

11226
2ej
101



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**EL ASPECTO PSICOSOMATICO EN LA ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL
DE LA ENFERMEDAD : Evaluación de la Relación Causa-Efecto entre
el Estado Emocional del Paciente y su Repercusión al Estado de Salud**

T E S I S

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

E. ROBERTO FRAGA VALLE

PUEBLA, PUE.

1985

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

P r o l o g o

La realización del presente trabajo de investigación es a diferencia de lo que generalmente sucede en torno a la elaboración de una tesis recepcional, el fruto de una inquietud que después de varios meses de actividad y maduración, es concluido en forma satisfactoria y pretende ser en lo personal, el inicio de una serie de investigaciones cuyo objeto fundamental es estudiar la influencia y control que la mente ejerce sobre diversas funciones orgánicas del individuo.

La Medicina Psicósomática es una disciplina relativamente nueva. A través de diversas escuelas y corrientes, estudia y maneja los trastornos funcionales orgánicos ocasionados por factores emotivos. Tal es el principio en que se basa la presente obra, donde a partir de este hecho plenamente comprobado, se demuestra el control que posee la mente sobre el cuerpo. Es indudable que el estudio de la mente resulta tan apasionante como controvertido, pues no sólo suscita divergencias en conceptos, sino que también parece ser que al mismo tiempo que surgen nuevos descubrimientos, aparecen más in cógnitas que amplían el marco de su conocimiento. Innumerables han sido los avances obtenidos en años recientes respecto al tema, contribuyendo por una parte a entender mejor diversas funciones cerebrales y por otra, adicionando nuevas opciones de tratamiento para el manejo de algunas patologías tanto psiquiátricas como neuroendócrinas. Sin embargo, son todavía muchas las habilidades latentes y desconocidas que habrán de ser aplicadas por el hombre algún día.

Como se ha señalado anteriormente, este trabajo es punto de partida al estudio de algunos fenómenos mentales por ahora poco atendidos dentro de la medicina. El objeto principal es a su vez, estimular al médico familiar a capacitarse en los principios esenciales de la medicina psicósomática que le permitan aplicar adecuadamente el modelo bio-psico-social, donde el aspecto emocional dentro del factor psicológico, interviene en forma definitiva en el proceso de la enfermedad. Esto permitirá, además de obtener un enfoque integral del individuo, prestar un servicio más eficiente, efectivo y eficaz.

Para consolidar la imagen del médico familiar ante la sociedad, algunos cambios deberá experimentar su mentalidad. Entre ellos, quizá el más importante será permanecer en constante actividad, actualizándose continuamente y buscando nuevas soluciones a los problemas de salud de su comunidad, donde debido a la gran demanda de consulta, tendrá que dejar el escritorio para manejar la dinámica de grupo y promover acciones que amplíen el concepto de salud no solo como un estado sino también como una actitud. Por otra parte, deberá motivar todas aquellas actividades orientadas a lograr una mejor infraestructura que respalde nuestros propios recursos de salud, pues dentro del contexto actual de nuestro subdesarrollo, acentuado todavía más por la crisis económica que de sobra todos conocemos, nos enfrentamos con frecuencia a un medio ambiente adverso que limita en forma importante tanto las acciones del médico, como los recursos disponibles en la medicina actual.

Estos cambios propuestos tendrán efecto, cuando por una parte, el médico familiar se identifique plenamente con su profesión, su perfil profesional y los objetivos de la institución a la que preste sus servicios y por otra, cuando la administración de nuestro gobierno, bajo un principio de honestidad y respeto, aspire propiciar un nivel de vida más justo y satisfactorio para todos, sin necesidad de aplicar moldes ni ideologías extranjeras.

Finalmente, deseo expresar mi agradecimiento al Sr. Dr. Ernesto Jesús Corona Ortega, Jefe del Departamento clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Puebla, por su incomparable guía y apoyo otorgados para la realización del presente trabajo.

EL ASPECTO PSICOSOMATICO EN LA ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL
DE LA ENFERMEDAD : evaluación de la relación causa-efec
to entre el estado emocional del paciente y su repercusión
al estado de salud .

C O N T E N I D O

	Página
Prólogo	
INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODO	5
RESULTADOS	7
DISCUSION	17
CONCLUSIONES	20
RESUMEN	22
BIBLIOGRAFIA	23

INTRODUCCION

Es frecuente que las emociones afecten las funciones fisiológicas del organismo (20), ya desde Cicerón se reconoce, y él mismo señala que algunas alteraciones orgánicas, pueden resultar de afecciones emotivas, desde entonces, el fenómeno se estudia tratando de entenderlo. Aunque ya en el siglo XIX (20) muchos de los trastornos que afectaban sistemas fisiológicos específicos empezaron a relacionarse estrechamente con factores emocionales, surgiendo autores tales como Falconer, publicando en 1796: " A dissertation on the influence of the passions upon disorders of the body " ; Tuke , publicando en 1872 : " Illustration of the influence of the mind on the body ", es hasta hace sólo medio siglo, que se empezó a hablar de Medicina Psicosomática, cuando las ideas de Freud fructificaron en el pensamiento de los internistas e investigadores .

La obra de Bergmann y la de Weizsaeker prepararon el terreno para que Flanders, Dumber, Alexander, English, Weyss, Canon, Balint y tantos otros , configuraran las líneas de lo que vino a denominarse Medicina Psicosomática.(12) (13) (18) (6) (14). Sin embargo, a pesar de la difusión del nombre, es difícil llegar a precisar hoy , después de varias décadas de existencia, qué es lo que se entiende por Medicina Psicosomática y varias son las corrientes que circulan bajo su particular punto de vista .

Partiendo del hecho de que más que ningún otro proceso, las emociones expresan la unidad psicofisiológica del organismo (7), surgen entonces los padecimientos psicósomáticos también llamados psicofisiológicos, caracterizados por una gran variedad de manifestaciones orgánicas (4) y determinados fundamentalmente por factores psicológicos donde la ansiedad y angustia ocupan un lugar primordial, desencadenando una serie de diversos trastornos de la conducta representados especialmente por la neurosis que en la mayoría de los casos, es la patología de fondo de la enfermedad psicósomática.

Identificada la indudable participación del equilibrio mental sobre la integridad global del individuo, surge ahora la interrogante de hasta que grado posee el médico familiar la capacidad para manejar al paciente en forma integral, es to es, usando el modelo bio-psico-social (1), hecho que parte de la identificación de todos aquellos factores que están involucrados en la etiología de la enfermedad, donde necesariamente el aspecto emocional ocupará un lugar esencial, no sólo por la compleja personalidad individual, sino también por el contexto actual de la época, cuya característica fundamental lo constituye la inseguridad que el sujeto expresa a través de angustia y ansiedad.

Conocer la predisposición e incidencia de este tipo de padecimientos, facilita entender y manejar mejor la patología de un nivel donde el médico familiar juega un papel trascendental en cuestiones de salud comunitaria, mas aún, cuando revisando estadísticas, encontramos que puede llegar a ser hasta del 50 % en la práctica de la medicina general. Esta cifra señalada por Jores (9) durante la Cuarta Conferencia Europea de Investigación Psicósomática, es ratificada en fecha reciente, por el Dr. Victor Fernández Domínguez, Presidente del Colegio de Psicología de la Universidad Autónoma de Puebla, durante la conferencia de prensa efectuada en el mes de noviembre de 1984, con motivo de la creación de un

centro especializado en la atención de este tipo de padecimientos, los cuales fundamentalmente requieren manejo psicoterapéutico y ocasionalmente farmacológico o hipnoterapéutico .
(4) (16) (18) .

Es importante señalar que no existen antecedentes ni estadísticas acerca del comportamiento de la patología psicósomática en las diversas unidades de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social . En la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Puebla , estos trastornos no son definidos ni clasificados de manera específica e independiente y tampoco son incluidos dentro del grupo de las neurosis, patología que no figura dentro de los 10 principales motivos de consulta de la unidad , por lo menos a partir de la presente década , según cifras tomadas de la forma 4-30-13 , donde se señala invariablemente a los padecimientos infecto-contagiosos, parasitarios, metabólicos y degenerativos, como los más frecuentes . Este hecho sugiere, contrariamente a lo esperado por los antecedentes mencionados , que la neurosis y la patología psicósomática afectan en forma mínima los índices de morbilidad general de la unidad . En contraste con lo anterior, durante 1984 sólo el 1.3 % del total de los envíos canalizados a otra unidad correspondió al servicio de psiquiatría, con el diagnóstico en el 90 % de los casos , de neurosis de angustia o ansiedad . Sin embargo , en el Hospital Regional de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla , la neurosis ocupa uno de los 5 primeros lugares en la morbilidad general desde 1980 . (2) .

Es en base a todo lo anterior, que resulta de gran utilidad determinar si tal hallazgo es producto del comportamiento real de estos trastornos en los pacientes adscritos a la unidad, o es el resultado de un defecto de apreciación u omisión del diagnóstico , por parte del médico familiar . Identificar y definir la magnitud del problema, induce a plantear soluciones que redunden en beneficio del derechohabiente , buscando

no sólo prestar un mejor servicio , sino también fomentar una vida más satisfactoria y productiva que cumpla con los objetivos de la seguridad social .

Para demostrar la participación del aspecto emocional como factor condicionante, coadyuvante o predisponente de la enfermedad , es necesario evaluar la influencia que los desajustes psicológicos ejercen sobre las funciones orgánicas del individuo .

M A T E R I A L Y M E T O D O

Con el objeto de identificar la influencia que ejercen los trastornos emotivos en el estado de salud del individuo, se diseñó un cuestionario que a través de las respuestas señaladas por auto-evaluación, permitieran correlacionar el estado emocional del paciente con la aparición de alteraciones funcionales o el grado de tendencia a la somatización .

El cuestionario consta de un encabezado conteniendo: título del proyecto, edad y sexo , y una serie de 15 reactivos los tres primeros de opción múltiple y el resto de opción SI /NO . Las preguntas se especifican en orden progresivo en el capítulo correspondiente a resultados .

El estudio se realizó aplicando dicho cuestionario a pacientes adscritos a la unidad, mayores de 15 años y de ambos sexos, sin importar el motivo de consulta con excepción de pacientes de control prenatal y planificación familiar . Se entregó personalmente para ser resuelto durante el tiempo de espera de consulta, otorgando asesoría a pacientes analfabetas o con problemas de agudeza visual .

Se estudiaron 340 pacientes, seleccionados al azar de la sala de espera común a los 17 consultorios de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de Puebla, durante el período comprendido del 1 al 15 de diciembre de 1984 , cubriendo los 4 horarios de atención médica de consulta externa .

El tamaño de la muestra fue integrado tomando en cuenta los recursos disponibles y de acuerdo a la Tabla : Tamaños Típicos de Muestra para Estudios de Poblaciones Humanas e Instituciones (21), donde para obtener un alto grado de confiabilidad en la muestra, se señala un número de 200 a 500 integrantes para investigaciones institucionales a nivel regional o de tipo especial .

Por el tipo de investigación realizado, no existe un método estadístico aplicable al presente estudio, razón por la cual, las conclusiones son obtenidas a partir de la distribución y evaluación de los resultados .

R E S U L T A D O S

Se estudiaron 340 pacientes de los cuales, 150 correspondientes al 44 %, fueron del sexo masculino y los 190 restantes, equivalentes al 56 %, fueron del sexo femenino.

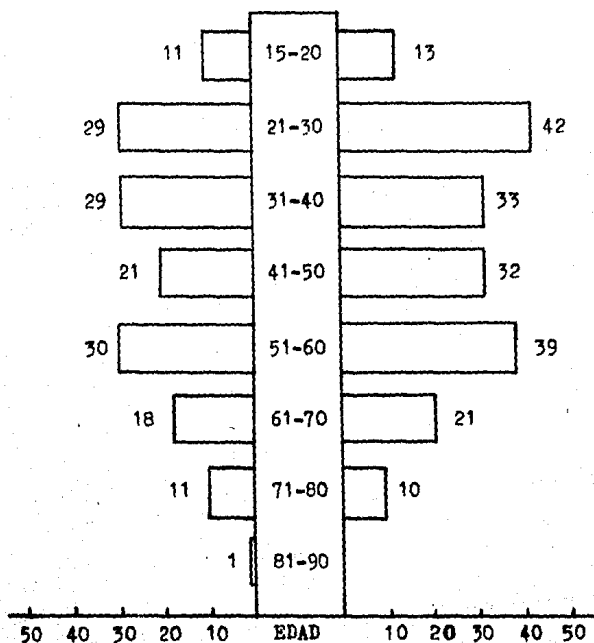
La distribución por grupos de edad, se ilustra en la gráfica 1 . Las edades extremas fueron de 15 y 81 años respectivamente, con una edad promedio de 40.5 años .

En la siguiente tabla se expresan los porcentajes obtenidos para cada grupo de edad y sexo .

TABLA 0

MASCULINO			FEMENINO		
Grupo	Casos	%	Grupo	Casos	%
15 - 20	11	7.4	15 - 20	13	6.9
21 - 30	29	19.3	21 - 30	42	22.0
31 - 40	29	19.3	31 - 40	33	17.4
41 - 50	21	14.0	41 - 50	32	16.8
51 - 60	30	20.0	51 - 60	39	20.5
61 - 70	18	12.0	61 - 70	21	11.0
71 - 80	11	7.4	71 - 80	10	5.3
81 - 90	1	0.6	81 - 90	0	0.0

GRAFICA 1 . Distribución de los pacientes según sexo y edad



A la izquierda se representa al sexo masculino y a la derecha al sexo femenino . El eje de las abscisas indica el número de pacientes por grupo de edad .

FUENTE : Encuesta realizada en el presente estudio .

En los siguientes cuadros, se ilustran los resultados obtenidos en relación a las respuestas señaladas a cada uno de los reactivos, expresando el porcentaje respectivo al total de ambos sexos, para cada opción planteada :

PREGUNTA 1

Físicamente me siento :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
MAL	38	60	98	28.9
REGULAR	84	97	181	53.2
BIEN	25	30	55	16.1
INMEJORABLE	3	3	6	1.8
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 2

Emocionalmente me siento :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
TRISTE	24	38	62	18.2
ANGUSTIADO	26	61	87	25.6
INDIFERENTE	23	20	43	12.7
IRRITABLE	22	26	48	14.1
FELIZ	47	39	86	25.3
SIN RESPUESTA	8	6	14	4.1
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 3

10

Creo que mi estado emocional afecta mi salud :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
NUNCA	29	38	67	20.0
A VECES	98	107	205	60.0
SIEMPRE	16	37	53	16.0
SIN RESPUESTA	7	8	15	4.0
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 4

Cuando estoy angustiado, preocupado ó deprimido, siento que me aparecen malestares ó incluso enfermedades que no tenía :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	61	96	157	46.0
NO	76	86	162	48.0
SIN RESPUESTA	13	8	21	6.0
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 5

Cuando estoy feliz, contento y satisfecho, mejóro de la enfermedad que tengo :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	103	121	224	66.0
NO	40	53	93	27.0
SIN RESPUESTA	7	16	23	7.0
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 6

Ya he visto a más de tres Médicos por la misma enfermedad, y no me jéro con los tratamientos :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	46	71	117	34
NO	87	96	183	54
SIN RESPUESTA	17	23	40	12
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 7

Yo creo que mi enfermedad es de tipo nervioso :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	64	100	164	49
NO	74	77	151	44
SIN RESPUESTA	12	13	25	7
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 8

Siento que el Médico pone interés en curar mi enfermedad :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	114	149	263	77
NO	24	23	47	14
SIN RESPUESTA	12	18	30	9
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 9

Me agrada que el Médico escuche mis problemas y me aconseje como resolverlos :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	125	166	291	86
NO	14	10	24	7
SIN RESPUESTA	11	14	25	7
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 10

Prefiero que el Médico se concrete a tratar la enfermedad que le consulto :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	94	93	187	55
NO	40	78	118	35
SIN RESPUESTA	16	19	35	10
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 11

Me siento tenso y angustiado porque tengo problemas a los que no encuentro solución :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	49	98	147	43
NO	84	76	160	47
SIN RESPUESTA	17	16	33	10
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 12

Tengo problemas en mi hogar, me siento a disgusto y a veces no llegar ni saber más de él :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	30	62	92	27
NO	107	114	221	65
SIN RESPUESTA	13	14	27	8
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 13

Siento que puedo y debería ser mejor tanto en mi hogar como en el trabajo :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	119	159	269	79
NO	15	20	35	10
SIN RESPUESTA	16	20	35	11
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 14

Me siento agusto y satisfecho en el trabajo :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SI	118	148	266	78
NO	13	18	31	9
SIN RESPUESTA	19	24	43	13
T O T A L :	150	190	340	100.0

PREGUNTA 15

Frecuentemente amezco cansado y desganado y me fatigo fácilmente, aún sin estar enfermo ni haber trabajado lo suficiente como para explicarlo :

OPCION	SEXO		TOTAL	%
	M	P		
SI	69	118	187	55
NO	71	63	134	39
SIN RESPUESTA	10	9	19	6
T O T A L	150	190	340	100.0

La relación de respuestas que los pacientes señalaron entre las diferentes opciones planteadas para cada uno de los 15 reactivos del cuestionario, se ilustran separadas por sexo en la tabla 1, donde se expresan los porcentajes respectivos a los totales de las diferentes opciones de cada reactivo .

TABLA 1 . Relación de respuestas según sexo y opciones a los 15 reactivos, expresadas en cifras totales y porcentajes .

SEXO : MASCULINO

TOTAL DE PACIENTES : 150

R	1	2	3	TOTAL
A	38	24	29	91
%	25	16	19	
B	84	26	98	208
%	56	17	65	
C	25	23	16	64
%	17	15	11	
D	3	22	-	25
%	2	15	-	
E	-	47	-	47
%	-	31	-	
V	0	8	7	15
%	0	6	5	
TOTAL	150	150	150	450

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
SI	61	103	46	64	114	125	94	49	30	19	110	69	982
%	41	69	31	43	76	84	63	33	20	80	79	46	
NO	76	40	87	74	24	14	40	84	107	15	13	71	655
%	50	27	58	49	16	9	27	56	71	10	8	47	
V	13	7	17	12	12	11	16	17	13	16	19	10	163
%	9	4	11	8	8	7	10	11	9	10	13	7	
TOTAL	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800

R : Reactivo

V : Reactivo sin respuesta

FUENTE : Encuesta realizada en el presente trabajo .

TABLA 1 . Relación de respuestas según sexo y opciones a los 15 reactivos, expresadas en cifras totales y porcentajes .

SEXO : FEMENINO

TOTAL DE PACIENTES : 190

R	1	2	3	TOTAL
A	60	38	38	136
%	32	20	20	
B	97	61	107	265
%	51	32	56	
C	30	20	37	87
%	16	11	20	
D	3	26	-	29
%	1	14	-	
E	-	39	-	39
%	-	20	-	
V	0	6	8	14
%	0	3	4	
TOTAL	90	190	190	570.

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
SI	96	121	71	100	149	166	93	98	62	150	148	118	1372
%	51	64	37	53	78	88	49	52	33	80	78	62	
NO	86	53	96	77	23	10	78	76	114	20	18	63	714
%	45	28	51	40	12	5	41	40	60	10	10	33	
V	8	16	23	13	18	14	19	16	14	20	24	9	194
%	4	8	12	7	10	7	10	8	7	10	12	5	
TOTAL	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	2280

R : Reactivo

V : Reactivo sin respuesta

FUENTE : Encuesta realizada en el presente trabajo .

DISCUSION

Habiendo analizado los resultados del presente trabajo, sintetizando la información obtenida podemos afirmar que :

- La distribución por sexo resulto ser muy homogénea no obstante que la muestra fue seleccionada al azar .
- El comportamiento respecto a la solución de las preguntas del cuestionario, fue muy semejante para ambos sexos .
- Respecto a sus condiciones físicas, el mayor porcentaje de los pacientes (53%), señaló sentirse en regular estado general, mientras que el menor (2%), señaló sentirse en inmejorables condiciones . En correlación a esto, emocionalmente un 25 % de los pacientes refirió sentirse feliz, otro 25% señaló sentirse angustiado, predominando en éste grupo el sexo femenino, el resto de los pacientes señalaron sentirse tristes en un 18 % , irritables en un 14 % e indiferentes en un 13 % .
- El 60 % de los pacientes reconoció que algunas veces su estado emocional afecta su salud, el 20 % señaló que las emociones nunca repercuten en su salud y el 16 % afirmó que siempre el aspecto emocional afecta su salud .
- El 48 % de los pacientes negó que los estados de angustia o tensión, ocasionaran la aparición de malestares o enfermedades , mientras que el 46 % lo afirmó .
- El 66 % de los pacientes , señaló mejorar de su enfermedad en relación al estado de felicidad, en contraste un 27 % refirió no mejorar .
- El 50 % de los pacientes opinan que su enfermedad es de origen nervioso , mientras que un 44 % niega tal posibilidad .

- El 77 % de los pacientes manifestaron sentir interés por parte del médico , en solucionar su problema de salud .
- El 86 % de los pacientes manifestó agrado en que el médico escuche sus problemas y les aconseje como resolverlos .
- El 47% de los pacientes negó sentirse angustiado por algún problema específico al que no encontrara solución . En contraste , un 43 % lo afirmó .
- El 65 % de los pacientes negaron tener problemas en su hogar y sólo el 27 % se sentía a disgusto, experimentando de seos de no llegar o saber más de él .
- El 79% de los pacientes afirmó poder ser mejor en el desempeño de sus labores , en contraste con esto , el mismo porcentaje señaló sentirse agusto y satisfecho en el trabajo.
- El 55 % de los pacientes afirmó amanecer cansado y desgana do sin causa aparente .
- En general, la aceptación y colaboración por parte de los pacientes para la realización del presente trabajo fue satisfactoria. Se pudo observar que el porcentaje de respuestas en blanco para los diferentes reactivos, fue mínima en todos los casos, correspondiendo en promedio al 6 % a cada pregunta . El menor porcentaje lo obtuvo el reactivo No. 2 el cual autoevalúa el estado emotivo del paciente y el mayor porcentaje lo obtuvo el reactivo No. 14 el cual señala el agrado y satisfacción por el trabajo . Es probable que, la falta de respuesta a este reactivo , este en relación con los pacientes que no realizan actividades laborales .

Por todo lo anteriormente expuesto y tomando como base el hecho de que más del 50 % de los pacientes manifestaron ansiedad, depresión o angustia al momento de la consulta, habiendo experimentado cambios en su salud motivados por factores emotivos y siendo atribuido un origen nervioso a su enfermedad , dadas las características y el nivel de confiabilidad del estudio , es posible afirmar que los resultados ob

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA 19**

temidos son representativos de la población derechohabiente de esta Unidad de Medicina Familiar . Por lo tanto , se deduce que un mínimo del 50 % de los pacientes , son portadores de patología psicosomática por lo menos en forma potencial y el médico familiar no detecta u omite tal diagnóstico por falta de conocimiento o indiferencia ante esta enfermedad .

CONCLUSIONES

Con fundamento en la información recopilada sobre el tema a través de la revisión bibliográfica a la cual se hace referencia y en base a los datos obtenidos en la presente investigación, se concluye lo siguiente :

- Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por otros autores en trabajos realizados anteriormente en otros centros de atención médica .
- Los padecimientos psicosomáticos constituyen el 50 % del total de la patología en la práctica de la medicina familiar .
- En la mayoría de los casos , son la manifestación de diversos trastornos de la conducta englobados dentro de las neurosis .
- Representan un mecanismo de defensa ante un estado de tensión , angustia o ansiedad .
- Su manejo es principalmente a base de psicoterapia .
- La mayor parte de los pacientes desea ser escuchado y aconsejado por el médico en aspectos no necesariamente relacionados con su enfermedad .
- En general , el médico familiar desconoce los fundamentos de la medicina psicosomática y maneja al paciente desde el punto de vista orgánico exclusivamente . Cuando se detectan trastornos afectivos o alteraciones en la conducta del paciente , se envía al servicio de psiquiatría para su manejo .
- Los resultados obtenidos a través de la experiencia a nivel institucional, señalan que el manejo de esta patología

por parte del servicio de psiquiatría , es generalmente insatisfactorio . Probablemente este hecho se encuentre en relación a la gran demanda , que origina saturación y de ficiencia en el servicio .

- El médico familiar es por su perfil profesional y su nivel dentro de la estructura en los servicios de salud , el personal ideal para la atención de la patología psicosomática .
- Es necesario incluir al programa de especialización en medicina familiar , un curso de capacitación en los aspectos esenciales de la medicina psicosomática . El objetivo fundamental deberá ser encaminado a conocer y aplicar adecuadamente las diferentes opciones de tratamiento .
- Para complementar el efecto de lo anterior, es deseable la creación de un departamento integrado por profesionales especializados cuya finalidad sea : brindar asesoría permanente, manejar casos especiales , investigar los fenómenos psíquicos , elaborar y aplicar un programa de salud comunitaria y por último , idear y aplicar un programa de dinámica y desarrollo mental, con objeto de orientar y lograr un mayor y mejor uso de la capacidad mental .

RESUMEN

En la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, a través de una muestra al azar integrada por 340 pacientes de consulta externa, formada en el 56 % de los casos por pacientes del sexo femenino, y el 44 % restante del sexo masculino, se estudió el comportamiento de la patología psicosomática, valorando por medio de un cuestionario específicamente diseñado, el grado de tendencia a la somatización, relacionado directamente con el estado emocional del paciente.

Se encontró que el comportamiento respecto a la solución de las preguntas del cuestionario, fue similar para ambos sexos y el mayor porcentaje de ellos, acudió a consulta emocionalmente abatido, reconociendo en el 75 % de los casos, que su estado emocional afecta su salud algunas veces o siempre.

La mitad de los pacientes opinaron que el origen de su enfermedad era de tipo nervioso, refiriendo mejorar de su enfermedad al sentirse feliz y experimentar la aparición de síntomas o enfermedades nuevas, en relación a estados de angustia o depresión.

La mayoría manifestó agrado a ser escuchado y aconsejado por el médico y cerca de la mitad de los pacientes acusaron angustia por un problema específico al que no encontraban solución. La mayoría afirmó poder ser mejor en el desempeño de sus actividades, habiendo manifestado sentirse satisfechos en sus respectivas ocupaciones.

Se concluye que existe una carga emotiva importante en los pacientes que acuden a consulta a esta unidad de atención médica y que la incidencia de patología psicosomática es potencialmente similar a la señalada por otros autores.

Se proponen posibles soluciones para manejar adecuadamente el problema.

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

- 1.- Beitman D, Williamson P, Featherstone H, Katon W . Resis-
tance to Physician Use of the Biopsychosocial Model . Ge-
neral Hospital Psychiatry 1982 ; 4 : 81-3
- 2.- Campos BJ. Medicina Familiar, Familia e Higiene Mental .
Puebla : Tesis Recepcional UMF No. 1 IMSS , 1984
- 3.- Diamond EL. The Role of Anger and Hostility in Essential
Hypertension and Coronary Heart Disease. Psychological
Bulletin 1982 ; 92-2 : 410-33
- 4.- Félix LL. Simposium La ansiedad . Atención Médica 1980 ;
7 : 11-42
- 5.- Fitzpatrick M. The Psychosomatic Interview Conference:
Its effectiveness in teaching medical students . General
Hospital Psychiatry 1982 ; 4 : 229-32
- 6.- Freedman R. Psychosomatic Medicine . In Freedman R, Kolb
F, Nemianh L, New York : Year Book Medical Publishers
Inc. , 1981 : 157-72
- 7.- Fuente de la MR . Los Padecimientos Psicósomáticos . En
Fuente de la MR , Psicología Médica . México, D.F. : Fon-
do de Cultura Económica , 1959 : 294-325
- 8.- Guyton AC. Conduct Functions of Brain : Limbic Sistem .
In Guyton AC, Textbook of Medical Physiology . Philadel-
phia : W.B. Saunders Company Editors , 1971 : 778-83
- 9.- Jores A . Training for Psychosomatic Medicine . Psychoso-
Med 1960 ; 1 : 166-67
- 10.- Kolb LC. Psychophysiological Viscerals Illnes and of the
Nervous autonomic sistem . In Kolb LC , Modern Clinical
Psychiatry, 8th ed , New York : W.B. Saunders Company ,
1973 ; 543-602
- 11.- Locke SE. Stress, Adaptation, and Immunity : Studies in
Humans . General Hospital Psychiatry 1982 ; 4 : 49-58

- 12.- Martínez PA. Introducción. En Martínez PA, ed. Patología Psicosomática en la Clínica Médica y Psicológica . Barcelona : Editorial Científico Médica, 1973 : XIII-XXV
- 13.- Martínez PA. Semiología y Exploración del Paciente Psicosomático. En Martínez PA, ed. Patología Psicosomática en la Clínica Médica y Psicológica. Barcelona : Editorial Científico Médica, 1973 : 3-22
- 14.- Martínez PA. La Angustia en Patología Psicosomática . En Martínez PA , ed . Patología Psicosomática en la Clínica Médica y Psicológica. Barcelona : Editorial Científico Médica, 1973 : 25-47
- 15.- Morgan CT. The Emotion. In Morgan CT, Physiological Psychology 3 th ed . New York : McGraw-Hill , Inc ., 1965 : 302-34
- 16.- Piano de FA, Salzberg CH. Clinical Applications of Hypnosis to Three Psychosomatic Disorders. Psychological Bulletin 1979 ; 86-6 : 1223-35.
- 17.- Querido A . The Role of Emotional Factors in Readmission to General Hospitals. In Querido A, Linn L, eds. Frontier in General Hospital Psychiatry. U.S.A. : International Universities Press, Inc. , 1961 : 289-99
- 18.- Ramsay RA, Wittkower ED, Warnes H. Treatment of Psychosomatic Disorders . In Wolman BB, ed. The Therapist's Handbook : Treatment Methods of Mental Disorders . New York: Van Nostrand Reinhold Company , 1976 : 451-99
- 19.- Tindall LH. Fatiga : Cuando es orgánica y cuándo psicológica . Mundo Médico 1982 ; 7 : 37-42
- 20.- Zax M, Cowen EL. Psychosomatic Illness . In Zax M, Cowen EL, Psychopathology 2 th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company Editors , 1979 : 207-26
- 21.- Zudman S. Applied Sampling. New York : New York Academic Press, 1976 : 87-88