

## ESTRÉS Y MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS EN UNA POBLACIÓN TRABAJADORA BAJO EXIGENCIAS PSÍQUICAS

## STRESS AND DERMATOLOGICAL MANIFESTATIONS IN A WORKING POPULATION WITH HARD PSYCHICAL DEMANDS

Dr. Roberto Rodríguez García<sup>1</sup>

DrC Pedro Juan Almirall Hernández<sup>2</sup>

Lic. Arlene Oramas Viera<sup>3</sup>

Dr. Joaquín Humberto Hechavarría Miyares<sup>4</sup>

Dra. María de los Ángeles Azze Pavón<sup>5</sup>

Lic. Belkis Fernández Lafargue<sup>6</sup>

Dra. Mónica Alvarez Mesa<sup>7</sup>

### RESUMEN

El presente estudio evalúa el nivel de estrés referido y la presencia de alteraciones cutáneas, enfatizándose en las características de la individualidad asociadas a la vulnerabilidad al estrés y sus manifestaciones en la salud dermatológica. Se evaluaron 100 trabajadores (53 conductores de ambulancias, 27 auxiliares de ambulancias y 20 dirigentes). La evaluación psicológica consistió en una entrevista clínica psicológica, el cuestionario Conflicto-Estrés, la Escala Sintomática de Estrés y el Cuestionario de Salud General de Goldberg, de 28 ítems. Para la evaluación dermatológica se realizó un Interrogatorio clínico y un examen físico dermatológico. Se utilizó un modelo multivariado decisional (análisis discriminante). Se demostró la existencia de una tendencia a diferencias significativas entre los trabajadores con/sin alteraciones dermatológicas, a pesar de que en los choferes y auxiliares las demandas reales fueron muy inferiores como agentes estresores a las esperadas según la experiencia referida por la literatura.

**Palabras clave:** Estrés, alteraciones dermatológicas

### ABSTRACT

The present study evaluates the level of referred stress and the presence of cutaneous alterations, being emphasized in the characteristics from the individuality associated to the vulnerability to the stress and its manifestations in the dermatological health. 100 workers were evaluated (53 drivers of ambulances, 27 assistants of ambulances and 20 leaders).

The psychological evaluation consisted on a Psychological Clinical Interview, the Conflict-Stress questionnaire, the Symptomatic Scale of Stress and the General Health Questionnaire of Goldberg, of 28 articles. For the dermatological evaluation it was carried out a questioning and a dermatological physical exam. A multivariate decisional model was used (discriminated analysis). It was demonstrated a tendency to significant differences among the hard-working with/without dermatological alterations, although in the chauffeurs and auxiliary the real demands were very inferior as stressor agents to the prospective ones according to the experience referred by the literature.

**Key words:** Stress, dermatological alterations

### INTRODUCCIÓN

En los últimos años, varios temas han centrado la atención en el marco investigativo y asistencial; el estrés es uno de los que con más frecuencia se ha abordado. El mismo parece estar muy ligado a la morbilidad laboral, representándose en la literatura internacional como un agente productor o desencadenante de numerosas enfermedades que afectan a los trabajadores; son incuestionables sus efectos en la salud y sus repercusiones económicas, tanto para el individuo como para la sociedad.

En relación con la salud, se considera que la realización

<sup>1</sup> Médico especialista de I grado en Dermatología. Máster en Salud de los Trabajadores. Investigador Agregado. Vicedirección de Atención Médica. INSAT

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias Médicas. Investigador Titular. Vicedirección de Investigaciones y Docencia. INSAT

<sup>3</sup> Licenciada en Psicología. Master en Psicología de la Salud. Investigadora Agregada. Departamento de Psicología. INSAT

<sup>4</sup> Médico especialista de II grado en Neumología. Máster en Salud de los Trabajadores. Investigador Agregado. Vicedirección de Atención Médica. INSAT

<sup>5</sup> Médico especialista de I grado en Radiología. Jefe de Servicio de Radiología y de Departamento de Medios Diagnósticos. Hospital Universitario 'Enrique Cabrera'

<sup>6</sup> Licenciada en Información Científica y Bibliotecología, Vicedirección de Investigaciones y Docencia. INSAT

<sup>7</sup> Médico especialista en Dermatología. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas 'Calixto García'

### Correspondencia:

Dr. Roberto Rodríguez García

Calzada de Bejuca km 7½, Apartado 9064, CP 10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba

E-mail: robmari@infomed.sld.cu

de cualquier actividad requiere un grado de tensión que la dinamiza, sin perjudicar la ejecución del sujeto ni provocar vivencias de malestar. Sin embargo, cuando la movilización provoca variaciones en el equilibrio del sujeto, las afectaciones se reflejan en los diferentes niveles funcionales y sus consecuencias pueden ser manifiestas a corto y a largo plazo.

El estrés en el trabajo se produce cuando existe un desbalance entre las exigencias de la tarea y la capacidad del trabajador para la solución de dicha exigencia. A nuestro criterio, existe estrés cuando hay una valoración emocional negativa o conflicto entre las exigencias de la tarea y los mecanismos y capacidades de los que la deben ejecutar.

Hans Selye en 1956, en ocasión del Primer Congreso Ibero-Luso-Americano de Medicina Psicosomática realizado en Buenos Aires, ofreció esta poco conocida pero muy sugerente definición de estrés: "estrés es la velocidad de desgaste vital".

En un bien documentado artículo, Di Martino refiere que en el Reino Unido las pérdidas por ausencias al trabajo relacionadas con el estrés y los desórdenes mentales ascienden a 5 billones de libras esterlinas anualmente. Responsabiliza este autor al estrés con la alta incidencia de ansiedad, depresión, trastornos psicosomáticos, etc. que sufre un número cada vez mayor de trabajadores que desempeñan diferentes profesiones, como es el caso de los maestros, personal de salud, ejecutivos, controladores de tráfico aéreo y conductores de ómnibus, entre otros <sup>1</sup>.

La mayoría de la población con afectación de su salud por estas enfermedades de curso crónico y descompensaciones frecuentes, es la adulta, población laboralmente activa, lo cual afecta su rendimiento profesional y tiene repercusiones económicas personales y sociales. Esto es la consecuencia más evidente, pero la salud, como es ya comprendida por todos, no es la ausencia de enfermedades; significa además el bienestar del individuo y existen enfermedades, como algunas alteraciones dermatológicas, que si bien no llevan al paciente a la muerte, su evolución es tórpida y su pronóstico reservado, incidiendo en el bienestar del individuo y su rendimiento.

Según Lazarus y Folkman, la enfermedad psicosomática es interpretada por la escuela de Medicina Psicosomática como producto de los conflictos psicológicos internos que pueden desencadenar un mal funcionamiento somático. Entre los representantes de este pensamiento, se destaca inicialmente Franz Alexander, quien propone la mediación simbólica de los procesos fisiológicos. En las décadas de los años 30, 40 y 50 aparece gran cantidad de trabajos sobre el papel de la ansiedad y el estrés en el desarrollo y exacerbación de una amplia variedad de enfermedades físicas, así como investigaciones clínicas para ver la relación mente-cuerpo. Estos trabajos se caracterizaban por tener un marco teórico evidentemente psicoanalítico, ya que es el basamento de dicha escuela <sup>2</sup>.

Las enfermedades actuales que afectan al hombre, como es reconocido por la Medicina Psicosomática, se deben a los efectos crónicos de la activación prolongada en personas expuestas a riesgos psicosociales, especialmente en el trabajo, pero resultan extremadamente difícil determinar

los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad psicosomática y su observación experimental.

La enfermedad psicosomática, no obstante, no es la norma, es la excepción. Hay mecanismos psicológicos y fisiológicos compensatorios y no todos los expuestos a riesgos psicosociales enferman. Con fines preventivos se requiere, por tanto, detectar indicadores fisiológicos de estrés en el trabajo para evitar la enfermedad.

En un enfoque más integrador, ha existido en los últimos años la intención de comprender los mecanismos internos reguladores de la personalidad, la vida afectiva y la regulación biológica en su vinculación <sup>3,4</sup>. Existen sobre esta base estrategias de intervención psicológica en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (HTA), el asma, la diabetes y la úlcera gástrica y duodenal, a partir de modelos psicoterapéuticos que combinan diferentes técnicas.

Numerosas legislaciones médicas y laborales, reconocen a las manifestaciones dermatológicas como unas de las alteraciones más frecuentes que sufre la población laboral, enfatizando aquellos que manipulan con frecuencia algunos elementos de trabajo potencialmente nocivos para la piel -resinas, cemento, solventes, etc.-.

En la clínica dermatológica, la valoración del equilibrio emocional es un elemento de importancia para el diagnóstico, terapéutica y prevención de numerosas enfermedades; por lo tanto, es del sentido común pensar que el estrés puede estar relacionado con la morbilidad que por afecciones dermatológicas pudiera presentar una población laboral.

Dudley y Gupta plantean que es más frecuente encontrar referencias a los efectos estresantes de las alteraciones de la piel en los sujetos, es decir, el estrés como consecuencia de enfermedades dermatológicas y no como parte de su causalidad <sup>5,6</sup>.

En el campo de la Psicología Experimental, se han realizado estudios en este sentido y de forma similar a como se han trabajado algunas enfermedades crónicas como las úlceras y la HTA; provocándolas en ratas en condiciones experimentales, se trabajó la caída del pelo por el efecto de información estresante en estos animales <sup>7,8</sup>.

Zachariae, en un estudio preliminar acerca de la intervención psicológica en pacientes con psoriasis, sugirió que esta alternativa de tratamiento puede tener un efecto beneficioso en la psoriasis activa. La estrategia de intervención incluyó técnicas para el manejo del estrés, imaginación encubierta y relajación <sup>9</sup>.

Con un marco teórico evidentemente psicoanalítico, existen algunas variantes de interpretación de las afecciones dermatológicas como expresión de conflictos internos. La piel es considerada como un sistema que establece una conexión entre lo interno y lo externo, fuente de sensaciones y borde o límite. Psicológicamente puede vincularse con las creencias acerca de cómo nos ven los otros, las inseguridades, incertidumbres, pérdidas y preocupaciones; en ella se reflejan los pensamientos y sentimientos más íntimos, recibe las caricias y los golpes, siente el calor y el frío, la excitación y la frialdad afectiva. Sus afecciones incluyen desde pequeños trastornos reactivos como palidez, rubor, sudoración, piel de gallina, etc., hasta urti-

caria, alergias, eczema y psoriasis.

Bajo el título de dermatosis psicósomáticas, se incluye un gran número de enfermedades, unas puramente psíquicas como la acarofobia, parasitofobia, excoriaciones neuróticas y tricotilomanía; otras donde los factores psíquicos tienen un papel destacado y que incluyen la dermatitis facticia, el prurito psicógeno, la neurodermatitis (atópica), la dermatitis exudativa crónica discoide y liquenoide, la hiperhidrosis y algunos casos de urticaria, rosácea, acné vulgar y psoriasis; en las que la inestabilidad emocional y la tensión constituyen los factores esenciales en su etiopatogenia. De esto, Norman Wrong plantea: "La piel es un órgano de expresión de la ira, el temor, el resentimiento y la vergüenza"<sup>10</sup>.

Las experiencias de Althenurger y Krael sobre la influencia de la sugestión en la sensibilidad cutánea, abren camino a la investigación de la influencia de los factores afectivos y las tensiones emocionales en la fisiología y fisiopatología cutáneas. Según Cormia, del 14 al 18% de las dermatosis son psicógenas, las manifestaciones psicósomáticas se consideran de etiología multifactorial, donde intervienen factores inmunológicos, genéticos, psicológicos y sociales, y en su relación con los elementos socioeconómicos aumentan su frecuencia en las clases trabajadoras<sup>11</sup>.

Atendiendo al perfil psicológico de las enfermedades dermatológicas, Rechenherger identifica cuatro grupos:

1. Enfermedades dermatológicas psicósomáticas, con síntomas corporales como equivalentes somáticos de la emoción. Incluye eczema constitucional, urticaria, psoriasis, Dühring, herpes genital y labial, liquen plano generalizado, aftas, rosácea, hiperhidrosis, prurito, eczema de manos y alopecía.
2. Neurosis que eligen la piel para manifestarse: acné escoriado, condilomas acuminados, dermatitis perianal, onicofagia, mordedura de boca y labios y pseudo esclerodermia.
3. Modificaciones dermatológicas que enmascaran otros trastornos mediante la racionalización:
  - ◆ para manifestar una alteración de la autoestima ("mi piel es flácida..."),
  - ◆ para hablar de sus problemas,
  - ◆ para llamar la atención.
4. Alteraciones dermatológicas banales con interpretación delirante psicótica, como alucinaciones olfativas a causa de trastornos en la sudoración<sup>12</sup>.

La piel, por constituir una coraza que nos separa del medio externo, está sometida a múltiples agresiones, tanto del ambiente laboral como extralaboral; de ahí que sus afectaciones sitúen a las enfermedades dermatológicas dentro de las fundamentales causas de morbilidad en cualquier consultorio médico general y con igual comportamiento dentro de la morbilidad laboral, a pesar de sus propiedades como barrera, para lo cual está preparada morfológica y funcionalmente.

La actual dialéctica del proceso de trabajo, según Bueva (1985), apunta hacia una disminución de las exigencias físicas de la tarea con un considerable aumento de las

mentales. El argumento antes citado sustenta que las exigencias relacionadas con las capacidades cognoscitivas del hombre y sus reacciones emocionales y afectivas contribuyen notablemente al surgimiento de las alteraciones de la salud en numerosos grupos profesionales.

El estrés está considerado como uno de los factores de riesgo que más contribuye a la morbimortalidad en cualquier población trabajadora y, por lo tanto, uno de los factores que más aporta a los problemas de salud de la población en general.

Existen evidencias que muestran a los profesionales de la salud, y en especial los dedicados a la salud mental por la naturaleza de su trabajo, como un grupo particularmente vulnerable al estrés con todos sus efectos desfavorables, recomendándose maneras posibles de reducir el burnout a través de estrategias de intervención<sup>13,14</sup>.

A pesar de la gran cantidad de investigaciones con un enfoque clínico, epidemiológico y experimental que se realizan en la actualidad sobre el tema del estrés y su repercusión en la salud laboral, esta relación continúa expresándose fenomenológicamente y con pocos elementos que expliquen sus bases causales. No se tiene mucha evidencia de la relación entre el estrés y la vulnerabilidad individual y grupal que pueden presentar los trabajadores, por lo que existe la necesidad de establecer relaciones causales y tipificar los factores de la individualidad y de orden psicosocial que están asociados al estrés y su repercusión córtico visceral representada en enfermedades, entre otras, las manifestaciones dermatológicas.

Los objetivos esenciales de este trabajo son: 1) evaluar el nivel de estrés referido mediante métodos psicológicos (entrevista y pruebas estandarizadas) y la frecuencia de alteraciones dermatológicas en los trabajadores examinados, y 2) identificar las características de la individualidad que se asocian a la vulnerabilidad al estrés y sus manifestaciones sobre la salud dermatológica.

## MATERIAL Y MÉTODO

### ◆ Universo y muestra

Se evaluaron en los servicios de Dermatología y Psicología del INSAT, 100 trabajadores, que laboran como conductores de ambulancias (53), auxiliares de ambulancias (27) y dirigentes (20). A partir de aquí se conformaron tres grupos, al tener en cuenta las características distintivas de la ocupación.

### ◆ Operacionalización de variables

- ◆ Alteraciones de la salud dermatológica: determinación de la presencia de signos o síntomas de alteraciones cutáneas mediante la información que brindan los instrumentos.
- ◆ Nivel de estrés: Se determinó a partir de los instrumentos. Se estableció:
  - ◆ Patológico: Escala Sintomática de Estrés (ESS), puntuaciones  $\geq 10$
  - Cuestionario Conflicto-Estrés (CCE), los tres subtest staninas  $\geq 7$

- ◆ No patológico: Escala Sintomática de Estrés (ESS), puntuaciones < 10  
Cuestionario Conflicto-Estrés (CCE), los tres subtest staninas < 7

◆ **Técnicas a utilizar**

Para la valoración psicológica se emplearon:

- 1) Entrevista clínica psicológica, enfatizándose en las condiciones y calidad de vida de los sujetos y en los estresores presentes en su vida de relación, profundizando en cada área del desarrollo de su personalidad.
- 2) Cuestionario Conflicto-Estrés: instrumento para evaluar la referencia de estrés de un sujeto a partir de las manifestaciones referidas, los estilos de afrontamiento y la percepción o identificación de estresores. Los resultados se expresan en un índice cuantitativo y existen valores de referencia para trabajadores cubanos.
- 3) Escala Sintomática de Estrés: es una encuesta que presenta las 18 alteraciones neurovegetativas más frecuentemente referidas por los sujetos expuestos a estrés. Se califica en una escala cuantitativa y se utilizaron para el diagnóstico las puntuaciones recomendadas por Almirall.
- 4) Cuestionario de salud general de Goldberg, de 28 ítems.

Para la evaluación dermatológica de los sujetos se realizó:

- 1) Examen físico dermatológico
- 2) Interrogatorio clínico

◆ **Recogida de la información**

La información se obtuvo por la aplicación de los instrumentos en el departamento de Psicología y en la Consulta Externa de Dermatología, ambos del INSAT. Dicha información se almacenó en una base de datos creada en el sistema de gestión dBase III+, con la utilización de una microcomputadora personal 386.

Para el análisis estadístico, se utilizó un modelo multivariado decisional (análisis discriminante), donde se consideraron los siguientes estadísticos: Wilk's Lambda, coeficiente centroide, prueba de hipótesis Chi Cuadrado y criterios de clasificación, para un nivel de significación aceptado de:  $p < 0,05$ , estadística univariada y medidas de tendencia central.

Toda la información fue procesada mediante el paquete de programas START y se utilizó una computadora personal 486.

**RESULTADOS**

En relación con las variables sociodemográficas que caracterizan al grupo de estudio, predominan los sujetos comprendidos en edad laboral entre 30 y 60 años, y la edad promedio fue de 43.29 años. El nivel medio de escolaridad es lo que prevalece en el grupo, seguido del nivel medio superior. El 25% de los trabajadores se mantienen en el puesto de trabajo actual hace menos de 5 años, pero el 55% permanecen en la ocupación entre 5 y 20 años. Generalmente se observa estabilidad en estos oficios.

◆ **Resultados descriptivos de las evaluaciones psicológica y dermatológica**

Al realizar el análisis del comportamiento de las variables psicológicas, encontramos datos de interés (tabla 1). En relación con el criterio clínico psicológico que se obtiene mediante la entrevista, el 46% de los sujetos resultaron patológicos y un 8% dudosos. El término de dudoso significa que en el momento de la entrevista presentaron síntomas o signos de alteración psicológica, pero no posibles de precisar si son de origen situacional o por alteraciones de la personalidad premórbida. Este 46% de los trabajadores presentó en la entrevista signos o síntomas de alteración psicológica, en ocasiones relativos a conflictos en algunas de las diversas áreas de su vida, fundamentalmente la familia y el trabajo.

**TABLA 1**  
**RESULTADOS PATOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

INDICADORES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Entrevista clínica psicológica	46	46
Escala sintomática de estrés	11	11
Escala Sintomas	12	12
Conflicto- Afrontamiento	31	31
Estrés Estresores	16	16

Fuente: datos de la investigación

Resulta necesario aclarar que un diagnóstico patológico significa que el sujeto presenta indicadores de alteración psicológica actual o alguna alteración de la personalidad, lo cual se puede comprobar con las referencias a su historia personal y proyección individual en las diversas áreas de su vida, al indicar presencia de conflictos o sintomatología que no necesariamente coinciden con síntomas

relativos al estrés. Por las referencias de los sujetos con relación al estilo de vida, resultó frecuente encontrar pobreza en los recursos de afrontamiento que tienen los sujetos ante las situaciones generadoras de tensión. Esto se relaciona con los resultados encontrados en la escala de afrontamiento del Cuestionario Conflicto-Estrés, donde se reporta un 31%

de sujetos patológicos debido a que se mencionan frecuentemente varios estilos de afrontamiento, lo que nos hace pensar, en función de la filosofía de la prueba, que no hay una estrategia correcta.

Como puede apreciarse en la Escala Sintomática de Estrés, los resultados se comportaron bien diferentes, un por ciento bajo de sujetos refiere síntomas de estrés de forma patológica. Estos resultados coinciden con los obtenidos en la escala de sintomatología del Cuestionario Conflictos-Estrés, en el cual aparecen como patológicos un 12% de sujetos y sanos el 79%. En este caso, a 9 sujetos no se le aplicó el instrumento.

Estos resultados podemos interpretarlos como coincidentes con lo que se reporta teóricamente en relación con el estrés y los procesos de afrontamiento<sup>15</sup>. En estos trabajadores, si bien no fue posible constatar evidencias de estrés, aparece la necesidad de emplear diversas estrategias de afrontamiento, lo que nos indica que el sujeto siente situaciones tensionantes o posee pocos recursos efectivos para hacerle frente a las mismas. Es necesario aclarar que esto no se corresponde con lo esperado, pues precisa-

mente la selección de este grupo de estudio se decidió al tener en cuenta las características del empleo de los mismos, potencialmente generadoras de estrés por la urgencia temporal en la toma de decisiones. En el caso de los choferes y auxiliares de ambulancias, consideramos que puede haber influido una situación particular presentada: la disminución del parque de vehículos con que cuentan las bases de transporte en estudio, por lo que estos sujetos tenían características laborales diferentes a las de los trabajadores de la Cruz Roja, generalmente.

Si nos referimos a la escala de estresores, en su mayoría relacionada con el trabajo, del CCE, corroboramos lo anteriormente planteado; sólo el 16% de los sujetos perciben estar expuestos a situaciones estresantes de forma patológica. En relación con el cuestionario de salud general de Goldberg, el cual se refiere en realidad a la salud mental del sujeto, los resultados apuntan a que estamos en presencia de sujetos esencialmente sanos. Los resultados en los 4 subtests testifican lo anterior.

En la evaluación médico dermatológica se exponen los resultados mostrados en la tabla 2.

**TABLA 2**  
**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DERMATOLÓGICA**

GRUPOS DE AFECCIONES DERMATOLÓGICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Reaccionales	11	11
Infecciosas	62	62
Tumorales	9	9
Otras	18	18
No precisadas	2	2

Fuente: datos de la investigación

Dentro de las afecciones dermatológicas encontradas, correspondieron al grupo de las infecciosas el primer lugar, presentándose en el 62% de los examinados a expensas fundamentalmente de las micosis. En otros estudios de morbilidad en poblaciones trabajadoras, las micosis ocupan un lugar de preferencia; así tenemos en investigaciones realizadas en la fábrica de cemento Mariel (33.5%), hoteles Capri y Victoria (34.9% y 28.3%, respectivamente) y Labiofam (18.8%), entre otros, constituyendo las epidermofitosis la micosis más frecuente en Cuba.

Las condiciones laborales de la población estudiada suponen una carga de tensión que origina estrés. La influencia del estrés laboral sobre algunos parámetros de la respuesta inmune celular ha sido estudiada, donde participan los linfocitos T y monocitos, ya que ambos tipos celulares no sólo desencadenan la respuesta inmune, sino que son claves en la relación bidireccional entre los sistemas inmune y neuroendocrino; así se deduce que el estrés, como consecuencia de la reacción de un individuo al medio laboral, modifica ciertas capacidades de las células que inician y regulan la inmunidad<sup>16,17</sup>.

#### ◆ Resultados del análisis discriminante

En el enfoque multicausal, el modelo utilizado fue el análisis discriminante, el cual mostró una diferencia significativa entre el grupo de trabajadores que, según las alteraciones dermatológicas, fueron clasificados como sanos o patológicos. (tabla 3).

Las variables que más aportaron a las diferencias fueron la edad y los resultados en los cuestionarios psicológicos, en específico, el ESE y el subtest 1 del CCE. El porcentaje de clasificación correcto fue de 81.1% y el peso de las variables en el modelo se encuentra en la tabla de referencia. En la tabla 4, como puede apreciarse, la diferencia entre las poblaciones según la ocupación (choferes, auxiliares y ejecutivos) son fundamentalmente por su conformación, pues la edad, el nivel de escolaridad y el tiempo en el puesto de trabajo se reconocen como las variables que más aportan a la diferencia. No obstante, el diagnóstico clínico y lo referido en la entrevista psicológica, también constituyen elementos que marcan la diferencia entre los grupos. El porcentaje de clasificación correcto fue de 78.88; el mismo se comportó para cada grupo en particular de la siguiente forma: a) grupo de choferes: 40.56, b) grupo de auxiliares 51.85 y c) grupo de ejecutivos 90.00.

**TABLA 3**  
**RESULTADOS DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE SEGÚN CRITERIO DERMATOLÓGICO**

VARIABLES	WILK'S LAMBDA	PARTIAL LAMBDA	F	P-LEVEL	TOLER	1-TOLER (R-SGR)
Edad	.8530	.9587	3.4814	.0656	.5606	.4393
Escolaridad	.8552	.9562	3.7050	.0577	.8225	.1774
Tiempo de trabajo	.9170	.8919	9.8165	.0024	.5949	.4050
Entrevista psicológica	.8195	.9979	0.1685	.6824	.8127	.1872
E.S.E.	.8276	.9882	0.9667	.3284	.5420	.4579
C.E.-A-	.8181	.9996	0.0258	.8726	.5173	.4826
C.E.-B-	.8179	.9998	0.0085	.9265	.7830	.2169
C.E.-C-	.8262	.9898	0.8276	.3656	.6535	.3464

Wilk's Lambda: .8178; F: 8.81; p < .0315

**TABLA 4**  
**RESULTADOS DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE SEGÚN CRITERIO OCUPACIONAL**

VARIABLES	WILK'S LAMBDA	PARTIAL LAMBDA	F	P-LEVEL	TOLER	1-TOLER (R-SGR)
Edad	.5435	.8437	7.31	.0012	.5126	.4873
Escolaridad	.6168	.7434	13.63	.0000	.7823	.2176
Tiempo en el trabajo	.4842	.9469	2.21	.1162	.5624	.4375
Síntomas dermatológicos	.4833	.9488	2.13	.1254	.9028	.0971
Entrevista psicológica	.4909	.9350	2.74	.0704	.8583	.1416
E.S.E.	.4716	.9721	1.12	.3282	.5440	.4559
C.E.-A-	.4723	.9708	1.18	.3102	.5131	.4868
C.E.-B-	.4600	.9966	0.13	.8773	.7800	.2169
C.E.-C-	.4609	.9947	0.20	.8122	.6555	.3444

Wilk's Lambda: .4585; F: 18.15; p < .0000

## CONCLUSIONES

La población estudiada se caracterizó por lesiones cutáneas de tipo infeccioso. Se detectaron signos y síntomas de alteraciones psicológicas relativos a conflictos en algunas de las áreas de la vida, fundamentalmente la familia y el trabajo, encontrando pobreza en los recursos de afrontamiento ante situaciones generadoras de tensión según la escala de afrontamiento Conflicto-Estrés. En estos trabajadores no se encontraron trastornos en la salud mental, considerándose como sujetos esencialmente sanos.

La evaluación realizada demostró la existencia de una tendencia a diferencias significativas entre los trabajadores con/sin alteraciones dermatológicas, a pesar de que en el caso de los choferes y auxiliares las demandas reales fueron muy inferiores, como agentes estresores, a las esperadas según la experiencia referida por la literatura para este tipo de ocupación. Estas diferencias son atribuibles a ciertas características de la individualidad, como la edad y el nivel de escolaridad, así como a las referencias verbales de estrés.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Di Martino V. Occupational stress: A preventive approach. *Conditions of Work Digest* 1992;11(2).
- Lazarus R, Folkeman S. Estrés y procesos cognitivos: Ed. Martínez Roca, S.A; 1986.
- Myrtek M, Weber D. Occupational stress and strain of females students: results of physiological, behavioral, and psychological monitoring. *Biological Psychology* 1996;(42):379-91.
- Myrtek M, Hilgenberg B. Influence of sex, college major, and chronic study stress on psychological reactivity and behavior: results of ambulatory monitoring in students. *Journal of Psychophysiology* 1997:124-37.
- Dudley W. The psychological impact of warts on patients lives. *Prof-Nurse* 1995;11(2):99-100.
- Gupta M. Age and gender differences in the impact of psoriasis on quality of life. *J Dermatol* 1995;34(10):17-9.
- González MD. Manifestaciones somáticas (peladas) en la rata por efectos de información estresante. *Rev Cub Inv Biom* 1990;9(1):21-4.
- Zachariae R, Oster H. Effects of hypnotic suggestions on ultraviolet B radiation-induced erythema and skin blood flow. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 1995;(10):154-60.
- Zachariae R, Oster H, Bjerring P, Kragballe K. Effects of psychologic intervention on psoriasis: a preliminary report. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34(6):1008-15.

10. Andrews. Tratado de Dermatología . La Habana: Editorial Científico Técnico; 1984 .p. 72-82.
11. Gay P J. Dermatología. 7ª ed; 1971. p. 63-77.
12. Haynol D. Manual de Medicina Psicosomática; 1980.
13. Rabin S, Feldman D, Kaplan Z. Stress and intervention strategies in mental health professionals. Br J Med Psychol 1999;72:159-69.
14. Reed Y, Johnson S, Morant N. Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1999;34(6):301-8.
15. Lazarus RS, DeLongis A. Psychological stress and coping in aging. American Journal of Psychology 1983;38: 245-54.
16. Cañete ML, Chic S, Bayano MD, et al. Valoración del efecto del estrés laboral sobre la actividad celular de monocitos y linfocitos T. Estudio en una empresa de transporte público. Mapfre Medicina 1997;8(2):111-8.
17. Everson MP, Katler S, Blackburn WD. Stress and immune dysfunction in Gulf War veterans. Ann N Y Acad Sci 1999;22:413-8.