

11236

2 y 27



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado

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

NEURODERMATITIS Y ALTERACIONES EN LAS
FUNCIONES DEL SISTEMA FAMILIAR

T E S I S

Para obtener el Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

p r e s e n t a

DRA. MA. DE LOURDES ESPINOSA VALENCIA



México, D. F.

Enero 1988

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

Dedicatorias	1
Agradecimientos	11
Indice	111
Introducción	I
Marco Teórico	2
Antecedentes Históricos	2
Antecedentes Científicos	2
Planteamiento del Problema	21
Justificación	22
Hipótesis General	23
Objetivos	24
Material y Metodos	24
Definición Operacional de Variables	25
Escala de Medición de las Variables	27
Cuestionario	28
Resultados	31
Gráficas	33
Conclusiones	38
Bibliografía	39

INTRODUCCION.

Desde hace mucho tiempo se conoce la importancia que juegan los factores Psicológicos en la génesis de muchas dermatosis, pero hasta hoy no se ha realizado ningún estudio que demuestre que efectivamente las alteraciones Psicológicas que presenta los pacientes con Neurodermatitis, son desencadenadas en más de un 80% alteraciones dentro de su núcleo familiar, por lo que al romperse la armonía familiar este conduce a la aparición de enfermedad en los integrantes de esa familia, la cual es manifestada por medio de su piel.

En este estudio se detectaron 20 familias, las cuales presentaban un integrante con Neurodermatitis, que como ya sabemos la Neurodermatitis es una de las más frecuentes enfermedades Dermatológicas de origen Psicógeno entre otros; estudiamos a fondo a estas familias con respecto a como se estaban llevando sus Funciones dentro de su Sistema Familiar, encontramos que en todas existen alteraciones en las Funciones de su Sistema Familiar.

Por ello la importancia de que debemos de ver a los pacientes desde un enfoque Bio-Psico-Social, y sobre todo cuando tengamos a un paciente con Neurodermatitis, debemos de investigar como están Las Funciones de su Sistema Familiar, para que de esta forma podamos iniciar un manejo adecuado de estos pacientes.

MARCO TEORICO.

NEURODERMATITIS DISEMINADA Y LOCALIZADA.

DEFINICION: Neurodermatitis Diseminada; Dermatitis reaccional manifestada por una dermatitis aguda o crónica que afecta preferentemente los pliegues; se presenta en lactentes, tiende a desaparecer en la primera infancia y reaparece en la etapa escolar; es excepcional en los adultos, en los cuales la forma más frecuente es la localizada, no se conoce bien las causas que la producen, pero se refieren factores psicológicos, constitucionales e inmunitarios (II)

ANTECEDENTES HISTORICOS.

Fue descrita por primera vez por Besnier en Francia.

El nombre de Neurodermatitis es motivo de discusión, se le ha llamado de mil maneras: Prurigo de Besnier, Eccema constitucional, Eccema del Lactante, Eccema Flexural, Neurodermatitis Atópica Comezón del Séptimo Año, Enfermedad de los Niños Bonitos, Neurodermatitis diseminada, Neurodermatitis Localizada, Liquen simple y otros, pero ninguno perfecto. En Europa el nombre más usado es el de Neurodermatitis diseminada que hace alusión a trastornos neurovegetativos y emocionales, La escuela Sajona utiliza el término de Neurodermatitis Atópica, que hace ver la intervención de una forma especial de hipersensibilidad llamada atopia. (11)

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La Neurodermatitis pertenece al grupo de enfermedades dermatológicas denominadas Psicodermatosis, llamada de esta forma por considerarse también que en su génesis participan factores Psicológicos, pero también factores orgánicos, constitucionales, ambientales e inmunológicos, los cuales mencionare en su momento, es

por ello que aún en nuestros días se encuentra en discusión su etiología. (II)

Obermay ha considerado a las Psicodermatosis, dividiéndolas en tres grupos:

PRIMER GRUPO: Están aquellos padecimientos más Psiquiátricos que dermatológicos.

- Eritrofobia.
- Hiperhidrosis.
- Tricotilomania.
- Dermatitis Facticia.
- Escoriaciones Neuróticas.

SEGUNDO GRUPO: En ellas participan factores Psicológicos en forma importante pero no en forma exclusiva.

- Vitiligo.
- Alopecia en Areas.
- Urticaria.
- Neurodermatitis Diseminada.
- Neurodermatitis Localizada.

TERCER GRUPO: En estos participan factores emocionales pero en un papel muy pequeño, en su mayoría participan factores orgánicos, pero tiene este grupo la característica de que las alteraciones dermatológicas producen alteraciones emocionales y conductuales, por lo que se les ha llegado a llamar enfermedades Somatopsíquicas. (II)

- Psoriasis.
- Líquen Plano
- Acné
- Y otras.

En este estudio en particular nos enfocaremos especialmente - en la Psicodermatosis llamada Neurodermatitis en su forma diseminada y localizada, analizaremos sus diferentes etapas de presentación y sobre todo dirigiremos nuestra atención a la relación existente en pacientes que cursan con la enfermedad y alteraciones en las funciones de su dinámica familiar.

EPIDEMIOLOGIA: Es relativamente frecuente; afecta a cualquier raza, se presenta dentro de los 10 primeros lugares de la consulta dermatológica; en la consulta Pediátrica de piel llega a estar dentro de los cinco primeros lugares, es un poco más frecuente en mujeres, en la etapa adulta es más frecuente entre la segunda y tercera década de la vida. (10)

CLASIFICACION:

- Neurodermatitis Diseminada o Dermatitis Atópica.
- Etapas:
 - 1.- Lactantes.
 - 2.- Escolares y preescolares.
 - 3.- Adulto.
- Neurodermatitis Localizada.
 - 1.- Liquen Simple o Neurodermatitis Circunscrita.

CUADRO CLINICO.

La historia natural de la enfermedad nos marca tres etapas:

1.- **ETAPA DE LACTANTE:** Se inicia a las pocas semanas de vida o en los primeros meses; es una dermatitis reaccional manifestada en forma aguda o crónica, la localización de las lesiones son en mejillas respetando el centro de la cara y pueda que existan lesiones en la región glútea y extremidades. Estas placas eczematosas - con presencia de vesículas y costras melicéricas muy pruriginosas suelen romperse y sangrar, tienden a la remisión espontánea y

pueden desaparecer por completo antes del primer año.

II.- ETAPA DE PREESCOLAR Y ESCOLAR: Se inicia a los 3 años - con brotes a los 7,8 y 9 años, las lesiones se localizan en pliegues como cuello, codos, huecos popliteos y dorso de los pies; se caracteriza por lesiones crónicas compuestas por eritema, liquenificación y costras hemáticas, en forma mal delimitada; se acompañan de prurito constante e intenso por lo que el rascado conduce a la liquenificación, estableciéndose un círculo vicioso " rascado liquenificación-prurito-rascado", el resto de la piel se muestra seca sobre todo en las partes expuestas, la evolución de esta etapa es por brotes, la enfermedad tiende a desaparecer antes de la pubertad.

III.- ETAPA DEL ADULTO: Mucho menos frecuente que las dos - etapas anteriores, se observan lesiones en los parpados, alrededor de la boca y manos, en forma de finas vesículas muy pruriginosas; su evolución es por brotes. En la actualidad se considera - que esta fase es la continuación de la fase II, en donde la enfermedad fué mal manejada con esteroides, por lo que presenta algunas características de la segunda etapa, es rebelde a todo tratamiento. (II)

ETIOPATOGENIA.

Como ya se ha mencionado anteriormente, son muchos los factores que intervienen en la enfermedad, todas estas en discusión y son también muchas las teorías expuestas para explicar su génesis por lo que únicamente analizaremos los que están mayormente aceptados.

1.- FACTORES CONSTITUCIONALES Y GENÉTICOS: Suele ser familiar pero no se ha precisado el mecanismo de herencia. En pacientes Atópicos, es decir con hipersensibilidad tipo I (clasificación de Gell y Coombs), se han encontrado antígenos de histocompatibilidad tipo HL-A9, HL-A3, HL-B12 y HL-BW40, en la literatura se señala un 70% de antecedentes de atopia como es el asma, rinitis y neurodermatitis.

2.- FENOTIPO CUTANEO: Es un hecho aceptado por todos, que los pacientes con Neurodermatitis disseminada nacen con una piel diferente: Es seca, retiene el sudor, se le marcan en forma exagerada los pliegues sobre todo los pliegues de los párpados llamados los pliegues de Dennie, es hipersensible, responde con prurito a cualquier estímulo, como es el calor, frío, lana, jabón, medicamentos, emociones etc.

3.- TRASTORNOS NEUROVEGETATIVOS: Existe una vasoconstricción sostenida, por lo que la piel se observa pálida, presenta aumento a la reacción de la histamina, exacerbación por lo tanto del prurito, blanqueamiento o fenómeno de palidez retrazada, presentando se en un 70%, es producida por la inyección de acetilcolina, espereándose vasodilatación, eritema y ronchas ante la presión con un objeto romo, estos pacientes en lugar de presentar lo anterior exhiben una zona blanquecina por la vasoconstricción, hipotermia, respuesta capilar lenta al frío y al calor.

4.- INMUNOLOGICOS: En muchas pacientes (80%) se encuentran cifras elevadas de IgE, que orientan hacia el origen atópico. Muchos presentan en los primeros meses de la vida disminución transitoria de IGA. Respecto a la Inmunidad celular se ha encontrado una disminución de los linfocitos "T", por ello estos pacientes presentan gran susceptibilidad a las infecciones sobre todo por Candida, también se atribuye la falta de reactividad al antígeno intradérmico, al dinotroclorobenceno y la capacidad disminuida de producir dermatitis por contacto. Existe también una teoría no bien aceptada, que nos habla de un bloqueo de los receptores B-a drenérgico lo cual causaría la sensibilidad a la Acetilcolina y por lo tanto explica los fenómenos vasculares ya mencionados. (12)

5.- PSICOLOGICOS: Se consideran de mucha importancia; a esos pacientes se les tiene calificados como; Inteligentes, aprendices, introvertidos, lábiles a diversos estímulos emocionales y con tendencia a la depresión; por resultado de pruebas psicológicas se ha demostrado una agresividad autodirigida.

6.- AMBIENTE FAMILIAR: Se ha observado por lo regular que en te es negativo para el paciente generalmente los padres dejan mucho que desear en su conducta, las madres son rígidas, perfeccionistas y dominantes, con poca receptividad para las necesidades afectivas, casi siempre aumentadas (madres sobreprotectoras); las relaciones entre los padres son conflictivas, se ha observado que los niños suelen vivir en guarderías o internados, recibiendo poca o nula atención por parte de sus padres, que en cambio exigen mucho de él se dice que estos niños tienen "sed de amor". (11)

Se ha observado que el nacimiento de otro hermano predispone a una crisis de la enfermedad, y también se señala que la enfermedad es más frecuente en el primogénito, ya que se señalan que las circunstancias del medio ambiente de la pareja de recién casados es favorable para la presencia de la enfermedad.

El hecho de cambiarse de medio ambiente mejora mucho a él paciente.

6.- FACTORES METABOLICOS. Apoyados en datos Electroencefalograficos los cuales muestran deficiencia de algunos minerales o - cifras altas de Noradrenalina. (13)

HISTOPATOLOGIA: Estos datos dependeran del estado agudo o - crónico de la enfermedad; en el agudo predomina la espongiosis y en el segundo la acantosis con infiltrados dérmicos de diferente intensidad. (13)

DIAGNOSTICO: Es relativamente sencillo clínicamente, no es - necesario realizar pruebas de Laboratorio o intradérmicas las cu - les suelen ser contradictorias, ambiguas y de difícil interpretación.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Se debe de hacer sobre todo con las siguientes entidades: (10)

- a.- Dermatitis Seborreica
- b.- Dermatitis del Pañal
- c.- Dermatitis por Contacto.
- d.- Histiocitosis X
- e.- Acrodermatitis Enteropática.
- f.- Ictiosis.

PRONOSTICO: La historia natural de la enfermedad tiende a la curación al llegar a la pubertad, si es que no se han realizado - tratamiento inadecuado, como sería el uso de los corticosteroides.

(11)

TRATAMIENTO: Fundamentalmente se basa en los siguientes aspectos:

I.- Manejo de las lesiones:

- Cuando existen lesiones eccematosas, se utilizan los fomentos de sub-acetato de Plomo a partes iguales con agua bidestilada o solución de Burrow, en piel seca y liquenificada se utilizan las pastas oleosas o linimento oleocalcáreo, o bien pomadas con alquitran de hulla al 1 o 2 % durante 4-6 semanas.

2.- Manejo del Prurito:

- Antihistaminicos Sistémicos.
- Sedantes Suaves.

NOMBRE	DOSIS
I.- Clorfeniramina.	4 a 6 mg. de 3 a 6 veces al día.
2.- Difenhidramina.	50 a 100 mg. tres veces al día
3.- Hidroxicina.	25 mg. de 2 a 4 veces al día.
4.- Cicloheptadina.	4 a 8 mg. 4 veces al día
5.- Terfenidina	60 mg. 2 veces al día
II.- Sedantes Suaves.	
- Diacepán	5 mg. 1 o 2 veces al día
- Imipramina.	10 a 25 mg. al día

Los Glucocorticoides son los farmacos más usados por la mejora espectacular que presentan, pero la gran cantidad de efectos adversos y el empeoramiento posterior constituyen hoy en día una de sus más importantes contraindicaciones.

En los casos corticoestropados la talidomida muestra excelentes resultados, a dosis iniciales de 100 a 200 mg. una vez al día, disminuyendo en forma progresiva la dosis. (13)

COMPLICACIONES; Unicamente se mencionaran las más importantes

- Impetigo; El cual es importante por su frecuencia, se produce por el rascado y ruptura de las lesiones, se agrega por lo tanto pústulas y costras melicéricas.

- Eritrodermia; Esta es debido a el uso en forma inadecuada de los corticoesteroides ya sea por vía sistémica o por vía tóptica, la complicación consiste en que las lesiones habituales de la enfermedad se salen o se extienden hacia todo el cuerpo (más del 80%), la piel se presenta eccematosa, acartonada, con fiasas; el dolor es intenso. (14)

El tratamiento de las complicaciones esta encaminado a tratar el factor que la desencadena.

Como podemos deducir la neurodermatitis diseminada y localizada no unicamente es causada por alteraciones orgánicas sino que también comparte en su génesis en forma muy importante factores Psicológicos, como pueden ser entre ellos alteraciones en las funciones de la Dinámica Familiar, lo que puede acarrear consecuencias importantes para el desarrollo de la personalidad del individuo por lo que creemos conveniente estudiar más a fondo todo lo relacionado con la familia, principalmente nos dirigiremos a las funciones de la Dinámica Familiar, investigando si las alteraciones de ésta condicionan la presencia de la enfermedad.

Para comprender mejor el contenido del presente, considero conveniente resumir los siguientes elementos teóricos de el estudio de la familia.

De todos los grupos sociales la familia es probablemente el más controvertido. Hablando en sentido metamórfico, la familia ha sido fragmentada y analizada microscópicamente por el antropólogo ha sido idealizada y romantizada por clérigos y poetas, y no es hasta épocas recientes cuando la ciencia médica se propone estudiarla desde su muy particular punto de vista.

El interés de la medicina por el estudio sistemático y científico de la familia, se debe en gran parte, al enfoque ecológico del proceso salud-enfermedad. Con este enfoque el individuo deja de ser visto como un ser biológico exclusivamente y cobra interés los factores Psicológicos, Sociales, los cuales pueden generar la enfermedad individual y colectiva de la familia.

Según lo anterior, el ambiente que prevalece en el medio familiar se convierte en un medio que influye en alguna forma sobre el individuo, ya sea inhibiendo o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que ha sido observado a través del tiempo, y a través de los

de los diferentes grupos sociales y culturales.

Concepto de Familia: La base de toda sociedad humana es la fa familia, desde la más primitiva hasta la actual.

DEFINICION DE FAMILIA.

Familia es el nombre con que se ha designado a una organiza - ción tan antigua como la propia humanidad y que simultáneamente - con la evolución histórica, ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y ca - da época.

Bachofen en 1861, inicia el estudio científico de la familia y con ello un intento de aclarar su historia, definirla y tipifi - carla através del tiempo. (8)

La palabra "familia" proviene de la raíz latina "familus", - que significa sirviente o esclavo doméstico, en un principio la - familia agrupaba el conjunto de esclavos domésticos de un solo -- hombre. En la estructura original romana la familia era regida - por el "pater", quien condensaba todos los poderes, incluidos el de la vida y al muerte, no solo sobre sus esclavos sino también - sobre sus hijos. (2)

Al paso del tiempo, con la evolución que ha experimentado - el grupo familiar y conforme a diferentes enfoques científicos, han ido surgiendo diferentes definiciones, cada uno de las cuales tiene diferentes niveles de aplicación así por ejemplo se tienen - las siguientes definiciones:

- La escuela canadiense define a la familia, como la unión del marido y de la mujer, con hijos o sin ellos, o padre o madre - sólo con uno o más hijos que viven en el mismo techo.

- Censo Americano, define que es un grupo de 2 o más personas que viven juntas y relacionadas una con otras por lazos sanguíneos de matrimonio o de adopción. (8)

- Akerman la define como un sistema o unidad sistemática que tiene funciones características, estructurales y funcionales que participan y comparten los mismo recursos y servicios, viven bajo el mismo techo, con interacción e independencia. Al referirse a la familia la define como la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso, unidad básica de enfermedad y salud. (2)

- From Horzheimer define a la familia como la asociación creada por las leyes de la naturaleza; institución que sirve de apoyo a la civilización, y en cierto modo es apoyada por esta institución sancionada por la religión, protegida por la ley, aprobada por la ciencia y el sentido común, exaltada en la literatura y el arte, en cargada de funciones muy concretas en todos los sistemas económicos es incuestionablemente un elemento intrínseco de la vida humana. (2)

- Según la epidemiología se define como la especie biológica que tiene características de edad, generación, sexo, grupo étnico, ocupación, condición socioeconómica, interpretación y tempo generación.

- Desde el punto de vista sociológico es una institución que transmite valores e impone papeles sociales asignados a cada miembro de acuerdo con el sistema.

- La Organización Mundial de la Salud señala que por familia se entiende " a los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado, por sangre, adopción o matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerán de los usos a los que se destinen los datos, y por lo tanto no puede definirse con precisión o escala mundial. (2) Esta definición esta orientada fundamentalmente hacia cierto tipos de eg

tudios demográficos epidemiológicos.

- El diccionario de la lengua española señala que por familia se debe de entender " a el grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas, Número de criados de uno, aunque no vivan dentro de la misma casa, conjunto de ascendientes colaterales y afines del linaje". En esta definición se reúnen tres acepciones de lo que debe de entenderse como familia, se esboza cierta jerarquía y distribución del poder dentro del seno familiar. (2)

Minuchin define a la familia como el grupo en el cual el individuo desarrolla sus sentimientos de identidad y de independencia, el primero de ellos fundamentalmente influido por el hecho de sentirse miembro de una familia y el segundo por el hecho de pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares y por su participación con grupos extrafamiliares. (1)

Con lo antes señalado se deduce que las corrientes que más han contribuido a definir y caracterizar a la familia son las socioantropológicas, el psicoanálisis y la psicología.

Según estas corrientes pueden distinguirse dos puntos de vista diferentes, uno de ellos denominado como macrosociológico, que estudia a la familia tomando en cuenta como referencia a la sociedad, de manera global, comparten este punto de vista la mayoría de los antropólogos clásicos, entre ellos Morgán, Taylor, Bachofen y Mein; Freud desde el punto de vista del Psicoanálisis, Durkheim - desde el punto de vista sociológico y Engels bajo la perspectiva del materialismo. El otro punto de vista es el llamado microsociológico el cual se ha desarrollado en el seno de la antropología social Británica, sobre todo tras los trabajos de Malinowky, que se refieren básicamente al análisis de los hábitos y costumbres familiares y del grupo social al que pertenecen.

Con lo anterior mencionado es suficiente como marco de referencia a la Medicina Familiar a conceptualizar y definir mejor al grupo denominado Familia, nosotros en Medicina Familiar la definimos como un grupo social primario, formado por individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que en general comparan factores biológicos, psicológicos y sociales, y que pueden afectar su salud individual o familiar.

La familia se estudia desde varios enfoques; que a continuación describiremos:

1.- SOCIAL.

- Familia Rural: Ubicada en pequeñas poblaciones, de 1000 a 2500 habitantes, su situación económica está apegada a la producción de su parcela, generalmente es numerosa (más de 6 personas), coexisten varias generaciones en el mismo albergue.

- Familia Subproletaria: Viven en zonas marginadas, con ambiente hostil, hay inseguridad o inconsistencia en su trabajo lo que se refleja en todos los aspectos de su vida familiar, son de origen campesino, los hijos trabajan desde muy pequeños y aportan algunos ingresos familiares.

- Familia Proletaria. Tiene un trabajo más seguro, seguridad social básica, aspiran a mejorar sus condiciones de vida, la toma de decisiones es conjunta, pero se reconoce la autoridad forma del esposo, la familia cuenta con lo necesario en su vivienda.

- Familia de Clase Media. Los hijos buscan el apoyo de la familia y generalmente lo tiene, muchas veces la situación familiar tiende a absorber a través de la aspiración del confort y la seguridad familiar futura, sus casas cuentan con todas las comodidades.

- Familia de Clase Acomodada: Suele tener un sentimiento -

clasista, que se esfuerza a través de una socialización de los hijos realizada por las escuelas, los clubes, círculos sociales, con traen matrimonio dentro de su círculo social, tienden a nostrar autosuficiencia, generalmente la familia no es numerosa. viven con - lujos. (8)

2.- DESARROLLO:

- Moderno: 30%
- Tradicional: 60%
- Arcaica o Primitiva: 10%

3.- COMPOSICION:

- Nuclear: Es la formada por una pareja sexual y su descendencia.
- Extensa: Esta formada por la pareja conyugal, los hijos - de esta, los abuelos, o cualquier otro pariente.
- Compuesta: viven dentro de la casa los cónyuges, los hi - jos, parientes, y además se agregan amigos, compadres etc. (8)

4.- INTEGRACION:

- Integrada: Es aquella en la que los cónyuges viven juntos y cumple sus funciones.
- Semi-integrada: Los cónyuges viven juntos pero no cumplen sus funciones.
- Desintegrada: Es aquella en la cual falta alguno de los - cónyuges por muerte, separación, divorcio o abandono. (8)

LA FAMILIA PASA POR UN CICLO EVOLUTIVO.

1.- ETAPA PRENUPIAL: También llamada de elección de pareja y que se basa principalmente en la decisión de los padres o del cónyuge, por lo general es por elección de la pareja, tomándose en - consideración, la clase social, la inteligencia, edad, grupo étnico y religión, ha esto se le llama factores homogéneos.

Factores heterogénicos, los cuales hacen referencia al fenómeno de atracción y compatibilidad que se produce entre los individuos que pese a diferentes rasgos de la personalidad, llegan a complementarse mutuamente: dominio, sumisión, apoyo, dependencia, realización y sustitución.

En esta etapa de elección el amor es un factor muy importante tomando en cuenta los cuatro tipos de amor: el sexual, el romántico, el de compañero y el altruista. (3)

2.- ETAPA NUPTIAL: Se concreta a la unión del hombre y la mujer, las tareas que se debén de ejecutar son las siguientes:

- Ingreso económico.
- Cuidado de la casa.
- Satisfacción sexual
- Satisfacción de las necesidades psicológicas.

Si una pareja falla en cualquiera de las tareas antes mencionadas por tiempo permanente la relación se destruye, éstas tareas se desempeñan mediante roles, éstos y su interacción presentan tres aspectos importantes:

- 1.- Reciprocidad
- 2.- Congruencia de la percepción de roles.
- 3.- Equivalencia de valor.

En México se dan los siguientes roles:

Esposa-Madre: La cual tiene derechos y privilegios reconocidos la dependencia económica depende del marido con todo lo que implica como es demanda de fidelidad del marido al que ha dado hijos como principal obligación, y presupone una actitud de gratitud y correspondencia emocional de éstos y del marido. Su principal obligación es la de formación de los hijos y la constitución del hogar, igualmente la prestación de servicios domésticos.

Esposa-Compañera: Se da por lo regular en la clase acomodada en este caso la esposa búscu más que nada con su preferencia fortalecer el papel social de su marido, dedicandole gran parte del tiempo a su arreglo personal, así como del gasto familiar, dejando en segundo lugar el cuidado de los hijos.

Esposa Colaboradora: Este papel era carente de valor hasta 1950, en que la esposa que trabajaba fuera del hogar era principalmente un problema de la clase baja. Hacia 1960, la tendencia ha alcanzado a la clase media y actualmente la mujer que trabaja tiene una jerarquía social elevada.

Vale la pena mencionar que los tres diferentes roles no se desempeñan en forma exclusiva, salvo en raras ocasiones, en general existe una interrelación entre ellos, aunque uno es el que tiene predominar.

3.- ETAPA DE FORMACION DE LOS HIJOS.

En esta etapa se le puede considerar la de integración de la familia, la familia es un organismo por derecho propio, es algo vivo y dinámico, que una vez creado sigue su propia dirección.

Los bebés se convierten en niños, los niños en adolescentes y estos en adultos que finalmente abandonan el hogar o sea su familia de origen para crear su propia familia. { 3 }

FASES DEL CICLO FAMILIAR.

El ciclo de vida familiar incluye las siguientes fases:

1.-FASE DE MATRIMONIO:

-Comienza propiamente con el matrimonio y termina con la llegada del primer hijo al hogar. Existen tres etapas que interactúan y debe de enfrentarse el médico.

a.- Ajuste sexual.

B.- Información sobre planificación familiar.

c.- Interacción de la personalidad.

Estas interactúan dinámicamente una sobre otra y son modificables, el soporte máximo de esta etapa es llenar las necesidades básicas del compañero, facilitando de esta manera la complementariedad, llegando a un buen ajuste sexual, información sobre la planificación familiar, que manejado bien por el médico familiar evita enfermedades venéreas así como los embarazos no deseados.

2.- FASE DE EXPANSION:

- Se inicia cuando llega el primer hijo, termina cuando el primer hijo acude a la escuela. En esta etapa se debe tener en cuenta la atención y educación prenatal, atención del parto, cuidado post-natal y control del niño sano.

3.- FASE DE DISPERSION:

- En esta fase se fragua la independencia y autonomía de cada miembro, fenómeno que se da solamente si la pareja ha logrado realizar una adecuada socialización, para que él, por sí mismo empiece a cubrir sus necesidades de una manera satisfactoria.

4.- FASE DE INDEPENDENCIA:

- Es cuando la pareja debe aprender a vivir nuevamente en una forma independiente los hijos han formado nuevas familias, sin embargo los lazos de unión entre padres e hijos no se rompen, y es de preocupar que las funciones de afecto, socialización, etc., no se pierdan.

5.- FASE DE RETRO O VUELTA:

- Esta fase es la final y se caracteriza por el desempleo, incapacidad para laborar, agotamiento de los recursos económicos, las familias de los hijos casados se encuentran en fase de expansión, sin posibilidad de proporcionar los recursos económicos a

los padres. (3)

FUNCIONES DE LA FAMILIA :

La familia tiene cinco funciones básicas que se desarrollan a través de los diferentes subsistemas familiares (subsistema conyugal, subsistema parental y subsistema fraterno).

1.- SOCIALIZACION :

- La familia tiene la responsabilidad primaria de socializar al niño a través de los años pre-escolares, teniendo los padres un papel de soporte durante este tiempo. Más tarde esta responsabilidad es compartida por escuelas, parientes, iglesias, etc.

2.- AFECTO;

- La familia necesita cubrir las necesidades afectivas de sus miembros. Las necesidades afectivas de los padres son tan importantes para la salud familiar como las necesidades afectivas de los niños. Se dice que el padre desempeña un papel más de instrumento en la familia, en cuanto al establecimiento de esperanzas y estándares de esfuerzo, y que la madre responde más a las necesidades afectivas.

Maslow describe cinco tipos de necesidades primordiales:

a.- Necesidades fisiológicas: Hambre, sed, sexo, actividad física.

b.- Necesidad de Seguridad: Seguridad y Protección.

c.- Necesidad de pertenencia y amor: Respuesta, afecto, amor filial.

d.- Necesidad de respeto: Deseo de que toda la familia tenga un concepto propio estable y positivo y el respeto de los demás

e.- Autoactualización: Culminación de las otras necesidades o sea los que dan por resultado autorrealización o satisfacción de las capacidades propias totales.

Maslow cree que las dos primeras necesidades, o sea las más -

bajas, tienen que estar satisfechas antes de que se puedan expresar en su totalidad las necesidades psicosociales.

3.-CUIDADO:

-Significa cubrir las necesidades físicas y de salud de los miembros de la familia; como las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física y accesos a los servicios de salud.

Esto se relaciona directamente con el nivel socioeconómico de la familia, las respuestas a las demandas de cuidado no solo dependen del acceso que se tengan a estos recursos, sino también al nivel de conocimiento que tengan las familias, ya que no solo necesitan conocer sus servicios sino también como utilizarlos.

4.- RE-PRODUCCION:

- La función básica de la familia es la de proveer de nuevos miembros a la sociedad. El matrimonio y la familia son designados para controlar y regular el ambiente sexual y la reproducción.

5.- ESTATUS:

La familia socializa a un niño dentro de una clase social y destila en él todas sus necesidades relevantes.

El estatus también tiene relación con la tradición familiar, los hijos aseguran inmortalidad social o perpetuidad del nombre familiar y tradición.

El conferir estatus a un niño es el darle derechos y tradiciones. (3)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La presencia de un integrante con Neurodermatitis en familias adscritas a la consulta externa de Dermatología, del H.G.Z. No. 29 del O.M.S.S., se relaciona con alteraciones en las funciones de su Sistema Familiar.

JUSTIFICACION.

El motivo que me inclinó a realizar esta investigación con pacientes que cuentan con diagnóstico de Neurodermatitis, es por la observación que hice durante mi período de adiestramiento como residente de la especialidad en Medicina Familiar y sobre todo se confirmó cuando roté por el servicio de la consulta externa de Dermatología; de que muchos pacientes con Neurodermatitis son pacientes de muy difícil manejo, con tendencia a la cronicidad de su padecimiento, por lo que revivió el tema llamándome en extremo la atención de que entre sus múltiples etiologías, se mencionan la influencia que se ejerce en su etiología las alteraciones en la Dinámica Familiar, es por ello que me dedique a estudiar a estos pacientes y acercarme por mi misma de si efectivamente estos pacientes presentan alteraciones en su Dinámica Familiar y más específicamente las funciones del Sistema Familiar, con ello me explique la razón de la tendencia a la cronicidad y difícil manejo de los pacientes, y que no se les está dando el manejo adecuado, atendiendo a su problemática que está desencadenando su sintomatología dérmica, sino que se ve al paciente únicamente como un enfermo más de la piel.

HIPOTESIS GENERAL.

Las familias adscritas a la consulta externa de Dermatología del H.G.Z. no. 29 del I.M.S.S., con un integrante con Neurodermatitis, presentan alteraciones en las Funciones del Sistema Familiar.

HIPOTESIS ESTADISTICA.

I.- Hipótesis Nula. H_0

La presencia de Neurodermatitis no condiciona la presencia de alteraciones en las Funciones del Sistema Familiar.

2.- Hipótesis Alternativa. H_1

Los pacientes con Neurodermatitis presentan alteraciones en las funciones de su Sistema Familiar.

OBJETIVOS.

1.- Inmediatos:

- Determinar si existe relación de asociación estadística entre la existencia de Neurodermatitis en algún integrante de familias adscritas a la consulta externa de Dermatología del H.G.Z. no. - 29 del I.M.S.S.; y alteraciones en las Funciones del Sistema Familiar.

- Demostrar si las alteraciones de las funciones del sistema Familiar condicionan la presencia de Neurodermatitis.

- Determinar cual de las funciones del sistema familiar es el más afectado.

2.- Mediatos:

- Las familias con alteraciones en las funciones del sistema familiar se canalizarán a grupos de Psicoterapia Familiar.

MATERIAL Y METODOS.

- TIPO DE ESTUDIO.

- a.- Descriptivo.
- b.- Observacional.
- c.- Prospectivo.
- d.- Transversal.

- DEFINICION DE LA POBLACION.

Familias adscritas a la consulta externa de Dermatología de H.G.Z. No. 29 del I.M.S.S.; con un integrante que presente Neurodermatitis.

- DISEÑO ESTADISTICO.

La selección de pacientes fué con ayuda de la 4-30-6 de la consulta externa de Dermatología, tomando a todos los pacientes -

con diagnóstico de Neurodermatitis y que reúnan los criterios de inclusión.

CARACTERISTICAS DE LA INFORMACION.

- Captación: A través de un cuestionario que consta de 46 preguntas, que investigan las diferentes funciones del sistema familiar, que son : Cuidado, Afecto, Reproducción, Socialización y Status; calificandolos con una posición de orden que vá del 0 al 3, y que significan:

0=Nunca, 1= A veces, 2= Casi siempre, 3= Siempre.

-Recolección: Mediante cuadros especificos en donde se organizó la información de acuerdo a las variables estudiadas.

- Resentación: Mediante graficos en barras.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Familias adscritas a la consulta Externa de Dermatología del H.G.Z. no. 29, I.M.S.S.

- Que cuenten con Diagnóstico de Neurodermatitis.

- Que acudan a la consulta entre el periodo comprendido del 1er. de Octubre al 30 de Noviembre de 1987.

- Que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Familias que no cumplen los criterios de Inclusión.

- No se cuenta con grupo control ni experimental.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.

- Variable Independiente:

- Neurodermatitis: Dermatitis que se presenta en brotes con distribución topográfica específica dependiendo de la edad en que aparece, con presencia de remisiones y exacerbaciones espontáneas que tiende a la cronicidad y con mayor frecuencia en la 1er y 2seg.

etapa de la vida.

- Variable independiente:

- **Funciones del sistema familiar:** Son las responsabilidades de la estructura familiar que determina la sobrevivencia de la familia en forma satisfactoria y que la sociedad espera sean cumplidas en forma permanente. Las funciones del sistema familiar son cinco:

a.- **Socialización:** La familia tiene la responsabilidad primaria de socializar al niño durante los años de pre-escolar, los padres tiene un papel muy importante en esta etapa.

b.- **Afecto:** La familia necesita cubrir las necesidades afectivas de sus miembros, la respuesta afectiva de un individuo a otro provee la recompensa básica de la vida familiar.

c.- **Cuidado:** Significa cubrir las necesidades físicas y de salud de los miembros de la familia, como es la necesidad de alimentación, vestido, seguridad física y acceso a los servicios de salud

d.- **Reproducción:** La función básica de la familia es la de proveer nuevos miembros a la sociedad.

e.- **Status:** La familia socializa a un niño dentro de una clase social, transmitiéndole una serie de derechos y tradiciones propias de la familia, así como el rol que juega dentro de la familia y dentro de la sociedad.

=====

ESCALA DE MEDICION DE LAS VARIABLES ..

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA
CUIDADO	21 - 28	0 - I - 2 - 3
APECTO	11 - 20	0 - I - 2 - 3
REPRODUCCION	29 - 37	0 - I - 2 - 3
SOCIALIZACION	I - 10	0 - I - 2 - 3
STATUS	38 - 46	0 - I - 2 - 3

Categorías: 0 - Nunca se altera.
1 - A veces se altera.
2 - Casi siempre se altera.
3 - Nunca se altera.

COLOQUE EN EL PARENTESIS EN NUMERO QUE USTED CONSIDERE COMO
RESPUESTA.

Utilice las siguientes posibles respuestas:

0 = nunca 1 = a veces 2 = casi siempre 3 = siempre

- =====
- () 1.- Cuando acudió por primer vez a la escuela le agrado con
vivir con sus compañeros ?
 - () 2.- Hubo ocasiones en que se burlaron sus compañeros de es-
cuela por no poder pronunciar bien las palabras?
 - () 3.- Alguna vez invento alguna enfermedad como pretexto para
no acudir a la escuela?
 - () 4.- Le enseñó su familia a utilizar cubiertos?
 - () 5.- Le es difícil hacerse de nuevos amigos?
 - () 6.- Con que frecuencia le visitan amigos a su casa ?
 - () 7.- Le agrada participar en eventos sociales de su escuela
o trabajo ?
 - () 8.- Con que frecuencia visita museos o bibliotecas ?
 - () 9.- Le han llamado alguna vez la atención por su mal compor-
tamiento ?
 - () 10.- La educación social fué dada por ?
0 - Nunca le han dado educación.
1 = Amigos. 2 = Parientes 3 = Padres
 - () 11.- Sus hijos asisten o asintieron a guardería ?
 - () 12.- Con que frecuencia se enferma ?
 - () 13.- Cuando se enferma lo llevan al médico inicialmente o -
primero tratan de curarlo con remedios caseros ?
 - () 14.- Su familia se preocupa cuando se enferma ?
 - () 15.- Su familia acostumbra festejarle su cumpleaños y/u hono-
rario ?
 - () 16.- El horario para tomar los alimentos es importante respo-
nderlo ?

- () 17.- Con que frecuencia procura usted reunir a su familia para tomar alguno de los alimentos?
- () 18.- Conoce usted las amistades de sus hijos ?
- () 19.- Si su hijo le solicita permiso para acudir a una reunión con sus amigos, con que frecuencia usted les da el permiso ?
- () 20.- Cuando alguno de sus hijos tiene problemas lo comenta - con usted ?
- () 21.- Usted le ayuda a resolver sus problemas ?
- () 22.- Las tareas trabajos y actividades escolares de sus hijos fueron asesoradas por ustedes los padres ?
- () 23.- Ha llegado a golpear a sus hijos para reprenderlos ?
- () 24.- Conoce los gustos de sus hijos ?
- () 25.- Se ha llegado a preguntar usted si sus hijos son felices?
- () 26.- Ha realizado usted acciones para tener felices a sus hijos ?
- () 27.- Cuando sus hijos tienen problemas entre ellos, usted les ayuda a resolverlos ?
- () 28.- Ha usted enseñado a sus hijos a que se presten mutuamente sus juguetes ?
- () 29.- Le han hablado a usted de los diferentes metodos de planificación familiar ?
- () 30.- Han sido por personas que tienen conocimiento amplio sobre esto, como son médicos, enfermeras, etc. ?
- () 30.- Utiliza usted algún metodo ?
- () 31.- Esta usted conforme con el ?
- () 32.- Los embarazos fueron planeados por usted y su pareja ?
- () 33.- Esta usted conforme con el número de hijos que tiene ?
- () 34.- Siente Usted que su matrimonio le ha condicionado satisfacciones y alegrías ?
- () 35.- Si su pareja se encuentra con algún problema que le ocasiona angustia, usted le brinda su apoyo ?

- () 36.- Su pareja ha tratado de enseñarle alguna actividad que domine y que usted no la sepa ?
- () 37.- Si usted conoce alguna actividad y su pareja no, usted trata de enseñársela ?
- () 38.- Ha usted contribuido para que su pareja abandone algún vicio o actitud no conveniente ?
- () 39.- El ingreso económico que usted recibe para los gastos familiares es suficiente ?
- () 40.- Con que frecuencia su familia dispone de dinero para la compra de vestido y calzado ?
- () 41.- Es necesario que usted realice trabajos extras para la ayuda de los gastos familiares ?
- () 42.- Si usted trabaja, su trabajo es permanente o cambia con frecuencia por ser eventual ?
- () 43.- Algun integrante de su familia tiene o ha tenido algún hábito o costumbre no aceptada por la mayoría de la gente ?
- () 44.- Con que frecuencia sale la familia de vacaciones fuera del lugar en donde viven ?
- () 45.- Dentro de su familia existen tareas específicas a realizar, para cada miembro de su familia ?
- () 46.- Su familia pertenece a algún centro social ?

R E S U L T A D O S .

El siguiente cuadro muestra las alteraciones en las Funciones de Sistema Familiar en 20 Familias con un integrante con Neu-
rodermatitis, adscritos a la consulta externa de Dermatología -
del H.G.Z. no. 29 del I. M. S. S. del Ier. de octubre al 30 de -
noviembre de 1987.

FUNCION	SIN ALTERACION		LEVE ALTERACION		MODERADA ALTERACION		MUY ALTERADA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.- SOCIALIZACION.	2	10	5	25	10	50	3	15
2.- APECTO.	2	10	8	40	2	10	8	40
3.- CUIDADO.	6	30	5	25	3	15	6	30
4.- REPRODUCCION.	5	25	7	35	3	15	5	25
5.- ESTATUS.	3	15	5	25	6	30	6	30

Fuente: Encuesta directa

Cuadro no. 1

La función de Socialización encontramos que no se altera en un 10%, presenta alteraciones leves en un 25 %, alteraciones en forma moderada en un 50%, y la encontramos muy alterada en 15%.

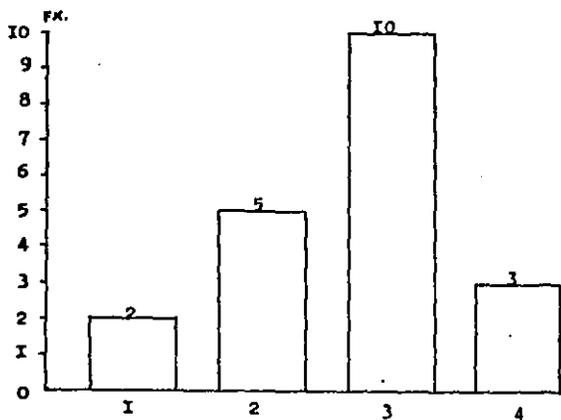
La función de Afecto, la encontramos un 10% no se afecta, en un 40% se afecta levemente, 10% con alteración moderada, muy alterada en un 50%

La función de cuidado, se encuentra con los siguientes porcentajes de alteración en sus diferentes categorías: muy alterada en 30%, moderada alteración 15%, leve alteración 25% y sin alteración en un 30%.

La función de reproducción la encontramos sin alteración en un 25%, leve alteración en un 35%, moderada alteración en un 15%, muy alterada al función en 25 %.

Por último la función de status la encontramos en la forma siguiente: sin alteración el 15%, leve alteración en 25%, Moderada alteración en 30%, muy alterada en un 30%.

ALTERACIONES EN LA FUNCION DE SOCIALIZA
CION EN 20 FAMILIAS ADSCRITAS A LA CON-
SULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL H.G.Z.
NO. 29 DEL I.M.S.S.

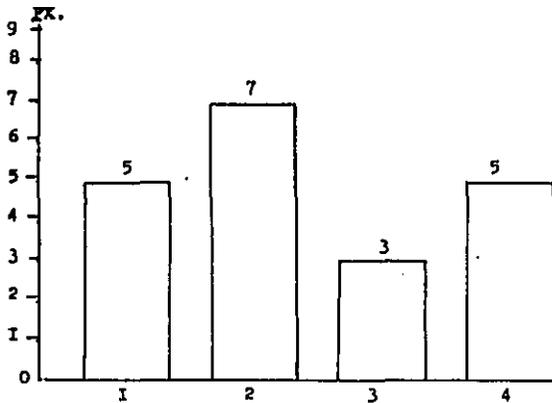


FUENTE: CUADRO I

CLASES:

- 1.- SIN ALTERACION
- 2.- LEVE ALTERACION
- 3.- MODE. ALTERACION.
- 4.- MUY ALTERADA.

ALTERACIONES EN LA FUNCION DE REPRODUCCION EN
20 FAMILIAS CON UN INTEGRANTE CON NEURODERMA-
TITIS ADSCRITAS A LA CONSULTA EXTERNA DE DER-
MATOLOGIA DEL H.G.Z. NO. 29 DEL I.M.S.S.

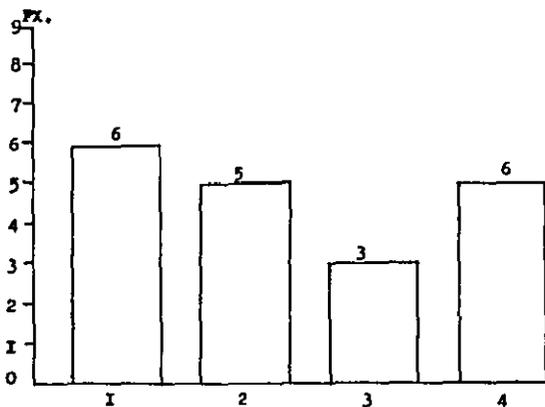


FUENTE: CUADRO. I

CLASES:

- 1.- SIN ALTERACIONES.
- 2.- LEVE ALTERACION.
- 3.- MOD. ALTERACION.
- 4.- MUY ALTERADA.

ALTERACIONES EN LA FUNCION DE CUIDADO EN 20
FAMILIAS CON UN INTEGRANTE CON NEURODERMA -
TITIS ADSCHITAS A LA CONSULTA EXTERNA DE -
DERMATOLOGIA DEL H.G.Z. NO. 29 DEL I.M.S.S.

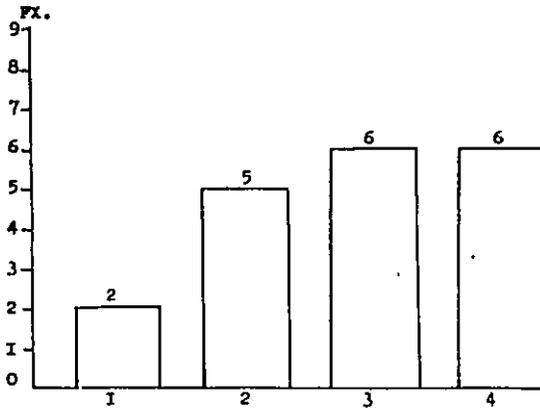


FUENTE: CUADRO I

CLASES:

- 1.- Sin ALTERACION
- 2.- LEVE ALTERACION.
- 3.- MOD. ALTERACION.
- 4.- MUY ALTERADA.

ALTERACIONES EN LA FUNCION DE ESTATUS EN 20
FAMILIAS CON UN INTEGRANTE CON NEURODERMATI
TIS ADSCRITAS A LA CONSULTA EXTERNA DE DER-
MATOLOGIA DEL H.G.Z. NO. 29. DEL I.M.S.S.

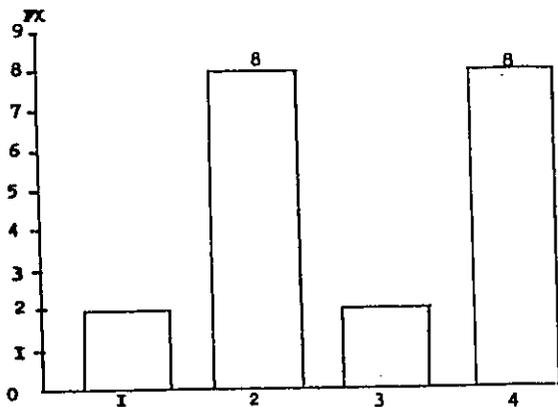


FUENTE: CUADRO I

CLASES:

- 1.- SIN ALTERACION.
- 2.- LEVE ALTERACION.
- 3.- MOD. ALTERACION.
- 4.- MUY ALTERADA.

ALTERACIONES EN LA FUNCION DE APECTO EN 20 FAMILIAS CON UN INTEGRANTE CON NEURODERMATITIS ADSCRITAS A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL H.G.Z. NO. 29 DEL I.M.S.S.



FUENTE: CUADRO I

CLASES:

- 1.- SIN ALTERACIONES.
- 2.- LEVE ALTERACION .
- 3.- MOD. ALTERACIONES.

C O N C L U C I O N E S .

En las 20 familias estudiadas las cuales cuentan con un integrante con Neurodermatitis, encontramos que todas las familias presentan por lo menos tres de sus funciones alteradas.

La función que más se encuentra alterada es la función de Afecto, siguiéndole posteriormente las funciones de Estatus y de Cuidado en igual frecuencia, posteriormente le sigue la función de Reproducción y la función menos alterada es la de Socialización.

Es importante mencionar que se presentó una situación especial en las funciones de Cuidado y Reproducción; ya que en las dos la misma frecuencia para calificar la función de muy alterada y de sin alteración, o sea que un 30% de las familias encontramos muy alterada la función y en el otro 30% se encuentra sin alteración.

No se realizó tratamiento estadístico, ya que el estudio es sobre todo de tipo Descriptivo.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 39 -

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

- 1.- Minuchin, S., FAMILIA Y TERAPIA FAMILIAR. Ed. Gedisa., 1979 pp. 19-329.
- 2.- Santacruz, V.J., LA FAMILIA COMO UNIDAD DE ANALISIS, Rev. - Med. IMSS, Vol. 21 Núm. 4, 1983. pp 384-356.
- 3.- Williams, I., ESTRUCTURA Y FUNCION DE LA FAMILIA. Ed. Nueva Visión 1980. pp 2-10.
- 4.- Saucedo, G.J.M. et al., LA EXPLORACION DE LA FAMILIA, Aspectos Médicos, Psicológicos y Sociales, Rev. Med. IMSS, Vol.- 19:155 1985, pp.155-163.
- 5.- Chagoya, L., DINAMICA FAMILIAR Y PATOLOGIA, EN LA FAMILIA - MEDIO PROPICIADOR O INHIBIDOR DEL DESARROLLO HUMANO. Ed. - Edulanto. Ed. Médicos del Hospital Infantil de México, Oct- 1975, PP.25-38.
- 6.- Méndez, R.I., SIMPOSIO DE PROGRAMA DE INVESTIGACION MEDICA- Rev. Gaceta Médica, Vol. 122 Núm. 1-2 Feb. 1986. pp 1-55
- 7.- Rojas, S. R., GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. - Ed. UNAM. 8a.Ed. 1985. pp 10-240.
- 8.- Bolaños, D. E., REPERCUSSIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR EN EL HOGAR DE LA ESPOSA COLABORADORA CON RESPECTO AL ADOLESCENTE. Tesis Recepcional 1984.
- 9.- Kolb, A., PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA. Ed. La Prensa Médica 5a. Ed. 1978, pp543-504., Trastornos Psicofisiológicos.
- 10.- Nuseman, T., et al., ENFERMEDADES CUTANEAS E INFECCIOSAS - VENEREAS. ED. Ateneo, 1975, Dermatitis Atópica. pp 201-208
- 11.- Sadl, A., LESIONES DERMATOLÓGICAS. Ed. Francisco Méndez. - 10 a. Edición; Dermatitis Reaccional. Psicodermatosis. pp 379-390 y 452-457.
- 12.- Fudernberg, S., INMUNOLOGIA CLINICA. Ed. Manual Moderno, 2a. Edición; Enfermedades Alérgicas. 560-581.

13.- Andreus., TRATADO DE DERMATOLOGIA. ED. Interamericana, 2a.
Edición; Prurito, Neurosis Cutánea y Dermatitis Neurocutánea. pp67-82.