por el médico psiquiatra alemán Max Hamilton en 1959 con el fin de poder evaluar la severidad de la sintomatología ansiosa para poder objetivar la respuesta al tratamiento.<sup>9,</sup>

Consta de 14 ítems que avalúa diferentes aspectos del cuadro clínico de ansiedad. Cada ítem lleva una puntuación que tiene un rango de 0 a 4 puntos, el puntaje 0 representa la inexistencia del síntoma. Se considera normal hasta un puntaje menor de 8, a mayor puntaje mayor severidad de la ansiedad.<sup>14</sup>

#### LA LOGOTERAPIA<sup>16,17</sup>

La Logoterapia es primero un sistema antropológico creado por el Dr. Viktor Emil Frankl (1905-1997), basado en fundamentos científicos, psicológicos, filosóficos y antropológicos que constituyen una Antropología Filosófica integral cuerpo-mente-espíritu-mundo “Logo-Teoría”, desde la cual se deriva un segundo sistema terapéutico de orientación humanista-existencial llamado Logoterapia de aplicación específica para los problemas espirituales-existenciales “noéticos” o de aplicación inespecífica de los problemas físicos (Médicos) o psíquicos (Psicológicos),<sup>18</sup> así como un método de auto-conocimiento (Análisis Existencial biográfico), prevención (Análisis Existencial preventivo) y Acompañamiento (Cura médica de almas). De la misma manera la Logoterapia es una “Filosofía de Vida” y “Actitud ante la Vida” (Logo-Actitud) basada en la Libertad, la responsabilidad, la voluntad, el sentido, la autorrealización y la auto-trascendencia.<sup>19</sup>

#### EL SENTIDO DE LA VIDA

El Sentido de la vida es, según Viktor Frankl, lo que aporta significado a nuestra vida y lo que le proporciona un soporte interno, a través de un propósito o función que llevar a cabo. Dicho sentido, posibilita además, percibir el entorno como un todo con significado. Este autor sostiene que el hombre anhela encontrar significados propios, que le permitan verse a sí mismo como una persona con una meta que cumplir a lo largo de su existencia.<sup>18</sup>

La búsqueda de sentido o, en palabras de Frankl<sup>18,19</sup>, la “voluntad de sentido” está conectada con la motivación, al comportarse como una fuente básica de estimulación que mueve a la persona, que la impulsa a la acción. Del mismo modo, esta “voluntad de sentido” estaría conectada con la estabilidad psíquica

puesto que la frustración de dicha voluntad está íntimamente relacionada con algún tipo de neurosis que la logoterapia llamaría “neurosis noógena”.

La propia búsqueda de sentido aportaría al individuo motivación para seguir viviendo y para responsabilizarse de su existencia de una forma más consciente<sup>18</sup>

Según varios autores, hay una estrecha relación entre encontrar sentido a la vida y gozar de una mejor salud mental. Pues parece ser que la creencia de que la vida tiene un sentido y propósito “da significado y ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia”<sup>19</sup>

La percepción de una persona sobre sí misma, la función que cumple en el mundo, y el futuro como algo positivo, son pensamientos muy vinculados al sentido que le da a su vida y al equilibrio mental<sup>20,21</sup>

Son varias las investigaciones que han coincidido en la fuerte asociación entre el logro de sentido en la vida y la satisfacción en la misma. El Sentido de la vida se relaciona más firmemente con las dimensiones positivas del bienestar, como son la satisfacción vital y los sentimientos positivos, que con las negativas, como la angustia psicológica y los sentimientos negativos<sup>22</sup>

Se ha descrito que encontrarle sentido a la vida se relaciona con menos alteraciones psicopatológicas (ansiedad y depresión, estrés, malestar psicológico, neuroticismo, y abuso de drogas y alcohol)<sup>23</sup>

En la misma línea, diversas investigaciones sobre resiliencia (la capacidad de un individuo para afrontar y recuperarse ante las adversidades), apoyan la idea de que el Sentido de la vida actúa como un elemento protector de la psique, moderando los efectos negativos y favoreciendo la adaptación a la realidad<sup>24</sup>

Debemos considerar cómo los significados de la existencia humana cambian a lo largo de la vida, en función de la etapa del ciclo vital a la que hagamos referencia. Erikson<sup>25</sup>, destaca en la adolescencia la búsqueda de la identidad personal, sexual y ocupacional. Esta fase consistiría en compatibilizar esta identidad con las oportunidades que le ofrece su medio. En la juventud la preocupación por establecer relaciones afectivas significativas sería el aspecto más característico. Las crisis de esta etapa estarían relacionadas con la satisfacción y calidad de estas relaciones. De este modo, la superación de dichas crisis exigiría intimidad, una disposición relacional con otras personas a un nivel más profundo y un Sentido de la identidad compartida.

Yalom<sup>26</sup> defiende la importancia del desarrollo evolutivo en la adquisición de significados, puesto que el cumplimiento de determinadas tareas en la vida resulta esencial para el Sentido de la vida.

Para algunos autores prevalecen determinados tipos de valores en los distintos rangos de edad.

Entre los 13 y los 15 años encontramos predominantemente los valores experienciales, entre los 40 y 45 los creativos, y en último lugar, a partir de los 65 años, los de actitud. Siempre teniendo en cuenta que la adquisición de la madurez, hecho que se da en el transcurso del tiempo, permite el descubrimiento de un propósito y sentido

Parece ser que el grupo de edad que alcanza niveles más altos en la búsqueda de propósitos y en el significado del futuro son los jóvenes (con edades comprendidas entre 16 y 29), disminuyendo de forma paulatina conforme maduran y descendiendo de manera brusca en la vejez.<sup>24</sup> Sin embargo, el deseo de sentido se mantiene alto y de forma continuada en todas las edades, muy acorde con la idea de Frankl<sup>18,19</sup> que sostiene la búsqueda de sentido como una fuerza primaria, para todos los seres humanos.

El conocimiento del curso que determinadas actitudes de vida toman en las distintas etapas del desarrollo nos permiten predecir, y en cierta parte prevenir, muchas de sus consecuencias. En este sentido, tanto la falta de un propósito o sentido vital, como un excesivo anhelo y búsqueda de objetivos entre la población, tiene como resultado una disminución en la percepción de bienestar físico y mental.

Frankl<sup>18,19</sup>, siendo profesor en la universidad de Viena, descubrió que el vacío existencial (falta de Sentido de la vida) es un fenómeno ampliamente extendido entre las personas de hoy en día, tras comprobar que más del 40% de sus alumnos reconocía haber experimentado la sensación de falta de sentido (aumentando este porcentaje hasta un 81% en los países anglosajones)<sup>25</sup>

Frankl<sup>26</sup> califica de vacío existencial a la sensación de un vacío interior o en otras palabras, a la falta de sentido vital, como la primera etapa de un proceso que será responsable del 20% de las neurosis denominadas por Frankl<sup>18</sup>, "neurosis noógenas". Este vacío está más cerca de la pobreza espiritual que de la enfermedad mental como resultado de "la sensación de un absurdo radical de su existencia" o de un "sentimiento radical de falta de sentido"<sup>27</sup>

La falta de sentido y de propósito vital está asociada al malestar psicológico y físico, no obstante, algo parecido ocurre cuando en la búsqueda de objetivos subyace un excesivo empeño en la consecución de nuevos retos y experiencias. Es decir, el deseo constante de búsqueda y experimentación es un indicador de malestar, especialmente entre los jóvenes (16 a 29 años) y entre los adultos de mediana edad joven (30 a 49 años)<sup>22</sup>

## EL TEST PIL. (Purpose In Life test):

Según Crumbaugh, creador del PIL <sup>27,28</sup> esta prueba mide la “voluntad de sentido” y el “vacío existencial” de una persona. Esta prueba se divide en tres partes:

La primera investiga el grado en que una persona experimenta “propósito en la vida”. Está formada por 20 items, donde el sujeto se sitúa a sí mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos (escala tipo Likert de 7 puntos), y representa la parte cuantitativa del test que se utiliza para investigación. La puntuación es la simple suma de los valores rodeados con círculo para estas 20 preguntas. De aplicación simple las instrucciones que recoge el formulario se entienden fácilmente. La mayoría de los sujetos responden al test en 10 o 15 minutos.<sup>29</sup>

La segunda y tercera parte no se cuantifican por que su objetivo es proporcionar información para su interpretación clínica. En el segundo apartado se solicita al sujeto que termine una frase general sobre el sentido de su vida, y en la tercera y última parte se pide que exprese libremente su situación vital, describiendo en detalle los propósitos, metas y ambiciones así como su progreso respecto a ellos. Las puntuaciones del PIL indican mayor sentido de la vida cuantas más altas son. Cuenta con estudios de validez de constructo de criterio y de fiabilidad en español (Noblejas, 1994) <sup>30</sup>

Ha probado ser útil para detectar la presencia de vacío existencial, en situaciones, tanto de orientación personal, vocacional y en el tratamiento de personas con enfermedades de tipo neurótico, es particularmente útil, con alcohólicos, jubilados y minusválidos, y a partir de ahí evaluar la posibilidad de tratamiento logoterapéutico. Como de aplicación colectiva para realizar investigaciones, para medir el grado en que una persona ha desarrollado el sentido de su vida. <sup>31,32</sup> Los estudios demuestran

- Alta puntuación en el PIL y creencias religiosas arraigadas
- Alta puntuación en el PIL y bajo nivel de ansiedad
- Alta puntuación en el PIL y cercanía de la muerte en enfermos terminales
- Alta puntuación el PIL y puntajes “normales” en las pruebas de personalidad como el MMPI (inventario multifásico de la personalidad de Minnesota)
- Alta puntuación en el PIL y liderazgo
- Alta puntuación en el PIL y compromiso con grupos organizados (religiosos, étnicos, políticos, de servicios a la comunidad y deportivos).

En la clínica el objetivo del PIL es detectar el vacío existencial. Si está presente, la determinación de si la neurosis noógena está también, debe hacerse por la evaluación de los síntomas habituales de la neurosis, a través de medios psicométricos o procedimientos clínicos. <sup>34,35</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el grado de ansiedad en relación con el sentido de la vida en los pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF 28?

## CAPÍTULO III

### JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se estima que hoy en día existen más de 3 millones de personas que padecen algún tipo de trastorno de ansiedad en el mundo.

En México la ansiedad es el trastorno en psiquiatría más frecuente ya que pueden llegar a padecerlo el 25% de la población en general y el 20% de la población anciana, al menos una vez en la vida.

En el IMSS se encontró que se presenta ansiedad en la mitad (ansiedad leve 48.5%) de pacientes de primer y segundo nivel de atención, relacionado a factores asociados a presencia de mayor edad, menor escolaridad, ser divorciado, estar pensionado, mayor nivel de pobreza, percepción de mal estado de salud, antecedente de neurosis y ansiedad.

En la UMF 28 se ha reportado que el 55% de los pacientes presentaron ansiedad leve, 40% moderada a grave y 5% sin ansiedad; en la consulta del médico familiar la ansiedad se manifiesta como alteraciones del ánimo, pensamiento, comportamiento y de actividades fisiológicas. Es un trastorno que se encuentra subdiagnosticado,

Debido a que la relación entre estado de salud y sentido de la vida guardan una relación positiva. Surge el interés realizar este estudio para analizar la relación que hay entre la ansiedad y sentido de la vida, en los pacientes que acuden al servicio de urgencias.

## CAPÍTULO VI

### OBJETIVOS

#### Objetivo general

- Identificar la ansiedad y su relación con el sentido de la vida en los pacientes que acude al servicio de urgencias de la UMF 28.

#### Objetivos específicos:

- Evaluar el grado de ansiedad con el Test de Hamilton en los pacientes que acude al servicio de urgencias de la UMF 28.
- Evaluar el sentido existencial de la vida con el Test PIL (Purpose in the life test) en los pacientes que acude al servicio de urgencias de la UMF 28.
- Conocer la relación entre ansiedad y el sentido de la vida en los pacientes que acude al servicio de urgencias de la UMF 28.

## CAPÍTULO V

### HIPÓTESIS

#### Hipótesis alterna:

- Los pacientes que acuden al servicio de urgencias presentan ansiedad a falta de sentido de la vida.

#### Hipótesis nula:

- Los pacientes que acuden al servicio de urgencias no presentan ansiedad a falta de sentido de la vida.

## CAPITULO VI

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio es:

1. PROSPECTIVO Según el proceso de causalidad o tiempo de recurrencia de los hechos y registros de la información.
2. TRASVERSAL: Según el número de una misma variable ó el periodo y secuencia del estudio.
3. DESCRIPTIVO: Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados.
4. OBSERVACIONAL: De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza

#### **Población:**

Pacientes adultos que acudan al servicio de urgencias de la UMF No. 28 "Gabriel Mancera" IMSS

#### **Tiempo y Lugar:**

Consulta ambulatoria del servicio de urgencias de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", IMSS

#### **Muestra**

El tipo de muestra es no probabilística, por cuotas.

#### **Criterios de inclusión**

1. Derechohabientes a UMF No. 28 "Gabriel Mancera" IMSS.
2. Pacientes adultos ambulatorios que acudan al servicio de urgencias.
3. Pacientes que consintieron contestar los cuestionarios

**Criterios de exclusión:**

1. Pacientes adultos hospitalizados del servicio de urgencias.
2. Con alteraciones cognitivas que impidieron el llenado de los cuestionarios
3. Pacientes con tratamiento psiquiátrico.
4. Encuestas mal contestadas.

**Criterios de eliminación:**

1. Por el tipo de Estudio no contamos con criterios de eliminación

**VARIABLES****Variable dependiente:**

- Ansiedad

**Variable independiente:**

- Sentido de la Vida

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

**ANSIEDAD:** La ansiedad es un estado disfórico (desagradable) semejante al miedo cuando no hay ninguna situación manifiesta aparente de peligro. Es una situación de aprensión, anticipación o temor al posible peligro. La ansiedad se define a veces como un estado fisiológico de excitación vegetativa, alerta, vigilancia y tensión motora.

**SENTIDO DE VIDA:** Se define como el para qué, el motivo o la razón, lo que nos impulsa para lograr metas u objetivos, o para actuar de una manera determinada, que además permite disfrutar la sensación de satisfacción por la vida.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL

**ANSIEDAD:** Los Criterios Diagnósticos de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades.( décima revisión) para el trastorno de ansiedad generalizada exigen la presencia de 4 síntomas de 22 (entre los cuales se incluyen 5 de los 6 síntomas que contiene el DSM-IV).La escala de ansiedad de Hamilton es un test validado, que precisa el rango de puntuación según la intensidad de los síntomas a saber: ausente (0), leve (1), Moderado (2), severo (3) y grave (4).

**SENTIDO DE LA VIDA:** El test PIL (purpose in life o PIL test) es un instrumento logoterapéutico que se utilizara para este estudio ya que demuestra el sentido de vida o propósito en la vida de quien lo responde.

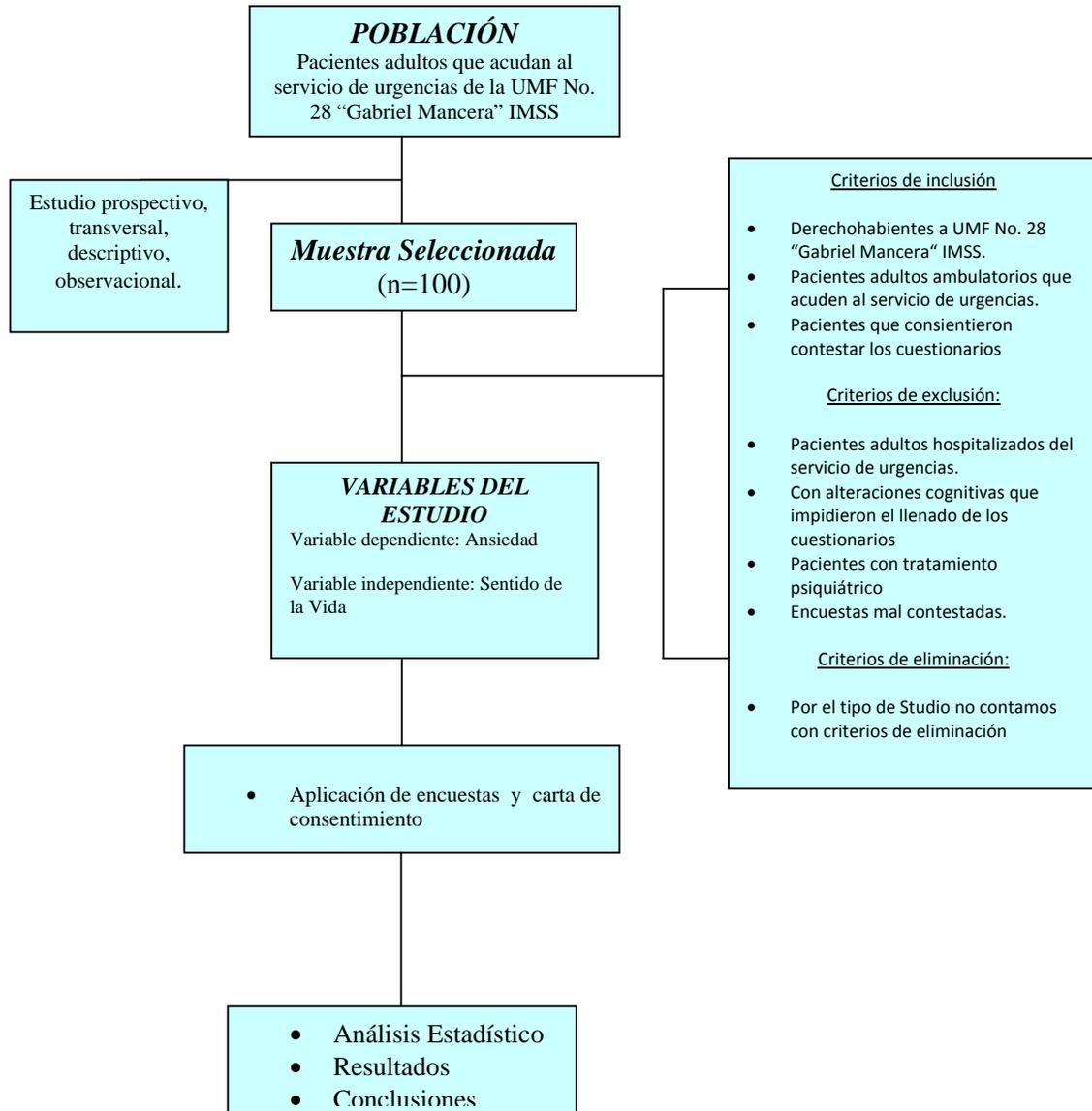
El test PIL consta de tres partes. La primera parte formada por 20 ítems, representa la parte cuantitativa y objetiva del test que se usara en esta investigación. La puntuación es la simple suma de los valores rodeados con círculo para estas 20 preguntas. Puntuaciones menores de 89 indica falta de sentido de vida, de 90 a 105 indefinición respecto al sentido de vida y más de 106 presencia de metas y sentido de vida

Aplicación: Es simple tanto en el caso de individuos como de grupos. Las instrucciones que recoge el formulario se entienden fácilmente. La mayoría de los sujetos responden al test en 10 o 15 minutos

## CODIFICACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	CODIFICACIÓN DE VARIABLES
ANSIEDAD	CUALITATIVA	NOMINAL	ESCALA DE HAMILTON	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AUSENTE</li> <li>2. INTENSIDAD LEVE</li> <li>3. INTENSIDAD MODERADA</li> <li>4. INTENSIDAD GRAVE</li> <li>5. TOTALMENTE INCAPACITADO</li> </ol>
SENTIDO DE LA VIDA	CUALITATIVA	NOMINAL	TEST PIL (Purpose In Life test)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. FALTA DE SENTIDO</li> <li>2. INDEFINICIÓN RESPECTO AL SENTIDO DE VIDA</li> <li>3. PRESENCIA DE METAS Y SENTIDO DE VIDA</li> </ol>

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



## **DISEÑO ESTADÍSTICO**

El análisis estadístico se llevara acabo a través del programa SPSS 12 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizara medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Así mismo se buscará la relación de variables mediante el análisis bivariado en tablas de contingencia.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

- Base de datos sociodemográficos (ver anexo A)
- Escala de ansiedad de Hamilton (Ver anexo B) test ampliamente conocido y validado.
- Test PIL para el sentido de la vida en versión castellana validada por la Dra. Noblejas en 1994. (Ver anexo C) El test PIL consta de tres partes. La primera parte formada por 20 ítems, representa la parte cuantitativa y objetiva del test que se usara en esta investigación. La puntuación es la simple suma de los valores rodeados con círculo para estas 20 preguntas. Puntuaciones menores de 89 indica falta de sentido de vida, de 90 a 105 indefinición respecto al sentido de vida y más de 106 presencia de metas y sentido de vida

## MÉTODO DE RECOLECCIÓN

- Se capacitaron a ayudantes voluntarios, para aplicación de los cuestionarios (PIL , Hamilton y cuestionario de datos sociodemográficos)
- Se abordaron a los pacientes que se encuentren en la sala de espera de la UMF 28 del servicio de urgencias previo a su consulta.
- Se informó el objetivo del estudio
- Se solicitó autorización para por escrito para participar en el estudio (consentimiento informado)
- Se les explicó como llenar los cuestionarios
- Se les proporcionarán los 3 cuestionarios y bolígrafo para su llenado
- Se supervisó la autoaplicación del test acorde a las instrucciones por parte del investigador y ayudantes capacitados.
- Se recopiló los cuestionarios.
- Se codificaron los resultados, y se trabajarán en una base de datos
- Se realizó el análisis estadísticos con el programa SPSS V.15

Maniobras para evitar sesgos:

1. Se pidió a los participantes en el estudio que no sean ayudados por familiares o acompañantes.
2. En este tiempo se estuvo supervisando que se cumpla la indicación
3. Se verificó que el cuestionario esté totalmente contestado.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### ANSIEDAD Y SENTIDODE LA VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UMF No. 28

ACTIVIDAD	PERIODO																			
	2009						2010													
	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Título del proyecto	■																			
Antecedentes del tema		■																		
Marco teórico		■																		
Bibliografía		■																		
Marco teórico			■																	
Planteamiento del problema			■																	
Justificación				■																
Objetivos: general y específico				■																
Hipótesis					■															
Material y métodos						■														
Diseño de investigación del estudio						■														
Población, lugar y tiempo						■														
Muestra							■													
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación							■													
Variables (tipo y escala de medición)							■													
Definición conceptual y operativa de las variables								■												
Diseño estadístico									■											
Instrumentos de recolección de datos										■										
Métodos de recolección de los datos											■									
Maniobras para evitar o controlar sesgos												■								
Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio													■							
Consideraciones éticas														■						
Registro y autorización del proyecto															■					
Recolección de datos 25% de muestra y almacenamiento En base de datos																■				
Recolección de datos 50% de muestra y almacenamiento en Base de datos																	■			
Recolección de datos 75% de muestra y almacenamiento en Base de datos																		■		
Recolección de datos 100% de muestra y almacenamiento en Base de datos																			■	
Análisis estadístico de la información. Descripción de resultados. Conclusiones del estudio.																			■	
Integración y revisión final.																				■
Impresión final de Tesis.																				■

## **RECURSOS**

Los recursos serán financiados por el investigador en su totalidad, los cuales consisten en:

Recursos materiales:

- Cuestionarios impresos
- Lápices
- Computadora con acceso a Internet
- Impresora
- Software programa SPSS v. 15
- Tablas para recargarse
- Sala de espera del servicio de urgencias UMF 28

Recursos humanos:

- Investigador
- Asesores
- Ayudantes- aplicadores

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

El presente protocolo de investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, expedida por la Secretaría de Salud en el año de 1987, en su Título 2º; Capítulo 1; Artículo 17. Categoría 1; No se considera INVESTIGACIÓN SIN RIESGO, ya que es un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo y observacional en el que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

En el transcurso de la realización de este estudio, no se pone en riesgo la integridad física y moral de los participantes.

La participación de los pacientes en este trabajo de investigación, será de manera voluntaria, cumpliendo con los criterios de inclusión.

El proyecto respeta los códigos de ética en la investigación con seres humanos, de la Secretaría de Salud y de nuestra institución.

La declaración de Helsinki, propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos.

La declaración de Ginebra, vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”.

### Código de ética

“El médico debe actuar solo en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente. La investigación biomédica en seres humanos debe ser realizada solamente por personas científicamente calificadas.

El propósito de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

### Principios fundamentales:

- A. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
  
- B. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica., en experimentos correctamente realizados.

- C. El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental, éste debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas.
  
- D. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente.
  
- E. Los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
  
- F. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su dignidad.
  
- G. Cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento.
  
- H. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. ANEXO

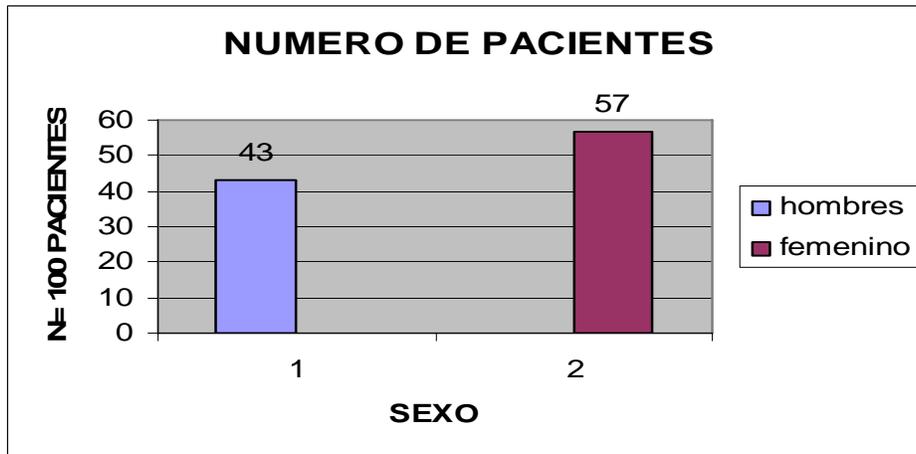
## CAPITULO VII

### RESULTADOS.

#### Sexo.

Se realizo este estudio observacional, descriptivo, prospectivo transversal que incluyo en total de 100 pacientes, los cuales cumplieron todos los criterios de inclusión. Del total de pacientes 47 (47%) fueron del sexo masculino y 53 (53%) del sexo femenino.

Grafico 1  
Ansiedad y sentido de la vida en pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF No. 28

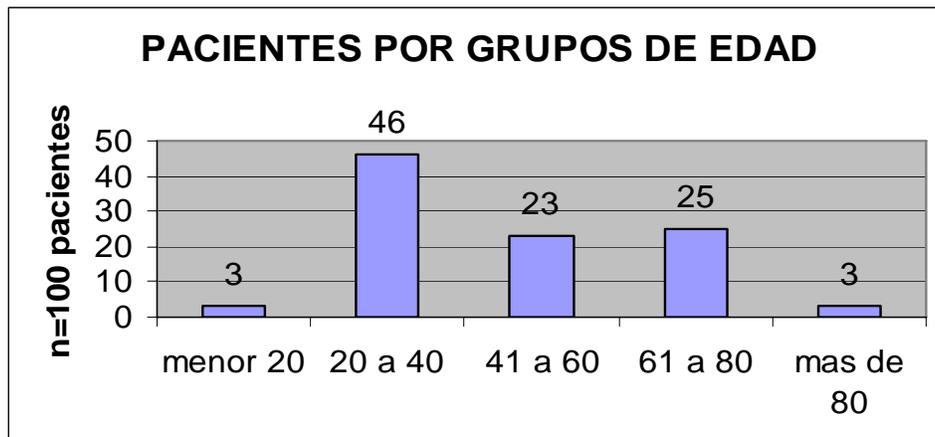


Fuente. Encuesta de datos sociodemográficos

Edad.

La población estudiada (100 pacientes) se con un rango de edad a partir de los 19 años y hasta los 90 años, con una media de 48 años, se dividió en 5 grupos etáreos en periodos de 20 años hasta mas de 80 años, encontrándose mayor frecuencia en el grupo de 20 a 40 años con 46 pacientes. (46%)

**Grafico 2**  
Ansiedad y sentido de la vida en pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF No. 28



Fuente. Encuesta de datos sociodemográficos y Test de Hamilton

## Datos sociodemográficos.

De la población estudiada se obtuvo además información sociodemográfica como estado civil, escolaridad y dependencia económica (tabla 1).

**TABLA NO.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.**

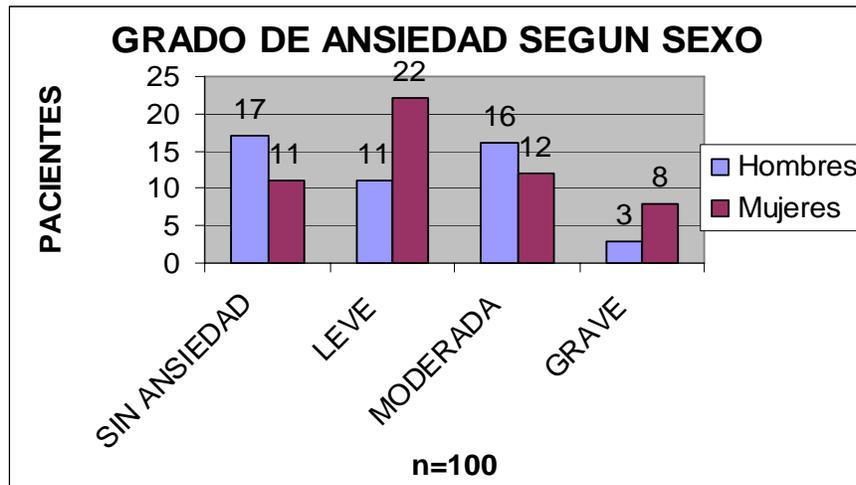
DATOS.	ESTADO CIVIL	PORCENTAJES
SOLTEROS	26 PACIENTES	26%
CASADOS	45 PACIENTES	45%
UNIÓN LIBRE	13 PACIENTES	13%
SEPARADO	6 PACIENTES	6%
DIVORCIADO	7 PACIENTES	7%
VIUDO	3 PACIENTES	3%
<b>ESCOLARIDAD</b>		
PRIMARIA	7 PACIENTES	7%
SECUNDARIA	19 PACIENTES	19%
BACHILLERATO	44 PACIENTES	44%
LICENCIATURA	24 PACIENTES	24%
POSGRADO	6 PACIENTES	6%
<b>DEPENDENCIA ECONOMICA</b>		
SI DEPENDE	37 PACIENTES	37%
NO DEPENDE	63 PACIENTES	63%
<b>CONVIVENCIA</b>		
VIVE SOLO	15 PACIENTES	15%
CON FAMILIA	78 PACIENTES	78%
VIVE CON OTROS	7 PACIENTES	7%
TOTAL	100 PACIENTES	100%

Fuente. Encuesta de datos sociodemográficos.

## ANSIEDAD

En relación al grado de ansiedad respecto al sexo encontramos que 22 pacientes del sexo femenino (41.5%) presentaron ansiedad leve, siendo la frecuencia mas alta, asimismo para el sexo masculino 17 hombres (36.1%) no presentaron ansiedad.

Grafico 3  
Ansiedad y sentido de la vida en pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF No. 28

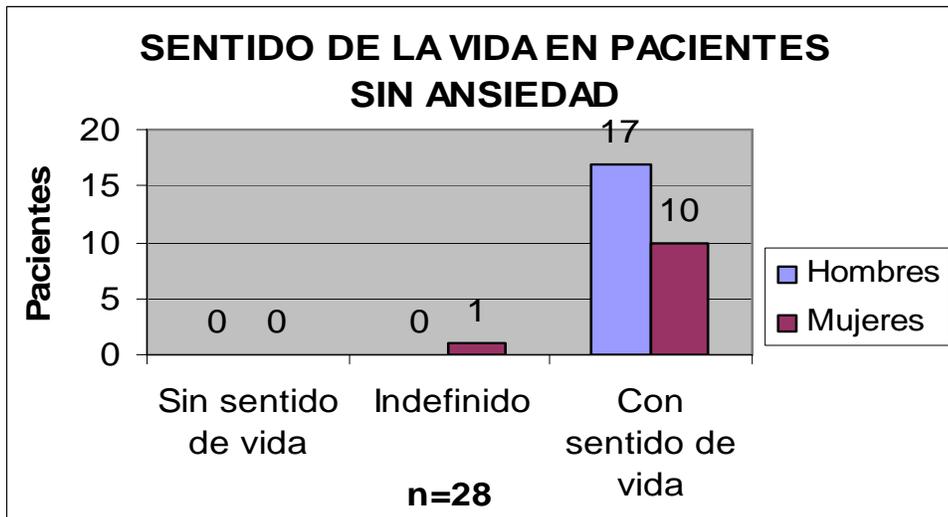


Fuente. Encuesta de datos sociodemográficos y Test de Hamilton

## SENTIDO DE VIDA

Encontramos que el 73 por ciento del total de nuestra población presenta sentido de la vida, de los cuales 38.3 por ciento o 28 pacientes no presentaron ansiedad, en este grupo No encontramos pacientes sin sentido de la vida. Solo 1 paciente (3.57%) indefinido al obtener un puntaje menor de 106 puntos al contestar el test PIL y 27 pacientes (96.425%) presento sentido de la vida, siendo 17 (60.7%) hombres y 10 (35.71%) mujeres.

**Grafico 4**  
Ansiedad y sentido de la vida en pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF No. 28

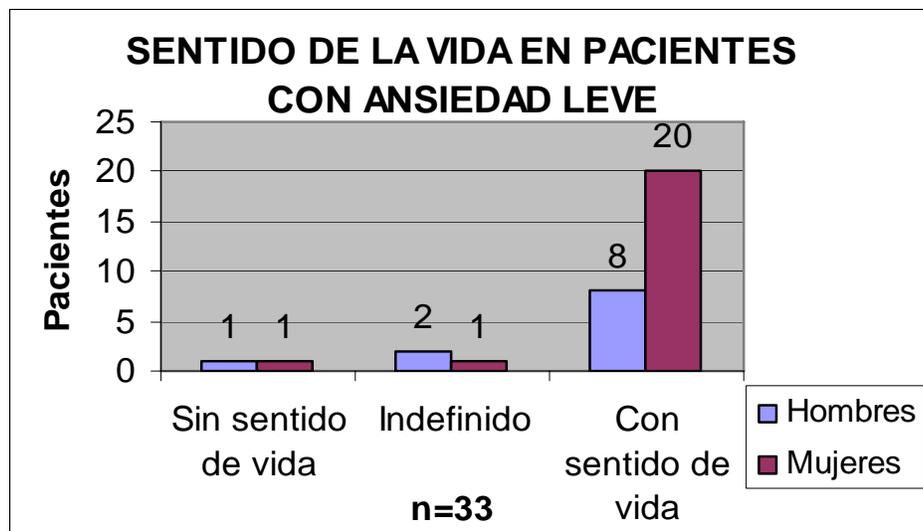


Fuente. Encuesta de datos sociodemográficos.  
Test de Hamilton y Test PIL (Propósito en la vida).

## ANSIEDAD LEVE Y SENTIDO DE LA VIDA

De los pacientes que presentaron ansiedad leve, 33% del total de la población estudiada, 2 pacientes (6.06%), no tenían sentido de la vida según los resultados obtenidos en el test PIL, 3 (9.06%) se encontraban con indefinición respecto al sentido de la vida y 28 (84.84%) si presentaron sentido de la vida. Obteniendo la frecuencia mas alta el sexo femenino con 20 mujeres (60.60%).

**Grafico 5**  
Ansiedad y sentido de la vida en pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF No. 28



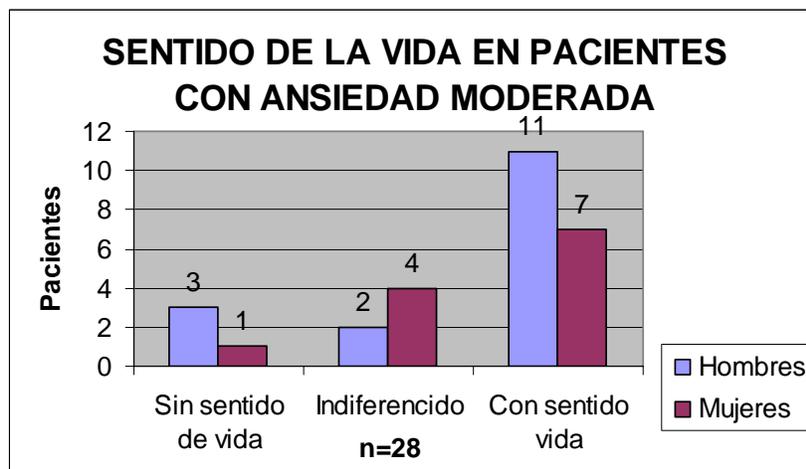
Fuente. Test de Hamilton y Test PIL (Propósito en la vida).

## ANSIEDAD MODERADA Y SENTIDO DE LA VIDA.

Encontramos que del total de nuestra población 28 (28%), presentaba ansiedad moderada, y al contestar el Test PIL, 4 pacientes (14.28%) no presentaron sentido de la vida, 6 pacientes (21.24%) obtuvieron un resultado indefinido del sentido de la vida y 18 pacientes (64.2%) calificaron con un puntaje resultado con sentido de la vida según el test PIL. Siendo, el sexo masculino con 11 pacientes (39.28%) el predominante.

Grafico 6

Ansiedad y sentido de la vida en pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF No. 28

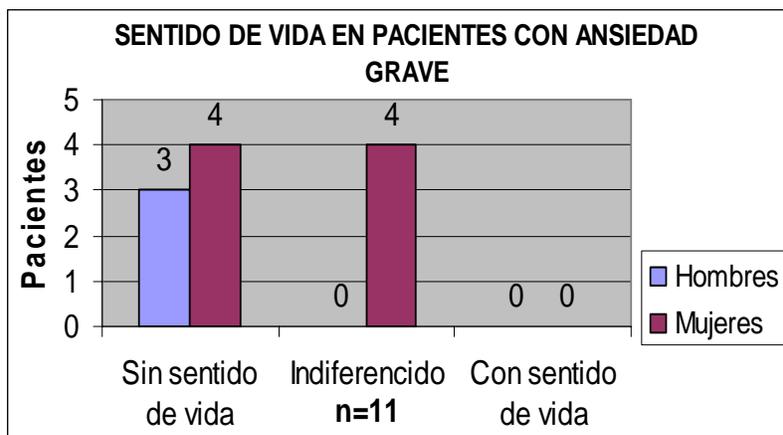


Fuente. Encuesta de datos sociodemográficos.  
Test de Hamilton y Test PIL (Propósito en la vida).

## ANSIEDAD GRAVE Y SENTIDO DE LA VIDA.

Once pacientes del total de nuestra población que representa el 11% presentaron ansiedad grave al calificar el test de Hamilton, Encontrando que el 63.63% (7 pacientes) No presentaba sentido de vida, 4 pacientes (36.36%) se encontraba indefinido respecto al sentido de vida y ningún paciente presento sentido de vida con Ansiedad Grave al calificar las encuestas. Siendo, el sexo femenino con 8 pacientes (72.72%) el predominante con ansiedad grave.

**Grafico 7**  
Ansiedad y sentido de la vida en pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF No. 28

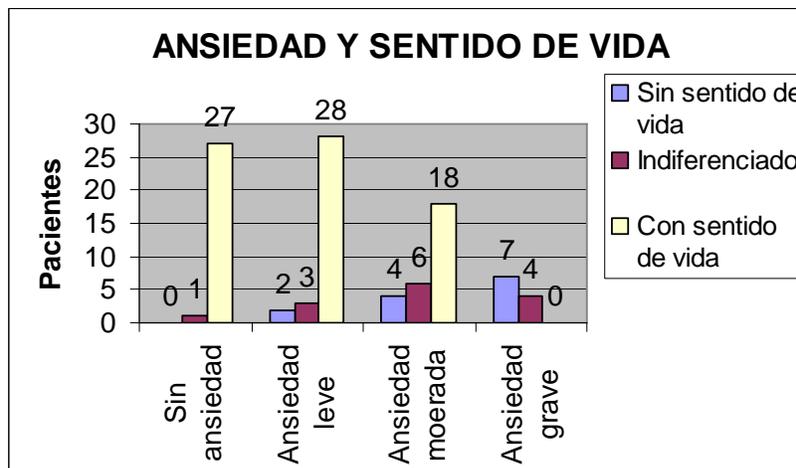


Fuente. Encuesta de datos sociodemográficos.  
Test de Hamilton y Test PIL (Propósito en la vida).

## ANSIEDAD Y SENTIDO DE LA VIDA

En este estudio con una población total de 100 pacientes se encontraron 28 pacientes que no presentaron ansiedad, y 72 pacientes presentaron algún grado de ansiedad al contestar el test de Hamilton, de los cuales, 33 pacientes (45.83%) presentaron *ansiedad leve*, 28 pacientes 38.8% presentaron *ansiedad moderada* y 11 pacientes 15.2%, presentaron *ansiedad grave*. Respecto al sentido de la vida, 13 pacientes resultaron *Sin sentido de vida*, 14 pacientes *indefinidos* respecto al sentido de vida y 73 pacientes *Con sentido de la vida*.

Grafico 8  
Ansiedad y sentido de la vida en pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF No. 28



Fuente. Encuesta de datos sociodemográficos.  
Test de Hamilton y Test PIL (Propósito en la vida).

## CAPITULO VIII

### DISCUSIÓN.

#### Ansiedad,

Los resultados obtenidos en este estudio, concuerdan con lo reportado en la bibliografía, ya que el instrumento de evaluación para ansiedad Test Hamilton,<sup>9</sup> demuestra de forma sencilla la presencia de ansiedad en la población general.

Nosotros obtuvimos resultados similares al estudio publicado por Galicia y cols, en el que calificó como Normal o sin ansiedad y con ansiedad grave o severa a 104 pacientes hipertensos de la población de la UMF28.

Así mismo Xolalpa y cols, reportan el empleo de este instrumento encontrando en su estudio que el 44.7% de su población presentaba ansiedad moderada.

Es importante recalcar que este instrumento es útil en la detección de la Ansiedad ya que sus resultados se relacionan significativamente con trastornos psiquiátricos en donde el papel del Medico Familiar es crucial para detección, manejo y pronóstico de esta enfermedad tan frecuente en la población a su cargo.<sup>6</sup>

Nuestros resultados indican presencia de ansiedad en mayor frecuencia en el sexo femenino, en el grupo etáreo de 20 a 40 años, con escolaridad media superior, sin dependencia económica y que viven con su familia.

#### Sentido de la vida.

El Test PIL (Purpose In Life test) creado por Crumbaugh<sup>27</sup> es útil para medir el grado en que una persona ha desarrollado el sentido de su vida, "voluntad de sentido" y el "vacío existencial".<sup>31,32</sup>

Tomando como base la vida cotidiana, cuantifica los propósitos, metas y ambiciones así como su progreso respecto a ellos, así como la satisfacción que aporta la vida de quien lo responde. Las puntuaciones del PIL indican mayor sentido de la vida cuantas más altas son.

Este instrumento tiene validación en nuestro idioma (Noblejas, 1994)<sup>30</sup> y ha sido utilizado generalmente para detectar la presencia de vacío existencial, en situaciones, tanto de orientación personal, vocacional y en el tratamiento de personas con enfermedades psiquiátricas, es particularmente útil, con alcohólicos, jubilados y minusválidos, y a partir de ahí evaluar la posibilidad de tratamiento psicoterapéutico. (Logoterapia)

Los estudios demuestran:

1. Alta puntuación en el PIL y bajo nivel de ansiedad
2. Alta puntuación el PIL y adaptación a cambios
3. Alta puntuación en el PIL y liderazgo
4. Alta puntuación en el PIL y creencias religiosas arraigadas
5. Alta puntuación en el PIL y compromiso con grupos organizados (religiosos, étnicos, políticos, de servicios a la comunidad y deportivos).

En la clínica el test PIL detecta el vacío existencial. y la presencia de neurosis que debe ser valorada por el especialista en este ramo.

Este estudio demostró que los pacientes sin ansiedad presentan mayor sentido de vida, en un 27% los que presentan ansiedad leve presentan mayor sentido de vida en un 28 % que es corrobora que altas puntuación en el test PIL presentan bajo nivel de ansiedad, además de que los pacientes con ansiedad grave no tienen sentido de la vida.

En cuanto al sentido de la vida relacionado a las variables sociodemográficas de este estudio obtuvimos que altos puntajes en el test PIL correspondan a alta frecuencia en pacientes del sexo masculino (47%), del grupo etáreo entre 20 y 40 años (46%) de estado civil casado (45%), con escolaridad media superior (44%) sin dependencia económica 63% y que vivan con su familia (63%).

## CAPITULO XI

### CONCLUSIONES.

El presente estudio cumplió con el objetivo general de la investigación, el cual fue evaluar la ansiedad y su relación con el sentido de la vida en los pacientes que acude al servicio de urgencias de la UMF 28, concluyendo que los pacientes que acuden al servicio de urgencias no presentan ansiedad o tienen bajo grado de ansiedad (ansiedad leve) y a su vez presentan sentido de la vida con metas bien definidas.

El Test de Hamilton demostró que los pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF 28 presentan ansiedad leve con frecuencia.

El Test PIL (Purpose in the life test), de propósito en la vida es un instrumento que mostró mayor frecuencia de sentido de la vida en los pacientes que acuden al servicio de urgencias del UMF 28.

El Medico Familiar tiene inerte a su ser un cuerpo de conocimientos de todas las áreas del quehacer medico, utiliza le método científico que le da validez a su actuar y una base de conceptos filosóficos que lo sustentan, y tiene como objeto de estudio a la familia, para ser capaz de resolver la problemática que la aqueja al acudir a su entrevista. De ahí la importancia de conocer las repercusiones de la psique humana y su relación con los síntomas clínicos que conforman el padecer del paciente que acude a su servicio.

## CAPÍTULO X

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Ramírez Granados J. C., Aguirre García M. C. Ansiedad, neurosis y somatización en el derechohabiente que acude a solicitar servicio en unidades de primer y segundo nivel de atención médica México, d.f., 68. Atención primaria sup 1 2009
2. Xolalpa Castañeda N, Landgrave Ibarra Síntomas de ansiedad generalizada relacionados con obesidad en adultos de la UMF No. 28 Gabriel Mancera, IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009. Departamento de Medicina Familiar, división de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM
3. De La Fuente Ramón., Psicología Médica. III. Ansiedad. Fondo de Cultura Económica. Edición 2000. Páginas 59-61.
4. López, Rosetti, Perfil Psicobiológico del Estrés. XXI Congreso Nacional de cardiología. Fac 2002.
5. Aniorde, Hernández Nicanor. Personalidad de la salud. 2006. Apunte de Psicología en salud Pág. de Internet :/personalidad y salud .htm.
6. Goldman. H. Howard. Psiquiatría general. 5ª Edición. Manual moderno, 2007. Páginas 133-134.
7. Pierre, DSM –IV Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales... Editorial Masson, S.A. 1995 p 444-448.
8. Ramírez Granados J. C., Aguirre García M. C. Ansiedad, neurosis y somatización en el derechohabiente que acude a solicitar servicio en unidades de primer y segundo nivel de atención médica México, d.f., respectivamente Cartel 68-6 atención primaria sup 1 2009
9. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Atención Primaria. DSM-IV-TR. AP. Barcelona: Masson; 2004.
10. Kaplan Harold I. Sadok Benjamin J. Manual de psiquiatría de urgencias. Madrid: Panamaamericana; 2006
11. Martínez Matía MR, Alonso Gómez R, Rodríguez Alcalá FJ. Crisis de pánico.[Internet]. Fistera.com; 2009. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/panico.asp>
12. Vargas Ortega, F. M. Parrilla Ruiz, S. M. Martínez Cabezas, Crisis de ansiedad en inmigrantes, un nuevo reto para el médico de urgencias. emergencias 2004;16:62-65

13. Bobes, Bousoño, Gonzalez G, Portilla, Sainz. Trastorno de Pánico (F41.0). En: Manejo de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en Asistencia Primaria. 2ª ed. Oviedo: Gofer; 1997. p.167-176.
14. Castro Dono C, Esteban Fernández B, Alberdi Sudupe J, Viana Zulaica C. Guía Ansiedad Generalizada. [Internet]. Fistera.com; 2008. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/ansiedad.asp>
15. Herrán A, Vázquez-Barquero JL. Urgencias, crisis y violencia en atención primaria. Psiquiatría en Atención Primaria. Madrid: Aula Médica; 2008. p. 753-70.
16. Sejas Armando R. Logoterapia para principiantes. La vida de Viktor Frankl. Marzo 2010. Disponible en: <http://www.logoforo.com/Articulos.asp>
17. Vecco R. ¿Qué es la Logoterapia? Marzo, 2010. Disponible en: <http://www.logoforo.com/Articulos.asp>
18. Frankl VE. Psicoanálisis y Existencialismo: de la psicoterapia a la logoterapia. México: Fondo de Cultura Económica; 1990.
19. Frankl VE. El hombre en busca de sentido (12ª ed.). Barcelona: Herder; 1991.
20. Rodríguez Fernández. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina; 2007.
21. Oramas A, Santana S & Vergara A. El Bienestar Psicológico, un indicador positivo de la Salud Mental. Revista cubana de salud y trabajo. 2006; 7: 34-39.
22. Reker GT, Peacock EJ & Wong PT. Meaning and purpose in life and well-being: a life-span perspective. Journal of gerontology. 1987; 42: 44-49.
23. Joaquín García-Alandete, José Francisco Gallego-Pérez Esteban Pérez-Delgado. Purpose in Life and Hopelessness: an Empirical Study. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia 2009.v. 8 no. 2 .PP. 447-454
24. Rodríguez Fernández. La cuestión del sentido y su repercusión en la vida psíquica. 9º Congreso Virtual de Psiquiatría. Febrero de 2008. [Acceso 15 de abril 2010] Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/otras\\_areas/34339](http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/otras_areas/34339)
25. Pan JY, Wong DF, Joubert L & Chan CL. The Protective Function of Meaning of Life on Life Satisfaction among Chinese Students in Australia and Hong Kong: A Cross-Cultural Comparative Study. Journal of American College Health. 2008; 57: 221-231

26. Barbieri A. ¿Un sentido de la vida para todas las edades? *Miscelánea Comillas: Revista de teología y ciencias humanas*. 2005; 63: 421-437.
27. Reker GT. Logotherapy and logotherapy: Challenges, opportunities and some empirical findings. *International Forum for Logotherapy*. 1994; 17: 47-55.
28. Frank. VE. *La psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Herder; 1995,
29. Crumbaugh J, Maholick L. Cross validation of Purpose-In-Life Test based on Frankl concepts. *Journal of Individual Psychology*. 1968; 24: 74-81.
30. Noblejas MA. *Logoterapia. Fundamentos principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del logro interior de sentido*. Tesis doctoral. Facultad de Educación, Universidad Complutense de Madrid; 1994.
31. Noblejas MA. Estructura factorial de los tests PIL y Logo-test. *NOUS. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. 1999; 3: 67-84.
32. Noblejas MA. Fiabilidad de los test PIL y Logo-test. *NOUS. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. 2000; 4: 81-90.
33. Moreno Carmona; Rodríguez Fernández. Sentido De La Vida, Inteligencia Emocional Y Salud Mental En Estudiantes Universitarios. 11º Congreso Virtual De Psiquiatría. Interpsiquis 2010 Disponible En; [www.Psiquiatria.Tv/Bibliopsiquis/Bitstream/10401/1023/.../41cof845276.Pdf](http://www.Psiquiatria.Tv/Bibliopsiquis/Bitstream/10401/1023/.../41cof845276.Pdf)
34. Valdivia Pareja, Álvaro Eduardo. Vacío existencial y riesgo suicida en pacientes con trastorno de personalidad borderline. *Persona (Lima)*, 2007, no.10, p.179-197. ISSN 1560-6139.
35. Rage Atala, Tena Suck, Vírseda Heras. Sentido de Vida en Jóvenes Universitarios. Un estudio descriptivo. Universidad Iberoamericana. Publicado en las memorias del primer congreso mexicano de logoterapia, ediciones lag, pag, 152-163, México 2000

## CAPÍTULO XI

### ANEXOS

#### ANEXO A

#### CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

1. Marque con una X la opción que ajuste con sus datos.

-Sexo: Mujer ( ) Hombre ( )

2. Escolaridad

Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Postgrado ( )

3. Lugar de residencia:

( ) ( ) ( )

Distrito Federal.

Zona conurbana

Otro. (Especifique):

4. Estado Civil.

Soltero (a) Unión Libre Casado (a) Separado(a) Divorciado (a) Viudo (a)

5. ¿Depende económicamente de otra persona?

1) Si dependo económicamente ( )

2) No dependo económicamente ( )

## ANEXO B

### TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Identifique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad leve
- 2. Intensidad moderada
- 3. Intensidad grave
- 4. Totalmente incapacitado

1.- **ESTADO ANSIOSO:** Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad. 0 1 2 3 4

2.- **TENSIÓN:** Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse. 0 1 2 3 4

3.- **TEMORES:** A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes. 0 1 2 3 4

4.- **INSOMNIO:** Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadilla, temores nocturnos. 0 1 2 3 4

5.- **FUNCIONES INTELECTUALES (COGNITIVAS):** Dificultad de concentración, mala o escasa memoria. 0 1 2 3 4

6.- **HUMOR DEPRESIVO:** Pérdida de interés, falta de placer a los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día. 0 1 2 3 4

7.- **SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES:** Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar los dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado. 0 1 2 3 4

8.- **SÍNTOMAS SOMÁTICOS SENSORIALES:** Zumbido de oídos, visión borrosa, aleadas de frío o calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos). 0 1 2 3 4

9.- **SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES.** Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayos o arritmias. 0 1 2 3 4

10.- **SÍNTOMAS RESPIRATORIOS:** Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria). 0 1 2 3 4

11.- **SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES:** Dificultad al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborigmos, heces blandas, pérdida de peso, constipación. 0 1 2 3 4

12.- **SÍNTOMAS GENITOURINARIOS:** Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta de período menstrual) menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual. 0 1 2 3 4

13.- **SÍNTOMAS DE SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO:** Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigo, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina). 0 1 2 3 4

14.- **CONDUCTA EN EL TRANCURSO DEL TEST:** Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics. 0 1 2 3 4

**ANEXO C**

**TEST PIL DE PROPÓSITO EN LA VIDA**

**INSTRUCCIONES: EN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, RODEE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE REFLEJE MEJOR LA VERDAD SOBRE USTE MISMO. DESE CUENTA QUE LOS NÚMEROS REPRESENTAN DESDE UN SENTIMIENTO EXTREMO HASTA SU CONTRARIO. SI CONTESTA *NEUTRO*, SIGNIFICA QUE NO PUEDE INCLINARSE HACIA NINGUNO, INTENTE UTILIZARLO LO MENOS POSIBLE**

**1. ¿Generalmente yo estoy?**

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente aburrido			neutro			Entusiasmado

**2. ¿La vida me parece?**

1	2	3	4	5	6	7
Siempre rutinaria			neutro			Completamente emocionante

**3. Para mi vida:**

1	2	3	4	5	6	7
No tengo ninguna meta fija			neutro			Tengo metas muy bien delineadas

**4. Mi existencia personal:**

1	2	3	4	5	6	7
No tiene significado			neutro			Tiene mucho significado

**5. ¿Cada día es?**

1	2	3	4	5	6	7
Constantemente nuevo			neutro			Exactamente igual

**6. Si pudiera escoger, usted preferiría:**

1	2	3	4	5	6	7
Nunca haber nacido			neutro			Vivir mil veces más una vida idéntica a esta

**7. Después de retirarme me gustaría:**

1            2            3            4            5            6            7

Hacer algunas cosas que me han interesado

neutro

Vaguear el resto de mi vida

**8. En alcanzar las metas de la vida:**

1            2            3            4            5            6            7

Yo no he progresado nada

neutro

He alcanzado lo suficiente para estar completamente satisfecho

**9. Mi vida esta:**

1            2            3            4            5            6            7

Vacía, desesperada

neutro

Llena de cosas buenas y excitantes

**10. ¿Si muriera hoy, consideraría que mi vida?**

1            2            3            4            5            6            7

Valió la pena

neutro

No valió la pena para nada

**11. Al pensar en mi vida**

1            2            3            4            5            6            7

Me pregunto a menudo ¿Por qué existo?

neutro

Siempre veo una razón por la que estoy aquí

**12. Al considerar el mundo en relación con mi vida, el mundo:**

1            2            3            4            5            6            7

Me confunde

neutro

Tiene significado para mi vida

**13. Yo soy:**

1            2            3            4            5            6            7

Irresponsable

Neutro

Muy responsable

**14. En cuanto al libre albedrío, creo que el hombre es:**

1	2	3	4	5	6	7
Absolutamente libre para elegir			neutro	Completamente limitado por su herencia y ambiente		

**15. En cuanto a la muerte, yo:**

1	2	3	4	5	6	7
Estoy preparado y no tengo miedo			neutro	No estoy preparado y tengo miedo		

**16. En cuanto al suicidio, yo:**

1	2	3	4	5	6	7
He pensado que es una salida			neutro	Nunca lo he pensado		

**17. Considero que mi capacidad para encontrar sentido o propósito en mi vida**

1	2	3	4	5	6	7
Es muy grande			neutro	Es nula		

**18. Mi vida esta**

1	2	3	4	5	6	7
Controlada por mí			neutro	Controlada por fuerzas externas; no tengo control		

**19. Enfrentarme con mis tareas diarias es:**

1	2	3	4	5	6	7
Me da placer y me satisface			neutro	Me da dolor y es aburrida		

**20. ¿He descubierto que yo?**

1	2	3	4	5	6	7
No he descubierto ningún sentido ni propósito en mi vida			neutro	Tengo metas muy bien definidas y mi vida me satisface		

## ANEXO D

### TIPO DE ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES SOCIDEMOGRÁFICAS

Nombre de variables.	Tipo de variable.	Escala de medición.	Valor de las variables.
Edad	Cuantitativa	Discreta	Número enteros.
Sexo	Cualitativa	Dicotómica	1=femenino. 2=masculino.
Estado civil	Cualitativa	Ordinal.	1=Soltero 2=Casado 3=Divorciado 4=Viudo 5=Unión libre
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal.	1=primaria 2=secundaria 3=bachillerato 4=licenciatura 5=postgrado.
Dependencia económica	Cualitativa	Ordinal	1=Dependo económicamente 2=No dependo económicamente
Con quien vive	Cualitativa	Ordinal	1=Solo 2=Familia 3=otros

## **ANEXO E**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Para la participación en el proyecto:

“ANSIEDAD Y SENTIDO DE LA VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA UMF NO. 28, IMSS”.

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado

***“Ansiedad y sentido de la vida en pacientes que acuden al servicio de urgencias de la UMF No. 28, IMSS”.***

El objetivo de este estudio es Evaluar la ansiedad y el sentido existencial de la vida en los pacientes que acude al servicio de urgencias de la UMF 28.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder una entrevista, acudir a consulta que se programe para tomar datos de identificación,

Declaro que se ha informado ampliamente sobre los beneficios, inconvenientes y molestias derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: Beneficios aplicación de 2 cuestionarios para saber el grado de ansiedad y mi sentido de vida, inconvenientes y molestias como es responder la entrevista dirigida. El investigador principal se ha comprometido a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee a cerca de los que se llevara acabo. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se identificara en la presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, y aunque este pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de testigo