



11226
2ej
178

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Jefatura de Enseñanza e Investigacion

Universidad Nacional Autonoma de Mexico

Estudio de las Psico Dermatosis en el Servicio de
Dermatologia del H. G. Z. III No. 20
Tijuana, B. C.

T E S I S :

**PARA OBTENER EL POSTGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

DR. JORGE LUIS MERIDA SANCHEZ (❖)

HOSPITAL GENERAL DE ZONA III, CON
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

(❖) Medico Residente de Medicina Familiar
de Segundo Año

Tijuana, Baja California Norte
Enero de 1984.

TESIS CON
FALLA DE ORDEN



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.

I N D I C E

- I.- JUSTIFICACION
- II.- OBJETIVO
- III.- INTRODUCCION
- IV.- MATERIAL
- V.- METODO
- VI.- RESULTADOS
- VII.- DISCUSION
- VIII.-- CONCLUSIONES
- IX.- RESUMEN
- X.- BIBLIOGRAFIA

J U S T I F I C A C I O N

DURANTE LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DE ÉSTA UNIDAD, LLAMA LA ATENCIÓN LA GRAN CANTIDAD DE PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA POR PRESENTAR UNA PSICODERMATOSIS, OCUPANDO ÉSTAS UNOS DE LOS PRIMEROS LUGARES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HISHO.

DURANTE EL INTERROGATORIO DE LOS PACIENTES ENCONTRAMOS QUE MUCHOS DE ELLOS REFERÍAN ALGUNA ALTERACIÓN EN LA DINÁMICA FAMILIAR, LO CUAL DE ALGÚN MODO INFLUÍA EN LA APARICIÓN Y/O EVOLUCIÓN DE ÉSTOS PADECIMIENTOS, MOTIVO POR EL CUAL DECIDI HACER ÉSTE ESTUDIO.

O B J E T I V O S

IDENTIFICAR LAS PSICODERMATOSIS MÁS FRECUENTES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR III No. 20 TIJUANA BAJA CALIFORNIA NORTE.

DISTINGUIR LAS CARACTERÍSTICAS PRESENTES EN LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES CON PSICODERMATOSIS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR III No. 20 TIJUANA BAJA CALIFORNIA NORTE.

I N T R O D U C C I O N

DESDE TIEMPO ATRÁS SE HA DISCUTIDO LA PARTICIPACIÓN CUTÁNEA EN LOS ESTADOS EMOCIONALES, AUNQUE LA PIEL CARECE DE INERVACIÓN VOLUNTARIA ES INDUDABLE QUE ES UN ÓRGANO DE EXPRESIÓN,⁽¹⁾ POR CONSIGUIENTE, ES INDUDABLE QUE LA EMOCIÓN ES UN FACTOR DE PRIMER ORDEN EN LA DETERMINACIÓN DE ALGUNAS ENFERMEDADES DE LA PIEL, ASÍ COMO LA ASOCIACIÓN DE LAS DERMATOSIS CON DETERMINADO TIPO DE TEMPERAMENTO DE LOS INDIVIDUOS.⁽²⁾

LAS PSICODERMATOSIS SON CONOCIDAS DESDE ANTAÑO, DESCRIBIÉNDOLAS POR EJEMPLO EN EL CASO DE LA NEURODERMATITIS EN QUE BRESNIER EN FRANCIA LA DESCRIBIÓ CON EL NOMBRE DE PRÚRIGO DISTÉSICO,⁽²⁾ DEL VITILIGO, QUE ES LA CLÁSICA Y MÁS CONOCIDA "ENFERMEDAD DE LAS MANCHAS BLANCAS", SIENDO LA MÁS FRECUENTE DE LAS PSICODERMATOSIS SEGÚN ALGUNOS AUTORES.⁽²⁾ EN MÉXICO, EN UN ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DEL I. N. A. N., QUE ABARCÓ 10 000 CONSULTAS DERMATOLÓGICAS, SE DEMOSTRÓ QUE LA NEURODERMATITIS Y LAS VERRUGAS VULGARES OCUPAN EL 2DO. Y 4TO. LUGAR RESPECTIVAMENTE DEL TOTAL DE LAS CONSULTAS.⁽³⁾

RESPECTO A LA GÉNESIS DE ESTOS PADECIMIENTOS, ALGUNOS AUTORES OTORGAN MUCHA IMPORTANCIA A LOS FACTORES PSÍQUICOS,⁽¹⁾ OTROS INVOCAN LA PRESENCIA (NO NECESARIA) DE LESIONES DÉRMICAS PREEXISTENTES,⁽⁴⁾ O APOYAN OTRAS HIPÓTESIS COMO LA AUTOTÓXICA, LA NEUROQUÍMICA Y LA INMUNOLÓGICA,⁽⁵⁾

PERO EN LO QUE COINCIDEN MUCHOS DE ELLOS ES QUE SE REQUIERE CIERTO TEMPERAMENTO, ESTADO PSÍQUICO O EMOCIONAL PARA QUE ÉSTAS SE PRESENTEN. (1,2,3,4,5,)

LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS INDIVIDUOS -- CON PSICODERMATOSIS SE HAN ESTUDIADO SOLO PARCIAMENTE, EN CONTRÁNDOSE SOLO 2 TESIS QUE CORRELACIONAN LA NEURODERMATITIS CON LA FAMILIA EN 1977 Y EN 1982. EN EL PRESENTE ESTUDIO, TRATO DE ABARCAR EN UNA FORMA MÁS AMPLIA DICHAS CARACTERÍSTICAS, Y CONTRIBUIR ASÍ A UNA MEJOR COMPRENSIÓN DE ÉSTAS ENFERMEDADES Y SUS REPERCUCIONES A DIFERENTES NIVELES.

EN NUESTRA ÉPOCA, A LA PAR QUE HAN DISMINUIDO CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y NEOPLÁSICAS, HAN AUMENTADO AQUELLAS QUE SE DESARROLLAN EN CIERTOS ESTADOS EMOCIONALES, YA SE HA MENCIONADO QUE LA PIEL ES UN ÓRGANO CHOQUE-ÓRGANO DE EXPRESIÓN U ÓRGANO BLANCO. EN LA CUAL SON SOMATIZADAS LAS SITUACIONES DE CONFLICTO O DE STRESS EN ALGUNOS INDIVIDUOS.

PARA MI ESTUDIO SE DIVIDIERON LAS PSICODERMATOSIS -- EN 3 TIPOS. (1)

1.- DERMATOSIS CLARAMENTE PSICÓGENAS, EN LAS -- QUE EL FACTOR PSÍQUICO ES EL ÚNICO EXISTENTE, POR EJEMPLO ERITROFOBIA, HIPERHIDROSIS, TRICOTILOMÍA, LEPROFOBIA -- ETC.

2.- DERMATOSIS EN LAS QUE EL FACTOR PSICÓGENO --

ES IMPORTANTE PERO NO EL ÚNICO, POR EJEMPLO LA NEURODERMA
TITIS, VITILIGO, ALOPECIA EN ÁREAS, VERRUGAS VULGARES ETC

3.- DERMATOSIS EN LAS QUE EL FACTOR PSICÓGENO
ES MENOS IMPORTANTE, POR EJEMPLO PSORIASIS, ACNÉ, ROSÁCEA
ETC.

ESTE ESTUDIO ESTÁ DIRIGIDO AL SEGUNDO GRUPO DE PSI-
CODERMATOSIS POR SER ÉSTAS APARENTEMENTE MÁS FRECUENTES.

M A T E R I A L

RECURSOS HUMANOS

- UN MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE 2DO. GRADO.
- PACIENTES CON PSIGODERMATOSIS Y SUS FAMILIARES REGISTRADOS EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA.
- DERMATÓLOGO DE LA UNIDAD.
- JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LA UNIDAD.
- PERSONAL DE ARCHIVO CLÍNICO.
- PERSONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA.
- PERSONAL DE AFILIACIÓN.
- ASISTENTES DE CONSULTORIO.

RECURSOS MATERIALES

- FORMAS 4-30-6 DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA.
- FORMAS AUXILIARES DE LAS FORMAS 4-30-6.
- ARCHIVO CLÍNICO.
- EXPEDIENTE CLÍNICO.
- CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS.
- CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA.
- PAPEL, PLUMAS, MÁQUINA DE ESCRIBIR ETC.

M E T O D O

EL PRESENTE ESTUDIO SE LLEVÓ A CABO EN EL HOSPITAL-GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR III No. - 20, EN TIJUANA BAJA CALIFORNIA NORTE. INICIÁNDOSE EL 1RO DE JUNIO DE 1983.

ESTE ESTUDIO SE PROGRAMÓ PARA REALIZARSE DE LA SIGUIENTE FORMA: SE REVISARÍAN LAS FORMAS 4-30-6 CORRESPONDIENTES AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE EL 1RO DE ENERO DE - - 1982 Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL MISMO AÑO, SE INCLUIRÍAN TODOS LOS PACIENTES VISTOS POR PRIMERA VEZ, NO INCLUYÉNDOSE LOS SUBSECUENTES, CON DIAGNÓSTICO DE PSICODERMATOSIS CUAL QUIERA QUE ÉSTA FUERE.

SE OBTUVIERON UN TOTAL DE 280 PACIENTES (UNIVERSO - DE TRABAJO), CON UN TAMAÑO DE MUESTRA DE 75 PACIENTES Y - SUS RESPECTIVAS FAMILIAS, PERO AL REVISAR SUS EXPEDIENTES CLÍNICOS Y POSTERIORMENTE BUSCAR SUS DOMICILIOS EN EL ARCHIVO CLÍNICO, SE VIÓ QUE ALGUNOS DE ELLOS NO TENÍAN DI--RECCIÓN, OTROS HABÍAN CAMBIADO DE DOMICILIO Y NO LO HABIAN NOTIFICADO, O NO EXISTÍA LA DIRECCIÓN ANOTADA, POR LO QUE OPTÉ POR ACUDIR A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA Y - ENTREVISTAR A AQUELLOS PACIENTES VISTOS POR PRIMERA VEZ - - CON DIAGNÓSTICO DE PSICODERMATOSIS, REUNIENDO UN TOTAL DE 22 PACIENTES POR EL ARCHIVO CLÍNICO Y 43 MEDIANTE LA CON--SULTA EXTERNA (65 PACIENTES EN TOTAL) A LOS CUALES SE LES APLICÓ UN CUESTIONARIO PREVIAMENTE ELABORADO.

DICHO CUESTIONARIO ESTABA FORMADO POR LAS SIGUIENTES SECCIONES:

- DATOS GENERALES
- GRADO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR
- FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA
- ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES Y PERSONALES PATOLÓGICOS.
- GRADO Y FUENTE DE INFORMACIÓN DEL PADECIMIENTO.
- CUADRO CLÍNICO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO.

LAS VARIABLES A ESTUDIAR FUERON LAS SIGUIENTES:

- EDAD Y SEXO.
- ESTADO CIVIL.
- ESCOLARIDAD.
- ROLL DEL PACIENTE.
- ROLL DE LA ESPOSA.
- CICLO DE VIDA.
- GRADO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR.
- A.H.F. Y A.P.P.
- CUADRO CLÍNICO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO.

LA RECOPIACIÓN DE DATOS SE LLEVÓ A CABO POR UN PERÍODO DE 5 MESES POR LAS RAZONES YA MENCIONADAS ANTERIORMENTE, LA REVISIÓN DE LOS EXPEDIENTES SE REALIZÓ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE CONTESTADO EL CUESTIONARIO Y PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN DEL ASPECTO CLÍNICO.

EN BASE A LOS RESULTADOS SE HIZO UN CONTEO MATEMÁTICO DE LAS RESPUESTAS, DÁNDOSELES UN TRATAMIENTO ESTADÍSTICO E INTERPRETANDO LOS RESULTADOS POR MEDIO DE LA LÓGICA-CIENTÍFICA Y OPINIÓN DE EXPERTOS, MIDIENDO LAS VARIABLES, EXPRESÁNDOLAS EN PORCENTAJES Y ELABORANDO GRÁFICAS.

Jefatura de Asistencia e
Investigación
H. C. E. III # 20 Tijuana, B.C.

R E S U L T A D O S

EL PRESENTE ES UN ESTUDIO DESCRIPTIVO, EN EL CUAL SE EFECTUÓ UNA REVISIÓN DE 65 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PSICODERMATOSIS Y SUS RESPECTIVAS FAMILIAS. OBTENIENDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS: LA EDAD DE LOS PACIENTES (EXPRESADA EN AÑOS) ESTÁ COMPRENDIDA DE LA SIGUIENTE FORMA: DE 0 A 4 SOLO 2 PACIENTES, DE 5 A 9 ENCONTRAMOS 8 PACIENTES, DE 10 A 14 7 PACIENTES, DE 15 A 19 AÑOS Y DE 20 A 24 ENCONTRAMOS 17 PACIENTES PARA CADA GRUPO, DE 25 A 29 SOLO 6 CASOS, DE 30 A 34 Y DE MÁS DE 30 ENCONTRAMOS 3 PACIENTES EN CADA GRUPO. (GRÁFICA No. 1).

EN EL GRUPO DE PACIENTES ESTUDIADOS LA ESCOLARIDAD FUE LA SIGUIENTE: 22 PACIENTES CURSABAN O CURSARON PRIMARIA, 12 PACIENTES SECUNDARIA, 7 PACIENTES PREPARATORIA, 10 PACIENTES PROFESIONAL, 4 PACIENTES ENFERMERÍA, 7 PACIENTES COMERCIO O EQUIVALENTE, Y POR ÚLTIMO NO ACUDÍAN A LA ESCUELA 3 PACIENTES. (GRÁFICA No. 2).

EN LO REFERENTE AL CICLO DE VIDA DE LA FAMILIA, 2 NÚCLEOS FAMILIARES SE ENCONTRABAN EN FASE DE MATRIMONIO, 48 NÚCLEOS FAMILIARES EN FASE DE EXPANSIÓN, 14 NÚCLEOS FAMILIARES EN FASE DE DISPERSIÓN, 1 EN FASE DE INDEPENDENCIA Y NINGUNO EN FASE DE RETIRO O MUERTE. (GRÁFICA No. 3).

RESPECTO AL SEXO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS 27 PERTENECEN AL SEXO FEMENINO Y 38 AL SEXO MASCULINO. (GRÁFICA No. 4).

RESPECTO AL ESTADO CIVIL Y AL ROLL DEL PACIENTE LA DISTRIBUCIÓN ENCONTRADA EN ESTE ESTUDIO FUÉ LA SIGUIENTE: 19 PACIENTES SE ENCONTRABAN CASADOS, 45 PACIENTES SE ENCONTRABAN SOLTEROS, Y EN UN CASO LA PACIENTE ERA VIUDA. EN CUANTO AL ROLL DEL PACIENTE EN 11 CASOS CORRESPONDIÓ AL DE ESPOSA, Y 44 AL ROLL DE HIJO (A), Y EN UN CASO AL DE MADRE QUE TRABAJA (VIUDA). (GRÁFICA No. 5).

EN EL ROLL DE LA ESPOSA EN 42 CASOS CORRESPONDIÓ AL DE ESPOSA MADRE Y 23 CASOS AL DE ESPOSA COLABORADORA, NO EXISTIENDO EN MI ESTUDIO EL ROLL DE ESPOSA COMPANERA. (GRÁFICA No. 6).

EN LO REFERENTE AL GRADO Y FUENTE DE INFORMACIÓN DEL PADECIMIENTO, 17 PACIENTES REFIRIERON ESTAR INFORMADOS EN FORMA REGULAR AL RESPECTO, 32 PACIENTES POSEÍAN UNA INFORMACIÓN MÍNIMA DE SU PADECIMIENTO Y EN 16 CASOS ÉSTA SE CONSIDERÓ SUFICIENTE, LA INFORMACIÓN FUÉ OBTENIDA EN 65 CASOS DEL MÉDICO, EN 6 OCACIONES POR MEDIO DE REVISTAS, 12 PACIENTES ADEMÁS LA OBTUVIERON POR MEDIO DE ENFERMERAS (APARTE DE LOS MÉDICOS) Y EN 2 CASOS POR OTROS MEDIOS. (GRÁFICA No. 7).

EN EL GRADO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR ENCONTRAMOS QUE 22 NÚCLEOS FAMILIARES SE ENCONTRABAN BIEN INTEGRADOS, Y 43 NÚCLEOS FAMILIARES NO LO ESTABAN, YA SEA POR LA AUSENCIA DE UN MIEMBRO POR MUERTE O ABANDONO, COMO POR LA CONVIVENCIA DE PERSONAS AJENAS A LA FAMILIA O POR DROGADICCIÓN.

DE LOS 65 NÚCLEOS FAMILIARES A LOS QUE SE LES ESTUDIÓ CADA UNA DE LAS FUNCIONES BÁSICAS, ENCONTRAMOS QUE 53 FAMILIAS TENÍAN ALTERACIONES EN UNA O MÁS FUNCIONES Y SÓLO EN 12 FAMILIAS NO SE ENCONTRÓ ALTERACIÓN ALGUNA. (CUADROS 1 Y 2).

DE LA REVISIÓN EFECTUADA LAS PSICODERMATOSIS MÁS FRECUENTES FUERON LAS SIGUIENTES: NEURODERMATITIS CON UN TOTAL DE 25 PACIENTES, VITILIGO CON 15 CASOS, VERRUGAS VULGARES CON UN TOTAL DE 17 CASOS, Y POR ÚLTIMO LA ALOPECIA EN ÁREAS CON 10 CASOS. (GRÁFICA No. 8).

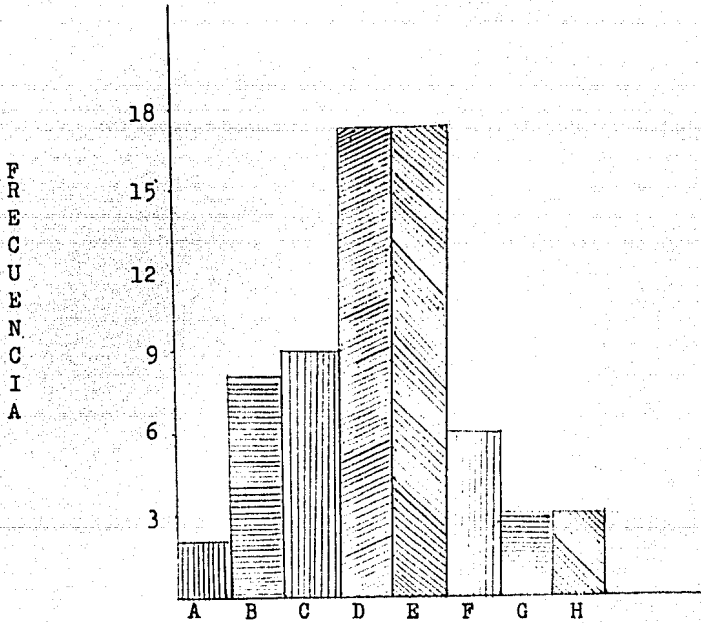
EN LOS ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES Y ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS 10 DE LOS PACIENTES ACEPTARON TENER ANTECEDENTES CON RESPECTO A LOS ABUELOS, SIENDO LOS MÁS FRECUENTES A.V.C., DIABETES HELLITUS O CARDIOPATÍAS - 10 PACIENTES CON ANTECEDENTES DE LOS PADRES, SIENDO PRINCIPALMENTE DE TIPO HIPERTENSIVO O DEABÉTICO, Y EN SOLO 2-CASOS SE ACEPTÓ TENER UN HERMANO CON PSICODERMATOSIS. SÓLO 5 PACIENTES ACEPTARON TENER ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (SUPONGO QUE EL NÚMERO DEBE SER MAYOR), SIENDO PRINCIPALMENTE DEL TIPO DE AMIGDALITIS, APENDICECTOMIA O ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA.

EN LO REFERENTE AL CUADRO CLÍNICO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO OBTUVIMOS LOS SIGUIENTES RESULTADOS: EL CUADRO CLÍNICO EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS NO OFRECIÓ DUDA DIAGNÓSTICA SIENDO EL DE PRURITO, ZONAS ERITEMATOSAS DE LOCALIZACIÓN EN TRONCO, PLIEGUES O GLÓTEOS (EN OCACIONES), O PLA-

CAS SECAS LIQUENIFICADAS EN EL CASO DE LA NEURODERMATITIS
MANCHAS HIPOCRÓNICAS O ACRÓNICAS LOCALIZADAS EN CARA, ---
TRONCO O CUELLO EN EL CASO DEL VITILIGO, PLACAS ALOPÉCI--
CAS EN CUERO CABELLUDO O BIGOTE EN EL CASO DE LA ALOPECIA
EN ÁREAS Y POR ÚLTIMO LAS VERRUGAS VULGARES LOCALIZADAS -
PRINCIPALMENTE EN BRAZOS Y MANOS. LA EVOLUCIÓN DE ÉSTOS -
PADECIMIENTOS (INCLUYENDO LAS CUATRO PSICODERMATOSIS) FUE
EN 10 CASOS HASTA DOS MESES, 10 CASOS DE CUATRO MESES, --
12 CASOS CON EVOLUCIÓN DE 6 MESES Y 33 CASOS CON EVOLU--
CIÓN DE MÁS DE 6 MESES. EL TRATAMIENTO PREDOMINANTE FUE -
EL CONVENCIONAL PARA CADA UNO DE LOS PADECIMIENTOS ENCON-
TRANDO ADEMÁS QUE EN LA MAYORÍA SE APLICABA PSICOTERAPIA-
MAS PLACEBO.

EDAD DEL PACIENTE

| | |
|----------------|-------------|
| A.- 0 a 4 AÑOS | A = 3.07 % |
| B.- 5 a 9 AÑOS | B = 12.30 % |
| C.- 10 a 14 " | C = 13.84 % |
| D.- 15 a 19 " | D = 26.15 % |
| E.- 20 a 24 " | E = 26.15 % |
| F.- 25 a 29 " | F = 9.23 % |
| G.- 30 a 34 " | G = 4.61 % |
| H.- 34 o MAS" | H = 4.61 % |

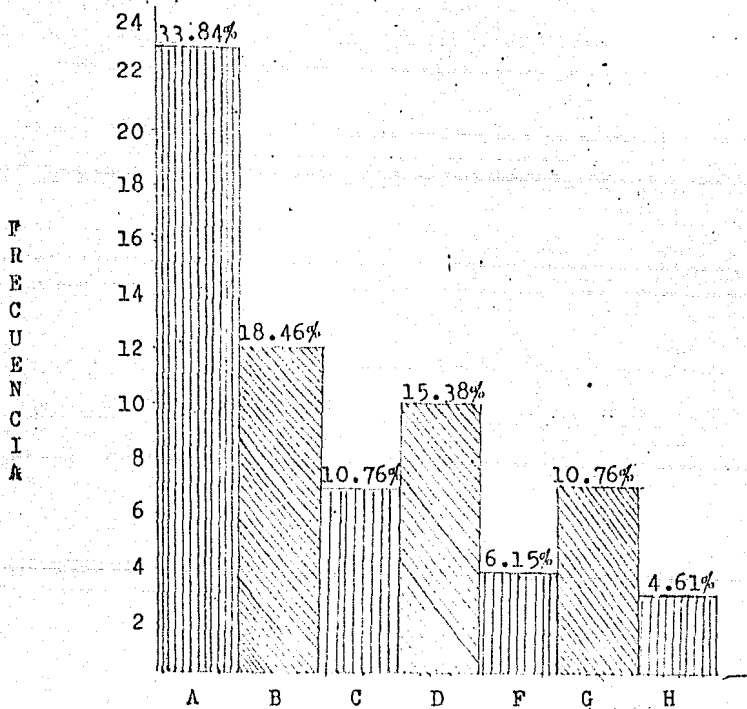


FUENTE: Encuesta del autor.

GRAFICA No. 1

ESCOLARIDAD

- A.- PRIMARIA
- B.- SECUNDARIA
- C.- PREPARATORIA
- D.- PROFESIONAL
- E.- ENFERMERIA
- F.- COMERCIO
- G.- NO ACUDE A LA ESCUELA

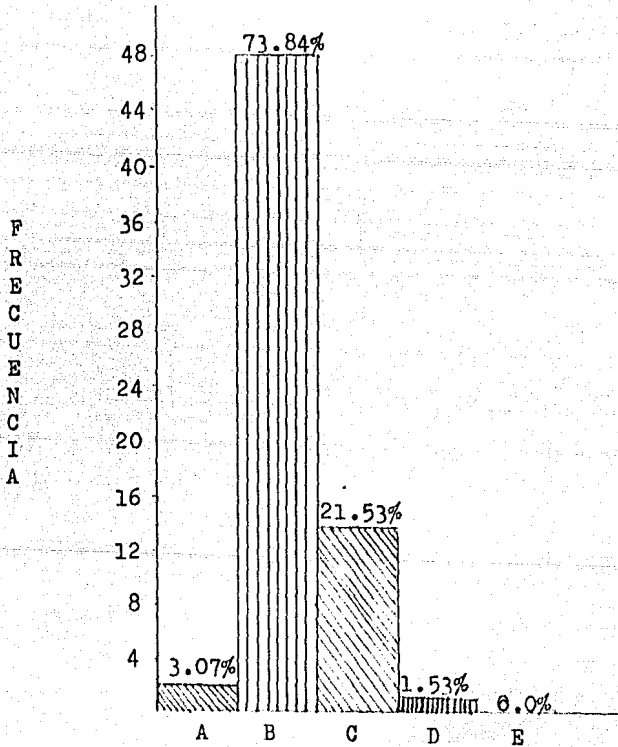


FUENTE: Encuesta del autor.

GRAFICA No. 2

CICLO DE VIDA

- A.- MATRIMONIO
- B.- EXPANSION
- C.- DISPERSION
- D.- INDEPENDENCIA
- E.- RETIRO O MUERTE



FUENTE: Encuesta del autor.

GRAFICA No. 3

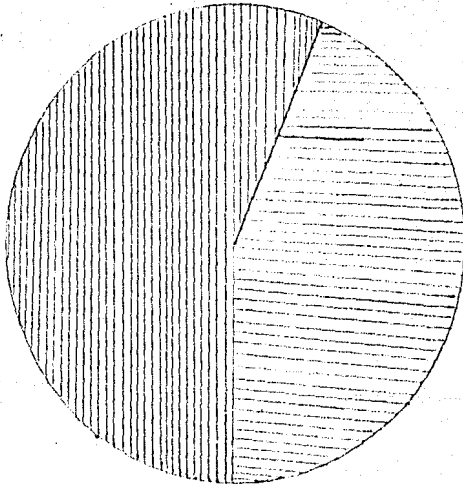
S E X O



MASCULINO
38 = 58.46%



FEMENINO
41 = 27.0%



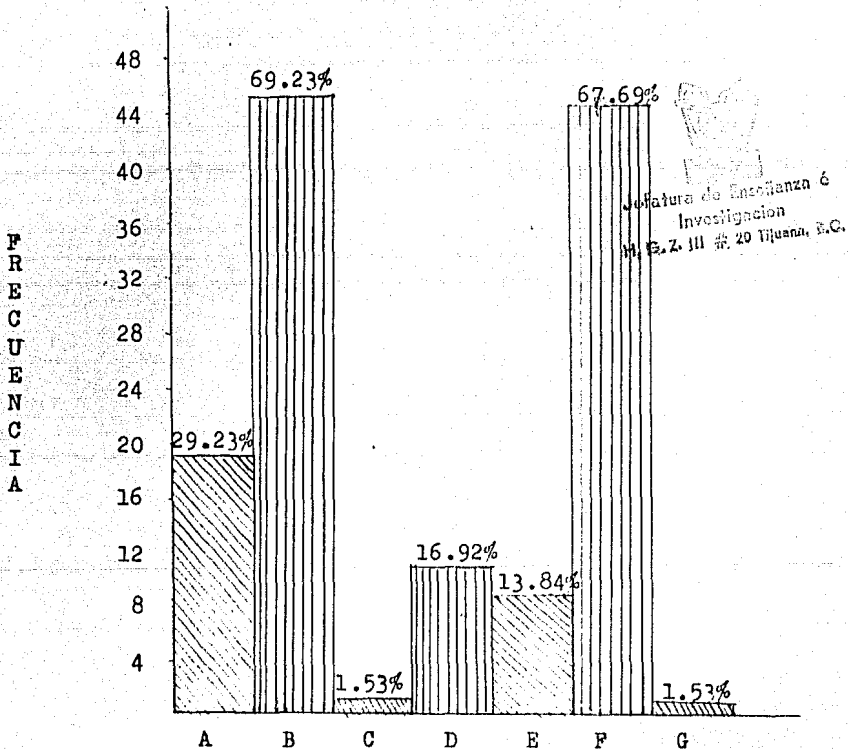
FUENTE: Encuesta del autor.

GRAFICA No. 4

ESTADO CIVIL Y ROLL DEL
PACIENTE

A.- CASADO
B.- SOLTERO
C.- OTROS

D.- ESPOSO
E.- ESPOSA
F.- HIJO (A)
G.- OTROS



FUENTE: Encuesta del autor.

GRAFICA No. 5

ROLL DE LA ESPOSA

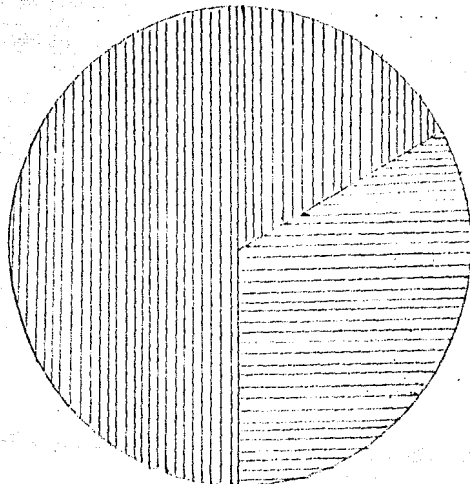


ESPOSA MADRE
42 = 64.61 %



ESPOSA COLABORADORA
23 = 35.3 %

ESPOSA COMPAÑERA
0 = 0.0 %

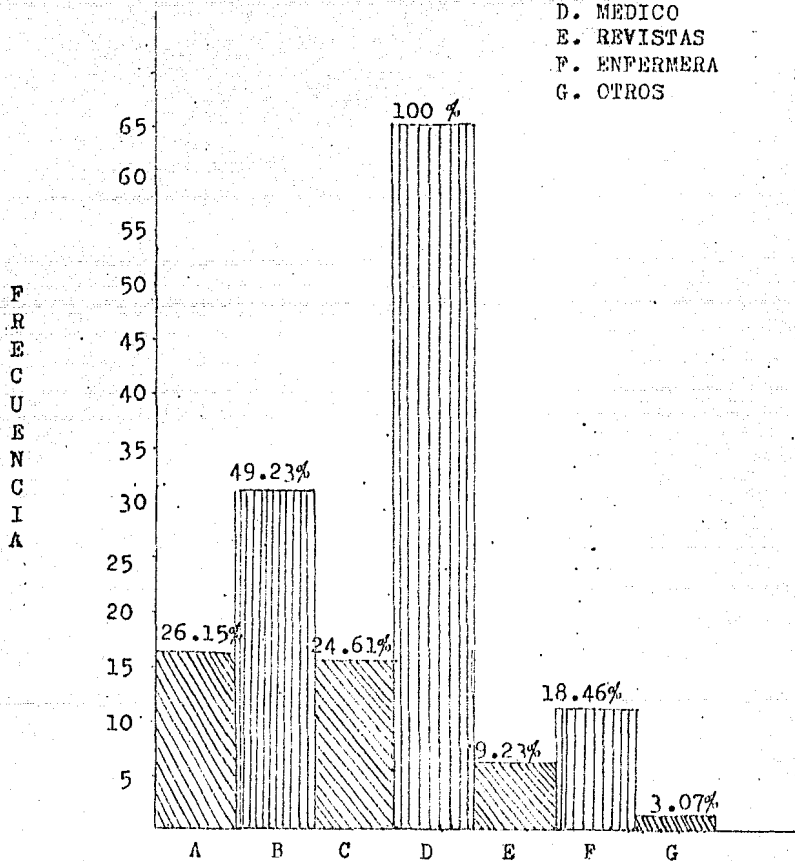


FUENTE: Encuesta del autor.

GRAFICA No. 6

GRADO DE INFORMACION Y FUENTE
DEL PADECIMIENTO

- A. MINIMA
- B. REGULAR
- C. SUFICIENTE
- D. MEDICO
- E. REVISTAS
- F. ENFERMERA
- G. OTROS



FUENTE: Encuesta del autor.

GRAFICA No. 7

CUADRO No. 1

| FUNCIONES BASICAS DE LA FAMILIA | FAMILIAS CON DISFUNSION |
|------------------------------------|-------------------------|
| SOCIALIZACION | 10 |
| CUIDADO | 30 |
| AFECTO | 30 |
| REPRODUCCION | 25 |
| STATUS SOCIAL | 33 |

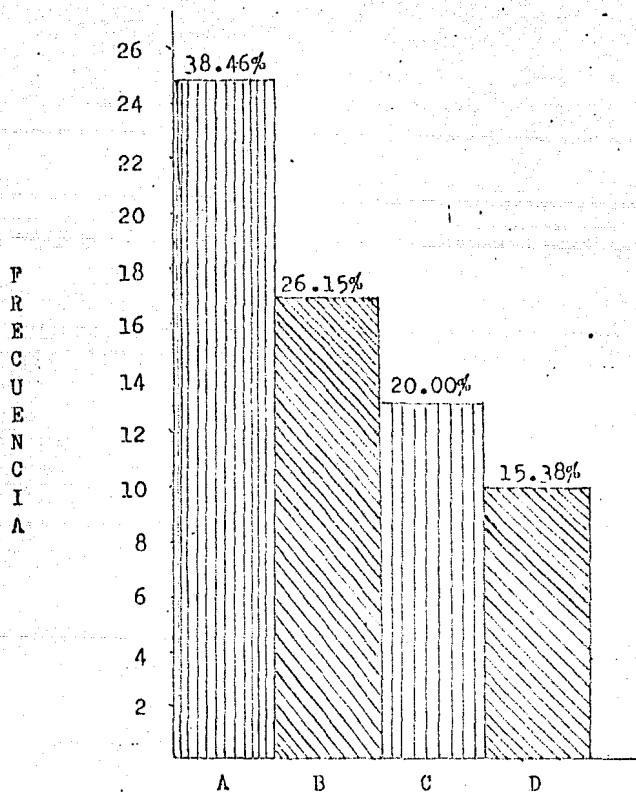
CUADRO No. 2

| | No. DE FAMILIAS | % |
|---------------------------|-----------------|-------|
| ALTERACION EN 1 FUNCION | 13 | 20 |
| ALTERACION EN 2 FUNCIONES | 13 | 20 |
| ALTERACION EN 3 FUNCIONES | 11 | 16.9 |
| ALTERACION EN 4 FUNCIONES | 6 | 9.2 |
| ALTERACION EN 5 FUNCIONES | 10 | 15.3 |
| SIN ALTERACION ALGUNA | 12 | 27.7 |
| TOTAL | 65 | 100 % |

FUENTE: Encuesta del autor.

PSICODERMATOSIS

- A. NEURODERMATITIS
- B. VERRUGAS VULGARES
- C. VITILIGO
- D. ALOPECIA EN AREAS



FUENTE: Encuesta del autor.

GRAFICA No. 8

D I S C U S I O N

EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL ESTUDIO REALIZADO A 65 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PSICODERMATOSIS ENCONTRAMOS QUE LA MÁS FRECUENTE DE ÉSTAS FUE LA NEURODERMATISIS, CON UN TOTAL DE 25 CASOS (38.46%), SIGUIÉNDOLE EN FRECUENCIA LAS VERRUGAS VULGARES CON 17 CASOS (26.15%) POSTERIORMENTE SE ENCUENTRA EL VITILIGO CON 13 CASOS (20.0%), Y POR ÚLTIMO LA ALOPECIA EN ÁREAS CON 10 CASOS, CORRESPONDIÉNDOLE UN 15.38%.

EL CUADRO CLÍNICO NO PRESENTÓ CASOS FUERA DE LO COMÚN EN NINGUNO DE LOS PADECIMIENTOS YA MENCIONADOS.

SE ENCONTRÓ QUE FUERON MÁS FRECUENTES EN EL SEXO MASCULINO CON 58.46% EN RELACIÓN CON EL FEMENINO CON SOLO 41.53% DE LOS CASOS, LO CUAL NO REPRESENTA UNA DIFERENCIA MUY SIGNIFICATIVA.

SE CONFIRMÓ QUE LOS PADECIMIENTOS EN GENERAL SE PRESENTARON A CUALQUIER EDAD, CON CERTA PREDILECCIÓN POR LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JOVENES, TAL VEZ POR FACTORES EMOCIONALES Y/O DE IDENTIFICACIÓN LIGADOS A INSEGURIDAD O TENSIONES ESCOLARES, SEXUALES Y/O DE TRABAJO, ASÍ MISMO FUE MÁS FRECUENTE EN INDIVIDUOS SOLTEROS EN UN 76.69% DE LOS CASOS, SIGUIENDO EN FRECUENCIA LOS CASADOS CON UN 29.22% DE LOS CASOS, LO ANTERIOR SE DEBE PROBABLEMENTE A QUE LA MAYOR PARTE DE LOS PACIENTES FUERON ADOLESCENTES Y ADULTOS JOVENES, ALGUNOS DE ELLOS CON RESPONSABILIDADES TA

LES TRABAJAR Y ESTUDIAR O REALIZAR SUS LABORES EN UN AMBIENTE ADVERSO, UN SÓLO CASO (1.53)%, CORRESPONDIÓ A UNA MADRE VIUDA, LA CUAL TRABAJA PARA LA MANUTENCIÓN, LO CUAL PODRÍA GENERAR CIERTO GRADO DE TENSION.

EL GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES FUE MUY VARIADO, PREDOMINANDO LOS INDIVIDUOS QUE CURSARON SOLO ESTUDIOS PRIMARIOS EN 28 CASOS (33.84%), LE SIGUIERON EN FRECUENCIA LOS PACIENTES CON ESTUDIOS SECUNDARIOS CON 12 CASOS (18.48%), EN CUANTO A PREPARATORIA Y PROFESIONAL FUERON 7 Y 10 CASOS RESPECTIVAMENTE (10.7% Y 15.38%); EL RESTO FUERON CUATRO CASOS (6.15%) CON ESTUDIOS DE ENFERMERIA, 7 CASOS CON ESTUDIOS DE COMERCIO (10.7%), Y EN 3 CASOS NO ESTUDIABAN (4.61%). TODOS ESTOS INDIVIDUOS PUEDEN ESTAR SUJETOS A STRESS EN UN MOMENTO DADO, SI BIEN EL INDIVIDUO QUE SOLO CURSÓ PRIMARIA Y DESEMPEÑA ALGÚN OFICIO HUMILDE, DEBE PREOCUPARSE POR EL SUSTENTO DE SU FAMILIA, LA CUAL LA MAYORÍA DE LAS VECES ES NUMEROSA. ASÍ COMO LOS INDIVIDUOS PROFESIONISTAS SUJETOS A TENSION EMOCIONAL POR CUESTIONES DE SU TRABAJO (RESPONSABILIDAD), NO PRECISAMENTE ECONÓMICAS, LO ANTERIOR SIN CONTAR CON LOS CONFLICTOS FAMILIARES O DISFUNCIONES QUE PUEDEN EXISTIR EN CADA NÚCLEO FAMILIAR.

EL ROL DESEMPEÑADO POR LA MADRE (ESPOSA) FUE EL DE ESPOSA-MADRE EN UN 64.61% LO QUE DA UN PORCENTAJE MAYORAL DE ESPOSA-COLABORADORA CON 35.38%, SIN ENBARGO EN LA -

MAYORÍA DE LOS CASOS SE DESCUIDARON UNA O MÁS FUNCIONES BÁSICAS; EN MI CASUÍSTICA NO EXISTió ROLL DE MADRE-COMPAÑERA. LO ANTERIOR NOS HACE PENSAR QUE AUNQUE LA MADRE SE ENCUENTRA EN EL HOGAR DURANTE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, EXISTE UNA FALLA EN EL ROLL QUE DEBE DESEMPEÑAR, O UN DESCUIDO EN LAS FUNCIONES BÁSICAS, AUNQUE ESTA FALLA PUDIERA DEBERSE TAMBIÉN AL ESPOSO. TAMBIÉN PUEDE DEBERSE A QUE POSIBLEMENTE SE TRATA EN SU MAYORÍA A PAREJAS JOVENES, EN FASE DE MATRIMONIO O EXPANSIÓN CON LA INEXPERIENCIA DE LA CORTA EDAD Y DESCONOCIMIENTO DE ESTE PAPEL. EN CUANTO A LAS MADRES CON ROLL DE ESPOSA COLABORADORA, ES DE ESPERAR SE QUE DESCUIDARAN EN MAYOR O MENOR GRADO LAS FUNCIONES FAMILIARES, SOBRE TODO LAS DE CUIDADO Y SOCIALIZACIÓN. OTRO FACTOR IMPORTANTE ES EL GRADO DE CULTURA DE LOS INDIVIDUOS, YA QUE, AUNQUE NO ES PARALELO A UN NIVEL MEJOR DE VIDA EN TODOS LOS ASPECTOS SI TRAE CONSIGO LA MAYORÍA DE LAS VECES UN STATUS SOCIAL MAS ELEVADO Y EN GENERAL UN NO DESCUIDO DE LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA.

TAMBIÉN ENCONTRAMOS QUE EL ROLL DEL PACIENTE EN SU MAYORÍA ESTÁ REPRESENTADO POR EL ROLL DE HIJO (A), CON UN 67.69%, SIGUIENDO EN FRECUENCIA EL DE ESPOSO CON UN 16.92%, EL DE ESPOSA CON 9 CASOS Y UN PORCENTAJE DE 13.84, Y POR ÚLTIMO UNA MADRE VIUDA 1.53%, LO CUAL REPRESENTA UNA DIFERENCIA MUY SIGNIFICATIVA EN CUANTO A LA PREVALENCIA EN LOS ADULTOS JOVENES, LOS CUALES POSIBLEMENTE NO ENCUENTRAN LA FORMA DE CANALIZAR SUS EMOCIONES EN FORMA ADECUADA.

OBSERVAMOS QUE 48 NÚCLEOS FAMILIARES SE ENCONTRABAN EN FASE DE EXPANSIÓN, 14 EN FASE DE DISPERSIÓN, 2 EN FASE DE MATRIMONIO Y 1 EN FASE DE INDEPENDENCIA, NO ENCONTRE-

NINGUNO EN FASE DE RETIRO O MUERTE, LO ANTERIOR PUDIERA SER QUE LA FASE DE EXPANSIÓN IMPLICA MAYORES OBLIGACIONES GASTOS, Y CUIDADOS PARA CON LOS HIJOS, LO QUE PUDIERA TRA DUCIRSE EN TENSION EMOCIONAL.

EN EL ASPECTO ECONOMICO FAMILIAR (VISTO EN STATUS SOCIAL) NO SE ENCONTRO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA YA QUE ENCONTRAMOS PACIENTES DE BAJOS Y ALTOS INGRESOS, LA CUAL DEMUESTRA QUE ESTE FACTOR NO ES MUY IMPORTANTE YA QUE COMO SE EXPLICO ANTERIORMENTE, LA TENSION EMOCIONAL PUEDE SER GENERADA POR DIFERENTES SITUACIONES.

EN CUANTO A LOS ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES EN EL 15.38% SE ENCONTRARON ANTECEDENTES EN LOS ABUELOS SIENDO LA MAYORIA DE LAS VECES DEL TIPO A.V.C., DIABETICOS O CARDIOPATAS; EN OTRO PORCENTAJE SIMILAR SE ENCONTRARON ANTECEDENTES EN LOS PADRES SIENDO DIABETICOS E HIPERTENSIVOS LA MAYORIA DE LAS VECES, 7.69% REFIRIO ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, SIENDO LA MAYORIA AMIGDALITIS, APENDICECTOMIA, ALERGICOS ETC. SOLO EN 2 CASOS SE ACEPTO TENER UN HERMANO CON PSICODERMATOSIS. EN EL 38.46% DE LOS CASOS NO SE ENCONTRARON NINGUN TIPO DE ANTECEDENTES. LO ANTERIOR NO APOYA LOS FACTORES GENETICOS YA MENCIONADOS ANTERIORMENTE.

LA PATOLOGIA AGREGADA A LA PSICODERMATOSIS NO PUDO RELACIONARSE CON LA MISMA, YA QUE FUE UN PORCENTAJE MINIMO.

DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EL 26.15% REFIRIERON TENER UNA INFORMACION MINIMA DEL PADECIMIENTO, EL 49.23% TENIA INFORMACION REGULAR, Y EL 24.61% TENIA INFORMACION SUFICIENTE. LA FUENTE DEL MISMO FUE EN EL 100% DE LOS CASOS EL MEDICO, EN EL 9.23% DE LOS CASOS LA INFORMACION FUE TOMADA DE REVISTAS, PROBABLEMENTE PORQUE ALGUNOS DE LOS PACIENTES SON ESTUDIANTES DE MEDICINA O ENFERMERAS; EN EL 18.40% LA INFORMACION SE OBTUVO TAMBIEN POR ENFERMERAS, Y UN 3.07% POR OTROS MEDIOS, POR EJEMPLO LIBROS DE MEDICINA POR LA MISMA RAZON YA MENCIONADA.

LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DESDE SU INICIO A LA PRIMERA CONSULTA FUE LA SIGUIENTE: 15.38% DE LOS PACIENTES TENÍAN EVOLUCIÓN DE 2 MESES, OTRO PORCENTAJE SIMILAR TENÍA EVOLUCIÓN DE 4 MESES; 18.40% TENÍAN EVOLUCIÓN DE HASTA 6 MESES, Y POR ÚLTIMO 50.76% DE MÁS DE 6 MESES, LO ANTERIOR PUDIERA ESTAR RELACIONADO A LA Poca ATENCIÓN QUE LE PRESTAN ALGUNOS PACIENTES A SU ESTADO DE SALUD.

DEL TOTAL DE LAS 65 FAMILIAS ESTUDIADAS, EN 10 FAMILIAS EXISTÍA DISFUNCIÓN EN LA SOCIALIZACIÓN, EN 30 FAMILIAS EXISTÍA DISFUNCIÓN EN EL CUIDADO, EN 30 EXISTÍA DISFUNCIÓN EN EL AFECTO, EN 25 FAMILIAS EN LA REPRODUCCIÓN, Y EN 35 EN EL STATUS SOCIAL. EN CUANTO AL NÚMERO DE DISFUNCIONES ENCONTRADAS EL RESULTADO FUE EL SIGUIENTE: TENÍAN ALTERACIÓN EN UNA FUNCIÓN 13 FAMILIAS, EN 2 FUNCIONES 13 FAMILIAS, EN 3 FUNCIONES 11 FAMILIAS, EN 4 FUNCIONES 6 FAMILIAS, Y POR ÚLTIMO EN 5 FUNCIONES 10 FAMILIAS. ENCONTRAMOS QUE SOLO EN 12 FAMILIAS NO EXISTÍA APARENTEMENTE DISFUNCIÓN ALGUNA.

EN CUANTO AL TRATAMIENTO ADMINISTRADO, LA MAYORÍA DE LAS VECES FUE EL CONVENCIONAL, POR EJEMPLO PARA LA NEU-RODERMATITIS PASTA LASSAR, ANTIHISTAMÍNICOS, SEDANTES, PARA EL VITILIGO PRINCIPALMENTE PSORALEMOS, PARA LAS VERRUGAS VULGARES LA PODOFILINA, ELECTROFULGURACIÓN, EN LA ALOPECIA AREATA DIAZEPÁN. EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SE LES APLICÓ PSICOTERAPIA MAS PLACEBO, SIENDO ÉSTE ÚLTIMO UN MEDICAMENTO INOCUO.

ESTE ESTUDIO TRATA DE CONFRONTAR LAS PSICODERMATOSIS CON LAS POSIBLES DISFUNCIONES FAMILIARES COMO CAUSA O FACTOR PREDISPONENTE PARA LA APARICIÓN DE LAS MISMAS EN UNA FORMA AMPLIA, NO CONSIDERO QUE SEA CONCLUYENTE EN NINGUNA FORMA, YA QUE POR SER UNO DE LOS PRIMEROS ESTUDIOS DISTA MUCHO DE SER PERFECTO, LO CUAL SE PODÍA MEJORAR EN ESTUDIOS POSTERIORES. POR ÚLTIMO EL GRADO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR SE ENCONTRÓ ALTERADO EN EL 70.5% DE LOS NÚCLEOS FAMILIARES.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

R E S U M E N

LAS PSICODERMATOSIS PUEDEN PRESENTARSE EN PERSONAS DE CUALQUIER EDAD, SEXO, OCUPACIÓN, ESTADO CIVIL ETC. -- EXISTA O NO DISFUNCIÓN FAMILIAR, Y AUNQUE LA DIFERENCIA EN ESTE ESTUDIO ENTRE UNOS Y OTROS FUE SIGNIFICATIVA EN ALGUNOS CASOS, NO PUEDE IR NI EN PRO NI EN CONTRA DE NINGUNO DE LOS FACTORES YA MENCIONADOS (GENÉTICO, INMUNOLÓGICO, ALÉRGICO), YA QUE EXISTEN ESTUDIOS MUY SERIOS QUE APOYAN TODOS ELLOS, SIENDO MUY IMPORTANTES TODOS Y CADA UNO DE LOS MISMOS. LOS FACTORES CONSTITUCIONALES Y AMBIENTALES NO SON MENOS IMPORTANTES, DEBIDO A QUE NO DEJAN DE INFLUIR EN LA PRESENTACIÓN DE ESTOS PADECIMIENTOS, Y, NUEVAMENTE Y POR ÚLTIMO, LOS FACTORES PSICOLÓGICOS AMPLIAMENTE ESTUDIADOS, Y LOS FACTORES FAMILIARES (DISFUNCIONES) DEMOSTRARON EN ESTE ESTUDIO QUE SI SON FACTORES IMPORTANTES POR LO MENOS PARA DESENCADENAR (SI NO EN SU GÉNESIS) LAS PSICODERMATOSIS.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- DE LA FUENTE R. : ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL, EN: PSICOLOGÍA MÉDICA, FONDO DE CULTURA ECONÓMICA, DUODÉCIMA IMPRESIÓN, MEXICO D.F. -- PAGES. 322 A 324 1973.
- 2.- SAUL A. : PSICODERMATOSIS, EN : LECCIONES DE DERMATOLOGÍA. EDIT. MÉNDEZ C.F. 4TA EDICIÓN MÉXICO D.F. PAGES 226 A 234, 1975.
- 3.- CALDERÓN J.E. : CONCEPTOS CLÍNICOS DE INFECTOLOGÍA. E DIT. MENDEZ C.F. 3RA EDICIÓN, MÉXICO D.F. PAGES. 489 A 492 Y 494 A 496, 1976.
- 4.- KRUPP M.A. : PIEL Y SUS ANEXOS, EN : DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y TRATAMIENTO. EDIT. MANUAL MODERNO, 16VA EDICIÓN, MÉXICO D.F. PAGES. 43 A 95, 1981.
- 5.- NORDLUND J. MD: VITILIGO, EN: ARCHIVES OF DERMATOLOGY PUBLISHED BY THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION; VOL. - 118, No. 1, CHICAGO, ILLINOIS, U.S.A. PAGES 5 A 6 1982