

Factores de personalidad y sucesos de vida que inciden en el tratamiento de pacientes con dermatitis atópica

Dra. Lucio, GME,* Mtra. Gallegos ML,* Mtra. Consuelo DP,* Dr. Jurado SCF**

RESUMEN

En el presente estudio se investiga la relación existente entre las características de personalidad y los sucesos de vida recientes, de los pacientes que padecen dermatitis atópica. La finalidad del estudio es favorecer el tratamiento de estos pacientes, al tomar medidas más completas y profundas en su tratamiento. Para este estudio se utilizó el MMPI-2 versión en español;¹ calificado con Normas Mexicanas; y el Cuestionario de Información Biográfica y Sucesos de Vida. Adultos.² La muestra se tomó de aquellos pacientes que acudieron a consulta externa del "Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua". Los resultados indicaron una relación estadísticamente significativa entre las características de personalidad de estos pacientes y los acontecimientos de vida. Esto permite suponer que las manifestaciones de dermatitis atópica, son el resultado de la interacción entre los rasgos de personalidad de este tipo de pacientes y las situaciones externas que se les presentan, como lo son los sucesos de vida significativos, padecidos recientemente, lo anterior contribuye a detectar aquellos factores emocionales asociados con este tipo de padecimiento, para realizar una intervención multidisciplinaria en favor de los pacientes.

Palabras clave: Dermatitis atópica, personalidad y sucesos de vida.

ABSTRACT

This study was carried out to find out the relationship of personality traits to recent life events in patients with atopic dermatitis. The objective of the study was to enhance the treatment of these patients by taking more factors into consideration. The MMPI-2 adult Spanish version scored using Mexican Norms and both a Questionnaire of Biographic Information and the Adult Life-Events form were administered to the patients. The sample of outpatients was taken from the Dermatological Center "Dr. Ladislao de la Pascua". The results show a significant statistical relationship between the characteristics of personality traits and life events, this may indicate that atopic dermatitis in this group of patients was the result of the interaction between the personality traits and the external situations in which they were recently involved. The above permits us to detect those emotional factors associated with the illness; thus taking emotional components into account may lead to a multidisciplinary intervention, which will favor the patients.

Key words: Atopic dermatitis, personality and life events.

INTRODUCCIÓN

Se da el nombre de trastornos psicofisiológicos o psicósomáticos a los síntomas físicos que no proceden de

una causa orgánica obvia y en los que la tensión emocional desempeña una función de primer orden.³

La importancia de los factores emocionales y su relación con determinada enfermedad ha sido ampliamente investigada por la medicina psicosomática, que enfatiza la relación entre aspectos emocionales y trastornos orgánicos o psicofisiológicos. Los diferentes autores coinciden en que ciertos estados emocionales y ciertas características de personalidad originan ciertas respuestas psicofisiológicas, es decir, un cúmulo de emociones buscan expresión y al ser éstas persistentes

* Posgrado, Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

** Jefe de Enseñanza. Centro Dermatológico Pascua (CDP).

tes y originar la misma respuesta fisiológica del organismo, se estructura un trastorno funcional.⁴

Las alteraciones más frecuentes se observan en los sistemas: músculo-esquelético, respiratorio, cardiovascular, vías gastrointestinales, genitourinario y la piel; en el caso de la piel uno de los padecimientos es la dermatitis atópica (antes conocida como neurodermatitis), para la cual se plantean diferentes factores etiológicos; entre los que se encuentran: antecedentes de atopia en un 80% de los casos, factores vasculares, factores genéticos, factores psicológicos, factores ambientales y sucesos estresantes.⁵

La evolución, pronóstico y tratamiento del padecimiento resulta, en general, complicado pues el manejo es principalmente sintomático y paliativo.

En nuestro país, la dermatitis atópica es una enfermedad muy frecuente, ocupa el 10° lugar dentro de la patología dermatológica, es relativamente mayor en mujeres y suele verse más en personas de clase media o alta.⁶

Dentro de los factores psicológicos la personalidad es uno de los aspectos que se considera en la etiología de la dermatitis atópica, por ello se han realizado diversas investigaciones con este tipo de padecimiento. Estos estudios han encontrado que estos pacientes comparten ciertas características de personalidad y ello nos permite considerarlos como un grupo homogéneo, por lo que se puede pensar que dentro de la etiología del padecimiento encontramos como factor importante las características de personalidad de los sujetos, ya antes mencionadas.⁷⁻⁹

Por otro lado actualmente se empieza a considerar la relación entre los sucesos de vida estresantes y la manifestación del padecimiento.¹⁰⁻¹²

El objetivo del presente trabajo es, por lo tanto, conocer la relación que existe entre el perfil de personalidad de pacientes con dermatitis atópica y los sucesos de vida, que les han acontecido recientemente, como elementos estresores que propician el padecimiento. El estudio se hizo a través del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 y del Cuestionario de Información biográfica y Sucesos de vida. Adultos.^{1,2}

OBJETIVOS

- Conocer la relación entre el perfil de personalidad y los sucesos de vida recientes en pacientes con dermatitis atópica.
- Conocer la influencia de los rasgos de personalidad en la manifestación de dermatitis atópica ante sucesos actuales considerados como factores estresores por los pacientes.

Muestra: Todos los pacientes con dermatitis atópica que acudieron a consulta externa Del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”.

Muestreo: Los sujetos se seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico intencional por cuota.

Sujetos: La muestra está integrada por 26 hombres y 64 mujeres que se captaron durante el lapso de dos años y cubrieron los siguientes criterios:

1). Los criterios de inclusión fueron:

- *Pacientes:* Que acudieron a consulta externa del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, S. S., por primera vez.
- *Edad:* De 19 a 45 años.
- *Escolaridad:* Mínimo primaria.
- *Tipo de padecimiento:* Dermatitis atópica, el diagnóstico lo realizó un médico especialista basándose en criterios diagnósticos, propios del padecimiento.¹³

2). También tuvieron que cubrir los criterios de inclusión, propuestos para el MMPI-2.^{14,15}

INSTRUMENTOS

1) Se utilizaron dos cuestionarios: el primero es un cuestionario dicotómico y es el **Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2**.¹

El MMPI-2 es una prueba clínica multidimensional que proporciona una evaluación amplia de la personalidad. La aplicación puede ser individual o colectiva pues es autoadministrada, su base es estadística, lo cual, nos permite reconocer el grado de validez de cada una de las escalas. Es un instrumento a través del cual, un individuo define sus propias características de personalidad y en general, la organización de sus rasgos.

Además de ser una prueba donde el perfil obtenido nos permite observar a simple vista las diferencias o similitudes en los perfiles. Se eligió la versión en español del MMPI-2, ya que ésta descarta errores al obtener los puntajes para los perfiles por contar con normas nacionales contemporáneas, además de ser una prueba con escalas de confiabilidad que garantizan la validez del perfil. Es un cuadernillo que consta de 567 reactivos a los que el sujeto puede responder verdadero o falso, en una hoja de respuestas individual, la calificación global del instrumento se realiza por medio de un sistema de lectura óptica.

CONTENIDO DEL MMPI-2

El instrumento está integrado por tres grupos de escalas: escalas básicas, (validez y clínicas), escalas

CUADRO I. NOMBRES DE LAS ESCALAS DEL MMPI-2.

Escalas de validez	Escalas suplementarias	Escalas de contenido
L Mentiras	A Ansiedad	ANS Ansiedad
F Identificación de problemas	R Represión	MIE Miedos
K De corrección	Fyo Fuerza del yo	OBS Obsesividad
? No puedo decir	A-MAC Alcoholismo de Mc. Andrew	DEP Depresión
Fp Infrecuencia posterior	Hr Hostilidad reprimida	SAU Preocupación por la salud
INVAR Inconsistencia en las respuestas variables	Do Dominancia	DEL Pensamiento delirante
INVER Inconsistencia en las respuestas verdaderas	Rs Responsabilidad social	ENJ Enojo
Escalas clínicas	Dpr Desajuste profesional	CIN Cinismo
Hs Hipocondriasis	GM Género masculino	PAS Prácticas antisociales
D Depresión	GF Género femenino	PTA Personalidad tipo A
Hi Histeria	EPK Desorden de estrés postraumático Keane	BAE Baja autoestima
Dp Desviación psicopática	EPS Desorden de estrés postraumático Schlenger	ISO Incomodidad en situaciones sociales
Mf Masculinidad-femineidad		FAM Problemas familiares
Pa Paranoia		DTR Dificultades en el trabajo
Pt Psicastenia		RTR Rechazo al tratamiento
ES Esquizofrenia		
Ma Hipomanía		
Is Introversión social		

Nota: Datos obtenidos de Lucio EGM, 1995.¹⁵

de contenido y escalas suplementarias (*Cuadro I*); para conocer lo que cada escala mide, de manera más amplia, consultar el Manual Adaptación al Español del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2.¹⁵

2) El segundo instrumento utilizado fue el **Cuestionario de Información Biográfica y Sucesos de Vida. Adultos**

El material del cuestionario consiste en una hoja de respuestas y un cuadernillo que contiene 80 reactivos en total, a los que el sujeto puede responder eligiendo una opción, en una hoja de respuestas individual. La

calificación global del cuestionario se realiza por medio de un sistema de lectura óptica.

El cuestionario se aplica, en la forma para adultos de 19 a 64 años. La aplicación puede realizarse de forma individual o colectiva, el tiempo requerido para responder al instrumento es de 25 minutos aproximadamente.

El cuestionario está dividido en dos partes:

- 1) La primera parte investiga datos sociodemográficos y consta de 44 preguntas.
- 2) La segunda parte corresponde a un listado de sucesos de vida ocurridos en los últimos 12 meses; se enumeran una serie de 36 sucesos, es decir, se le

pide al sujeto que realice una evaluación cognitiva sobre los acontecimientos que le ocurrieron en los últimos doce meses, los sucesos que integran el listado abarcan seis áreas (*Cuadro II*):

Área	Reactivos
Pareja:	45, 46, 47, 51, 53, 70, 80.
Familia:	49, 55, 58, 63, 67, 68, 72.
Logros:	69 y 71.
Salud:	50, 76, 77, 79.
Laboral:	52, 54, 59, 62, 66, 73, 75.
Sexual:	56 y 57.
Económica:	59, 60, 64, 65, 72, 74, 80.
Social:	61, 48, 78.

PROCEDIMIENTO

Para cubrir con los objetivos de la presente investigación se acudió al Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, durante dos años, a la preconsulta matutina, para obtener la muestra de pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica; para esto se contó con el apoyo profesional de un médico a cargo de la preconsulta y fue él quien realizó el diagnóstico de los pacientes. Una vez identificados a aquellos que reunían los criterios de inclusión, se procedió a pedirles su colaboración para contestar ambos cuestionarios.

La aplicación del MMPI-2, a los pacientes, fue de forma individual, cada sujeto contestó a su elección la opción de verdadero o falso utilizando el cuadernillo de

CUADRO II. CONTENIDO DE LOS REACTIVOS DE SUCESOS DE VIDA, DE ACUERDO AL ÁREA.

Área de pareja	Área de la salud
R45 Muerte de esposo	R50 Enfermedad personal
R46 Divorcio	R76 Cambio en el hábito de dormir
R47 Separación marital	R77 Cambio de hábitos alimenticios
R51 Matrimonio	Área laboral
R53 Reencuentro marital	R52 Despedido del trabajo
R70 Esposo (a) acaba de empezar a trabajar	R54 Jubilación
R82 Problemas con la pareja	R59 Problemas o pérdidas en los negocios
R84 Yo bebo, esposo bebe o algún familiar bebe	R62 Cambio de actividad laboral
Área de relaciones familiares	R66 Exceso de trabajo
R49 Muerte de un miembro de la familia	R73 Problemas o presión en el trabajo
R55 Enfermedad de un miembro de la familia	R81 Desempleo
R58 Un nuevo miembro en la familia	Área sexual
R63 Problemas familiares	R56 Embarazo (embarazó a su pareja)
R67 Un hijo o hija se fue de casa	R57 Dificultades sexuales
R68 Problemas con los parientes políticos	Área económica
R72 Cambio en las condiciones de vida	R59 Problemas o pérdidas en los negocios
R83 Preocupación por problemas que tiene familia de origen	R60 Problemas en la situación económica
R84 Yo bebo, esposo bebe o algún familiar bebe	R64 Se endeudó fuertemente
R87 Problemas madre-hijo (viceversa)	R65 Incapacidad para pagar hipoteca o préstamo
R88 Se fue o la corrieron de casa	R72 Cambio en las condiciones de vida
Área de logros	R74 Cambio de casa
R69 Algún logro personal	Área social
R71 Inicio o fin de los estudios	R48 Estuvo en la cárcel
R85 Presión o problemas en la escuela	R61 Muerte de un amigo cercano
R86 No entró a la UNAM	R78 Ha sido asaltado o golpeado
R85	Presión o problemas en la escuela
R86	No entró a la UNAM

¡Error! marcador no definido

Nota: Datos obtenidos de Lucio E GM, Bravo BM, Loza CG (en prensa) ²⁰

En el *cuadro V* se presentan las correlaciones más altas, obtenidas entre los sucesos de vida y las escalas suplementarias del MMPI-2, para el grupo de pacientes (hombres) con dermatitis atópica, encontrándose correlaciones estadísticamente significativas al .01 (**), las correlaciones más altas fueron entre: el reactivo "Un nuevo miembro en la familia" (R58) de forma negativa con la

CUADRO VI. CORRELACIÓN ENTRE LAS ESCALAS BÁSICAS DEL MMPI-2 Y LOS SUCESOS DE VIDA, MUJERES.

escala Represión y positivamente con la escala de Alcoholismo de McAndrew (-R y A-Mac); el reactivo “Inicio o fin de los estudios” (R71) con la escala Responsabilidad Social (Rs); y el reactivo “Problemas o presión en el trabajo” (R73) con la escala Género Femenino (GF).

En el *cuadro VI* se presentan las correlaciones más altas, obtenidas entre los sucesos de vida y las escalas

básicas del MMPI-2, para el grupo de pacientes (mujeres) con dermatitis atópica, encontrándose correlaciones significativas al .01 (**), entre: el reactivo “Embarazo” (R56) con las escalas Infrecuencia o malestar y Paranoia (F y Pa); el reactivo “Un nuevo miembro en la familia” (R58) de forma negativa con la escala Mentiras (-L); el reactivo “Se endeudó fuertemente” (R64) con la escala Paranoia (Pa); el reactivo “Incapacidad para pagar hipoteca o préstamo” (R65) con la escala Masculinidad-Femineidad (Mf); el reactivo “Problemas con los parientes políticos” (R68) con la escala Esquizofrenia (Es); el reactivo “Algún logro personal” (R69) de forma negativa con la escala Mentiras (-L); el reactivo “Problemas con la pareja” (R82) también de forma negativa con la escala Mentiras (-L); el reactivo “Presión o problemas en la escuela” (R85) negativamente con la escala Mentiras (-L); y por último el reactivo “Se fue o la corrieron de casa” (R88) con la escala Paranoia (Pa).

En el *cuadro VII* se presentan las correlaciones más altas, obtenidas entre los sucesos de vida y las escalas de contenido del MMPI-2, para el grupo de pacientes (mujeres) con dermatitis atópica, encontrándose correlaciones significativas al .01 (**) entre: el reactivo “Muerte de un miembro de la familia” (R49) con la escala Baja autoestima (BAE); el reactivo “Enfermedad personal” (R50) con las escalas Obsesividad (OBS); el reactivo “Embarazo”(R56) con las escalas Pensamiento delirante, Enojo y Personalidad tipo A (DEL, ENJ y PTA); el reactivo “Dificultades sexuales” (R57) con la escala Problemas Familiares (FAM); el reactivo “Problemas familiares” (R63) con las escalas Enojo, Prácticas Antisociales y Problemas familiares (ENJ, PAS y FAM); el reactivo “Se endeudó Fuertemente” (R64) con la es-

CUADRO VII. CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS DE CONTENIDO DEL MMPI-2 Y LOS SUCESOS DE VIDA. MUJERES.

[illegible]

CUADRO VIII. CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2 Y LOS SUCECOS DE VIDA. MUJERES.

	A	Fyo	A-Mac	Hr	Do	Rs	GM	GF	EPK	EPS
R49	.31**						-.31**			
R50		-.30**								
R56						-.36**		-.30**	.32**	.30**
R57		-.31**								
R58				-.32**						
R60			.34**							
R68		-.33**								.32**
R71		.32**	-.34**							
R73					.32**					
R87				-.30**						

cala Ansiedad (ANS); el reactivo "Problemas con los parientes políticos" (R68) con las escalas Pensamiento delirante y Problemas familiares (DEL y FAM); El reactivo "Inicio o fin de los estudios" (R71) de forma negativa con las escalas Ansiedad, Miedos y Preocupación por la salud (-ANS, -MIE y -SAL); y el reactivo "Cambio de Hábitos alimenticios" (R77) con las escalas Cinismo y Problemas familiares (CIN y FAM) y El reactivo "Problemas Madre-Hija" (R87) con la Escala Ansiedad (ANS).

En el *cuadro VIII* se presentan las correlaciones más altas, obtenidas entre los sucesos de vida y las escalas Suplementarias del MMPI-2, para el grupo de pacientes (mujeres) con dermatitis atópica, encontrándose correlaciones significativas al .01 (**) entre: el reactivo "Muerte de un miembro de la familia" (R49) con las escalas Ansiedad y de forma negativa con la escala Género Masculino (ANS y -GM); el reactivo "Enfermedad personal" (R50) de forma negativa con la escala Fuerza del yo (-Fyo); el reactivo "Embarazo" (R56) de forma negativa con las escalas Responsabilidad Social, Género femenino y positivamente con las escalas de Estrés postraumático (-Rs, -GF, EPK y EPS); el reactivo "Dificultades sexuales" (R57) de forma negativa con la escala Fuerza del yo (-Fyo); el reactivo "Un nuevo miembro en la familia" (R58) también de forma negativa con la escala Hostilidad reprimida (-Hr); el reactivo "Problemas en la situación económica" (R60) con la escala Alcoholismo de MacAndrew (A-Mac); el reactivo "Problemas con los parientes políticos" (R68) de forma negativa con la escala Fuerza del Yo y positivamente con la escala de Estrés postraumático (-Fyo y EPS); el reactivo "Inicio o Fin de los estudios" (R71) con las escalas Fuerza del Yo y negativamente con la escala Alcoholismo de MacAndrew (Fyo y -A-Mac); el reactivo "Problemas o presión en el trabajo" (R73) con la escala Domi-

nancia (Do) y el reactivo "Problemas Madre-Hija" (R87) de forma negativa con la escala hostilidad reprimida (-Hr).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es claro que en los datos reportados por los pacientes hay una tendencia hacia la incidencia de los sucesos estresantes en el área familiar, esto nos indica el papel tan importante que juega la familia en la salud o bienestar de los sujetos en general, probablemente como un aspecto cultural de los mexicanos.

Aparentemente a este grupo de pacientes les afecta de manera muy particular, el funcionamiento de su familia, por sus características de personalidad.

En el presente estudio, se encontró que la clave del perfil para el grupo de pacientes hombres es: **-8 1 2 7 / 9 4 6 0 3 5; F L K**, en las escalas de contenido encontramos como escalas más altas a las siguientes escalas: Problemas familiares, Ansiedad y Depresión (FAM, ANS y DEP); para las escalas suplementarias encontramos como escalas más altas: Las Escalas de Desorden de Estrés Postraumático y la Escala de Desajuste Profesional (EPS, EPK, y Dpr).

Para el grupo de pacientes mujeres la clave del perfil es muy similar a la obtenida para los hombres: **-5 8 1 / 2 7 6 9 0 3 4; F L K**; en las escalas de contenido se encuentran como escalas más altas a: Preocupación por la salud, Depresión, y Miedos (SAU, DEP, MIE); para las escalas suplementarias encontramos como escalas más altas: Desajuste Profesional, Desorden de estrés postraumático y Ansiedad (Dpr, EPS y A).

Algunos de estos datos coinciden con las investigaciones antes realizadas en donde se reporta en pacientes con dermatitis atópica la presencia de rasgos de personalidad como: depresión, preocupación, descon-

fianza, hostilidad, ansiedad, aislamiento, pensamiento fantasioso, baja autoestima, enojo y agresión encubiertos, así como tensión y estrés.^{7, 9, 16-17}

Además reportan datos relacionados con Problemas familiares (escala FAM), lo cual resulta novedoso en lo referente a los datos encontrados hasta la fecha, con este tipo de pacientes.

Las relaciones encontradas entre los sucesos de vida y las escalas para los hombres son:

En este grupo de pacientes se relaciona el **Área de relaciones familiares**, (representada por sucesos: muerte o enfermedad de un miembro de la familia, problemas familiares, problemas con los parientes políticos o la llegada de un nuevo miembro a la familia), con las escalas del MMPI-2 (Hi, Ma, ANS, OBS, SAL, DEL, CIN, PAS, FAM, -R, y A-MAC), lo que indica que son personas convencionales, sumisas que se esfuerzan por evitar situaciones exteriores desagradables y que además padecen desórdenes orgánicos específicos y tienen mal funcionamiento corporal.

Además las correlaciones indican que hay una relación entre los sucesos antes descritos con preocupación por la salud, manifestación de ansiedad, angustia y necesidad de ser queridos, aunque manifiestan actitudes negativas hacia los demás o de desconfianza, hipersensibilidad e incluso pueden provocar pleitos, ser poco tolerantes o manifestar conductas problemáticas por creer que les quieren hacer daño o que la gente no es sincera con ellos.

Además la ansiedad y los problemas familiares se relacionan con una tendencia hacia ingerir el alcohol y drogas, probablemente como un intento de disminuir tales sentimientos. Las características antes mencionadas nos indican una deficiente comunicación verbal de lo que internamente están viviendo.

En el grupo de pacientes se relaciona el **Área de logros**, (representada por los sucesos: Inicio o fin de los estudios y Algún logro personal) con las escalas del MMPI-2 (-Fyo y -Rs), lo que indica que ante dichos sucesos los pacientes no se sienten con suficientes recursos personales para solucionar los problemas que se les presenten y por ello creen no poder responsabilizarse de las consecuencias de los actos que realizan.

En este grupo de pacientes se encuentra también relación entre el **Área laboral**, (representada por los sucesos: Despedido del trabajo, Problemas o presión en el trabajo) con las escalas del MMPI-2 (Mf y -GF), lo que indica que ante problemas en el trabajo ellos se sienten despreocupados y capaces de resolver la situación, pues creen que pueden solucionarla.

El área sexual, se encuentra relacionada con la escala del MMPI-2 (CIN), lo cual podría explicarse de la siguiente manera: ante sus posibles dificultades sexuales este grupo de pacientes, experimentan una gran desconfianza al relacionarse, lo cual les trae problemas con la gente.

Para estos pacientes se encuentra relación entre el **Área social**, (representada por los sucesos: Estuvo en la cárcel, presión o problemas en la escuela) y las escalas del MMPI-2 (-Is, BAE, e ISO) lo cual quiere decir que en este grupo de pacientes, ante situaciones sociales estresantes baja su autoestima y, aunque tratan de adaptarse a la situación y dar una imagen de estar despreocupados se sienten confundidos, incapaces e inquietos en presencia de otras personas, por ello continuamente se aíslan. Por lo tanto esto repercute en su salud física. Es interesante que se haya reportado, en este grupo, con cierta frecuencia el haber estado en la cárcel; los síntomas que padecen nos dan una idea de lo traumático de esta situación.

Para el grupo de las mujeres se relacionan los sucesos con las siguientes escalas:

En el grupo de pacientes mujeres, se encontró relación entre el **Área de relaciones familiares**, (representada por los sucesos: Muerte de un Miembro de la familia, Un Nuevo miembro en la Familia, Problemas Familiares, Problemas con los Parientes Políticos y Se fue o la corrieron de Casa) y las escalas del MMPI-2 (-L, Pa Es, ANS, DEL, ENJ, PAS, BAE, FAM, A, Fyo, -Hr, -GM, EPS) lo cual podría significar que ante sucesos que alteran la estabilidad familiar, las pacientes se sienten capaces de resolver la situación, pues manifiestan tener recursos personales para dar soluciones adecuadas. Sin embargo, a medida que aumentan los problemas Familiares se sienten inseguras y con falta de confianza en sí mismas por lo que se muestran cautelosas, se aíslan manifestando poco interés por la gente, también muestran conductas de retraimiento y rigidez excesiva.

Además tratan de no manifestar sus sentimientos, aunque llega un momento en que en su interior las abruman preocupaciones, tensión, ansiedad y enojo que en un momento dado ya no pueden controlar y es cuando manifiesten conductas agresivas, estas conductas se relacionan más con el suceso Problemas Madre-Hijo.

Las características antes mencionadas, aunque en menor medida que en los hombres, también nos indican una deficiente comunicación verbal de lo que internamente están viviendo.

También se encontró relación entre el **Área sexual**, (representada por los sucesos: Embarazo y Dificultades

sexuales) y las escalas del MMPI-2 (F, Pa, DEL, ENJ, PTA, FAM, -Fyo, -Rs, -GF, EPK y EPS), lo que significa que para las pacientes aquellas situaciones relacionadas con el área sexual se relacionan con: estados de confusión y sentimientos de incapacidad por creer que no se cuenta con los recursos personales para resolver las situaciones que se presenten, dudas acerca de su capacidad para responsabilizarse de la situación. Dado que se sienten abrumadas y tensas, pierden la confianza en ellas mismas y manifiestan enojo, desconfianza, preocupaciones excesivas acerca de su salud, miedos acerca de lo que pueda pasar con su trabajo, irritabilidad e impaciencia hacia los otros, arrebatos ocasionales y susceptibilidad excesiva ante posibles rechazos o desaires, por lo que prefieren aislarse. Todos estos sentimientos pueden provocarles problemas con la gente que las rodea.

Se encontró también relación entre el **Área de la salud**, (representada por los sucesos: Enfermedad Personal y Cambio de Hábitos Alimenticios), y las escalas del MMPI-2 (OBS, CIN, FAM, y -Fyo), esto quiere decir que las pacientes se sienten incapaces y sin recursos para resolver situaciones relacionadas con su salud. Ante dichos sucesos se muestran desconfiadas, ansiosas y muy preocupadas.

Estos datos de alguna manera coinciden con lo que otros autores han encontrado,¹⁸ referente a que la ocurrencia de un suceso estresor reduce los recursos de una persona para dar solución a las presiones diarias.¹⁹

A mayor número de sucesos cotidianos estresores mayor número de padecimientos corporales y problemas para enfrentar las situaciones cotidianas.

En el **Área laboral**, (representada por los sucesos: Problemas o presión en el trabajo), se encontró relación con la escala Do del MMPI-2, lo que significa que las situaciones laborales estresantes, la responsabilidad de ocupar un puesto y resolver los problemas que se les presenten, trae consigo la necesidad de tomar una actitud de dominancia, de estar bien adaptadas a los cambios y tener habilidades sociales, y esto les causa demasiado estrés a las pacientes.

Para el **Área económica**, (representada por los sucesos: Problemas en la situación económica, Se endeudó fuertemente, Incapacidad para pagar Hipoteca o préstamo), se encontró relación con las escalas del MMPI-2 (Mf, Pa, ANS, A-Mac), lo que significa que la ocurrencia de los sucesos se relaciona con sentirse vulnerables a posibles rechazos o desaires, con estados de ansiedad y tensión. Además a medida que aumenta la presión económica se muestran más capaces y manifiestan conductas arriesgadas como podría ser el beber alcohol.

Para el **Área de logros** (representada por los sucesos: Algún logro personal, Inicio o fin de los estudios,

Presión o problemas en la escuela), se relacionó con las escalas del MMPI-2 (-L, -ANS, -MIE, -SAL, Fyo, -A-Mac) lo que significa que a menor ansiedad y miedo, las pacientes, sienten que tienen más confianza en ellas mismas y más recursos para resolver situaciones problemáticas que se les presentan, se perciben como responsables y decididas a aceptar las consecuencias de lo que hacen; a medida que obtienen más logros.

Además, tales sucesos se relacionan con sentimientos de control sobre los demás, con autoconfianza, con ser arriesgadas, tener iniciativa, perseverancia y con sentirse bien adaptadas a los cambios por contar con habilidades sociales.

Se puede ver que los datos obtenidos nos permiten concluir que las características de personalidad de este grupo de pacientes, así como la ocurrencia de situaciones estresantes son factores que indudablemente intervienen en la etiología del padecimiento, como un círculo vicioso en el que ambos factores al interactuar propician el padecimiento, de allí la importancia de conocer cómo afectan los diferentes sucesos (de acuerdo al área de que se trate) en la vida emocional y afectiva del sujeto y esto tomarlo en cuenta al hacer intervención psicológica en el tratamiento de los pacientes.

CONCLUSIONES

Al considerar las características de personalidad de los pacientes, se puede concluir que estas son muy específicas y favorecen la manifestación de síntomas, ante la ocurrencia de algún suceso estresante. Las respuestas de los sujetos están en relación con lo que él emocionalmente vive, y la forma como expresa y actúa lo que siente y piensa, vemos pues, que efectivamente se trata de un padecimiento multifactorial que requiere de un tratamiento multidisciplinario, (el papel del psicólogo es tan importante como el del médico).

De allí surge la necesidad de integrar en la valoración médica inicial que se hace al paciente, una evaluación psicológica; una alternativa es hacer al paciente una valoración clínica individual del conjunto de los factores predisponentes y/o desencadenantes del padecimiento, haciendo énfasis en la problemática emocional, en donde la intervención del psicólogo es fundamental, más aún si se incorporara al tratamiento actual del paciente, diferentes grupos de trabajo en donde se pudiera discutir la vivencia de cada paciente con relación a la problemática familiar, o en el área de logros o lo que sucede en el área de la pareja.

Este estudio permite contar con indicadores del tratamiento, para este grupo de pacientes, ahora la propuesta del presente trabajo es que éstos sean utilizados en la práctica clínica, básicamente en el campo

médico que es, en su mayoría, donde llegan los pacientes, por las mismas características de su padecimiento (manifestaciones físicas y visibles). Corresponde al médico integrar en su tratamiento la intervención de un psicólogo o bien, canalizar a su paciente con uno y realizar un trabajo interdisciplinario, por lo menos para este tipo de pacientes, que indudablemente requieren de un tratamiento diferente al de aquellas personas que sufren una enfermedad puramente orgánica.

A nivel de prevención secundaria, se podrá suponer que si con lo anterior, el paciente logra expresar verbalmente sentimientos y emociones que no habían encontrado la forma de expresión más adecuada, poco a poco cada uno de ellos aprenderá a manejar sus recursos personales para manifestar adecuadamente su enojo, ansiedad y tensión; y de esta manera resolver las situaciones cotidianas de una manera más sana, sin la presencia de manifestaciones físicas. De tal manera que los mismos pacientes se podrán conducir de manera diferente, mostrando a sus hijos una actitud y forma de vida diferente, más sana; poco a poco los hijos de estos pacientes podrán dejar de ser atópicos, por lo menos habrá un factor menos (el psicológico) que propicie el padecimiento.

Lo anterior, debe ser considerado, pues se trata de un padecimiento que ocupa el décimo lugar de enfermedades dermatológicas, y es relativamente mayor en mujeres.⁶

Esto explica la diferencia en el tamaño de la muestra para cada uno de los sexos en el presente trabajo, en donde también se encontró que dependiendo del sexo del paciente, la forma de expresar su problemática emocional, ante situaciones similares, va a ser diferente, ya que mientras a los hombres les puede afectar más los problemas relacionados con el área familiar, de logros, laboral, social y sexual; a las mujeres les afectan esas mismas áreas pero además lo relacionado con el área de la pareja, de la salud y la económica.

Los resultados de la presente investigación se deben tomar con reservas, pues es necesario considerar que se trata de un estudio exploratorio en donde los datos obtenidos son muy específicos de la población con la que se trabajó; por lo que sería recomendable ampliar el número del tamaño de la muestra, igualar el grupo de mujeres y hombres e incluso comparar diferentes padecimientos psicofisiológicos. Con lo anterior, los datos obtenidos serán mucho más confiables y válidos al hacer un diagnóstico.

Agradecimientos

Esta investigación fue financiada por el Proyecto DGAPA IN301397, y por la Facultad de Psicología de la UNAM.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lucio GM, Reyes-Lagunes I. "La Nueva versión del inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2 para estudiantes universitarios mexicanos". *Revista Mexicana de Psicología*; 1992.
2. Lucio E, Ampudia R, Durán C. *Cuestionario de Información Biográfica y Sucesos de vida. Adultos*. UNAM, Fac. de Psicología; 1996.
3. Salomón P. *Manual de psiquiatría*, México, Manual moderno, 1976.
4. Howard H. Goldman. *Psiquiatría general*, México, Manual Moderno, 1989.
5. Ehlers A, Gieler U, Stangier U. Treatment of atopic dermatitis: A comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *Journal of consulting and clinical Psychology* 1995; 63(1): 624-635.
6. Saúl A. *Lecciones de dermatología*; México; Editor: Francisco Méndez Cervantes; 1986.
7. Santamaría GV. *Perfil psicológico en los pacientes con dermatitis atópica diseminada (Estudio comparativo)*. Tesis de posgrado en dermatología, leprología y micología. México; 1978.
8. Schech G, Florin I, Rudolph R, Wilhelm S. Personality characteristics and serum IgE level in patients with atopic dermatitis. *Journal of Psychosomatic Research* 1993; 3: 637-642.
9. Lucio E, Ampudia A, Gallegos y Jurado F. Características de personalidad en un grupo de pacientes con dermatitis atópica: Estudio Piloto. *Revista del centro Dermatológico Pascua* 1996; 5(3): 165-176.
10. Gherardi D, Fabrizio E, Chirillo S, Garzia P. Aspetti psichiatrici nel campo dermatologico. contributo clinico. *Minerva Psichiatrica* 1993; 34(1): 19-23.
11. Rigatelli M, Bianchini M, Petri G. The psychiatric-psychosomatic consultations in moder University Hospital Department of Dermatology: The present state and the perspectives. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry* 1992; 8(3): 127-132.
12. Viacava C. Cancro nella visione psicosomatica. *Rivista Internazionale di Psicologia e Ipnosi* 1987; 28(3-4): 253-262.
13. Harvey Lui, BSc, Md. Atopic dermatitis pathogenesis and management. *Continuing Medical Education* 1989; 1(3): 50-60.
14. Butcher JN, Graham JR, Williams CL, Ben-Porath YS. (1989). "Development and use of the MMPI-2 content scales". Minneapolis: University of Minnesota Press, E.U.A.
15. Lucio E. *Manual para la administración y calificación del MMPI-2. Versión en Español*. Ed. El Manual Moderno; 1995.
16. Lipowski ZJ. Somatization and depression. *Psychosomatics* 1990; 31: 13-21.
17. Stoudemire MD. Somatothymia. *Psychosomatics* 1991; 32: 365-379.
18. Pearstone A, Russel R. *A re-examination of the stress/illness relationship: how useful is the concept of stress?*. Psychology Department, University London 1993: 577-580.
19. Timmerman JM, Emmelkamp. The Survey of recent life experiences a psychometric evaluation. *Journal of Behavioral Medicine* 1996; 19: 529-543.