

11241
29/18

TESINA .

TRANSTORNO DE PERSONALIDAD Y TIPO DE TRABAJO
EN PACIENTES CON ULCERA PEPTICA.

BIBLIOTECA CENTRAL

ASESOR:

DR. HECTOR ORTOSA S.

SUPERVISOR:

DR. JOSE GUADALUPE MERCADO.

REALIZO :

DRA. MERCEDES E. RIOS BUSTOS!
RESIDENTE DE TERCER AÑO.
CURSO LIBRE UNIVERSITARIO.

N.B.
H. de la S.

18 FPP
CDU

FALLA DE CR.GEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



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 está 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.

INDICE .

	Pag.
Introducción.	
Antecedentes. _____	I
Justificación. _____	4
Planteamiento del Problema. _____	5
Objetivo del Estudio. _____	5
Hipótesis. _____	5
Variables. _____	5
Diseño. _____	6
-Criterios de Inclusión. _____	6
-Criterios de Exclusión. _____	6
Resultados. _____	7
Discusión. _____	8
Conclusiones. _____	10
Bibliografía. _____	12

TABLAS :

Tabla I _____	15
Tabla II _____	16
Tabla III _____	16
Tabla IV _____	17
Tabla V _____	18
Tabla VI _____	19

INTRODUCCION .

A lo largo del recorrido que ha tenido el campo médico que ha tenido el campo médico que se ha dedicado en los últimos años al estudio e investigación de enfermedades encontradas únicamente en nuestra especie como es el caso de: la úlcera péptica (objeto de estudio en esta tesina), la hipertensión, el asma, etc. Y que ha ido integrando paulatinamente y no con roco esfuerzo descubrimientos fisiológicos importantes como los dados por Cannon: que descubre la participación de la adrenalina en una respuesta de lucha-fuga (fight-flight) ante estímulos externos que amenazan con alterar el equilibrio interno del organismo.

Así como la teoría que ind dablemente tuvo mayor éxito. La teoría del Stress, expuesta con gran detalle en la integración de los sistemas neuroendócrino-vegetativo dada por Selye en 1949. En donde cualquier agente (físico, químico, o físico)-que provoque una perturbación general del equilibrio orgánico conducirá al desencadenamiento de un síndrome general de adaptación inespecífica, que, al prolongarse tomarán las características de un síndrome Específico.

Por otro lado, para 1950, anotaciones importantes de diferentes investigadores del stress psicológico, procedentes en su mayoría de la Escuela Psicoanalítica de Chicago, y que tienen en Franz Alexander su principal representante, hicieron que en su conjunto hagan en la actualidad indudable la influencia de las emociones en el desencadenamiento de respuestas fisiológicas específicas que a largo plazo propiciarían la aparición de alguna patología conocida actualmente como psicósomática.

Y es precisamente por este establecimiento claro y sistemático en su fisiopatología, que se hace más propio para esta rama médica ya no el nombre de Medicina Psicósomática sino: Psicofisiológica, por lo inespecífico y vago que implica semánticamente la palabra "soma" que ofrece la idea errónea de ocurrencia, ya disirada en gran parte en la actualidad.

Pero vayamos a las consecuencias que estos descubrimientos condujeron al resto del campo médico:

En primera instancia, a la díada Salud-Enfermedad se le da un nuevo enfoque, ya no eran simples estados estacionarios antagonicos, sino diferentes grados de adaptación de los organismos al ambiente en que viven y que los mismos factores que fomentan esta adaptación pueden actuar en sentido contrario y producir la inadaptación. Esto implicaba de alguna mane

ra voltear hacia un nuevo factor hasta hace poco olvidado: El ambiente, el mundo social del individuo.

Y es el estudio de este mundo social el que nos señala la existencia de factores multicausales de tipo ambiental, llegando a conclusiones como el hecho de que relaciones ambientales específicas como el trabajo pueden llegar a producir una patología específica como así se concluyó en la úlcera péptica, y el hombre de negocios, ejecutivo y de gran responsabilidad de del mundo occidental contemporáneo.

Por otro lado, la úlcera péptica como foco de estudio psico-somático también se correlacionó con determinadas características de personalidad que además se ve agregada una cierta susceptibilidad en la mucosa gastroduodenal dados por patrones genéticos ya determinados, que hacen favorecer este cuadro.

Así vemos como la participación tanto intrínseca como extrínseca de estos factores se conjugan de tal manera que es casi imposible reconocer el peso específico que tiene cada uno de ellos.

Cuestionándonos, qué es lo que tendrá más peso en la aparición de la úlcera péptica, los factores psicogénicos ambientales?, o el tipo de personalidad que está interactuando con el stress psicogénico.

Esta tesis de una forma modesta intentará analizar la correlación existente entre el tipo de trabajo y el tipo de personalidad existente en una población de pacientes con úlcera péptica provenientes de un Hospital de Tercer Nivel, en donde, por medio de un análisis estadístico se especificará la variable más trascendente, en el desencadenamiento de esta patología.

ANTECEDENTES .

En los últimos diez años, estudios reportados sobre la úlcera péptica y el tipo de trabajo muestran lo siguiente:

Bond, Ott y Brenner (1) por medio de un estudio de Cohortes de 1976 a 1978 en empleados expuestos al tetracloro dibencopdioxin (TCDD) encuentran una mayor incidencia de úlcera péptica diagnosticada por medio de estudios de gabinete en relación a un grupo control. Considerando en sus conclusiones a la úlcera péptica como una enfermedad ocupacional químicamente inducida.

Manni y Rizzardo (2) realizan por otro lado algo similar en trabajadores de la Industria Metalúrgica con resultados similares, considerando también a la úlcera péptica como una enfermedad ocupacional en esa rama industrial por la frecuencia obtenida.

Medvedeva (3) en otro estudio concluye lo mismo que en el estudio anterior en trabajadores de la Industria del Aluminio.

Yoshida y Sakurai (4) en un estudio realizado en Japón a 109 trabajadores con plomo en una fábrica de acumuladores analiza la experiencia de los sujetos al Pb determinando niveles sanguíneos de Delta-ALA correlacionándolos con su historia laboral, tabaquismo, alcoholismo, existencia o no de trabajo por turnos, horario laboral. En sus resultados, un incremento en trabajadores por turno y más en aquellos que no tenían experiencia previa en esta forma de trabajo y síntomas gastrointestinales de tipo ulcerativo.

Peleshchuk (5) analiza la incidencia de la úlcera péptica en la Industria del Transporte, considerandola por su incidencia como una enfermedad ocupacional.

Stavri (6) en un estudio realizado en trabajadores de la Industria Textil llega a una conclusión similar a la cita anterior.

Feldman (7) analiza igualmente a la úlcera péptica en relación al stress en pacientes atendidos en la Medicina Aérea, considerando a la úlcera péptica e hipertensión como complicaciones de stress laboral.

Pilawka (8) en un estudio realizado a empleados sujetos a un ruido mayor de 85 decibeles (psicoacústico), con un grupo control expuesto a menos de 20 decibeles, encontró los siguientes trastornos en el grupo de estudio: deterioro auditivo, úlcera péptica, hipertensión arterial y disturbios psíquicos en general, así como un mayor ausentismo por enfermedad.

Zahorski y col. (9) encuestaron a 3 802 hombres en tres minas de carbón en donde el 7.9% padecía úlcera péptica, viendo una mayor incidencia en los casados en relación a los solteros, y

y sin gran diferencia entre viudos y divorciados.

Carabente (10) analiza la presencia de determinadas enfermedades con la asociación acertada o no de cargas excesivas físicas y emocionales en donde se relaciona un aumento entre los trabajadores por turno y exponiendo por otro lado experimentalmente a ratas a stress psicogénico en relación a ciclos cronobiológicos, encontrando alteraciones histológicas gástricas más importantes a las estimuladas en cualquier otra hora.

Moselhi (11) en investigaciones hechas en trabajadores de granos y cereales concluyen que las dermatitis de contacto, úlcera péptica y fibrosis pulmonar son enfermedades ocupacionales para este tipo de trabajadores.

Concharenko (12) en un estudio hecho a mineros estima a la úlcera péptica y a la úlcera péptica hemorrágica como enfermedades ocupacionales por su especial exposición al hierro.

Berinde (13) analizando a trabajadores de ferrocarril, por la incidencia presentada, considerada a la úlcera péptica como enfermedad ocupacional.

Kravchenko (14) por su lado, realiza un estudio a pescadores y úlcera péptica dentro de la medicina ocupacional.

En relación con la personalidad y la úlcera péptica, encontramos las siguientes conclusiones:

Christodoulou G.N. y Aleviros (15) realizaron un estudio comparativo de un grupo de 34 hombres en un rango de edad de 17 a 35 años con úlcera duodenal, un grupo de 37 hombres sanos y otro con 36 hombres hospitalizados como controles. A todos los grupos se le aplicaron la siguiente batería: Eysenck Personality Inventory, Cheklist Symptom Hopkins, Self-Rating Anxiety Scale, State-trait Anxiety Inventory, Self-Rating Depression Scale y el Beck-Depression Inventory. Los parámetros dieron resultados y diferenciaron al grupo de estudio de los control, dando características de neurosis, estados de ansiedad, culpa, psicopatología general y eventos existenciales stressantes. Concluyendo que las características psicopatológicas y psicosociales, así como los factores hereditarios son contribuyentes importantes en la úlcera péptica.

Lyketsos y Araraks (16) en un estudio que abarcó de junio de 1977 a marzo de 1979, seleccionando casos de hipertensión y úlcera péptica, formando un grupo de 24 hipertensos y 27 ulcerosos les son aplicados las escalas de personalidad de Deviance y Bergsion, donde observan que tanto los hipertensos como los ulcerosos fueron más dominantes y ansiosos que el grupo control. Encontrado en admisión del hospital mientras que la depresión diferenció al grupo hipertensivo en relación al ulceroso.

Bellini y Tansella (17) utilizando el Leyten Obsessional Inventory y 45 preguntas tomadas de las Secciones OR del Index Médico Cornell fueron aplicados a 30 pacientes con úlcera péptica y 20 pacientes con colitis ulcerativa con el fin de probar mayor-

obsesividad en algún grupo. Los resultados mostraron poca diferencia entre ambos grupos de pacientes teniendo ligera acentuación en el grado de preocupación, en el segundo grupo, así como una personalidad más indecisa y rígida que el ulceroso.

Philip A. y Gay (18) evaluó a 18 pacientes con úlcera péptica y 51 con otros diagnósticos sin encontrar gran diferencia en los resultados al aplicar una escala (16 PF) y un cuestionario sobre hostilidad para ambos grupos encontrando sólo diferencias con relación al control, una menor emotividad y mayor repressión.

Korkina y Marilov (19) por medio de exámenes psicológicos conductuales de 60 pacientes con úlcera péptica y 60 controles normales aparejados por edad, sexo y educación. Mostraron en forma predominante en el ulceroso, componentes ansiosos, depresivos, neuróticos y obsesivos.

Luminet D. (20) en un estudio señala además que las dos principales conductas psicósomáticas digestivas son la úlcera y la colitis úlcero-hemorragia.

Tridenti, Ragionieri (21) examinaron 30 hombres y 2 mujeres de 21 a 41 años con úlcera péptica, la anamnesis mostró en muchos casos preocupación por problemas económicos y una posible posición negativa con respecto al padre. La prueba de Rosenzweig picture-frustration mostró tendencias afectivas hacia la cohesión-ambición más allá de sus posibilidades, auto-afirmación/renuncia ambivalente, intrapunibilidad e impunitividad. El Rorschach mostró cohesión, extratensividad, insuficiente maduración afectiva disminución del grado de recursos en especial al compararlo con las ambiciones.

Kukor Imre (22) presenta en el estudio un intento de integrar el problema de úlcera gástrica en relación a las respuestas neuroendocrinas adaptativas, mientras se cuestiona si los cambios funcionales en el Sistema Nervioso preceden en la incidencia de la úlcera. Doce historias de casos muestran que la úlcera generalmente ocurre al final del trauma o cuando la solución es inminente, la necesidad de psicoterapia se enfatiza.

Singer (23) por otro lado, en un estudio de tipo transcultural concluye que el papel de la cultura en la determinación de similitudes y diferencias en la prevalencia de desórdenes psicósomáticos vistos como un todo, proporcionándonos una coloración especial en la lista de enfermedades comunes de todas las culturas. Específicamente la úlcera péptica aparece en mayor prevalencia en el Sureste de la India, la hipertensión dentro de la población negra americana. Los trastornos sexuales funcionales entre ciertas comunidades de Oriente.

La prevalencia disminuye aparentemente en las enfermedades coronarias en el Japón y la ausencia de colitis ulcerativa en gente no occidental.

JUSTIFICACION .

Es cierto que el acelerado desarrollo industrial y tecnológico nos ha otorgado de recursos materiales que aligeran la vida y pueden hacerla más placentera, pero también es cierto que este proceso plausible y meritatorio nos ha revertido hacia males físicos y psíquicos como nunca antes.

Estadísticamente la morbilidad alcanzada en México en la población económicamente activa se ha visto incrementada en forma alarmante como lo demuestra la diferencia de tasas encontrada de 1958 a 1975 de 0.23x1000 trabajadores a la alcanzada en un solo año de 1975 a 1976 que fue del 0.41x1000 trabajadores, implicando un incremento del 78.3% en dicha población (24).

En estrecha relación se encuentran todas las cifras proporcionadas por el IMSS de los certificados de incapacidad extendidos, en donde los dados por enfermedad oscilaron entre un 57.79% a un 51.79% y las dadas por riesgo de trabajo entre un 38.86% a un 44.23% en el período de 1970 a 1979 (25).

Cifras que de alguna manera nos hablan de un desajuste en la adaptación del individuo que viene a repercutir en una atención médica insuficiente e inadecuada, en una fuga importante en los subsidios, sin hablar del efecto que produce al país el ausentismo en las fuentes de trabajo.

Por otro lado, en un estudio realizado por Fadilla y cols. (26) en que entre los objetivos se estimó la prevalencia y tipo de trastornos psiquiátricos en una muestra de población mayor de 18 años que asistió a solicitar atención médica por cualquier motivo durante el período de un mes. Los resultados dieron como primer lugar en la psicomorbilidad a las neurosis de diversos tipos con 19%, en segundo lugar las reacciones de adaptación con 10.8% y en tercer lugar los trastornos de personalidad con 4.6%. Utilizando como herramienta la entrevista psiquiátrica estandarizada.

Mas sin embargo, cifras dadas en el Depto. de Medicina Laboral dicen llegar a ocupar porcentajes mínimos las enfermedades (0.2 a 0.4%) en relación a los accidentes de trabajo en donde es de llamar la atención la ausencia total de la psicopatología.

En donde la explicación probable de este fenómeno tal vez se deba a la similitud existente con otras enfermedades cuya causa es ajena al trabajo o no se piensa en ellas en el momento de la consulta pues se resta importancia a las influencias psíquicas y socioculturales, guiándose por un modelo unicausal biologicista. Lo que de algún modo nos habla sobre el cuestionamiento del modelo de atención prevaleciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

Se ha hablado mucho de la relación que existe entre los factores stressantes ambientales y la presencia de enfermedad -- psicósomática, así como de la existencia de determinados rasgos en la personalidad del paciente que la padece.

Pero ¿Cuál es la relación existente entre el tipo de trabajo que desempeña un paciente con úlcera péptica (padecimiento psicósomático por excelencia) y su tipo de personalidad?

Para precisar más, definamos nuestras dos variables independientes ya enunciadas :

Por trabajo se tomará a la actividad o servicio que da la -- naturaleza social del hombre y que genera por sí misma una remuneración para satisfacción de sus necesidades, teniendo al -- mismo tiempo un sentido para el que lo ejecute, siendo así el -- trabajo fuente de autosatisfacción y realización personal (27).

Y a la personalidad : A los patrones de conducta profundamente -- extremados, que incluyen el modo en que uno se relaciona percibe y piensa sobre el entorno y sí mismo. Los rasgos de -- personalidad son aspectos prominentes, que no implican patología.

Los trastornos de la personalidad suponen patrones rígidos y desadaptativos de una gravedad suficiente como para causar -- un déficit en la capacidad adaptativa o un sentimiento subjetivo de malestar. (28).

OBJETIVO DEL ESTUDIO :

Determinar la relación existente entre el tipo de trabajo, tipo de personalidad y úlcera péptica en una población económicamente activa, de ambos sexos, en un rango de edad de 18 a los -- 60 años que asistieron a atención médica al Servicio de Endoscopia del Hospital de Nutrición de la SSA.

HIPOTESIS :

Los pacientes con úlcera péptica tienen una mayor correlación con su tipo de personalidad, que con el tipo de trabajo que desempeñan.

VARIABLES :

Edad: 18 a los 60 años.

Sexo: Sin discriminación.

Úlcera Péptica : La lesión será detectada por el Servicio de Endoscopia del Hospital de Nutrición (Hospital de Tercer Nivel de la SSA), en base a las características endoscópicas determinadas por dichos servicios.

Tipos de Trabajo : Tomaremos la clasificación elaborada por la SSA de acuerdo a sus derechohabientes, población de la que -- tomaremos a los pacientes para este estudio. La cual es la siguiente:

- I : Labores del campo.
- 2 : jardinería.
- 3 : comerciante.
- 4 : obrero especializado.
- 5 : empleado de la construcción.
- 6 : artesanales (alfareros, canteros, textiles).
- 7 : empleados hoteleros, restaurantes.
- 8 : empleados domésticos.
- 9 : amas de casa.
- 10: estudiante.
- 11: profesionista (especificar).
- 12: otros (especificar).

Tipos de Personalidad : Se realizará en base al Eje II del DSM III. Que toma la siguiente clasificación:

- a : 301.00 Paranoide.
- b : 301.20 esquizoide.
- c : 301.22 esquizotípico.
- d : 301.50 histriónico.
- e : 301.81 narcisista.
- f : 301.70 antisocial.
- g : 301.82 por evitación.
- h : 301.60 dependiente.
- i : 301.40 compulsiva.
- j : 301.84 pasivo-agresivo.
- k : 301.89 transt. de la personalidad atípicos, mixtos, otros.
- l : 000.00 personalidad sana. En la que entrarán todos aquellos pacientes que no presentan ninguna de las características de los puntos anteriores.

DISEÑO .

En un hospital general de Tercer Nivel (Hosp. de Nutrición),- se intentará conseguir 30 pacientes (15 hombres y 15 mujeres) con úlcera péptica, diagnosticados por el Servicio de Endoscopia.

Criterios de Inclusión :

- a) Tener diagnóstico de úlcera péptica por el Serv. de Endoscopia.
- b) Estar entre los 18 a los 60 años de edad, sin importar el sexo.
- c) Estar desempeñando alguna actividad laboral.

Criterios de Exclusión :

- a) Ser menores de 18 años o mayores de 60 años.
- b) Tener un cuadro psicótico agudo al momento de la entrevista.
- c) Tener historia previa de alcoholismo.
- d) Tener historia previa de farmacodependencia.
- e) Encontrarse jubilado.

A los pacientes seleccionados se les realizará el número de entrevistas psiquiátricas necesarias para la determinación de su personalidad en base a la clasificación del DSM y utilizando el marco teórico psicoanalítico, en el abordaje psíquico.

El tipo de trabajo será extraído del expediente y posteriormente confirmado y/o corregido por el mismo paciente durante las entrevistas.

Una vez obtenido el tipo de personalidad y tipo de trabajo en pacientes con úlcera péptica, se realizará un análisis de los resultados por medio de un Índice de Correlación para medir la correlación de Pearson, así como un Análisis de Varianza de dos vías a los datos obtenidos con el fin de obtener la significancia estadística de cada variable independiente.

RESULTADOS .

Las actividades de investigación dieron comienzo el 15 de mayo de 1985, logrando captar una población de 30 pacientes a lo largo de 4 meses (ver Tabla I).

De dicha población, se obtuvieron una proporción del 53.3% de pacientes masculinos y el 46.6% de pacientes femeninos, obteniéndose una razón de 1:1 (ver Tabla II).

En relación a la edad, se encontró una mayor frecuencia en los rangos de 31 a 40 años con un porcentaje del 36.6% y de 51 a 60 años con el 33.3% (ver Tabla III).

En la escolaridad encontramos una mayor frecuencia en pacientes con educación primaria: 30%, siguiéndole los pacientes con un nivel de profesionista: 26.6% (ver Tabla IV).

Se realizó el Análisis de Varianza de dos vías, ajustado a frecuencias proporcionales esperadas (ver Tabla V). Encontrando un nivel de significancia al 1% : 11.26 y un nivel de significancia al 5% : 5.32, obteniéndose los siguientes resultados para las variables en estudio :

a) Tipo de Trabajo : 14.77

b) Tipo de Personalidad : 11.48

c) Interacción de Ambas : 25.57

(Ver Tabla VI).

Resultados que nos indican que todos son significantes, sin embargo, la interacción del tipo de trabajo con el tipo de personalidad son las que explican la mayor parte de la varianza, que la personalidad o trabajo aislado.

No cabe duda que la preexistencia de una predisposición constitucional de tipo genético es importante para la aparición de la Úlcera péptica, como se observó a lo largo de las entrevistas -tas en donde se encontraron antecedentes de familiares en línea directa con presencia también de úlcera péptica en un 30% de la población en estudio.

Respecto al aspecto psíquico, la significancia de las emociones en la etiología de la úlcera péptica es ya un factor importante, también aceptado. En donde el mayor progreso en el estudio de este campo lo ha dado el Psicoanálisis, el cual ofrece un postulado metodológico para el abordaje de la psique humana como objeto de investigación.

En donde la ansiedad vista como factor específico no es más que el primer eslabón de una cadena; el miedo como emoción aislada es la respuesta provocada a un estímulo externo que representa un peligro, preparando al individuo para un encuentro de emergencia. La ansiedad tiene la misma función pero en relación a peligros internos (instintos), conceptualizándola Freud como un miedo internalizado sin objeto, como señal de peligro de que algo reprimido amenaza a la integridad del ego.

Ante esta situación surgen los llamados mecanismos de defensa (ya descritos ampliamente por Ana Freud), y es aquí donde dependerá de la estructura de la personalidad del sujeto el tipo de respuesta somática, de acuerdo a las defensas psíquicas utilizadas.

Así vemos que la emoción como tal, tiene relación con un hecho (ya sea interno o externo), causa desencadenante que afecta el área de las representaciones, esto es: el pensamiento y el lenguaje y que se muestra biológicamente de acuerdo a cada individuo (29).

En relación concreta al paciente ulceroso, hay una diversidad de opiniones concernientes a las especificidad de las emociones involucradas. Franz Alexander (30) menciona que una agresividad exagerada, ambición y actitud de independencia, son factores que frecuentemente se observan en estas personas, las cuales es característico tienen cargas de responsabilidad que de alguna manera refuerzan el deseo de tener relaciones dependientes como un intento de continuar siendo un niño pequeño, siendo típico en estos pacientes el encontrar este conflicto entre dependencia/independencia, utilizando como regla general la regresión como mecanismo de defensa, la cual consiste en una actitud de pedir ayuda y protección como si tratase de regresar a su infancia temprana, produciéndose un cambio del incremento de la secreción gástrica como manifestación simbólica de retornar a la fase infantil en que se era protegido y satisfecho por la madre, siendo una de las respuestas más primitivas ante el stress emocional, desencadenador de esa "hambre" de amor y ayuda.

En el transcurso de nuestras entrevistas, las cuales se reali-
zaron con un promedio de 1 a 3 por cada paciente, con dura-
ción de 60 a 90 minutos cada una, fue notorio el hecho de encon-
trar en la totalidad de los pacientes a la ansiedad como elemen-
to constante y en la mayoría de éstos: la negación de la agresiv-
idad.

Y es aquí donde nos enfrentamos con el principal obstáculo -
ya que la revisión actualizada en el campo de la afectividad in-
dica que los diferentes modelos teóricos y metodológicos orien-
tados al estudio de las emociones han fallado por tratarse de -
un conocimiento existencial que va más allá del conocimiento --
conceptual ordinario, saliendo del lenguaje hablado por su ca-
racterística netamente cualitativa no siendo per se comunicable
sino solamente experimentable, así, los contenidos cualitativos
de las emociones no se comunican de una persona a otra, sino --
que se provocan.

Aquello que puede ser comunicado es sólo la posición de lo -
cualitativo dentro de un orden (las palabras) y solamente así-
hacerlo intersubjetivo al describirlo verbalmente.

La posición tecnológica y su refinamiento no han dado toda-
vía la medición adecuada de los correlatos neurofisiológicos de
las emociones, por tanto, seguimos hablando de sentimientos y -
emociones.

Recientemente se han encontrado cambios en el EEG, en la ex-
presión debida a los afectos. Sin embargo no estamos seguros de
la relación entre la expresión facial y ciertos estímulos liga-
dos a las emociones. Sabemos que existen trastornos emocionales
de índole bioquímica que al medirse arrojan datos contradicto-
rios, de lo que se deduce que las investigaciones actuales to-
davía no pueden afreecer datos fidedignos para la correlación.

Piaget observó el paralelismo funcional que existe entre los
aspectos cognitivos y los emocionales. A él se debe que consi-
deremos que existen diversos niveles en donde la cognición in-
fluye en las emociones que se extenderán posteriormente a otras
situaciones de la vida.

por otra parte, hay que considerar que las emociones como: el
afecto, odio, la hostilidad no suelen conducir a ningún signo -
externo delimitado con nitidez y que tienen concomitantes socia-
les importantes.

Y es aquí, donde entramos con nuestra segunda variable inde-
pendiente estudiada en esta tesis. En donde fue causa de sor-
presa el encontrar no al hombre de negocios con grandes respón-
sabilidades, sino desde el ama de casa, empleada doméstica hasta
el profesionista doctorado en química, con el único factor co-
mún en todos de tener un estilo de vida insatisfactorio.

Viendo en los resultados que cada variable por sí misma res-
ulta significativa, con una ligera acentuación en el tipo de --

trabajo. Pero es la interacción de ambas la que da una significancia rotunda no corroborándose nuestra hipótesis.

Podríamos pensar que nuestro universo de trabajo tal vez no fue lo suficientemente significativo, o haber escogido una población sesgada al haberla detectado en un hospital de Tercer Nivel y no en uno de Primer Nivel.

Pero tal vez la hipótesis de la multifactorialidad se ha corroborado una vez más en correlación a otros estudios ya publicados que lo concluyen (15).

El ser humano no es sólo constitución genética, no es sólo intelecto y emociones o únicamente un organismo vivo que es capaz de satisfacer sus necesidades y producir una plusvalía determinada, es la síntesis de todo lo anterior.

En la medida en que se le da importancia a la esfera emotiva ya sea que se traten de emociones expresadas y provocadas, o descritas y aún las reprimidas no manifestadas, pero no por ello ausentes en la misma medida en que se le ha dado importancia a la biología e intelecto humano: empezamos a comprender las consecuencias que nos ha traído la tecnología contemporánea deshumanizante en la calidad de nuestras relaciones laborales y sociales en aras del progreso.

CONCLUSIONES .

1 .- La preexistencia de una predisposición constitucional de tipo genético es corroborado en el 30% de la población en estudio.

2 .- La aplicación del marco teórico psicoanalítico para el abordaje de la psique humana en este estudio, encontró una predominancia de la personalidad Obsesivo-compulsiva con presencia de ansiedad y agresividad reprimida en la mayoría de los casos.

3 .- Se resalta el hecho de la dificultad metodológica de la esfera afectiva como objeto específico de estudio, por su característica netamente cualitativa.

4 .- Se obtuvo una mayor variedad en los tipos de trabajo, encontrando como factor común un estilo de vida insatisfactorio.

5 .- La orientación actual que está tomando nuestra sociedad, influenciada por una tecnología deshumanizante, ha venido ignorando los aspectos afectivos que no se reflejan en las estadísticas con datos confiables por la dificultad metodológica que representa la cuantificación de una emoción o sentimiento objetivándose a largo plazo en un síndrome específico de tipo psicósomático.

6 .- En los resultados estadísticos obtenidos, encontramos significancia estadística tanto en el tipo de trabajo como el tipo de personalidad en el paciente con úlcera péptica, pero es la interacción de ambas variables la que explica en mayor parte la aparición de esta patología. No corroborándose nuestra hipótesis pero sí correlacionándose con los resultados ya obtenidos en otros estudios (15).

BIBLIOGRAFIA .

- I : Bond G.C., Brenner. Medical and morbidity surveillance - findings among employees potentially exposed to TCDD. Br. J. Ind. Med. 1983 Aug. 40 (3) : 318-24.
- 2 : Magni G., Rizzardo R. Adverse environmental factors,-- peptic ulcer and chronic gastritis in a metalworking -- industry. Gig. Tr. Prof. Zabol. 1983 nov. (II) : 25-8.
- 3 : Medvedeva V.N. Structure and function of the mucous membrane of the stomach and duodenum in workers in the aluminum industry, Med. Lav. 1984 may-jun 75 '3(: 215-20.
- 4 : Yoshida K., Sakurai H., Tayama T. Gastrointestinal symptoms unlead workers. Sangyo Igaku 1982 May, 24 (3):229-35.
- 5 : Peleshchuck A.P., Gorgol V.A. Incidence and clinical manifestations of peptic ulcer in certain occupations. Vroĭach Delo 1981 Nov (II) : 17-9.
- 6 : Stavri G., Silion I. Alternating shift work and certain chronic disease in the textile industry. Rev. Med. Chil. - Soc. Med. Nat. Iasi. 1981 Jul-Sep ; 85 (3) : 482-6.
- 7 : Feldman E., Elashoff J.D. Psychologic stress and duodenal ulcer (letter). N. Engl. J. Med. 1980 May 22 : 302 (21) Pp: 1206.
- 8 : Pilawska H., Mikulski T. Effect of acoustic microclimate - prevailing in shipyards on the health of workers. Med. Pr. 1977 ; 28 (5) : 441-7-
- 9 : Zahorski W., Marek K. Epidemiological examinations for -- peptic ulcer in miners of pit- coal miners. I Effect of - socioeconomic factors? Med. Pr. 1977 . 28 (3) : 207-16.
- 10: Carandente F. Experimental research in the rat using chorobiologic methods simulating various work shift of man. Ann. Ist. Super. Sanita. 1977; 13 (1-2):491-7.
- 11: Moselhi M., El-Gazzard R. Clinical and biological investigations among grain handlers. J. Egypt Public Health Assoc. 1979 ; 54 (5-6) 296-414.
- 12: Goncharenko T.V., Kozachenko L.F. Clinical manifestation of ulcer disease in the active phase in miners of Kivbass. Vrach De Lo 1979 Apr., (4) : 7--3.
- 13: Berinde L., Bancin T. Epidemiological study of the configuration of risk factors of gastric duodenal ulcer in railroad transport personal. Rev. Med. Interna 1978 Jul-Aug; 30 (4) : 305-10.

- 14: Kravchenko L.F., Volodarkaua. Course of peptic ulcer in - fisherman. Sov. Med. 1977 feb (2) : 143-7.
- 15: Christodoulou, G.N.; Alevizoz B. Peptic ulcer in adults- Psychopatological environmental, characterological and - hereditary factors. Psychoterapy and Psychosomatics 1983 Ja. vol 39 (I):55-62.
- 16: Lyketsos G. Psychological characteristics of hipertensive and ulcer patients. Journal of Psychosomatic Research 1982 vol 26 (2); 255-262.
- 17: Bellini M., Tansella M. Obsessional scores and subjetive - general psychiatric complaints of patients with duodenal - ulcer or ulcerative colitis. Psychological Medicine 1976 Aug. vol 6 (3) : 461-467.
- 18: Philip A., Cay E. Iorna. Psychiatric symptoms and persona- lity traits in patients suffering from gastrointestinal - illness. Journal of Psychosomatic Research 1972, Feb vol 16 (I): 47- 51.
- 19: Korkina M.V., Marilov V.V. Personality peculiarities and -- character of psychic disturbances in patients with duodenal ulcer: Date of clinical and psychological examinations. Zhurnal neuropatol and psychiatry, 1982 vol 82 (II): 1962-95,
- 20: Luminet D. Psychoanalytical nosography and digestive patho- logy. Acta Psiquiatrica de Bélgica 1975 Jun-Jul vol 75 (4)- 365-371.
- 21: Tridenty A., Razioneri M. Investigation into the personali- ty of patients with gastric and duodenal ulcer by means of- Rorschach and Rosenzweig tests. Rev. Sprenmentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alie- zi Mentali 1972, oct. vol 96 (5) : 1400-28.
- 22: Kukor, Imre. Personality disturbances of patients suffering from gastric ulcer. Pszichologiai Tanulmányok 1965 (8), - 477-99.
- 23: Singer K. The role of culture in psychosomatic disorders. Psychoterapy and Psychosomatics 1975;26 (5) : 257-64.
- 24: Necesidades esenciales en México. Tomo IV SALUD. Ed. Siglo XXI 1983 p: 99-100.
- 25: Memorias estadísticas IMSS 1978-1979.
- 26: Padilla P. Palaez. Detección de trastornos mentales en el- primer nivel de atención médica. II Reunión de Investigación IAP 2: 123-138. 1984.

- 27: Marx C. El Capital. Libro I
Ed. Siglo XXI 1971 Pp:8.
- 28: DSM III Am. Psychiatric Association.
Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales.
Ed. Masson 1983 P: 331.
- 29: Souza M., Escotto M. Controversias en torno a la privación afectiva en la infancia.Sus causas, efectos y prevención.
Rev. Salud Mental, vol 8 ; año VIII, No.I Marzo 1985.
- 30: Frenz Alexander. Psychosomatic Medicine.
Cap. Ix Pp:101-118. Ed. The Norton Library. 1950.
- 31: Darwin Ch. La expresión de las emociones en los animales y en el hombre.
Ed. Alianza editorial. 1984.

No.	SEXO	CASO	EDAD	ESCOLARIDAD	TIPO DE PERSONALIDAD	TIPO DE TRABAJO
1	♂	E.P.	50	VOCACIONAL	DEPENDIENTE 301.60	OBRERO ESPECIALIZADO 4
2	♀	E.G.H.	51	PRIMARIA	COMPULSIVA 301.40	MMA DE CASA 9
3	♀	C.Z.	37	ANALFABETA	COMPULSIVA 301.40	EMPLEADA DOMESTICA 8
4	♀	E.P.Z.	32	PRIMARIA	COMPULSIVA 301.40	MMA DE CASA 9
5	♀	L.R.H.	23	VOCACIONAL	COMPULSIVA 301.40	ESTUDIANTE 10
6	♀	Y.R.	35	VOCACIONAL	PASIVO/AGRESIVA 301.84	MMA DE CASA 9
7	♀	A.V.	54	COMERCIO	COMPULSIVA 301.40	MMA DE CASA 9
8	♀	M.P.P.	56	ANALFABETA	DEPENDIENTE 301.60	MMA DE CASA 9
9	♂	J.J.O.	56	PRIMARIA	DEPENDIENTE 301.60	SABIDO 4
10	♂	F.C.H.C.	54	TECNICO	COMPULSIVA 301.40	OBRERO ESPECIALIZADO 4
11	♂	F.P.S.	19	SECUNDARIA	PASIVO/AGRESIVA 301.84	ESTUDIANTE 10
12	♂	S.V.E.	56	PROFESIONISTA	COMPULSIVA 301.40	CONTROR. PUBLICO 11
13	♂	J.R.C.	33	PRIMARIA	COMPULSIVA 301.40	BUROCRATA 12
14	♂	J.G.T.	48	PROFESIONISTA	COMPULSIVA 301.40	ADMIN. EMPRESAS 11
15	♂	H.O.	55	PRIMARIA	COMPULSIVA 301.40	CHOFER 11
16	♀	R.U.V.	30	PRIMARIA	PASIVO/AGRESIVA 301.84	MMA DE CASA 9
17	♂	R.R.D.	47	PRIMARIA	PASIVO/AGRESIVA 301.84	CHOFER 4
18	♀	O.S.	40	COMERCIO	PASIVO/AGRESIVA 301.84	AGENTE VENTAS 3
19	♀	G.G.S.	50	COMERCIO	COMPULSIVA 301.40	AGENTE SEGUROS 3
20	♂	D.M.Z.	32	PROFESIONISTA	PASIVO/AGRESIVA 301.84	MEDICO 11
21	♂	H.B.H.	57	SECUNDARIA	COMPULSIVA 301.40	COMERCIANTE 3
22	♂	C.P.F.	39	PROFESIONISTA	COMPULSIVA 301.40	MMA. ELECTRONICA 11
23	♂	J.R.C.	34	PROFESIONISTA	PASIVO/AGRESIVA 301.84	QUIMICO 11
24	♀	N.G.A.	40	ANALFABETA	PASIVO/AGRESIVA 301.84	EMPLEADA DOMESTICA 8
25	♂	M.P.O.	52	PRIMARIA	COMPULSIVA 301.40	COMERCIANTE 3
26	♂	M.A.S.	47	PROFESIONISTA	COMPULSIVA 301.40	ARQUITECTO 11
27	♀	P.M.C.	39	TECNICO	PASIVO/AGRESIVA 301.84	ENTERTERA 11
28	♀	H.O.F.	57	PROFESIONISTA	COMPULSIVA 301.40	MEDICO 11
29	♂	L.O.R.	33	PRIMARIA	COMPULSIVA 301.40	OBRERO ESPECIALIZADO 4
30	♀	E.A.	36	COMERCIAL	COMPULSIVA 301.40	DISEÑO DE ROPA 11

PACIENTES ULCEROSOS ENTREVISTADOS.

TABLA I

SEXO	FCIA.	PROPORC.
MASC.	16	53.3%
FEM.	14	46.6%
TOTAL	30	99.9%

PACIENTES ULCEROSOS SEGUN SU SEXO.

TABLA II

EDAD	FCIA.	PROPORC.
16 - 20	2	6.6 %
21 - 30	2	6.6 %
31 - 40	11	36.6 %
41 - 50	5	16.6 %
51 - 60	10	33.3 %
TOTAL	30	99.7 %

PACIENTES ULCEROSOS SEGUN SU EDAD.

TABLA III.

ESCOLARIDAD	FCIA.	PROPORC.
ANALFABETA	3	10 %
PRIMARIA	9	30 %
SECUNDARIA	2	6.6 %
PAEP..O VOC.	3	10 %
ED. TECNICA	5	16.6 %
PROFESIONISTA	8	26.6 %
TOTAL	30	99.8 %

PROPORCIÓN DE PACIENTES ULCEROSOS
POR SU ESCOLARIDAD.

TABLA IV.

ANALISIS DE VARIANZA DE DOS VIAS, AJUSTADO A
FRECUENCIAS PROPORCIONALES ESPERADAS

R (TIPO DE TRABAJO)	$R \sum_{r=1}^R \left(\frac{T_r^2}{n_r} \right) - \frac{T^2}{N}$
C (TIPO DE PERSONA- LUADO)	$C \sum_{c=1}^C \left(\frac{T_c^2}{n_c} \right) - \frac{T^2}{N}$
WC	$R \sum_{r=1}^R \sum_{c=1}^C \left(\frac{\bar{n}_{rc}}{n_{rc}} \frac{n_{rc}}{\sum_{i=1}^R \sum_{j=1}^C n_{ij}^2} \right) - \sum_{r=1}^R \sum_{c=1}^C \left(\frac{T_{rc}^2}{\bar{n}_{rc}} \right)$
INTERACCION	$R \sum_{r=1}^R \sum_{c=1}^C \left(\frac{T_{rc}^2}{\bar{n}_{rc}} \right) - \sum_{r=1}^R \left(\frac{T_r^2}{n_r} \right) - \sum_{c=1}^C \left(\frac{T_c^2}{n_c} \right) + \frac{T^2}{N}$

TABLA 7

TABLA III

FUENTE DE VARIACION	SUMA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	VARIANZA ESTIMADA
R-T. DE TRABAJO	54 038.19	1	S^2 54 038.19
C.T. DE PERSON.	42 018.07	1	S_c^2 42 018.07
INTERACCION	93 540.58	1	S_i^2 93 540.58
W.C.	29 269.86	8	S_w^2 3658.10

NIVEL DE SIGNIFICANCIA AL 1% : 11.26

NIVEL DE SIGNIFICANCIA AL 5% : 5.32

$$F_i = \frac{S_i^2}{S_w^2} = 25.57$$

$$F_r = \frac{S_r^2}{S_w^2} = 14.77$$

$$F_c = \frac{S_c^2}{S_w^2} = 11.48$$