

11226
24.186



*Universidad Nacional Autónoma
de México*

*División de Estudios de Postgrado
Facultad de Medicina*

*Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 29*

VITILIGO
CAUSAS DE APARICION

T E S I S

*Que para obtener el Título de:
Especialista en Medicina Familiar*

p r e s e n t a

Dr. Leonardo Silva Guzmán



México, D. F.

1986

**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.

I N D I C E

1.- INTRODUCCION	ii
2.- DESCRIPCION	7
3.- HISTORIA	8
4.- FRECUENCIA	10
5.- MARCO DE REFERENCIA	11
6.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA, JUSTIFICACION	12
7.- OBJETIVO	13
8.- MATERIAL Y METODO	14
9.- RESULTADO	15
10.- COMENTARIOS	18
11.- CUADROS	19
12.- DISCUSION	30
13.- CONCLUSIONES	34
14.- BIBLIOGRAFIA	36

Los hombres piensan en si algo es bueno o malo, en si le gusta o no, en si existe o no. Sufren dominados por estas ideas y esclavizados por sus puntos de vista porque persiguen sólo lo externo.

Si se devuelve estos conceptos esclavizadores a las condiciones externas, se descubrirá la verdadera naturaleza del hombre y se podrá alcanzar un estado de paz y libertad para el alma y el cuerpo.

B U D A

Ignore la verdad absoluta. Pero soy humilde en mi ignorancia, y en ello están mi honor y mi recompensa.

La verdad de la otra persona no está en lo que te revela, sino lo que no puede revelarte. Por eso, si deseas entenderla, no escuches lo que dice, sino lo que calla

GIBRAN JALIL GIBRAN

Sólo con el Corazón podemos ver bien, lo esencial es invisible para los ojos.

EL PRINCIPITO
ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY

INTRODUCCION

La Medicina Familiar tiene como actividad fundamental, el velar por la salud y el bienestar de la familia y del individuo; del individuo no como un ser aislado, sino como un miembro activo y pensante, que participa de los problemas de la familia y que mantiene relación afectiva con los miembros ésta. Estudia a la familia, como grupo, como unidad, La Medicina Familiar tiene interés en el núcleo familiar, en sus enfermedades, en su funcionamiento interno, en su estructura y en la inter-relaciones de sus miembros entre sí.

En aparición es una disciplina de nueva creación, y aún no es bien conocida por la población en general, sin embargo, es heredera y continuadora de una tradición médica de siglos de historia; lo que antiguamente fué el médico asirico, el médico de pueblo, el médico de los pobres, el médico de la familia o médico de cabecera, como figuras respetadas por su labor humanista y desinteresada, fueron y son ejemplo para las generaciones actuales y futuras. El Médico familiar es quien tiene a su cargo el continuar con esa rica tradición en el arte de curar.

El Médico Familiar realiza su labor con nuevos recursos técnicos y científicos, con la ayuda de ciencias como son la sociología, la psicología, la antropología, la demografía, la epidemiología, las matemáticas, por citar solo algunas de ellas, forman un campo integral de conocimientos y con apoyo en éstos se propicie la salud, el bienestar y la armonía del individuo consigo mismo, con los miembros de su familia y finalmente con el grupo social al cual pertenece.

La labor del Médico Familiar no es limitada o rutinaria, posee áreas extensas que no se limitan al ámbito estrecho del consultorio, sino que comprende dentro del terreno de la investigación y ayuda médica al hogar, el trabajo, la actividad deportiva, la educación para la salud del individuo y de la población.

Además de su labor de orientación para la salud, también tiene como misión la prevención de las enfermedades, el tratamiento de las mismas, la prevención de los accidentes y la detección de alteraciones en la dinámica familiar,; actúa la terapia de estas alteraciones. También ayuda a la prevención de toxicomanías, y problemas de tipo psicológico y emotivo, dando la orientación al paciente y a sus familiares, de la forma de tratamiento.

El presente estudio solo comprende un aspecto del vasto campo de la patología de nuestra población, en este caso solo se centra en estudio de una de las enfermedades de la piel, mas frecuentes en nuestro medio.

El vitiligo que es el motivo de nuestro estudio, es una leucodermia origen es multifactorial y en esta ocasión sólo se revisa un aspecto, que es los factores psicogénos que intervienen en su aparición.

DESCRIPCION

El Vitiligo es una dermatosis adquirida, de etiología desconocida, que se caracteriza por la presencia de zonas de piel completamente acromicas, circundadas por una zona hipereróica (leucomeladermia). Es una afección de la piel bastante frecuente que afecta a individuos de ambos sexos y que se presenta en todas las edades.

Las manchas, por lo general redondeadas, se hallan dispuestas en forma simétricas, puede aparecer en toda la superficie cutanea con exclusion de las superficie palmares y plantares; las zonas mas frecuente afectadas son las superficies dorsales de la manos, genitales, regiones palpebrales. El paciente no acusa nunca, por lo general, una sintomatología subjetiva y la dermatosis sólo molesta por ser antiestética.

H I S T O R I A

Celso (53 A.C. - 7D.C.) usa por vez primera el término vitiligo, se emplea a padecimientos caracterizados por leucodermias, se origina del latín "vitulus" que significa becerro (por el aspecto manchado de la piel similar al que tienen estos mamíferos)

Hipócrates menciona respecto al vitiligo: "esta enfermedad es más fácilmente curada, mientras más reciente sea y cuanto más joven sea el paciente y mientras más suaves y tiernas sean las partes del cuerpo afectadas"

En el "Charaka Samhita (médico y obra) ya se consideraba la importancia de las exposiciones solares en el tratamiento del vitiligo; "el paciente deberá exponerse a los rayos solares de acuerdo a su capacidad"

En el Papiro de Ebers:

En esta papiro se describen 2 tipos de enfermedades que afectan el color de la piel, la primera de ellas es probablemente lepra y era asociada con tumefacciones, también se recomendaba no aplicar tratamiento alguno ("no harás nada por tratar esta enfermedad") La segunda, en que sólo existía pérdida de pigmento, de acuerdo al tratamiento aplicado a esta afección podría ser vitiligo.

En la India:

Se registran en la literatura veda tratamientos detallados y efectivos

En el Atharva Veda (1500 A.C.) se mencionan 2 medicamentos "Asikini" y Shyama", que pueden producir repigmentación en la piel con la aplicación tópica. No ha sido posible identificar estos productos adecuadamente.

En Mexico:

Los antiguos Mexicanos eran ofrecidos algunos leprases al "Dios Blanco del

Maíz" (según Frazer 1935) para asegurar buenas cosechas. Las pequeñas manchas blancas en la piel de estos mexicanos, del origen que fueran, representaban según sus creencias, granos de maíz.

Resulta extraño, hablar de Lepra en México, prehispánico, ya que todos los datos históricos al respecto consideran como un hecho que esta fue traída a México por los conquistadores españoles.

F R E C U E N C I A

El vitiligo es de distribución universal, se ha descrito en todas las áreas geográficas y todas las razas humanas.

En un estudio sobre los pacientes que en 1976 consultaron al Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua colocó en cuarto lugar al vitiligo. En dicha ocasión se estudiaron 23,327 pacientes, de los cuales: 971 resultaron ser pacientes de vitiligo.

En la mayoría de las estadísticas mexicanas de diferentes instituciones se reporta al vitiligo entre 3.7% y el 5% de la consulta dermatológica encontrándose en todas ellas predominio en mujeres.

Para Gay Prieto, constituye del 2 a 4% del total de pacientes dermatológicos, tiene prevalencia en individuos de raza blanca y es habitualmente más frecuente en el sexo femenino.

Par. Lerner y col. el 1 al 2% de la población general padece de vitiligo, mientras en los casos de pacientes con padecimientos tiroideos, insuficiencia renal, y otros padecimientos, cuya asociación con el vitiligo es muy conocida, la enfermedad puede llegar a presentar de 8 a 20% en dichos pacientes.

Fitzpatrick reporta una mayor incidencia en la mujeres (73%)

Itō en Japon informa de una incidencia de 2% en los pacientes de consulta externa.

MARCO DE REFERENCIA

La vida moderna con su ritmo de actividad más intenso, al que conocieron nuestros abuelos, con sus exigencias de carácter material, apoyados por un aparato publicitario intensificado, creando necesidades artificiales, y explotando el subconsciente y las fantasmas de todo tipo, pero principalmente las sensorioefectivas, agregándose de un afán de lucro; han creado un ambiente de insatisfacción personal, de competitividad, y afán desmedido por adquirir bienes materiales, dando por resultado un vida con mayor stress emocional, y malestar emocional. Esto trae como consecuencia que la reacciones psicofisiológicas de la piel sean vista con mayor frecuencia, y que varios estados clínicos se vean agravados por estado tensional importante .

Desde un un punto de vista fisiológico, la piel es la base del sistema-efector receptor, siendo la función de los órganos sensitivos, la de ordenar los diferentes estímulos y relacionarlos con un efector; la piel constituye un límite físico entre el medio externo e interno, la piel ha sido considerada como un órgano expresor de necesidades, emociones y sentimientos, temor, ansiedad, etc. baste mencionar como ejemplo el rubor que aparece en las mejillas cuando tenemos pena o vergüenza ante algun hecho o situación.

La presencia de algunas alteraciones cutáneas están en relación con existencia de conflictos emocionales que traducen un estado de tensión aguda o crónica concomitante casi siempre a un cuadro neurótico agudo o crónico, las expresiones dermatológicas pueden aparecer en forma de crisis o bien como una elaboración conversiva. La piel desde el punto de vista psicodinámico es el canal por el cuál la sexualidad e agresividad van a descargarse en la relación objetiva en caso de que se encuentre bloqueado, las tendencias de satisfacción darán lugar a fenómenos de expresión patológica. Los padecimientos cutáneos nos dan vía para la expresión de conflicto emocionales, manifestándose en la piel.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La causa del vitiligo no está completamente aclarada, y es motivo de controversia según las diferentes escuelas dermatológicas.

Se señalan varias teorías que explican la causa del vitiligo, sin que ninguna de ellas, hoy en día, haya conseguido convencer a la mayoría de los dermatólogos. Es evidente que todas tienen en parte verdad y se podría pensar en una teoría que las englobe a todas, por la estrecha relación que existe entre ellas.

La escuela mexicana de dermatología ha sido gran defensora de la importancia del factor psicosomático en la etiología del vitiligo.

El presente estudio se inclinará a estudiar el aspecto psicológico, que puede determinar la aparición del vitiligo en el individuo, y si existen otras posibles causas que lo originen.

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

El presente estudio se interesa por la observación de un aspecto, entre los múltiples existentes de la patología de nuestra población, en este caso se trata del vitiligo, dermatosis que ocurre con regular frecuencia en nuestra población. Intenta demostrar de que manera las emociones intensas, súbitas, e inesperadas, influyen en el desarrollo de esta afección dérmica. Asimismo, también pretende observar como el estrés emocional, agudo o prolongado, la angustia del individuo, afectan al paciente. Se observará si hay en las relaciones familiares, personales, de trabajo, en el estudio y algún otro tipo de actividad la presencia de algún factor que sea la causa o influya en la aparición del vitiligo.

O B J E T I V O

Se pretende investigar las posibles causas del vitiligo, en la población que acude al consultorio de dermatología del Hospital General de Zona Aragón No. 29.

OBJETIVO MEDIATO

Observar cuáles son las posibles causas que influyan o sean el factor desencadenante en la aparición del vitiligo.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiarán a los pacientes que acudan a la consulta externa de Dermatología del Hospital General de Zona "Aragón" No. 29

La muestra será tomada de manera directa, siendo al azar, no habiendo un tipo determinado previamente de pacientes.

Se tomarán como variables que no tienen influencia directa en la aparición del vitiligo la edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación; únicamente se emplearán como base para agrupar a los diferentes tipos de pacientes que presentan dicha afección y poder distinguirlos entre sí.

La forma para determinar o precisar cuál fué la causa o factor que haya influido en la aparición del vitiligo será por medio de una encuesta, preguntando sobre la causa o motivo de aparición del vitiligo, que el paciente recuerde o le atribuya como contribuyente o causante de su afección dérmica. Se interrogará sobre sus relaciones en el núcleo familiar y en el trabajo

El desarrollo de la investigación se efectuará con una entrevista abierta dejando al paciente que se exprese mediante sus palabras; se tecarán los siguientes puntos en el cuestionario:

- 1) Identificación del Paciente
- 2) Padecimiento actual
- 3) Causa Principal de Aparición del vitiligo
- 4) Causas adicionales que hayan influido en la aparición del vitiligo
- 5) Actividad u ocupación principal
- 6) Fecha de Aparición del vitiligo
- 7) Sobre la existencia de problemas de tipo personal
- 8) Si hay problemas de tipo laboral
- 9) Sobre la existencia de problemas de tipo afectivo o sentimental
- 10) Que el paciente exprese alguna opinión o comentario sobre acciones de su dermatosis.

La entrevista se llevará a cabo en un lugar cerrado, con el entrevistador quien efectuará la aplicación de la encuesta. Se informará al paciente sobre el motivo de la encuesta, y al familiar en caso de que el paciente sea menor, con el fin de obtener una mejor participación.

RESULTADOS

Esta encuesta se llevó a efecto en el consultorio de Dermatología del H.G.Z. No. 29 del I.M.S.S. durante el primer bimestre de 1986. Se aplicó la encuesta a 11 pacientes con diagnóstico establecido de vitiligo, explicándose previamente la intención de la encuesta.

Las preguntas del cuestionario se formularon de manera abierta, se dejó al paciente en libertad de exponer con sus palabras sus impresiones referentes a los diferentes aspectos de su enfermedad. Los pacientes se comportaron de forma cooperadora al entrevistador. Hubo una paciente de 6 años de edad, siendo su mamá quien respondió a las preguntas. Ver Anexo I

El cuestionario aplicado se divide en 6 secciones, siendo formuladas 33 preguntas, que pretenden abarcar los aspectos del individuo y su enfermedad.

Las secciones del cuestionario fueron:

- 1) Datos del paciente
- 2) Datos de la enfermedad
- 3) Datos de la familia
- 4) Datos sobre el trabajo
- 5) Datos sobre estados afectivos
- 6) Problemática personal

Se mencionarán cada una de estas secciones y lo se pudo observar en cada una éstas.

I.- Datos del paciente

Se observó un franco predominio del vitiligo en el sexo femenino. De los 11 pacientes encuestados, 8 fueron mujeres y 3 fueron hombres. Ver cuadro No. 1

La duración del padecimiento desde su inicio hasta el momento de la encuesta osciló desde los 2 meses de su inicio hasta 37 años de evolución ver cuadro No.2

Se registrarán 6 casados y 5 solteros, uno de ellos casado (enlace civil) viviendo por temporadas con su esposa.

Todos los pacientes pertenecen a la religión católica, uno de ellos dijo no ser practicante.

Seis pacientes trabajan y 5 son estudiantes. Ninguno de ellos reporta desocupación. Hay una preescolar de 6 años Ver cuadro No. 3

II.- Datos de la Enfermedad

De 11 pacientes registrados 9 de ellos recuerdan la causa desencadenante de la aparición del vitiligo, todas las causas fueron súbitas, inesperadas, de origen violento y que causarón daño físico tanto como psicológico. Dos pacientes no recuerdan alguna causa, pero en sus comentarios adicionales refieren timidez y preocupación.

Existen 3 casos en que los pacientes tienen algún familiar que presenta; también, vitiligo, siendo ellos padre y hermanos.

Siete pacientes no refieren algún tipo problema causado por vitiligo y 4 pacientes si refiere la presencia de algun tipo de problema causado por esta afección.

En 10 casos los pacientes refieren algun tipo de problema o molestia con respecto al vitiligo. En su mayor parte los pacientes mencionan angustia, preocupación y sensación de rechazo o ser el blanco de las miradas.

En todos los casos la preocupación más importante es el aspecto estético de la piel, y si se van a curar. Cuadro No. 4

III.- Datos de la Familia

En las familias de 6 pacientes refieren problemas en sus relaciones, pleitos, disgustos, malas relaciones. Curiosamente en 5 casos de pacientes cuyo paciente refieren estar a gusto con ellas, desean algun cambio. solo uno que no esta a gusto con su familia si desea un cambio.

Los 5 restantes están a gusto con su familia y no desean ninguna tipo de cambio en su ellas. Cuadro No. 5

IV.- Datos sobre el trabajo

En este cuadro el número de trabajos no nos revela datos de desadaptación al trabajo, sino que la variaciones en distintos trabajos, refieren la necesidad de trabajar por apremio económico. Seis pacientes son trabajadores y 4 estudian una es ama de casa.

En el caso de los pacientes que trabajan 4 estan contentes con su trabajo y 2 le gustaría cambiar de trabajo. Ninguno de los pacientes refiere malas relaciones en su trabajo.

Cuadro No. 6

V.- Datos sobre estados afectivos

Diez pacientes no refieren tener dificultades para relacionarse con los demás. En cambio 5 de ellos tienen problemas de tipo sentimental, los 5 restantes no tienen problemas emocionales. Se excluye a la niña de 6 años. Ocho pacientes desean cambiar algún aspecto de su personalidad, también, 8 pacientes desean algún cambio en su vida. Cuadro No. 7

VI.- Problemática Personal

En los 10 pacientes tomados en cuenta, (se excluye a la niña de 6 años) se refieren preocupados y nerviosos.

Cuatro pacientes presentan insomnio ocasional

Siete pacientes si concilian el sueño

Cuatro paciente refieren algún tipo problema que los preocupa especialmente

Cuadro No. 8

COMENTARIOS

Nuestro cuestionario fué insuficiente, debido a que el paciente en la mayor parte de los casos deseaban hablar más acerca de su enfermedad y de sus estados emocionales, de lo que nuestro cuestionario sugería.

No obstante se dio tribuna libre y el paciente se pudiera expresar a su gusto, no se pudieron captar todas las incidencias de su vida personal, con problemas, angustias y problemática afectiva.

Se observó la necesidad de grabar las pláticas para que datos valiosos expuestos por los pacientes no se pierdan, esto nos llevaría de la mano para realizar una biografía personal, y poder extraer provecho y conocimientos de los factores que influyen en la aparición y prevalencia del vitiligo. Queda como sugerencia éste método para otros investigadores.

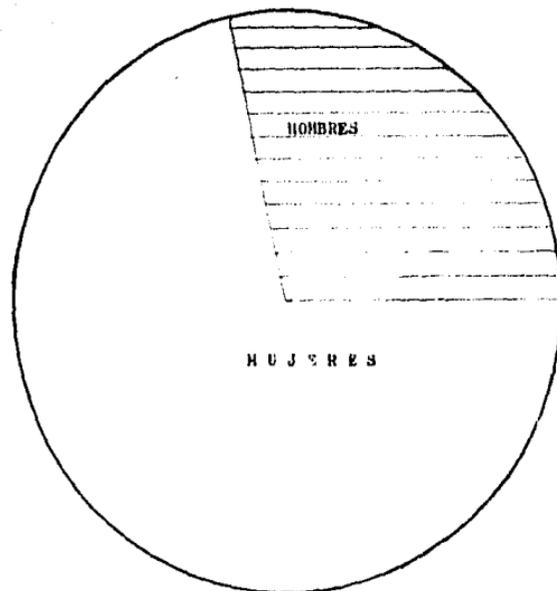
Lo anterior nos sugirió la idea sobre la necesidad de que exista un consultorio de Terapia Familiar en nuestras clínicas, ya que se carece de éste servicio.

El mayor deseo de los pacientes es la curación definitiva de su afección, sobre todo desde el punto de vista estético, ya que desean no llamar la atención.

Los pacientes mostrarón convianza al ser aplicado el cuestionario y como ya se mencionó cooperaron con el mismo y se observó el deseo en ellos de seguir conversando, lo cual está limitado en el consultorio por falta de tiempo para el médico.

Por omisión nuestra no se preguntó sobre la vida sexual de los pacientes, pero hubo aportaciones espontaneas en este renglón. Solo fueron vistos como un comentario de los pacientes y no se profundizó en el tema, lo cual podría ser motivo de otro estudio.

CUADRO No. 1



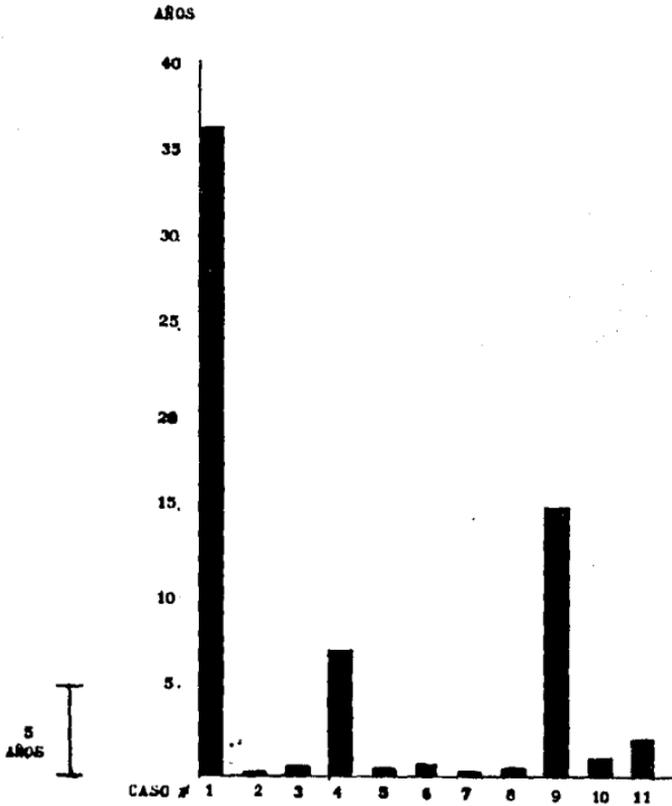
VITILIGO. FRECUENCIA EN AMBOS SEXOS

HOMBRES.- 27.27%

MUJERES.- 72.03%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA EN EL H.H.Z. CL. 20

EVOLUCION DEL VITILIGO EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS



CUADRO No. 2

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA EN EL H.G.Z. ARAGON No. 29 IHSS

I.- DATOS DEL PACIENTE

NUM. CASO	SEXO	EDAD	EDO. CIVIL	RELIGION	ESCOLARIDAD	OCUPACION
1	FEM	44	UNION LIBRE	CATOLICA	SECUNDARIA TEC. ELECTRODIAGNOSTICO	ELECTRODIAGNOSTICO
2	MASC	31	UNION LIBRE	"	CONTADOR PUBLICO 3er SEMESTRE	AUXILIAR CONTABLE
3	FEM	27	CASADA	"	SECUNDARIA	CAJERA
4	FEM	23	CASADA	"	VOCACIONAL 4o. SEMESTRE	SECRETARIA
5	MASC.	26	SOLTERO	"	PRIMARIA	EMPLEADO
6	FEM	52	CASADA	"	PRIMARIA CULTORA DE BELLEZA	LABORES DEL HOGAR
7	FEM	16	SOLTERA	"	SECUNDARIA	ESTUDIANTE
8	FEM	12	SOLTERA	"	PRIMARIA	ESTUDIANTE
9	MASC	33	CASADO	"	SECUNDARIA	MECANICO
10	FEM	6	SOLTERA	"	KINDER	PREESCOLAR
11	FEM	19	SOLTERA	"	BACHILLERATO	ESTUDIANTE

C U A D R O No. 3

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA TOMADA EN EL H.G.Z. CL. 29 "ARAGON" IMSS

II.- DATOS SOBRE LA ENFERMEDAD

CASO NUM.	CAUSA DE APARICION	CAUSA ADICIONAL DE APARICION	OTROS FAMILIARES CON VITILIGO	TIENE ALGUN PROBLEMA x ENF.	COMENTARIOS SOBRE LA SU ENFERMEDAD
1	NO RECUERDA CAUSA	REFIERE TIMIDEZ	SU PAPA UNA HERMANA	APRESION PREOCUPACION	ANGUSTIA A SU FAMILIA ESTA SIEMPRE TENSA
2	NO RECUERDA CAUSA	PREOCUPACION POR TRABAJO Y ESCUELA	NO	NO	" SE VE FEJO" QUE SE LE QUITA LA ENF.
3	MUERTE DE SU PADRE	SE ASUSTO CON UN TEMBLOR DE TIERRA	UN HERMANO	NO	LE PREOCUPA QUE NO SE LE QUITA
4	SE EXPUSO AL SOL EN LA PLAYA	PROBLEMAS ENTRE SUS PADRES	UNA HERMANA	SI	LA CRITICA SU MARIDO SE SEPARO POR LA ENF.
5	FUE ATROPELLADO POR UN AUTO	LA IMPRESION DE SU ACCIDENTE	NO	NO	PRURITO LE PREOCUPA
6	STRESS AL ENSEÑAR A SU HIJO A MANEJAR	MURIO SU MADRINA	NO	NO	DESEA QUE NO AVANCE LE DA PENA QUE LA VEAN
7	FALLECIO SU HERMANA	MUCHA TRISTEZA	NO	NO	NO QUIERE QUE LA VEAN
8	PRESENCIA UN ASALTO EN UN AUTOBUS	VIO COMO LE LEGABAN A UN VIEJITO	NO	SI	LE DA COMEZON
9	RECIBIO GOLPES EN RIÑA	NO RECUERDA	NO	SI	LE PREOCUPA UN POCO
10	VIO REÑIR A SUS PADRES	SU MAMA ARROJO UN OBJETO A SU PAPA	NO	NO	- - - - -
11	CHOCO EL AUTO EN EL QUE VIAJABA	NO RECUERDA	NO	NO	LA OBSERVAN MUCHO YA SE ACOSTUMBRO

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA TOMADA EN EL H.C.2. ARAGON No. 29 INSS

III.- DATOS SOBRE LA FAMILIA

CASO	NUM. MIEMBROS	EXISTEN PROBLEMAS	RELACIONES EN LA FAMILIA	ESTA A GUSTO CON FAMILIA	LE GUSTARIA CAMBIAR ALGO EN SU FAMILIA
1	3	SI	OFENSIVO - DEFENSIVAS	SI	SI
2	3	NO	BUENAS	SI	NO
3	8	SI	PLEITOS	SI	NO
4	13	SI	PLEITOS FRECUENTES	NO	SI
5	12	NO	BUENAS	SI	NO
6	5	SI	BUENAS	SI	NO
7	5	NO	MAS O MENOS BUENAS	SI	SI
8	4	NO	BUENAS	SI	NO
9	6	NO	NO HAY PROBLEMAS	SI	NO
10	10	SI	MALAS	SI	SI
11	7	SI	MALAS	SI	SI

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA TOMADA EN EL H.C.Z. ZARAGON No. 29 INSS

V.- DATOS SOBRE ESTADOS AFECTIVOS

NUM. CASO	TIENE PROBLEMAS PARA RELACIONARSE	COMO SON SUS RELACIONES CON LOS DEMAS	TIENE PROBLEMAS SENTIMENTALES	LE GUSTARIA CAMBIAR ALGUN ASPECTO DE SU PERSONA	LE GUSTARIA ALGUN CAMBIO EN SU VIDA
1	NO	SE LLEVA BIEN	SI	- - - - -	SI
2	NO	NORMALES	NO	NO	NO
3	NO	BIEN	SI	SI	SI
4	NO	BIEN	SI	SI	SI
5	NO	BUENAS	NO	SI	NO
6	NO	BUENAS	SI	SI	SI
7	NO	BUENAS	NO	SI	SI
8	NO	BUENAS	SI	NO	SI
9	NO	REGULARES	NO	SI	SI
10	---	---	---	---	---
11	NO	BUENAS	NO	SI	SI

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA TOMADA A LOS PACIENTES DEL H.G.Z. No. 29 ARAGON INSS

C U A D R O No. 7

IV.- DATOS SOBRE EL TRABAJO

CASO NUM.	NUMERO DE TRABAJOS	LE GUSTA SU TRABAJO	LE GUSTARIA CAMBIAR DE TRABAJO	ALGUN PROBLEMA EN SU TRABAJO	TRABAJO QUE LE GUSTARIA DESEMPEÑAR O SEA PENSIONARSE
1	5	SI	SI	SI	
2	7	SI	NO	NO	- - - - -
3	3	SI	NO	---	ESTA CONTENTO
4	2	NO	QUIZAS	NO	EL MISMO
5	2	NO	SI	NO	PLOMERIA
6	1	SI	SI	NO	COMERCIANTE
7	---	---	---	---	- - - - -
8	---	---	---	---	- - - - -
9	3	SI	SI	NO	- - - - -
10	- - -	---	---	---	- - - - -
11	---	---	---	---	- - - - -

MURVIL; ENCUESTA DIRECTA TOMADA EN EL F.C.T. ARAGON No. 28 1966

C U A D R O No. 5

VI.- PROBLEMATICA PERSONAL

NUM. CASO	SE PREOCUPA, ES NERVIOSO	PADECE INSONNIO	HAY ALGUN PROBLEMA IMPORTANTE QUE LE PREOCUPA
1	SI	SI	DESEA PENSIONARSE
2	SI	NO	NO
3	SI	OCASIONAL	NO
4	SI	OCASIONAL	ESTA SEPARADA DE SU ESPOSO
5	SI	NO	SIN PROBLEMAS
6	SI	NO	NO
7	SI	NO	NO
8	SI	NO	NO
9	SI	SI	ES MUY CELOSO
10	- - -	- - -	- - -
11	SI	NO	LE PREOCUPAN SUS ESTUDIOS

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA A PACIENTES, TOMADA EN EL H.G.2. No. 20 IMSS

C U A D R O No. 8

ANEXO I

I.- DATOS DEL PACIENTE

Nombre _____ Edad _____
Sexo _____ Escolaridad _____ Ocupación _____
Religión _____ Tabaquismo _____ Alcoholicismo _____
Estado Civil _____

II.- DATOS SOBRE LA ENFERMEDAD

- 1.- ¿Cuándo apareció la enfermedad? _____
- 2.- Describa la causa o motivo que provocó la aparición de la enfermedad _____

- 3.- ¿Existe algún otro motivo por el cual apareció la enfermedad? _____
- 4.- ¿Otros miembros de la familia la presentan? _____
- 5.- ¿Qué tratamientos ha recibido? _____
- 6.- ¿Qué tratamientos han sido satisfactorios? _____
- 7.- ¿Le causa algún tipo de problema su enfermedad? _____
- 8.- ¿Puede hacer algún comentario acerca de su enfermedad? _____

III.- DATOS DE LA FAMILIA

- 9.- ¿Cuántas personas componen su familia? _____
- 10.- ¿Existe alguna dificultad en su familia? _____
- 11.- ¿Cómo son las relaciones con su familia? _____
- 12.- ¿Está usted contento con su familia? _____

13.- ¿Le gustaría cambiar algo en su familia? _____

14.- ¿Puede decirnos que le gustaría cambiar? _____

IV.- DATOS SOBRE EL TRABAJO

15.- ¿Cuál es su ocupación? _____

16.- ¿Cuántos trabajos ha tenido? _____

17.- ¿Le gusta su trabajo actual? _____

18.- ¿Le gustaría cambiar de trabajo? _____

19.- ¿Qué trabajo le gustaría desempeñar? _____

20.- ¿Tiene algún tipo de problema en su trabajo? _____

V.- DATOS SOBRE ESTADO AFECTIVOS

21.- ¿Cómo son sus relaciones con los demás? _____

22.- ¿Tiene problemas para relacionarse con otras personas? _____

23.- ¿Tiene algún problema de tipo afectivo o sentimental? _____

24.- ¿Podría decir en que consiste? _____

25.- ¿Se preocupa por este problema? _____

26.- ¿Le gustaría cambiar algún aspecto de su persona? _____

27.- ¿Le gustaría cambiar alguna aspecto de su vida? _____

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 29 -

V.- PROBLEMATICA PERSONAL

- 20.- ¿Es usted nervioso, inquieto o se preocupa frecuentemente? _____
- 29.- ¿Puede dormir bien o padece insomnio? _____
- 30.- ¿Tiene algún problema de tipo personal que le preocupe de manera importante? _____
- 31.- ¿Puede decirnos cual es? _____
- 32.- ¿Tiene solución? _____
- 33.- ¿Tiene relación con su enfermedad? _____

Las necesidades de subsistencia, en la vida actual, obligan tanto al hombre como a la mujer que dediquen la mayor parte de su existencia a la obtención de dinero, que le permita cubrir sus necesidades más inmediatas, no obstante, la disminución del poder adquisitivo del dinero en los tiempos actuales, motivan una búsqueda del mismo para compensar las deficiencias económicas de toda la población. A esto se agrega, manipulación que ejercen los medios masivos de comunicación, que influye en el individuo, creándole necesidades artificiales, haciendo que crea que vale por los bienes materiales que pueda poseer, le fomenta hábitos consumistas, le impone una imagen de status a la que debe imitar, le indica como debe vestir, divertirse, le fomenta prototipos de personalidad a los que ha de semejarse, y envía mensajes al subconsciente del receptor fomentando la compra de artículos, influyendo en la imitación, ambición, las percepciones y sensaciones agradables o placenteras, es decir fomentando el placer. Esta información, hace creer que la persona vale por lo que tiene, hace creer es importante en cuanto sea poseedora de bienes materiales de todo tipo. En cuanto se dificulte la adquisición de estos bienes redundará en insatisfacción del individuo ante la vida. La lucha por el dinero ocasiona toda suerte de trucos, trampas, fraudes, para su obtención. Propicia el aumento de robos y asaltos como se puede comprobar en los diarios. Dicha insatisfacción ante el deseo del individuo de lograr un nivel superior de vida, artificialmente provocado, ocasiona frustración, estrés, sufrimiento emocional, cuyo resultado final son alteraciones en la conducta del individuo, que lo pueden transformar en un ser egoísta, hostil, agresivo, indiferente e insensible hacia los demás, también puede causar daño físico u orgánico, así como psicológico. Esta vida moderna, que se observa en mayor amplitud en las ciudades y áreas suburbanas, competitiva y estresante, genera la aparición de diversas enfermedades llamadas psicósomáticas, entre ellas, las siguientes: Hipertensión arterial, gastritis, cefalea tensional, úlcera péptica, dispepsias, colitis nerviosa, cardiopatías, psicodermatitis. Las diversiones modernas contribuyen que el ser humano se olvide de sí mismo, que se vuelva un ignorante de sí mismo, no favorecen el reencuentro del hombre consigo mismo.

El hombre no tiene tiempo, en su afán de obtener dinero, de dedicarlo a sí mismo y a su familia, a la recreación, y al encuentro -

de la paz y tranquilidad mental, tan valiosas en otras épocas, y otras civilizaciones, hoy día (esta paz y tranquilidad) no se cultivan.

El hombre actual no sabe manejar su emociones, sus sentimientos, sus pensamientos; sus necesidades básicas, y sus necesidades materiales, su afán de poseer sobre pasan cualquier otro valor de tipo intelectual.

El vínculo con la familia se deteriora, se genera la incomprensión aislamiento, soledad, la incomunicación, las comunicaciones deficientes, incompletas, con mensajes no claros, diálogos destructivos en los cuales sólo se desea la auto afirmación ante el otro y no comprensión del interlocutor.

Se deterioran las relaciones familiares por pequeñeces o cosas baladíes, y no por crisis severas, aunque éstas tampoco dejan de faltar. La sociedad se neurotiza, la familia se neurotiza, el individuo se neurotiza, o en el mejor de los casos se enajena o se aísla. El individuo se ignora a sí mismo y a los demás. Esta ignorancia de sí mismo, ocasiona que las enfermedades que pueden ser fácilmente reconocibles y prevenibles, en su inicio, se dejen avanzar hasta la cronicidad, la incapacidad y la muerte.

El paciente, trata de poner remedio a sus enfermedades, cuando éstas se encuentran en un etapa de evolución muy avanzada, que impide un tratamiento efectivo, o que tenga buen pronóstico.

Esto repercute alterando la dinámica familiar, en su equilibrio psíquico y físico, en su economía, resulta cierto el dicho que menciona que "un enfermo en casa, enferma a los demás"

La falta de educación para la salud, que haga consciente a individuo de la conveniencia de prevenir las enfermedades, se observa en la mayor parte de la población. No existen en los medios masivos de difusión programas suficientes, y elaborados para llevar cabo la educación para la salud, la medicina preventiva, la prevención de enfermedades, la prevención de accidentes, no se enseñan como manejar a los enfermos crónicos y muchos menos se dan explicaciones suficientes y claras sobre las enfermedades de los pacientes.

No se indica como la población puede tener acceso a la salud.

Por último, la prisa diaria, la premura, el deseo de llegar a tiempo al trabajo o cualquier parte, la sobrepoblación, el hacinamiento, los transportes atestados, las incomodidades producto del exceso de

habitantes, la reducción o falta de espacio vital y de privacidad, tornan al individuo, hostil, agresivo, irritable, frustrado, insatisfecho, incomprensivo hacia los demás también para consigo. Es este panorama agitado, que se observan diariamente, motivo de un sin fin de conflictos y fricciones físicas o psíquicas la fuente de las afecciones psicosomáticas.

La prevalencia de las enfermedades de éste tipo, se deben o están generadas por la angustia, por el temor, la ansiedad, y por el stress. Muchas de la afección psicosomáticas tienen su asiento, en la cubierta cutánea, como un dato descriptivo de las afecciones de nuestro vivir cotidiano.

La influencia del medio ambiente, la sociedad, la competencia, la rivalidad entre los individuos, la falta de conocimiento de nuestras emociones, de los sentimientos, agregándose la manipulación de los grupos de poder y económicos, hacen del individuo un medio de explotación, extrayéndole su fuerza de trabajo, sin que por ello se eleve su nivel de vida, haciendo del individuo un ser dependiente en todos los órdenes de la vida. Lo anterior permite y condiciona que las enfermedades de todo tipo subsistan, también fomentan el "escapismo" de la realidad a través del consumo de alcohol, tranquilizantes, drogas y todo tipo de diversiones, que permitan al hombre el escape de la realidad.

Volvemos a señalar, por ser importante, el desconocimiento del hombre del manejo de sus emociones; a nadie se le enseña a manejar sus emociones, no hay cursos de aprendizaje en ninguna escuela, salvo raras excepciones que no están al alcance de toda la población. En nuestra sociedad predomina la conducta emotiva sobre la pensante o fundada en la observación de la realidad en base a la razón y la inteligencia. El individuo, en nuestra sociedad se niega a pensar, o mejor dicho su pensamiento es emotivo y por lo tanto tendencioso parcial y deformado, esto es en el mejor de los casos. Pero predomina la pereza, su "flojera" crea una imagen conocida en el extranjero como un indio durmiente debajo de su sombrero. El ideal es no pensar, mantenerse dentro de la tranquilidad de una vida plana, gris, sin complicaciones, con un mínimo de molestias, mediana o mediocre, sin que este calificativo conlleve una actitud condenatoria. No deseamos pensar y mucho menos conocer nuestro estado afectivos. Esta actitud pasiva, indolente, aptica por un lado, y por otro, agresiva, hostil, competitiva por el otro, son las causas de nuestros

problemas nacionales y de la prevalencia de las principales enfermedades

Siendo las psicodermatosis uno de tantos padecimientos, que sufre nuestra población, entre ellas el vitiligo que es motivo de nuestro estudio, se puede deber a que los individuos desconozcan sus estados emotivos, que desconozcan su sentimientos, por la pereza de no pensar en su problemática personal y su solución, o por pensar en ellos y no saber como manejar dichos estados emotivos de forma adecuada; por otro lado la preocupación excesiva genera angustia propiciando así un círculo vicioso, Entre la genesis de afección de piel y su prevalencia. La piel viene a ser el órgano blanco, no como color, sino como sitio de establecimiento y manifestación de las contradicciones del individuo con la vida "su vida" y la realidad, en la forma de leucodermia.

El resultado de nuestro estudio confirma que en situaciones de carga emocional desusada, súbita e inesperada ha sido el factor principal desencadenante en la aparición del vitiligo.

Pero tambien hemos observado que situaciones angustiantes, de ansiedad o sufrimiento prolongado, causan que el vitiligo tenga una larga evolución en el tiempo y sea su tratamiento por lo mismo prolongado y poco efectivo.

CONCLUSIONES

- 1) Existe un trauma o choque emocional, o un estado de sufrimiento emocional, súbito, inesperado e intenso que ocasiona o es el factor desencadenante en la aparición del Vitiligo, en la mayoría de los pacientes que lo han presentado.
- 2) La evolución del vitiligo es irregular en los diferentes pacientes, abarcando desde 2 meses hasta 37 años, de duración
- 3) La persistencia de periodos largos de la enfermedad es debida a stress, sufrimiento emocional, dados por angustia o preocupación leve o excesivas, las cuales no han podido ser resueltas o superadas.
- 4) Los paciente con Vitiligo, en la mayor parte de los casos desconocen su problemática personal y solo sufren sus efectos.
- 5) Los pacientes que si conocen sus emociones y sentimientos, desconocen la manera de manejarlos.
- 6) A ninguno de los pacientes se le han dado instrucciones o se le enseñando como manejars sus emociones.
- 7) Las relaciones familiares están alteradas y muchas veces no son buenas, a pesar de que el paciente trata de pensar que están bien.
- 8) A los pacientes con Vitiligo les gustaria que hubiera un cambio en su familia, no saben la manera apropiada de efectuar este cambio.
- 9) Existen defectos en la comunicacion con los miembros de la familia, o la comunicación es incompleta y destructiva.
- 10) La preocupación del individuo por su enfermedad le causa angustia y ésta angustia genera la persistencia de la enfermedad
- 11) El factor hereditario estuvo presente en 3 de los pacientes estudiados ya que sus padres y hermanos tambien lo presentan, sin que esto determine que sea hereditario forzosamente.
- 12) El Medico Familiar y el Dermatólogo pueden orientar al paciente con vitiligo desde su inicio y evolución del padecimiento, para disminuir la angustia de quien la padece.

- 13) Los pacientes deseaban y expresaron, más de su problemática personal, que lo que cuestionario aplicado sugería.
- 14) El vitiligo y muchas enfermedades están dadas o se perpetúan en nuestro medio por alteraciones existentes en la dinámica familiar.
- 15) Existen poco Médicos Familiares capacitados para dar Terapia Familiar en nuestras clínicas
- 16) Una de las mayores limitantes para el paciente y para el Médico en el consultorio es el tiempo disponible para cada paciente.
- 17) Existen un campo amplio e ilimitado para el estudio de las enfermedades psicósomáticas en nuestras clínicas.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- Ackerman, Nathan W., Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Ed. Hormé, Buenos Aires, 1978.
- 2.- Horney, Karen . La personalidad neurotica de nuestro tiempo. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1969.
- 3.- Cooper, David. La Muerte de la Familiar. Barcelona, Editorial Ariel, 1976
- 4.- Fromm, Allan. Liberación. Psicología de la Angustia. Editorial Pax-México, Librería Carlos Cesarman, 1967.
- 5.- Balint, Michael y Enid. Técnicas Psicoterapéuticas en Medicina México, Siglo XXI editores, 1961.
- 6.- Wahlroos, Sven. La comunicación en la Familia. Una guía hacia la salud emocional. México, Ed. Diana, 1978.
- 7.- Satir, Virginia. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México, Ed. Pax-México, Librería Carlos Cesarman, 7a. reimpresión, 1985
- 8.- Minuchin, Salvador. Familias y Terapia Familiar. Barcelona, Gedecsa, 1977.
- 9.- Fitzpatrick, Thomas B. Dermatología en Medicina General, Buenos Aires, Panamericana, 1979.
- 10.- Domonkos, Anthony N. Tratado de Dermatología. Barcelona, Salvat, 1984
- 11.- Herrera Arellano, Armando. Vitiligo, Neurodermatitis y Alopecia Areata. México, UNAM, 1982. Tesis de Post grado.
- 12.- Altavilla Enrico. Proceso a la Familia. Ed. Manantial Mexico, 1975
- 13.- Bozormenyi Ivan. Fundamentos y Técnicas de la Terapia Familiar. México, Ed. Trillas, 1976.
- 14.- Howitz Jeffe Prevalence of Vitiligo. Arch Dermatol V. 113, Jan 1977 p 47-52.
- 15.- Lucan J. Estudio sobre la institución familiar Buenos Aires, Ed 004, 1977
- 16.- Lerner Aron, Vitiligo ¿Qué es? ¿Es importante? JAMA de México, Vol. 3 No. 5 p 429-39 Mayo 1978.
- 17.- Revista Mexicana de Medicina. Sumas para la Psicogenia del Vitiligo No 1212 Tomo LVI año LVII p 267-76 Sept 1976.
- 18.- Sánchez Azcona J. Familia y Sociedad. Cuadernos Joaquín Mortiz. México 1976