



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

TEMA:

**Incidencia de alexitimia en pacientes hospitalizados en el Hospital
Naval de Guayaquil en el periodo de Diciembre de 2015 a Marzo de
2016.**

AUTORES:

**GARCÉS CABRERA, DANIEL
CERVANTES CHACÓN, EDUARDO**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO**

TUTOR:

DRA. GONZALEZ SOTERO, JANET

**Guayaquil, Ecuador
2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **DANIEL EDUARDO GARCÉS CABRERA**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **MÉDICO**

TUTOR (A)

OPONENTE

DRA. JANET GONZALEZ

DIRECTOR(A) DE CARRERA

COORDINADOR(A) DE ÁREA

DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTINEZ

DR. DIEGO VASQUEZ CEDEÑO

Guayaquil, a los 22 días del mes de abril del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **EDUARDO ANDRÉS CERVANTES CHACÓN**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **MÉDICO**

TUTOR

OPONENTE

DRA. JANET GONZALEZ

DIRECTOR(A) DE CARRERA

COORDINADOR(A) DE ÁREA

DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTINEZ

DR. DIEGO VASQUEZ CEDEÑO

Guayaquil, a los 22 días del mes de abril del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Daniel Eduardo Garcés Cabrera**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“Incidencia de alexitimia en pacientes hospitalizados en Hospital Naval de Guayaquil en el periodo de Diciembre de 2015 a Marzo de 2016”**, previo a la obtención del Título de **Médico** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 días del mes de abril del año 2016

EL AUTOR

Daniel Eduardo Garcés Cabrera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Eduardo Andrés Cervantes Chacón

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“Incidencia de alexitimia en pacientes hospitalizados en Hospital Naval de Guayaquil en el periodo de Diciembre de 2015 a Marzo de 2016”**, previo a la obtención del Título de **Médico** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 días del mes de abril del año 2016

EL AUTOR

Eduardo Andrés Cervantes Chacón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Daniel Eduardo Garcés Cabrera

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “**Incidencia de alexitimia en pacientes hospitalizados en Hospital Naval de Guayaquil en el periodo de Diciembre de 2015 a Marzo de 2016**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de abril del año 2016

EL AUTOR

Daniel Eduardo Garcés Cabrera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Eduardo Andrés Cervantes Chacón

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “**Incidencia de alexitimia en pacientes hospitalizados en Hospital Naval de Guayaquil en el periodo de Diciembre de 2015 a Marzo de 2016**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de abril del año 2016

EL AUTOR

Eduardo Andrés Cervantes Chacón

AGRADECIMIENTO

Agradeciendo a Dios ante todas las cosas por habernos dado la vida, y que gracias a Él estamos en la culminación de esta maravillosa carrera. Posteriormente los autores de este presente estudio se sienten agradecidos al Departamento de Estadística del Hospital Naval de Guayaquil, quien nos brindó su generosa ayuda en la recolección de datos, facilitándonos las estadísticas correspondientes a la población. . A nuestra tutora, por guiarnos en la organización de los datos estadísticos. Así también las enseñanzas brindadas en la facultad de ciencias médicas de esta universidad la cual fue como nuestro segundo hogar durante 6 años de nuestras vidas, en especial doy las gracias a los docentes que día a día laboran con ese don innato de catedráticos forjando con el transcurso del tiempo médicos de calidad y preparados para la vida, y que durante en nuestra etapa como estudiantes aportaron con un granito de arena con sus conocimientos; así mismo damos las gracias al Dr. Diego Vásquez, docente de nuestra facultad que con su contribución hizo posible la culminación de este estudio.

"Si tienes una pasión, si realmente crees en algo, esfuérzate y podrás hacer posibles las cosas con las que has soñado"

Norman Foster

Daniel Eduardo Garcés Cabrera, Eduardo Andrés Cervantes Chacón

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a mi familia, a mis padres, el Dr. Jorge Luis Garcés Andrade y a mi madre la Lcda. Grace Evelyn Cabrera Pfeil, que sin duda alguna aparte de haberme dado la vida, estuvieron desde el inicio de esta idea, cuando esta decisión de ser médico simplemente sonaba como un sueño desde niño, que con el pasar del tiempo, dicho sueño iba adquiriendo forma, y que hoy, después de 6 exhaustos años de estudio y sacrificio, llega a una de sus etapas culminantes. En nota particular, dedico este estudio a mi novia, Josselin Alvarado Cedeño por haberme brindado el apoyo y devolverme las ganas de estudiar en los momentos más difíciles de mi carrera, además de tener la paciencia de soportar mis días de estrés y tiempo sacrificado para sacar adelante este sueño de ser médico. También agradecer de manera cordial a los doctores Ángel Segale, Xavier Martínez, Rocío Santibáñez, por haber dedicado su tiempo y esfuerzo además de siempre enseñarnos algo más, a demostrarnos que siempre podemos dar más de lo que creemos, además de todo el conocimiento impartido en sus horas de docencia. Por ultimo, a mi compañero de tesis, Eduardo Cervantes Chacón, por ser mas que un compañero un amigo, por sus consejos y favores durante esta larga carrera, suerte en tu futuro.

Daniel Eduardo Garcés Cabrera

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres ya que sin su apoyo y esfuerzo a lo largo de mi vida, no sería la persona que soy. Su educación es la mejor que he recibido.

A nuestra tutora de tesis por toda la paciencia, entendimiento y tolerancia mostrada a lo largo de la investigación.

Eduardo Andrés Cervantes Chacón

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DRA. JANET GONZALEZ
TUTOR**

**JUAN LUIS AGUIRRE MARTINEZ
DIRECTOR DE CARRERA**

**DR. DIEGO VASQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA**

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

CALIFICACIÓN

DRA. JANET GONZALEZ
TUTOR

JUAN LUIS AGUIRRE MARTINEZ
DIRECTOR DE CARRERA

DR. DIEGO VASQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	7
PROBLEMA A INVESTIGAR	9
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
HIPÓTESIS	11
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
Alexitimia	12
Historia.....	13
Fisiopatología	13
Causas	14
Complicaciones	15
CAPTULO II: METODOLOGÍA	16
MATERIALES Y MÉTODOS	16
Población	16
Universo y muestra	16
Variables	17
Instrumentos.....	18
Técnicas y procedimientos de análisis y procesamiento de la información	18
Criterios éticos	19
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS	20
RESULTADOS:	20
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES.....	23
BIBLIOGRAFIA	25

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. PACIENTES INGRESADOS EN EL AREA HOSPITALIZACION CLINICA DEL HOSNAG EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2015 A MARZO 2016.....	<u>28</u>
TABLA 2.CRITERIOS INCLUSION Y EXCLUSION.....	<u>28</u>

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN DE MUESTRA	<u>29</u>
FIGURA 2 NUMERO DE PACIENTES SEGÚN EL SEXO CON DIAGNOSTICO DE ALEXITIMIA	<u>29</u>
FIGURA 3. REPRESENTACION DE ALEXITIMIA SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES.....	<u>30</u>
FIGURA 4 REPRESENTACION DE LOS DIAS DE HOSPITALIZACION EN PACIENTES CON ALEXITIMIA.	<u>30</u>

INDICE DE ANEXOS

ANEXO #1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	31
ANEXO #2: ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES.....	33

RESUMEN

Alexitimia es la incapacidad o dificultad que presenta un paciente para poder expresar, identificar sus sentimientos, reconocer expresiones faciales en las demás personas e incluso pueden presentar poca imaginación o nula. Se estima que de toda la población el 8% de todos los hombres y el 1.8% de las mujeres padecen de esta patología, por ende no es una patología poco frecuente, y es muy probable que muchos pacientes padezcan de alexitimia.

Objetivos: Identificar las características clínicas y sociales de pacientes hospitalizados con alexitimia. **Método:** Estudio observacional, transversal y descriptivo, en pacientes diagnosticados de alexitimia mediante las escalas Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) y escala de Toronto para alexitimia (TAS-20), mediante la realización de las dos encuestas se pudo descartar a los paciente que sufran de algún otro tipo de trastorno psiquiátrico, motivo por el cual se encuentra hospitalizado. **Participantes:** 102 pacientes realizaron la encuesta satisfactoriamente. **Resultados:** Se obtuvo como resultado 6 pacientes (6%) tuvieron un diagnóstico positivo para alexitimia, entre los cuales 4 pacientes (66%) fueron de sexo femenino y 2 pacientes (34%) de sexo masculino. El grupo etario más frecuente fue de 20–49 años de edad con 5 pacientes (83%) seguido por 1 paciente (17%) de 50 a 64 años, con una edad media de 38.17 años. Todos los pacientes se encontraban con estado civil casado (100%). El tiempo de hospitalización tuvo un promedio de 6 días, el cual no tuvo relación con el padecimiento de alexitimia. No se evidenció una relación entre el diagnóstico de ingreso ni de egreso con la patología estudiada.

Palabras Clave: Alexitimia, Depresion, Ansiedad, HADS, Escala de Toronto

ABSTRACT

Alexithymia is the inability or difficulty of a patient to express, identify their feelings, recognize facial expressions in others and may even have little or no imagination. It is estimated that from the entire population 8% of all men and 1.8% of all women suffer from this disease, therefore it is not a rare condition, and it is likely that many patients suffer from alexithymia.

Objectives: Identify the clinical and social characteristics of hospitalized patients with alexithymia. **Method:** Observational, transverse and descriptive study in patients diagnosed with alexithymia by the ADH and TAS-20 scales, by conducting two surveys we can rule out the patients who suffer from some other kind of psychiatric disorder. **Participants:** 102 patients successfully conducted the survey. **Results:** As a result 6 patients (6%) had a positive diagnosis for alexithymia; 4 patients (66%) were female and 2 patients (34%) male. The most frequent age group was 20-49 years old with 5 patients (83%) followed by 1 patient (17%) of 50 to 64 years, with a mean age of 38.17 years. All patients were married (100%). Hospitalization time had an average of six days, which was unrelated to the condition of alexithymia. No relationship between entry or exit diagnosis with the pathology studied was evidenced.

Keywords: *Alexithymia, depression, anxiety, HADS, Toronto Scale*

INTRODUCCIÓN

La alexitimia es la incapacidad o la dificultad de un paciente para poder expresar sus sentimientos, o de identificar los mismos, incluso se presenta incapacidad para reconocer expresiones faciales en las demás personas, además de presentar poca imaginación o incluso nula¹. El significado de alexitimia proviene del griego a = Sin, Lexi = palabra y thymos = emoción, el cual fue adoptado por Sifneos en el año de 1972 para describir varios síntomas entre los cuales se incluyen la dificultad para demostrar afecto hacia otras personas, confusión entre sentimientos y síntomas somáticos. Varios estudios asociaron la alexitimia a una variedad de desórdenes psicológicos y psiquiátricos entre los cuales se incluía la depresión como una de estas patologías asociadas⁷. Hay que tener en cuenta que muchos estudios encontraron así mismo asociación entre alexitimia y la falta de empatía, lo cual se ha reportado en estudios de imagen que probablemente se deba a una respuesta neuronal anormal en las neuronas que se encargan de la simpatía⁹.

Según muchos artículos hay gran prevalencia de pacientes psiquiátricos que se hospitalizan, reciben un diagnóstico, y además reciben tratamiento mientras están hospitalizados, y pasan sin ser diagnosticados como pacientes psiquiátricos aun cuando son dados de alta². Hay que tener en cuenta que el hecho de ser hospitalizado crea una sensación de angustia, depresión, estrés, altera psicológicamente a una persona, esto también se puede ver agravado por el tipo de enfermedad o diagnóstico que tenga dicho paciente³.

Existe gran prevalencia de desórdenes psiquiátricos en los hospitales, la cual es bastante alta y está demostrada por bastantes estudios². La alexitimia complica muchas veces el diagnóstico del paciente que acude a una consulta, debido a que no solamente acude por la patología sino que la

misma puede ser enmascarada por la alexitimia⁶. Muchos artículos hablan de la prevalencia de los pacientes con alexitimia y dependencia a drogas, problemas interpersonales, ansiedad y depresión, entre otros, pero ningún estudio publicado hasta la fecha relata de pacientes en hospitalización con alexitimia, entonces si se menciona que existe mucha prevalencia de desórdenes psiquiátricos en los pacientes que se encuentran hospitalizados, y tomando en cuenta que la prevalencia de pacientes psiquiátricos va en aumento, se desea en este estudio saber la incidencia de alexitimia en pacientes que se encuentran hospitalizados en el Hospital Naval de Guayaquil que se diagnosticándola mediante las escalas de ansiedad y depresión en hospitalización (Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD) y la escala de Toronto para alexitimia.

En este estudio se tomó en cuenta la escala de HAD y la escala de Toronto para alexitimia, ambas validadas al idioma español ⁴⁵, de esta manera se obtuvo mejores resultados en el diagnóstico de alexitimia, obteniendo el menor sesgo de errores posibles y descartando aquellos pacientes con depresión mayor o ansiedad, obteniendo solamente a los pacientes con alexitimia.

PROBLEMA A INVESTIGAR

La alexitimia es la incapacidad de expresar sentimientos, por ende la capacidad para decir lo que el paciente está sintiendo en el momento del interrogatorio, en este caso la anamnesis para llegar a un diagnóstico puede verse afectada por dicha condición. Investigar la incidencia de alexitimia en los pacientes que ingresan a una unidad tanto de salud, para establecer el diagnóstico, comorbilidades, y dificultades para un diagnóstico, es de mucha importancia debido a que podemos calcular el número (cuantos) de pacientes padecen esta enfermedad y así saber cómo enfrentarse a un paciente con alexitimia.

Se espera como resultado tener una referencia de la cantidad de pacientes que padecen alexitimia, y saber cómo reaccionar cuando nos encontremos con un paciente con dicha enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

Trasladando el problema a la realidad la alexitimia es una patología muy poco conocida, poco estudiada, por lo cual no se presta mucha atención a esta enfermedad como comorbilidad en los pacientes ingresados a una unidad hospitalaria, muchas personas en la población pueden padecer de alexitimia sin estar diagnosticados.

El hecho de que no se tenga un conocimiento amplio de alexitimia, hace más difícil su diagnóstico al no ser sospechada como un diagnóstico diferencial, especialmente en pacientes psiquiátricos.

El diagnóstico de alexitimia en los pacientes será de gran ayuda en los pacientes hospitalizados debido a que las características de la misma, hacen que el paciente no refiera su verdadera sintomatología, lo que se verá reflejado en el tiempo para llegar a un diagnóstico definitivo de cualquier enfermedad por la que acuda el paciente a un establecimiento de salud, además de aumentar su tratamiento y estancia hospitalaria.

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la incidencia, características clínicas y sociales de pacientes hospitalizado con alexitimia en el Hospital Naval de Guayaquil en el periodo de Diciembre de 2015 a Marzo de 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia de alexitimia en pacientes hospitalizados según edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción.
- Identificar los principales diagnósticos al ingreso y al egreso de pacientes diagnosticados con alexitimia.
- Identificar las complicaciones más frecuentes y el tiempo medio de hospitalización.

HIPÓTESIS

La alexitimia complica el tratamiento oportuno y efectivo en los pacientes que ingresan a unidades de salud, y aumentan las complicaciones en los pacientes con dicha enfermedad.

En pacientes con alexitimia el tiempo de recuperación por una patología se extiende exponiendo así al paciente a otras enfermedades.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

Alexitimia

La alexitimia se define como la incapacidad para verbalizar, diferenciar y expresar tanto las emociones como las sensaciones corporales, por ende la alexitimia impide al paciente describir una emoción, un sentimiento ya sea de dolor o incluso sensaciones afectivas.

Blanca Camucet define la alexitimia como la incapacidad de mostrar su afectividad, falta de expresión de sus emociones, mientras que Fernando Mondéjar, la define como la marcada dificultad para poder expresar verbalmente o describir sus emociones y sentimientos, Ferran Martinez la define como la dificultad o incapacidad para identificar y expresar sentimientos y emociones. Estas son las definiciones de algunos psicólogos. Lo que nos da como conclusión que la alexitimia es la incapacidad de identificar y de expresar tanto sentimientos y emociones.

Se estima que de toda la población el 8% de todos los hombres y el 1.8% de las mujeres padecen de esta patología, por ende no es una patología poco frecuente, y es muy probable que muchos pacientes padezcan de alexitimia, sean tratados e incluso dado de alta por diferentes patologías y nunca sean diagnosticados con alexitimia. Además hay que tener en cuenta que los pacientes al ser ingresados a una unidad hospitalaria indistintamente de cual sea su motivo de ingreso ya sufren un trastorno depresivo por el hecho de ser ingresados, sin tomar en cuenta que aproximadamente el 30% de la población sufre de trastornos psicológicos.

La alexitimia tiene varias características entre las cuales la dificultad para reconocer los sentimientos como emociones es imposible para los pacientes,

por lo cual los pacientes no sabrán si tienen miedo o si están enojados. La segunda característica es que tampoco pueden reconocer emociones en otras personas. Así también se les imposibilita describir sus emociones ya que no pueden reconocerlas. Los pacientes con alexitimia tienen poca imaginación y son poco afectivos, incluso pueden confundir emociones que el organismo responde con síntomas vagales con alteraciones fisiológicas como taquicardia, o dolor abdominal, por ende muchos pacientes con alexitimia pueden desorientarnos de un diagnóstico real, o incluso tener ciertas dolencias las cuales por su misma patología nunca las van a expresar en el momento de la consulta médica o al momento de realizarles la historia clínica.

Historia

El término alexitimia fue introducido en el año de 1972 por Sifneos, pero anteriormente en la década de los 50 y 60, Sifneos y John Nemiah, en el Beth Israel Hospital, en Harvard, observaron que muchos de los pacientes con trastornos psicósomáticos no podían demostrar o identificar sus emociones, fue entonces que en 1972 Sifneos definió a este trastorno psiquiátrico como lo que se conoce ahora con el nombre de alexitimia. En 1988 el mismo Sifneos clasificó la alexitimia en dos grupos según su fisiopatología, las cuales son primaria y secundaria.

Fisiopatología

La fisiopatología de la enfermedad va a depender del tipo de alexitimia que padezca el paciente. Esta se divide en dos grupos ¹³⁻¹⁴:

Primaria:

Es aquella alexitimia que se ve relacionada con la genética del paciente, por ende tendrá una anomalía genética con un desarrollo inadecuado o una lesión a nivel cerebral. La alexitimia primaria será resultado de una mala comunicación entre el sistema límbico y la corteza cerebral, siendo un déficit neuroestructural o neurofisiológico.

Secundaria:

La alexitimia secundaria es aquella que se da posteriormente a un trauma psicológico, siendo el resultado a una respuesta de defensa a un trauma, o a un condicionamiento social y cultural. Esto se debe a que el paciente suprimirá emociones las cuales generalmente serán de carácter dolorosa para usarlo como un mecanismo de defensa. En este tipo de alexitimia no hay algún tipo de daño estructural.

Causas

Entre las causas comunes de alexitimia se pueden describir dos tipos las que comprometen un daño a nivel de la corteza, sistema límbico o la comunicación entre estas dos, siendo la neocorteza la parte de la corteza afectada. Esta será la denominada alexitimia primaria como se mencionó anteriormente y la alexitimia secundaria es causada por un mecanismo de defensa a un trauma previo.

Se menciona que la alexitimia se relaciona bastante con los factores como edad avanzada, nivel socio económico bajo, bajo nivel de educación, incluso el sexo masculino, aunque Parker et al ¹⁵ y Pasini et ⁽¹⁶⁾ al sus estudios no encontraron dicha relación. Honkalampi et al ¹⁷ tampoco relacionaron los factores mencionados anteriormente con alexitimia, pero si se relaciona con el nivel de depresión del paciente. Como resultado obtuvo que el 36% de los pacientes depresivos tienen características alexitímicas.

Complicaciones

Se han realizado varios estudios relacionados con el estado de ánimo del paciente en hospitalización, estos estudios evidencian la relación directa entre trastornos depresivos y los pacientes hospitalizados, se puede citar el estudio realizado por Castelli et al (2013) el cual describe la relación entre alexitimia y la severidad del dolor en pacientes con dolor miofacial crónico. Hasta el momento no han sido reportados estudios que relacionen la alexitimia con los pacientes hospitalizados, en este estudio veremos la incidencia de los pacientes con alexitimia hospitalizados en el Hospital Naval de Guayaquil, teniendo en cuenta que ningún paciente es diagnosticado con alexitimia previamente.

CAPTULO II: METODOLOGÍA

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en pacientes ingresados en el área clínica del Hospital Naval de Guayaquil (HOSNAG) en los meses de diciembre 2015 a marzo 2016.

Población

Universo y muestra

El universo del estudio estuvo compuesto por 217 pacientes los cuales fueron ingresados en el área de clínica del Hospital Naval de Guayaquil en la ciudad de Guayaquil entre los meses de diciembre del 2015 hasta marzo del 2016 (*tabla 1*). A dichos pacientes se les aplicó un cuestionario compuesto por la escala HAD y la encuesta para alexitimia de Toronto (TAS-20); posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión (*tabla 2*).

La muestra obtenida fue de 6 pacientes, de los cuales 2 fueron masculinos y 4 fueron femeninos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos ingresados en el área de clínica del Hospital Naval de Guayaquil.
- Pacientes que resultaron diagnosticados de alexitimia posterior a aplicarles la encuesta de Toronto para alexitimia.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con otra enfermedad mental.
- Pacientes cuya escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) sea positiva para depresión mayor o ansiedad.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Variables

Edad:

Cualitativa, en rangos de edad según la fecha de nacimiento que consta en la cédula de identidad.

Sexo:

Cualitativa nominal dicotómica, femenino / masculino según el sexo biológico de pertenencia

Tiempo de hospitalización:

Cuantitativa discreta, en días de acuerdo a la fecha de egreso y fecha de ingreso que conste en la historia clínica del paciente.

Nivel de instrucción:

Cualitativa nominal politómica, básico, bachiller, secundaria, universitaria, etc; según datos registrados en la cedula de identidad.

Estado civil:

Cualitativa nominal politómica, soltero, casado, divorciado, unión libre, etc; según lo expresado por el paciente, familiares o ambos.

Diagnostico principal al ingreso:

Cualitativa nominal, esta escala quedara sujeta al dato recolectado a efectuar la investigación de acuerdo al diagnóstico que conste al momento del ingreso en la historia clínica del paciente.

Diagnóstico de egreso:

Cualitativa nominal, esta escala quedara sujeta al dato recolectado a efectuar la investigación de acuerdo al diagnóstico que conste al momento del egreso en la historia clínica del paciente.

Complicaciones:

Cualitativa nominal, esta escala quedara sujeta al dato recolectado a efectuar la investigación de acuerdo a la historia clínica del paciente.

Instrumentos

Se utilizó la cédula de ciudadanía, historias clínicas, información proporcionada por el paciente y los familiares y se registró en una base de datos usando Microsoft Excel.

Técnicas y procedimientos de análisis y procesamiento de la información

Se emplearon medidas de resumen para variables cualitativas como número y porcentaje para media aritmética; todo esto acompañado de una hoja de consentimiento informado y aceptación voluntaria para la participación en el estudio (*Anexo I*).

Se emplearon dos test en el estudio, los cuales fueron la escala HAD y la encuesta para alexitimia de Toronto (TAS-20) (*Anexo II*) debidamente validadas al español. La encuesta HAD se encuentra formada por 14 preguntas alternadas entre variables para ansiedad y depresión, y la escala TAS-20 se conforma por 20 preguntas con resultados entre 20 a 100 puntos siendo positiva con un valor mayor de 59 puntos. La encuesta tiene una sensibilidad del 78% y especificidad del 95%.

Criterios éticos

Se siguieron las normas de Helsinki, se respetó los principios de autonomía, no maleficencia; se respetó la confidencialidad de los datos los cuales serán utilizados con fines del estudio y no serán publicados. Los pacientes reflejaron su aprobación de participar en la investigación a través de un modelo de consentimiento informado (*Anexo II*).

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS

RESULTADOS:

Se procede a realizar la encuesta HAD y TAS-20 a 102 pacientes hospitalizados en el Hospital Naval de Guayaquil en el área de clínica, en la cual se obtuvo como resultado 6 pacientes (6%) tuvieron un diagnóstico positivo para alexitimia, entre los cuales 4 pacientes (66%) fueron de sexo femenino y 2 pacientes (34%) de sexo masculino (*figura 2*). El grupo etario más frecuente fue de 20–49 años de edad con 5 pacientes (83%) seguido por 1 paciente (17%) de 50 a 64 años, con una edad media de 38.17 años (*figura 3*). Todos los pacientes se encontraban con estado civil casado (100%) registrado en la cédula de identidad. El tiempo de hospitalización tuvo un promedio de 6 días, el cual no tuvo relación con el padecimiento de alexitimia (*figura 4*). No se evidenció una relación entre el diagnóstico de ingreso ni de egreso con la patología estudiada (*figura 5*).

DISCUSIÓN

La alexitimia es un trastorno psiquiátrico no muy común, por lo que no asombra el número de pacientes que comprenden la muestra de nuestra investigación. Este suele pasar desapercibido en muchas casas de salud al momento que un paciente es hospitalizado debido que no es algo que sea de fácil observación. Un paciente alexitímico al tener una dificultad o incapacidad de expresar sus emociones, se transforma en un paciente de mayor complejidad dado que como principio, el médico necesita la mayor cantidad de datos posibles para así llegar a un diagnóstico concluyente; no sólo se debe llegar a una corrección de la enfermedad por la que un paciente se hospitaliza sino a su vez debe buscarse el equilibrio psicológico y físico de los pacientes al momento del alta hospitalaria. Los datos fueron recolectados con facilidad, ningún paciente presentó gran dificultad para

completar los cuestionarios pero de igual manera siempre se encontraba alguien del personal médico presente para cualquier tipo de asistencia que fuese requerida.

Las estadísticas muestran la incidencia de alexitimia en pacientes hospitalizados a los cuales de no ser por esta investigación, no habrían sido diagnosticados de dicho trastorno.

Antes de poder entrar al análisis de los datos recolectados hay que hacer énfasis en el grupo de pacientes encuestados; en este caso hay un predominio del sexo masculino dado que el mayor número de pacientes hospitalizados en el HOSNAG son militares ya sea en servicio activo o pasivo que están mayormente conformados por personas de sexo masculino. Dadas las características de los sujetos encuestados, los datos revelan que la alexitimia afecta en un mayor número a los pacientes hospitalizados de sexo masculino en lugar de los de sexo femenino.

Se demostró en este estudio que el grupo etario más afectado por dicho trastorno psiquiátrico es el que incluye las edades entre 20 y 49 años de edad con 5 pacientes (83%), lo que hace notar que hay que prestarle aun mayor atención a esta patología por lo que afecta principalmente a los pacientes jóvenes y de mediana edad.

En esta investigación el estado civil no es un factor principal para determinar si un paciente padece o no de alexitimia por lo que toda la muestra tenía, en ese momento, un mismo estado civil (casado). Se puede establecer la relación a un estudio de Jose Moral de la Rubia y Sandra Ramos-Basurto "Alexitimia como predictor directo y mediado por la depresión en la violencia de pareja"¹⁶, en el que se "concluye que la alexitimia es principalmente un factor de riesgo para sufrir violencia y en menos medida para ejercerla"¹⁶. Esto denotaría que los pacientes con alexitimia tendrían la tendencia a presentar problemas maritales y no a tener una relación matrimonial funcional.

El nivel de instrucción no pudo ser valorado adecuadamente dado que todos los pacientes que incluía la muestra tenían el mismo nivel de instrucción (bachiller).

Determinar si un paciente con alexitimia tiene mayor predisposición a un incremento en su estadía hospitalaria no fue concluyente en esta investigación, dado que los datos no reflejan una relación entre padecer este trastorno psiquiátrico con el aumento en el número de días de hospitalización del paciente, aunque si es posible afirmar que los resultados reflejan, que los pacientes con alexitimia no tienen un número mínimo de días de hospitalización dado que la estancia hospitalaria de los pacientes en la muestra fueron diferentes.

Los resultados obtenidos, en esta investigación, con respecto a la diferencia entre el diagnóstico de ingreso y el de egreso de un paciente con alexitimia, indican que no hay alteración en el mismo por lo que no fueron modificados durante su estadía hospitalaria.

CONCLUSIONES

La alexitimia es un trastorno psiquiátrico a tener presente durante el tiempo de hospitalización de los pacientes. No es un trastorno epidemiológicamente significativo pero si de importancia al momento de valorar a un paciente.

Dicho trastorno se puede pasar por alto fácilmente durante la evaluación de un paciente e incluso durante una estancia hospitalaria. La incidencia es mayor en los hombres que en las mujeres y de predilección en edades laboralmente activas

Este trastorno psiquiátrico no mostró relación con la estancia hospitalaria, estado civil, ni alteración en los diagnósticos de ingreso con respecto a los de egreso de los pacientes hospitalizados en el HOSNAG.

RECOMENDACIONES

Este estudio nos indica que el diagnostico de alexitimia pasa desapercibido, y que hay que tener en cuenta que los trastornos psiquiátricos estan en aumento y el diagnostico de ellos es importante para dar un tratamiento completo para el bienestar del paciente.

La búsqueda de esta patología debería estar dentro de los análisis rutinarios en pacientes hospitalizados con una estadía hospitalaria de por lo menos 6 días o más dado que no está de más la prevención en cuanto a la disminución del sistema inmunológico por consecuencia directa de una disminución del estado anímico de un paciente dado que está demostrada su vinculación a estados de depresión mayor.

El tratamiento en hospitalización de la alexitimia puede pasar a un segundo plano y realizar el tratamiento por consulta externa, pero es importante poder reconocer esta patología y saber cuando realizar una encuesta HAD o TAS-20, para que el paciente pueda tener un tratamiento oportuno y definitivo.

BIBLIOGRAFIA

1. Serani, D. (2016). *The Emotional Blindness of Alexithymia*. [online] Scientific American Blog Network. Available at: <http://blogs.scientificamerican.com/mind-guest-blog/the-emotional-blindness-of-alexithymia/> [Accessed 20 Apr. 2016].
2. Herrero, M., Blanch, J., Peri, J., De Pablo, J., Pintor, L. and Bulbena, A. (2003). A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *General Hospital Psychiatry*, 25(4), pp.277-283.
3. Gil, B., Ballester, R., Gómez, S. and Abizanda, R. (2014). Afectación emocional de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos [Psychological distress in patients admitted in an Intensive Care Unit]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(2), p.129.
4. Quintana, J., Padierna, A., Esteban, C., Arostegui, I., Bilbao, A. and Ruiz, I. (2003). Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(3), pp.216-221
5. Joyce, A., Fujiwara, E., Crisall, M., Ruddy, C. and Ogrodniczuk, J. (2013). Clinical correlates of alexithymia among patients with personality disorder. *Psychotherapy Research*, 23(6), pp.690-704.
6. Carpenter, K. and Addis, M. (2000). Alexithymia, gender and responses to depressive symptoms. *Sex roles*, 43.

7. Aaron, R., Benson, T. and Park, S. (2015). Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits. *Personality and Individual Differences*, 77, pp.215-220.
8. Moral de la Rubia, J. (2014). Predicción de la alexitimia por escalas clínicas y validación del mmpi. *International Journal of Good Conscience*, 9(1), pp.65-82.
9. Baeza, C., Bulbena, A. and Gel, M. (2011). trastornos psicossomáticos y su relación con alexitimia, ansiedad, depresión y demanda de ayuda psicológica. *Psicología y salud*, 22(2), pp.227-237.
10. Torres, M., Lopez, S., Pedroza, D. and Escamilla, M. (2015). EL papel de la alexitimia como factor psicossomático. *Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(4).
11. Paz, D., Martinez-Sanchez, F., Velasco, C., Mayordomo, s., Fernandez, I. and Blanco, A. (1999). Validez psicometría de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20): Un estudio transcultural. *Boletín de Psicología*, 63(1), pp.55-76.
12. Arancibia, M. and Behar, R. (2015). Alexitimia and depression: evidence, controversies and implications. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 53(1), pp.24-34.
13. Roco, G., Baldi, G. and Alvarez, G. (2016). Afrontamiento y alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina. *Alternativas en Psicología*, 17(29).

14. Parker, J., Taylor, G. and Bagby, R. (1989). The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), pp.434-441.
15. Pasini, A., Chiaie, R., Seripa, S. and Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: Results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 33(1), pp.42-46.
16. Moral de la Rubia, J. and Ramos Basurto, S. (2015). alexitimia como predictor directo y mediado por la depresión en la violencia de pareja. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(1), pp.15-40.

ANEXOS

Tabla 1. Pacientes ingresados en el área de Hospitalización Clínica del HOSNAG en el periodo de Diciembre 2015 a Marzo de 2016.

ESPECIALIDAD	AÑO 2015	AÑO 2016			SEXO		GRUPOS DE EDAD				TOTAL	PORCENTAJE
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	Masculino	Femenino	15 - 19 AÑOS	20 - 49 AÑOS	50 - 64	65 AÑOS Y MÁS		
CARDIOLOGIA	2				2			2			2	1%
DERMATOLOGIA	3	1			1	3		4			4	2%
ENDOCRINOLOGIA			1			1		1			1	0%
GASTROENTEROLOGIA		1	2	3	2	4	1	2	2	1	6	3%
MEDICINA INTERNA	42	48	43	43	102	74	7	78	41	50	176	81%
NEFROLOGIA			2	4	1	5	1	1	3	1	6	3%
NEUMOLOGIA	5	5	2	1	7	6		5	2	6	13	6%
NEUROLOGIA	1	1			1	1		1	1		2	1%
PSIQUIATRIA	2	1	1	3	4	3		6	1		7	3%
TOTAL	55	57	51	54	120	97	9	100	50	58	217	100%
PORCENTAJE	25%	26%	24%	25%	55%	45%	4%	46%	23%	27%	100%	

Tabla 2. Criterios de Inclusión y exclusión para este estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Pacientes ingresados en el área de clínica del HOSNAG	Pacientes con algún trastorno psiquiátrico
Mayores de 18 años	Pacientes cuya escala HAD sea positiva
Pacientes cuya encuesta TAS-20 sea positiva	Pacientes que no deseen participar en el estudio

Figura 1 Flujograma De Selección De Muestra



Figura 2. Numero de pacientes según el sexo con alexitimia.

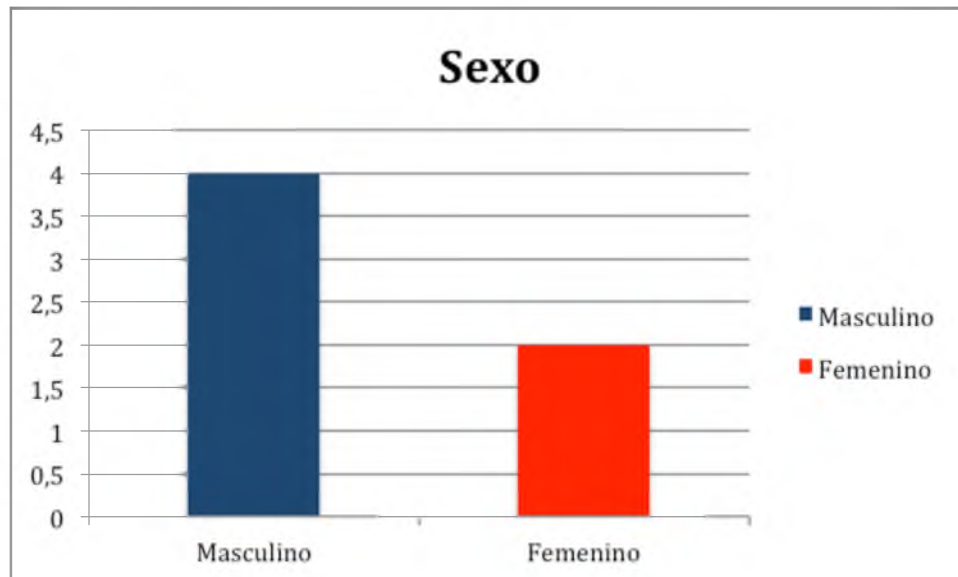


Figura 3. Representación de alexitimia según la edad de los pacientes.

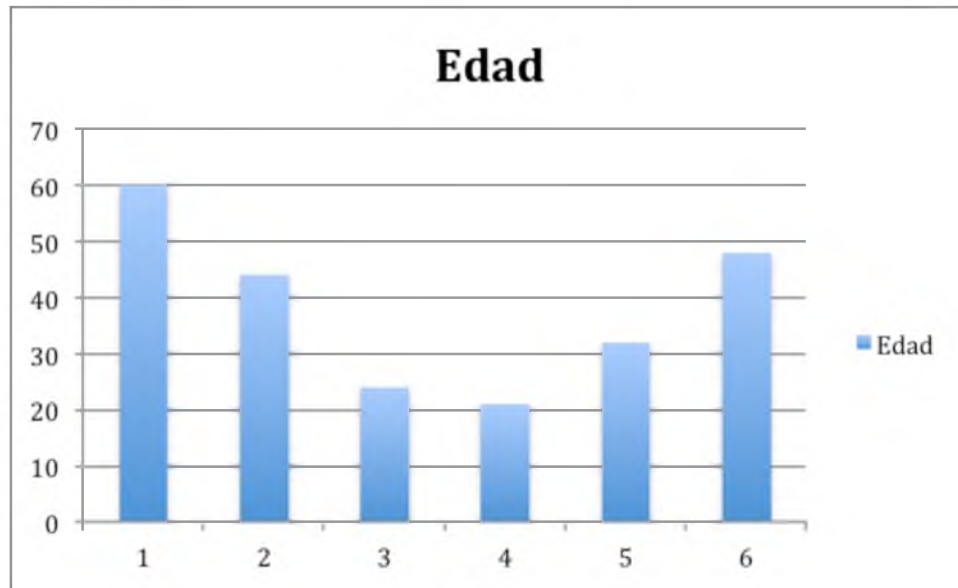
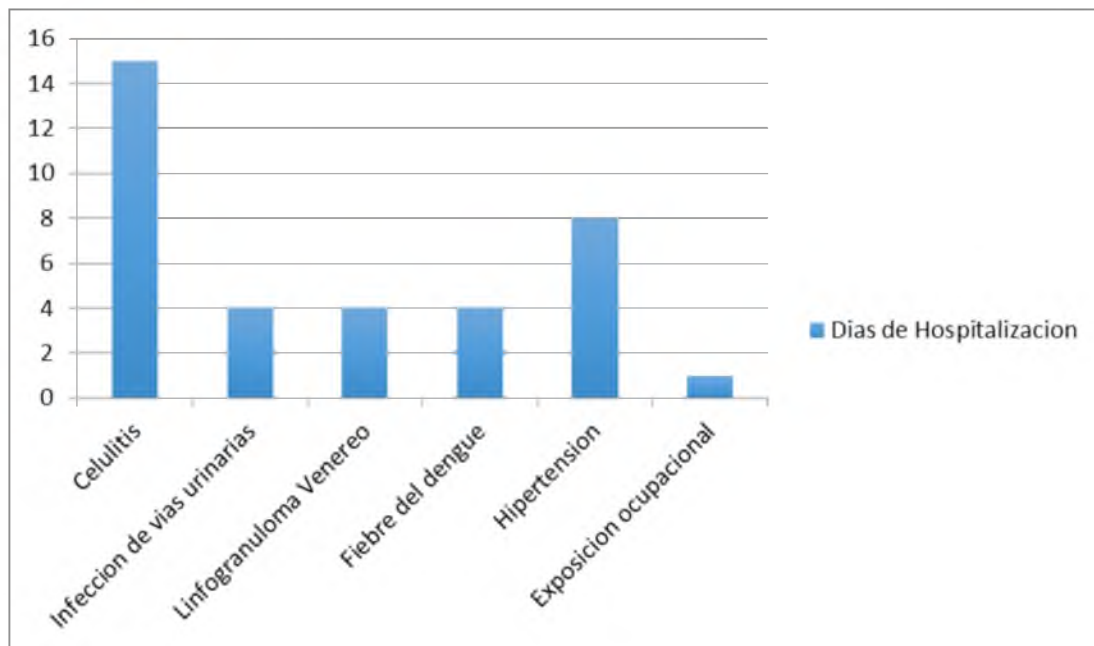


Figura 4. Representación de los días de hospitalización en pacientes con alexitimia.



Anexo #1: Consentimiento informado para los pacientes que deseen llenar la encuesta para este estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con C.I. (Cedula de Identidad) N°he sido informado por el Dr..... acerca del cuestionario que realizare en mi presencia.

Al realizar esta encuesta se podrá definir el número de casos hospitalizados sin diagnosticar con Alexitimia, lo cual tendrá como repercusión mejorar la calidad de vida de los pacientes y brindarles un tratamiento integral a cada uno de ellos.

Tengo en cuenta que por la realización de la presente encuesta no obtendré complicaciones o compensación alguna por la participación, así mismo todas las encuestas son totalmente anónimas, por lo cual en ningún momento estar obligado a revelar su identidad y no serán solicitadas muestras biológicas de ningún tipo (cabello, sangre, orina, entre otros).

El presente estudio no le ocasionara gastos de tipo económico para Ud., así como no recibirá compensación monetaria o de algún otro tipo por realizar esta encuesta.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice la encuesta por el personal medico.

.....
Firma del paciente o responsable legal
C.I.:

.....
Firma del profesional
C.I.:

.....
Firma de un testigo
C.I.:

REVOCATORIA

.....
Firma del paciente o responsable legal
C.I.:

Anexo #2: Encuesta realizada a los pacientes dentro del estudio (se incluye la encuesta HAD y TAS-20)

Estimado paciente, Estamos conduciendo este estudio para investigar el tratamiento recibido en la unidad de terapia intensiva. Dependiendo de los resultados, podremos decidir si es el mejor o no. Por favor ayúdenos a completar este breve cuestionario. Toda la información que usted nos facilite permanecerá confidencial y anónima. Su participación es completamente voluntaria y esto no afectará sus cuidados

Edad:

Sexo:

- Masculino Femenino

¿Cuál es su nivel de educación?

- Ninguna Secundaria
 Primaria Superior

Estado Civil:

- Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre

¿Cuánto ha sido su tiempo hospitalizado?

- Diagnostico de Ingreso

- Diagnostico de Egreso

- Complicaciones

Antecedentes patológicos Personales:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Lea cada pregunta y marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta.

1	Me siento tenso(a) o nervioso(a)			
	Todo el día	Casi todo el día	De vez en cuando	Nunca
2	Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto
3	siento una especie de temor como si algo me fuera a suceder			
	Si y muy intenso	Si. Pero no muy intenso	Si, pero no me preocupa	No siento nada de eso
4	Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto
5	Tengo la cabeza llena de preocupaciones			
	Todo el día	Casi todo el día	De vez en cuando	Nunca
6	Me siento alegre			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto
7	Soy capaz de permanecer sentado(a) tranquila y relajadamente			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto
8	Me siento lento(a) y torpe			
	Todo el día	Casi todo el día	De vez en cuando	Nunca
9	Experimento una desagradable sensación de nervios y vacío en el estomago			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto
10	He perdido el interés por mi aspecto personal			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto
11	Me siento inquieto(a) como si no pudiera dejar de moverme			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto
12	Espero las cosas con ilusión			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto
13	Experimento de repente una sensación de gran angustia o temor			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto
14	Soy capaz de disfrutar con un buen libro, programa de radio o televisión			
	Casi siempre	Frecuentemente	Rara vez	No en absoluto

		Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	A menudo estoy confuso con las emociones que estoy sintiendo.					
2	Me es difícil encontrar las palabras correctas para expresar mis sentimientos.					
3	Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden.					
4	Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente.					
5	Prefiero pensar bien acerca de un problema en lugar de solo mencionarlo.					
6	Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enfadado.					
7	A menudo estoy confundido con las sensaciones de mi cuerpo.					
8	Prefiero dejar que las cosas sucedan solas, sin preguntarme por qué suceden de ese modo.					
9	Tengo sentimientos que casi no puedo identificar.					
10	Estar en contacto con las emociones es muy importante.					
11	Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas.					
12	La gente me dice que exprese más mis sentimientos.					
13	No sé qué pasa dentro de mí.					
14	A menudo no sé por qué estoy enfadado.					
15	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos.					
16	Prefiero ver espectáculos simples, pero entretenidos, que dramas psicológicos.					
17	Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos más íntimos.					
18	Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio.					
19	Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					
20	Buscar significados ocultos a películas o juegos disminuye el placer de disfrutarlos.					

Muchas gracias por completar el cuestionario.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, GARCES CABRERA, DANIEL EDUARDO con C.C: # 0916215643 autor del trabajo de titulación: Incidencia de alexitimia en pacientes hospitalizados en el Hospital Naval de Guayaquil en el periodo de Diciembre de 2015 a Marzo de 2016, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de abril de 2016

GARCES CABRERA, DANIEL EDUARDO

f. _____

Nombre: GARCES CABRERA, DANIEL EDUARDO
C.C: 0916215643

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, CERVANTES CHACON, EDUARDO ANDRES con C.C: # 0923049506 autor del trabajo de titulación: Incidencia de alexitimia en pacientes hospitalizados en el Hospital Naval de Guayaquil en el periodo de Diciembre de 2015 a Marzo de 2016, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de abril de 2016

CERVANTES CHACON, EDUARDO ANDRES

f. _____

Nombre: CERVANTES CHACON, EDUARDO ANDRES
C.C: 0923049506

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	INCIDENCIA DE ALEXITIMIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2015 A MARZO DE 2016		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	CERVANTES CHACHON, EDUARDO ANDRES GARCÉS CABRERA DANIEL EDUARDO		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	GONZALEZ SOTERO, JANET		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de abril del 2016	No. DE PÁGINAS:	51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Interna		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Alexitimia, Depresion, Ansiedad, HADS, Escala de Toronto		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

Problema: Objetivo: Materiales y métodos: Resultados: Conclusión: Recomendaciones

Alexitimia es la incapacidad o dificultad que presenta un paciente para poder expresar, identificar sus sentimientos, reconocer expresiones faciales en las demás personas e incluso pueden presentar poca imaginación o nula. Se estima que de toda la población el 8% de todos los hombres y el 1.8% de las mujeres padecen de esta patología, por ende no es una patología poco frecuente, y es muy probable que muchos pacientes padezcan de alexitimia. **Objetivos:** Identificar las características clínicas y sociales de pacientes hospitalizados con alexitimia. **Método:** Estudio observacional, transversal y descriptivo, en pacientes diagnosticados de alexitimia mediante las escalas Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) y escala de Toronto para alexitimia (TAS-20), mediante la realización de las dos encuestas se pudo descartar a los paciente que sufran de algún otro tipo de trastorno psiquiátrico, motivo por el cual se encuentra hospitalizado. **Participantes:** 102 pacientes realizaron la encuesta satisfactoriamente.

Resultados: Se obtuvo como resultado 6 pacientes (6%) tuvieron un diagnóstico positivo para alexitimia, entre los cuales 4 pacientes (66%) fueron de sexo femenino y 2 pacientes (34%) de sexo masculino. El grupo etario más frecuente fue de 20-49 años de edad con 5 pacientes (83%) seguido por 1 paciente (17%) de 50 a 64 años, con una edad media de 38.17 años. Todos los pacientes se encontraban con estado civil casado (100%). El tiempo de hospitalización tuvo un promedio de 6 días, el cual no tuvo relación con el padecimiento de alexitimia. No se evidenció una relación entre el diagnóstico de ingreso ni de egreso con la patología estudiada. **Recomendaciones:** Este estudio nos indica que el diagnóstico de alexitimia pasa desapercibido, y que hay que tener en cuenta que los trastornos psiquiátricos están en aumento y el diagnóstico de ellos es importante para dar un tratamiento completo para el bienestar del paciente.

La búsqueda de esta patología debería estar dentro de los análisis rutinarios en pacientes hospitalizados con una estadía hospitalaria de por lo menos 6 días.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0984930708	E-mail: edu_cervantes@msn.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Vásquez Cedeño , Diego Antonio	
	Teléfono: 0982742221	
	E-mail: diegoavasquez@gmail.com	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	