



## **Categorías personalidad, modo y estilo de vida con el proceso salud enfermedad. Presentación de caso.**

Lianne Dunán-Cala. Universidad Médica de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No.1. Santiago de Cuba. Cuba (liannedunanca@gmail.com, 54256139).

### **Resumen**

**Introducción:** El estudio del estilo de vida del individuo y el modo de vida del grupo se transforma en necesidad para la psicología aplicada a la salud, ya que nos puede facilitar conocimientos que contribuyen a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social. **Objetivo:** caracterizar el modo de vida de la comunidad, familiar y el estilo de vida de un integrante de la familia estableciendo relación con la situación de salud mediante el diagnóstico psicosocial de una familia.

**Método:** Se realizó un estudio de caso como método de investigación con el Presentamos el caso de una mujer de 48 años de edad con antecedente de esclerosis medular combinada que se entrevistó y se aplicaron varios instrumentos para analizar la posible relación de la personalidad en el proceso salud enfermedad.

**Resultados:** Los resultados obtenidos, muestran una familia funcional con un modo de vida favorable pese a vivir en una comunidad de riesgo. El individuo objeto de estudio presenta un patrón de personalidad Tipo A con un predominio del temperamento sanguíneo, rasgos de personalidad obsesivos y relacionados con la agresividad, y ligera presencia de rasgos esquizoide que pueden tener una influencia negativa en la evolución de su enfermedad. **Conclusiones:** Se concluye que Deben tomarse en consideración todas las dimensiones del ser humano para comprender su proceso de salud-enfermedad y brindarle una mejor atención. Existe una estrecha relación entre la dimensión biológica, condicionada por su fisiología y genética, la dimensión social que surge de la relación del individuo con el mundo y con otras personas, y la dimensión psicológica, que se basa en la relación entre los componentes anteriores, determinando el curso de vida y específico de una persona y sus propios valores, costumbres y actitudes ante su entorno.

### **Introducción**

Caracterización de la Comunidad

La familia objeto de estudio se encuentra en una comunidad perteneciente al Consultorio Médico de la Familia #12 del Policlínico Carlos J. Finlay del municipio



Santiago de Cuba. Está ubicada en una zona urbana donde predomina la raza mestiza, existe una alta densidad poblacional y poco predominio de personas laboralmente activas, con una alta tasa de desempleo.

El clima es tropical, manifestándose como tal las estaciones del año, pero se alternan períodos de sequía. La temperatura media anual es entre 27 y 29° C, la temperatura mínima media anual es entre 22 y 24° C, y la temperatura máxima media anual es entre 30 y 32° C. La humedad relativa se encuentra entre el 45 y 50%. Las precipitaciones son menores de los 200 mm, aunque en todos los meses puede llover. Predominan vientos frescos por la noche, lo que propicia un ambiente agradable.

La zona presenta flora y fauna intercalada con los espacios constructivos. El área se encuentra estratificada, posee sistema de acueducto y alcantarillado, y existen sistemas públicos de disposición de excretas y aguas residuales. La contaminación atmosférica del área es antropogénica, producto de los vehículos de motor que transitan por las calles principales produciendo humo y ruido que resultan perjudiciales para el estado de salud de la población, influyendo en la génesis de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

En el área estudiada hay escasos centros recreativos, siendo los más frecuentes áreas de fiestas populares donde tradicionalmente se realizan los carnavales, y en ocasiones se celebran distintas actividades político-culturales para el disfrute de gran parte de la población. Existen además escasos centros deportivos, encontrándose solamente gimnasios al aire libre y gimnasios particulares. La comunidad cuenta con múltiples medios de transporte como autobuses, camionetas particulares y motocicletas; y con centros asistenciales estatales como policlínicos, consultorios y cuerpos de guardia accesibles a la población. Predominan las viviendas con condiciones higiénicas y estructurales regulares, en muchos casos condicionadas por su antigüedad, la higiene en sentido general es regular.

Las dificultades más significativas estuvieron dadas por el estado de orden, presencia de animales y las filtraciones. El abasto de agua llega al 100% de la comunidad, pero en estos momentos constituye un problema la extensión del ciclo de distribución. Se cuenta además con servicios de telefonía pública accesible a todos los habitantes de esta comunidad y teléfonos propios en varias viviendas. En la mayoría de las casas hay radio y televisores. Todas se encuentran electrificadas al igual que las calles, pero estas últimas se ven afectadas en ocasiones por el deterioro de los bombillos.



En esta comunidad existe un incremento de los hábitos que resultan perjudiciales para la salud como el alto índice de sedentarismo, sobrepeso y obesidad, el consumo de café en exceso, ingestión de bebidas alcohólicas en edades tempranas y el consumo de tabaco; todo ello influye en la calidad de vida de la población, favoreciendo la aparición de enfermedades no transmisibles o la descompensación de las mismas en caso de los pacientes ya afectados. La mayor parte de nuestra población utiliza el tiempo libre para ver televisión, escuchar música, ir a centros recreativos y algunos pocos leen libros.

Entre las principales necesidades encontradas está aumentar la frecuencia de recogida de los residuales sólidos por el personal de comunales, que es insuficiente. En la población estudiada hay alto índice de delincuencia, por lo que es frecuente el delito y existe un alto índice de violencia. Dentro de las principales tradiciones, las festividades en honor a los santos son comunes, como la celebración de la Virgen de la Caridad del Cobre, patrona de Cuba. Estas fiestas incluyen procesiones, música y danzas tradicionales, y muchas veces hasta desfiles. La santería y otras prácticas religiosas afro-cubanas son parte integral de la vida cultural. La comunidad es conocida por su calidez y hospitalidad. Las reuniones familiares y comunitarias suelen incluir comidas compartidas. La música es una parte esencial de la vida cotidiana, y cerca se encuentra una escuela de música que lleva como nombre Lauro Fuentes Matos.

Entre las enfermedades transmisibles más frecuentes en esta población se encuentran: Infecciones Respiratorias Agudas y las arbovirosis. En cuanto a las enfermedades crónicas son más frecuentes la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo II. Las principales causas de muerte en la comunidad estudiada son las neoplasias terminales y accidentes cerebrovasculares. La esperanza de vida al nacer es de 75 años en los hombres y en las mujeres de 80 años.

Los principales prejuicios van orientados a temas que resultan de difícil aceptación, esto en la mayoría de los casos por falta de conocimiento o la existencia de sesgos en el mismo con respecto a temas como las enfermedades mentales, donde las personas pueden ser vistas como "diferentes" o "peligrosas", lo que dificulta su tratamiento y aceptación social. Hay percepciones arraigadas sobre el estatus socioeconómico que pueden influir en cómo se trata a las personas en diferentes contextos sociales. Pueden existir prejuicios relacionados con la diversidad sexual, lo que afecta la aceptación y el bienestar de las personas LGBTQ+ en la comunidad.



Es común que muchas personas se apoyen en remedios caseros y plantas medicinales para tratar dolencias comunes, como el uso del jengibre para problemas digestivos o el ajo para fortalecer el sistema inmunológico. También las creencias en la santería pueden influir en las decisiones sobre salud, donde algunas personas buscan la ayuda de santeros o curanderos para sanar enfermedades a través de rituales o hierbas. Puede haber cierta desconfianza hacia los tratamientos médicos convencionales, especialmente entre aquellos que han tenido experiencias negativas previas con el sistema de salud. Existe una fuerte creencia en la importancia de la prevención y el cuidado personal, lo que se refleja en prácticas como la vacunación y la promoción del ejercicio físico.

Las actividades laborales en esta zona se basan en pequeños negocios familiares que venden artesanías, alimentos y otros productos, contribuyendo a la economía comunitaria. En el caso de las actividades familiares, las familias se reúnen y comparten tiempo de calidad entre ellos, especialmente los fines de semana. La atención especial al cuidado de niños y ancianos provee de responsabilidades familiares que fomentan un fuerte sentido de comunidad y apoyo mutuo. Las actividades recreativas como juegos de dominó y paseos en parques son comunes y fortalecen los lazos familiares.

También destacan las actividades festivas como celebraciones de cumpleaños, fiestas con música y comida que son momentos importantes para la comunidad. Las actividades religiosas van desde la asistencia a misas y cultos ya que una parte de la comunidad practica la religión católica y participa en misas dominicales y otras ceremonias religiosas. Y otros se inclinan por la religión Yoruba y realizan ceremonias que incluyen ofrendas y rituales para honrar a los Orishas, reflejando la herencia africana.

Las manifestaciones culturales son muy diversas donde se ve la danza como la Salsa y el Son, estas son parte integral de las celebraciones sociales y culturales. Durante festividades, se visten trajes típicos como guayaberas para hombres y vestidos coloridos para mujeres. En ceremonias religiosas, se utilizan ropas blancas o colores específicos según las tradiciones.

En cuanto al estado nutricional de la población, en algunas áreas, especialmente entre niños y ancianos, se observa desnutrición moderada debido a la falta de acceso a alimentos nutritivos. En contraposición, también hay un aumento en los casos de obesidad, especialmente en adultos, atribuible a una dieta rica en carbohidratos y



bajos niveles de actividad física. Algunas poblaciones presentan deficiencias en micronutrientes esenciales como hierro y vitamina A, afectando especialmente a mujeres embarazadas y niños.

### **Modo de vida de la comunidad**

El Medio Ambiente incluye factores que afectan al entorno del hombre y que influyen decisivamente en su salud. Los estilos y hábitos de vida se consideran los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social. <sup>1,2</sup> La aplicación de la guía para el estudio del modo de vida de la comunidad la clasifica con riesgos para la salud. Todo esto está relacionado con lo planteado anteriormente, ya que existe contaminación ambiental, elevados promedios de hábitos tóxicos y de embarazos en la adolescencia no deseados, así como un elevado nivel de promiscuidad.

El presente trabajo recoge la mayoría de los contenidos estudiados en la asignatura Psicología General, aplicados al objeto de estudio. El mismo tiene como objetivo caracterizar el modo de vida de la comunidad, familiar y el estilo de vida de un integrante de la familia estableciendo relación con la situación de salud mediante el diagnóstico psicosocial de una familia. Y así poner en práctica lo aprendido y llevar a lo más alto el significado que tienen los conocimientos psicológicos, no solo para el profesional de la salud, sino para cualquier ser humano.

### **Diseño Metodológico**

Características generales de la investigación

Se realizó un estudio de caso como método de investigación, clasificado como descriptivo y cualitativo. El estudio se centró en el análisis de la personalidad y su influencia en el estado de salud. La investigación se sustentó en el enfoque dialéctico-materialista que permitió profundizar en el conocimiento del proceso salud-enfermedad del caso y sus interrelaciones con las relaciones familiares, con la comunidad y las condiciones sociales.

Se integraron los métodos teóricos y empíricos para aplicarlos de manera consecuentemente a la investigación. El análisis documental y la observación, como métodos empíricos, propiciaron la organización y procesamiento de toda la información relacionada la paciente y la comunidad. Los métodos del nivel teórico permitieron interpretar teorías, profundizar en las relaciones esenciales de los procesos no observables y la interpretación conceptual de los datos empíricos.



Los métodos teóricos utilizados fueron los siguientes:

El método histórico-lógico, que fundamenta la sucesión cronológica del objeto para conocer su evolución y desarrollo, en este caso, aplicado a la evolución de la enfermedad de la paciente.

El método inductivo-deductivo, que permitió la interpretación de la información documental y del resultado de los test aplicados a la paciente, para llegar a conclusiones

Para la búsqueda de información se realizó una entrevista elaborada por los investigadores. La entrevista al paciente se aplicará con el objetivo de explorar: problema de salud, grupo de edad a la que pertenece, tipología de personalidad predispuesta a la salud o a la enfermedad, presencia de conflictos y frustraciones, componentes de la personalidad que pudieran estar regulando la conducta. Permitirá determinar factores de riesgo psicosocial y protectores.

Durante la entrevista se aplicó la técnica de la observación. Para la validación del instrumento utilizado para la entrevista fueron escogidos 5 expertos familiarizados con el tema (Especialistas de I Grado en Medicina General integral del policlínico Docente Carlos J. Finlay de Santiago de Cuba). Se realizó una prueba del instrumento, se ejecutó una prueba piloto, se verifica la consistencia de las preguntas y se hizo revisión final de la encuesta.

De igual modo, como parte de la fase de recolección de datos correspondientes al campo de la psicología, fueron aplicados los siguientes instrumentos (ver anexos):

Guía para el estudio del modo de vida de la comunidad: se clasificó el modo de vida de la comunidad en: saludable, con riesgo para sus miembros ó no saludable.

Guía para el estudio del modo de vida de la familia: se clasificó el modo de vida familiar en: saludable, con riesgo para sus miembros ó no saludable.

Test de Percepción del Funcionamiento familiar (F.F SIL). Este instrumento permite clasificar a la familia de acuerdo a la puntuación obtenida en: Familia Funcional, Familia Moderadamente Funcional, Familia Disfuncional, Familia Altamente Disfuncional. Una vez aplicado el instrumento se realizó una entrevista retest para el análisis cualitativo a partir del comportamiento de los indicadores del funcionamiento familiar que más afectaron la dinámica familiar.

Inventario de rasgos de Personalidad (IRP). Este instrumento permite identificar rasgos positivos de la personalidad.



Guía para el estudio del estilo de vida del paciente: permite evaluar las diferentes áreas del estilo de vida, y clasificar el estilo de vida del paciente en: estilo de vida saludable, con riesgo, poco saludable y nada saludable.

Test de violencia intrafamiliar: sólo si se encuentra en las técnicas aplicadas manifestaciones de violencia intrafamiliar.

**Aspectos éticos:**

Esta investigación se desarrolló en correspondencia con lo establecido en la Declaración de Helsinki <sup>3</sup>, bajo las condiciones de respeto a los derechos fundamentales de las personas y a los postulados éticos relacionados con la investigación biomédica con seres humanos. Todos los pacientes que participaron en la investigación, paciente objeto de estudio y familiares, expresaron voluntariedad de participar en ella mediante la firma del consentimiento informado (ver Anexos).

**Desarrollo**

**Presentación del caso**

Se trata de una paciente de sexo femenino de 48 años, a la que se diagnostica una esclerosis medular combinada hace 1 año. Mantuvo relación casada por 6 años y luego se divorcia por no poder tener hijos por problemas de infertilidad. Actualmente tiene pareja estable. Convive con sus padres y hermano. Es médico (especialista en medicina natural y tradicional), pero no se encuentra laborando por razones de su enfermedad (peritaje médico).

Antecedentes patológicos personales: esclerosis medular combinada, miopía, hernia sub-umbilical y fibroma uterino (operados).

Antecedentes patológicos familiares: madre/miopía, cataratas, ulcera duodenal, diabetes Mellitus tipo II; Padre/ HTA, cardiopatía hipertensiva.

Antecedentes médicos psicológicos / psiquiátricos personales: no refiere

Antecedentes médicos psicológicos / psiquiátricos familiares: Hermano /esquizofrenia paranoide

Descripción del ambiente para la entrevista

El ambiente/ lugar en el cual se desarrolló la entrevista fue apropiado ya que permitió extraer la información de importancia desde una interacción tranquila con estricta privacidad lo que, sin duda, generó un clima de bastante cómodo. Los encuentros se desarrollaron en la sala del hogar de la entrevistada con un ambiente armonioso, donde había una adecuada proporción y distribución de los espacios y todo ordenado y limpio.



Observaciones recogidas durante la entrevista

La paciente entrevistada accedió con bastante receptividad e interés para realizar los cuestionarios y para responder a la entrevista, sentada frente al entrevistador para fomentar el contacto visual. Se encontraba con buena presencia, con una apariencia corporal conservada, con vestimentas sencillas y el cabello arreglado. Durante la entrevista se mostró amable y respondió a las preguntas con seguridad. En algunos casos el tiempo de reacción fue un poco más lento ya que recordaba hechos de su pasado, pero inmediatamente respondía con congruencia y de manera explícita. Manifestó interés sucesivo en la importancia del psicólogo en referencia a la salud mental, sin embargo, no asiste a terapia en la actualidad. Presentó interés por desempeñar actividades que preserven su salud, como mantener una dieta balanceada y desea incorporarse a su centro laboral.

**Tabla 1. Algunos aspectos psicológicos apreciados durante la observación**

<b>Aspecto a Evaluar</b>	<b>Condición de Observación</b>
Aspecto Físico	Conservado
Pensamiento y Cognición	Coherente y lógico sin pensamiento distorsionado
Orientación	En tiempo, espacio y persona
Memoria	Buena relación secuencial, se aprecia buena memoria a corto, mediano y largo plazo.
Atención	conservada
Lenguaje	Seguro, claro, fluido
Tono de voz	Firme
Expresión facial	Refleja tranquilidad
Estado Afectivo	estable
Conducta Motora	Estable
Interacción social	Respuestas a preguntas abiertas y muestra interés en su relación con otros
Contacto visual	Adecuado
Gestos	Apropiados

Fuente: guía de observación

Al realizar la entrevista se profundizó en la historia de salud de la paciente y el aspecto emocional antes y después del diagnóstico de su enfermedad. Refirió tener problemas tanto en el ámbito laboral como personal, antes del comienzo de los



síntomas, por lo que el estrés al que estuvo sometida puede tomarse como un factor de riesgo, que propició la aparición de la enfermedad, teniendo en cuenta que no existen antecedentes de problemas de salud relacionados en la historia familiar. Contrario a lo esperado, la paciente declaró que su estado de ánimo y su actitud ante la vida y situaciones de estrés, ha mejorado en comparación a antes del diagnóstico de su enfermedad, criterio respaldado por lo observado durante la entrevista y al preguntar a los otros miembros de la familia.

Debido a su profesión, la paciente posee un buen rango de conocimientos sobre su enfermedad, mas no dudó en preguntar a los investigadores para obtener más información. La relación con su familia es un aspecto fundamental en la vida de la paciente, y mantiene una buena relación con esta, incluyendo su hermano, de quien se encarga, y otros familiares que no habitan la vivienda. Posee también una relación estable, aunque por su condición física no puede tener hijos, lo que en el pasado le generó frustración debido a su deseo de ser madre, pero actualmente parece haber aceptado su situación, a pesar de la notable tristeza que le provoca.

En el área laboral, aunque es consciente de que su profesión requiere del trabajo en equipo, prefiere trabajar en solitario y le cuesta entablar relaciones profundas. Se considera a sí misma una persona eficiente en su trabajo, le gusta buscar la perfección cuando realiza una tarea y a veces le cuesta adaptarse a los cambios repentinos, lo que la lleva a tener discusiones, en ocasiones por motivos insignificantes.

### **Resultados de los cuestionarios y pruebas realizadas**

Guía para el estudio del modo de vida de la comunidad: Se hizo referencia a este aspecto en la introducción.

Guía para el estudio del modo de vida de la familia: De acuerdo a los datos recogidos por medio de la Guía para el estudio del modo de vida familiar, la familia estudiada es una familia nuclear, con 4 miembros (mediana), que reside en una casa en buenas condiciones, ubicada en un área urbana en el municipio Santiago de Cuba. Posee el equipamiento básico para satisfacer las necesidades de sus miembros, así como buenas condiciones higiénicas, incluyendo la higiene personal y de los alimentos, y organización. No hay hacinamiento, y el ingreso familiar per cápita es de 1000 pesos, con igual valor aproximado en otros ingresos, lo que satisface de manera regular las necesidades en la vivienda. Tienen buenos hábitos alimentarios y de sueño, no obstante llama la atención la elevada ingesta de café por parte de la paciente y la



fármaco dependencia de su hermano (Haloperidol como tratamiento a la Esquizofrenia). Los habitantes de la vivienda refieren una preferencia por la realización de actividades recreativas de manera individual en su tiempo libre, sin embargo, la distribución de las tareas domésticas se realiza en conjunto y no hay predominio de un sexo sobre el otro como figura de autoridad. En la vivienda se practica la religión Yoruba, y se tienen como valores más importante la honradez y la lealtad, y su meta principal como familia es la coexistencia armónica, que se pone de manifiesto al no encontrarse signos de violencia familiar entre sus miembros.

Test de Percepción del Funcionamiento familiar (F.F SIL): los resultados obtenidos en el Test de Funcionamiento Familiar, aplicado a la paciente en estudio, revelan una familia funcional, con un puntaje de 57.

Inventario de rasgos de Personalidad (IRP): A partir de lo observado y las respuestas obtenidas de la paciente durante la entrevista, los investigadores le atribuyen el Patrón de Personalidad Tipo A con un predominio del temperamento Sanguíneo. Según los resultados del Test de Inventario de Rasgos de Personalidad (IRP), la paciente posee rasgos de personalidad obsesivos y relacionados con la agresividad, lo que secunda el criterio de los investigadores sobre su patrón de personalidad. También se observó una ligera presencia de rasgos esquizoides, tanto en el IRP como en las respuestas y reacciones obtenidas por parte de la paciente. Los puntajes alcanzados fueron los siguientes:

**Tabla 2. Puntajes alcanzados en el Inventario de rasgos de Personalidad**

Rasgos	ítems	Puntaje necesario para presentar el rasgo	Puntaje alcanzado por la paciente
Obsesivos	1-16	+8 puntos	11 puntos
Paranoides	17-29	+7 puntos	4 puntos
Esquizoides	30-40	+6 puntos	6 puntos
Históricos	41-56	+8 puntos	6 puntos
Inmadurez	57-69	+7 puntos	5 puntos
Agresividad	70-83	+8 puntos	9 puntos
Psicoasténicos	84-94	+6 puntos	4 puntos

Fuente: IRP

Guía para el estudio del estilo de vida del paciente: Alcanzó una puntuación bruta de 18, correspondiendo a un estilo de vida con riesgo. Al estudiar el estilo de vida de la



paciente, por medio de la Guía para el estudio del estilo de vida, se llegó a la conclusión de que posee un estilo de vida con riesgo, con una condición física y hábitos alimentarios regulares, condicionados en parte por su enfermedad, y el resto de los aspectos evaluados: hábitos tóxicos, sexualidad, autocuidado y cuidado médico y estado emocional tuvieron una buena calificación.

Test de violencia intrafamiliar: este instrumento se aplica sólo si se encuentra en las técnicas, manifestaciones de violencia intrafamiliar. En este caso no procedió.

Relación de las categorías modo de vida, estilo de vida y personalidad con el proceso salud enfermedad.

El modo de vida es concebido como una categoría económica y socio-histórico que incluye la vida espiritual, es utilizada para designar el conjunto de actividades vitales, socializado y sistemático que realizan los hombres para la satisfacción de sus necesidades en sus distintos niveles de interacción social y grupal (no individual) condicionados por la formación socioeconómica imperante. El modo de vida como actividad vital sistemática de la comunidad, se transforma de forma relativamente inmediata y ajena a la voluntad de los hombres, lo cual está determinado por los cambios en las condiciones de vida que generan las relaciones de propiedad, jurídicas, morales y estéticas. <sup>4</sup>

En el nivel individual la actividad sistemática del hombre se modela de forma diferente, se nutre del modo de vida familiar y la comunidad, pero es condicionado o mediatizado por la personalidad del individuo, y por esa razón debe diferenciarse del modo de vida y usarse solo para el sujeto como unidad de la especie. Por tanto, a esa actividad sistemática individual, se le denomina estilo de vida, que se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. <sup>1</sup>

El estilo de vida es la unidad de lo social y de lo individual concebido como realización en el plano de la actividad práctica del individuo, de su estilo de regulación psíquica o lo que es lo mismo: la actividad de la personalidad realizada en la práctica social cotidiana en la solución de sus necesidades, como la actividad laboral, educacional, religiosa, sexual, física, etc., condicionando así la salud y la enfermedad del hombre. <sup>2</sup>

El estudio del estilo de vida del individuo y el modo de vida del grupo se transforma en necesidad para la psicología aplicada a la salud, ya que nos puede facilitar conocimientos que contribuyen a elaborar estrategias y programas para el desarrollo



del bienestar social. En este contexto de actividad sistémica, representada primero por la Familia, después por la Comunidad y la escuela o centro laboral, se desarrolla la psiquis de cada individuo hasta llegar a apropiarse de los valores y normas sociales, que adquieren una autonomía en su subjetividad y hacen que se traslade el locus de controles externos hacia el interior de la psiquis del individuo; de ahora en adelante, el sujeto no solo cuidará de las relaciones o previsiones externas, sino también de las suyas, las del sentido moral de su conciencia, y por la complejidad en todas las relaciones es necesaria la formación de la personalidad como sistema que regula y autorregula el comportamiento del hombre.<sup>1,4</sup>

La personalidad constituye un complicado mecanismo autorregulador de la psiquis y director del comportamiento, en el cual se seleccionan preferencias, se otorga sentido, se determina el grado de planificación o espontaneidad, el grado de autonomía, se bloquea o evoca información, se orienta la conducta, se jerarquizan motivos, y se determina el peso específico o racional de la valoración, la autovaloración y la toma de decisiones, con un sentido personal único e irrepetible. Esta individualidad es protegida mediante el inconsciente y los mecanismos de defensa, que velan por su continuidad contra todo intento de cambios y de autovaloración que puede afectar su autoestima.<sup>5</sup>

La personalidad identifica o subestima determinadas actividades del modo de vida, por lo que las hará suyas o no, estructurando y dirigiendo las actividades del estilo de vida del individuo concreto. En el caso de nuestra paciente, el modo de vida y el estilo de vida tienen un impacto considerable en su enfermedad (esclerosis medular combinada), lo que a su vez afecta su calidad de vida. Dicho esto, es crucial reconocer que las personas con ésta enfermedad pueden requerir adaptaciones en su entorno y modificaciones en el hogar para facilitar su movilidad. Además, reintegrar a la paciente en su entorno laboral puede contribuir a mejorar los ingresos del hogar logrando así una mayor satisfacción de las necesidades y contribuir a su bienestar psicológico, siempre priorizando su salud y bienestar.<sup>6,7</sup>

En cuanto al estilo de vida, es esencial seguir una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras y proteínas, sobre todo carnes rojas, lo que proporcionará a nuestra paciente una variedad de vitaminas y nutrientes, impactando positivamente su salud general. Asimismo, es importante disminuir su consumo de café, ya que esto puede afectar la salud neurológica y la calidad del sueño. Al mismo tiempo, se debería promover una mayor participación en actividades familiares y otras que contribuyan



a mantener la fuerza y la movilidad con programas adaptados a sus capacidades actuales junto a técnicas de relajación con el objetivo de manejar el estrés y prevenir el agravamiento de la enfermedad.<sup>1,2</sup>

Adoptar un enfoque proactivo hacia la salud física y mental, así como realizar las adaptaciones necesarias, puede ayudar a manejar los síntomas y mejorar el bienestar general. Para lograrlo, es fundamental contar con un equipo multidisciplinario que incluya médicos, terapeutas y psicólogos, que proporcionen un apoyo integral a la paciente y sus familiares.<sup>4</sup>

Valoración de la posible influencia del modo de vida, estilo de vida y personalidad con la enfermedad del paciente estudiado.

La literatura internacional y nacional manifiestan que en algunos individuos que se enfrentan a diagnósticos difíciles puede existir dificultades al afrontar la enfermedad, lo que trae como consecuencia problemas psicológicos, cognitivos, sexuales y múltiples síntomas residuales.<sup>1,4</sup> En general los humanos ocupan el centro de acción de la Medicina y la Salud Pública, sobre todo en el proceso salud-enfermedad.<sup>2</sup>

Para poder realizar una adecuada valoración de la posible influencia del modo de vida, estilo de vida y personalidad con la enfermedad del paciente estudiado, es necesario conocer las características de la enfermedad para explicar cómo pudo estar predisponiendo, condicionando o agravando la aparición de esta patología.

La esclerosis medular combinada o degeneración medular combinada es un trastorno de la columna, el cerebro y los nervios donde se afectan principalmente los cordones posteriores y laterales de la médula espinal a nivel cervicodorsal. Es causada por una deficiencia de vitamina B12 y afecta principalmente la médula espinal, pero sus efectos sobre el cerebro y los nervios periféricos (corporales) son la razón para el uso del término "combinada".<sup>8,9</sup>

En la deficiencia de vitamina B12 el metilmalonato y su precursor el propionato son utilizados como sustratos de compensación para la síntesis de ácidos grasos que serán incorporados a la cubierta de mielina. Estos mismos son considerados estructuralmente anormales y potencialmente tóxicos para los axones y vainas de mielina que progresan a la destrucción de la sustancia blanca de la médula espinal generando la aparición de la degeneración combinada subaguda.<sup>10</sup>

Se describe un riesgo alto de padecer esta afección si no se puede absorber la vitamina B12 de los intestinos o se padecen enfermedades como la Anemia perniciosa. También ante trastornos del intestino delgado, como la enfermedad de



Crohn u otros problemas para absorber los nutrientes, lo cual puede presentarse después de una cirugía gastrointestinal.<sup>9</sup> El déficit de vitamina B12 no tratado suele generar mielopatía. Los síntomas pueden ser insidiosos y evolucionar de forma subaguda o crónica.<sup>11</sup> La vitamina B12 es fundamental para el desarrollo, mantenimiento y funcionalidad del sistema nervioso central (SNC) y su deficiencia provoca disfunción cerebral, daño axonal, daño estructural y síntomas neuropsiquiátricos asociados a diferentes mecanismos de daño que pueden ser tan graves hasta llegar a su irreversibilidad de incapacidad funcional.<sup>10</sup>

Los síntomas incluyen debilidad en las piernas, brazos u otras zonas del cuerpo, sensaciones anormales (hormigueo y entumecimiento), reducción en las sensaciones del tacto, el dolor y la temperatura, problemas mentales y dificultades en la visión por atrofia del nervio óptico. Estos síntomas empeoran en forma lenta y generalmente se sienten en ambos lados del cuerpo. A medida que la enfermedad empeora, los síntomas pueden incluir torpeza y rigidez con marcha inestable y pérdida del equilibrio, lo que puede ocasionar caídas a causa de la deficiencia de balance.<sup>8</sup> Se puede acompañar de cambio del estado mental, que puede ir desde problemas de memoria, irritabilidad, apatía y confusión, hasta demencia grave y psicosis. La demencia grave es poco común, pero en algunos casos es el primer síntoma del trastorno. También se puede manifestar depresión y somnolencia.<sup>12</sup>

La enfermedad suele ser reversible si se diagnostica tempranamente, pero en casos e diagnósticos tardíos la evolución puede ser a un trastorno crónico y posiblemente no se logre la recuperación completa al ocasionar daño continuo y permanente al sistema nervioso. El tratamiento oportuno mejora la posibilidad de un buen pronóstico. En todos los casos el manejo contempla fisioterapia, apoyo psicológico y la administración de suplementos de vitamina B12 a lo largo de la vida para prevenir la reaparición de los síntomas.<sup>8</sup>

Los determinantes sociales de la salud son circunstancias únicas y diversas que predisponen a cada individuo a tener una calidad y expectativa de vida específica, con relación directa a las condiciones individuales, ambientales y estructurales en las que se encuentra inmerso.<sup>1,2</sup> Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Todos ellos crean un impacto en la salud. De igual manera, estilos de vida saludables, se expresan en conductas, tales como la alimentación, hábitos higiénicos, hábitos



tóxicos, etc. También incluyen en la salud las condiciones materiales necesarias para la subsistencia, vivienda, saneamiento, educación, trabajo y entorno ambiental. En este caso la influencia de estos factores no parece estar estrechamente relacionados con el desarrollo de la enfermedad de la paciente, ni con su evolución.<sup>4</sup>

La relación entre los componentes biológicos y sociales, determina el curso de vida específico de una persona, por lo que ésta genera sus propios valores, costumbres y actitudes ante su entorno, sin que estos dependan de su biología o sociedad. En el caso particular de esta paciente, refirió que "a veces se siente sola". Además, señala que "en ocasiones siente ira". La paciente indicó que el tratamiento recibido la ayuda a mejorar; así mismo, manifiesta que la atención médica recibida durante su enfermedad fue muy buena. Refirió además, que el diagnóstico le generó emociones de confusión, impacto, tristeza e incapaz de comprender lo que pasó. No obstante, pasó rápidamente a la etapa de la confrontación de emociones más intensas y comenzó a mostrar motivación por recuperarse.

Hay una gran probabilidad de que haya emociones subyacentes y procesos afectivos en torno al proceso vivido de salud-enfermedad, que no han sido cerrados en su totalidad. Esto se pone de manifiesto, por ejemplo, en que la paciente padece de insomnio, problemas para conciliar el sueño por las noches, que puede deberse a diferentes causas como la preocupación constante por su salud, por lo que debe manifestar alteración del ciclo circadiano o el sistema sueño-vigilia.

### **Conclusiones**

Es indispensable el conocimiento de ciencias biológicas, ambientales, sociales y de la conducta para la comprensión de problemas prioritarios de la salud y sus determinantes. La condición de salud que presenta la paciente junto a un patrón de personalidad Tipo A, con un predominio del temperamento sanguíneo, rasgos de personalidad obsesivos y relacionados con la agresividad, y ligera presencia de rasgos esquizoide, pueden tener una influencia negativa en la evolución de su enfermedad. Se concluye que deben tomarse en consideración todas las dimensiones del ser humano para comprender su proceso de salud-enfermedad y brindarle una mejor atención. Existe una estrecha relación entre la dimensión biológica, condicionada por su fisiología y genética, la dimensión social que surge de la relación del individuo con el mundo y con otras personas, y la dimensión psicológica, que se basa en la relación entre los componentes anteriores, determinando el curso de vida



y específico de una persona y sus propios valores, costumbres y actitudes ante su entorno.

### **Recomendaciones**

- Recomendar al personal de salud (EBS) que se gestione el seguimiento para apoyo psicológico de esta paciente, ya que las acciones de prevención de la enfermedad suelen identificarse como de protección específica. De igual manera trabajar en la prevención del empeoramiento del cuadro de salud con acciones de rehabilitación y tratamiento paliativo.
- Trabajar con líderes formales e informales de la comunidad, para modificar o intervenir y a través de que técnica de educación para la salud o vías de comunicación del médico con la comunidad (charlas educativas, demostración, dinámica familiar, etc.), sobre los factores declarados en este trabajo, que clasifican el modo de vida de la comunidad como de riesgo. Esto está basado en la premisa de fortalecer a las comunidades con cohesión social y apoyo mutuo para fortalecer la defensa de la comunidad entera contra los riesgos de salud.
- Trabajar en la educación, capacitación, actualización continua del personal de salud, con la finalidad de que posean competencias necesarias para el diagnóstico precoz de enfermedades como la esclerosis medular combinada, que tiene una frecuencia de aparición rara, pero que el diagnóstico tardío tiene consecuencias negativas.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Gómez Lamont MF. Relaciones entre las teorías de la personalidad y el proceso salud-enfermedad: debates entre la perspectiva de género y la determinación social. [accessed Aug 31 2024].Cognita. Revista Política, Gobierno y Sociedad. [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug. 31]; 4:165-188. Disponible en:<https://www.researchgate.net/publication/348309760>
2. González-Guzmán R, Moreno-Altamirano L, Castro-Barragán JM. La Salud Pública y el Trabajo en comunidad. 1a ed. México: Mc Graw Hill; 2010, pp. 13-30.
3. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza: Asociación Médica Mundial; [Internet]. 2013. [cited 2024 Aug. 31]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.
4. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet].



- 2020 Ene [citado 2024 Sep 01]; 5(1):81-90. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
5. Núñez de Villavicencio F. Algunos rasgos de la personalidad de interés clínico. En: *Psicología y salud. Parte III. Tipologías. Cap.16.* 1a ed. La Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2001, pp. 72-75.
  6. Suárez Vera DM. La personalidad, tipologías y proceso salud enfermedad. En: *Psicología y salud. Parte III. Tipologías. Cap.15.* 1a ed. La Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2001, pp. 68-71.
  7. Núñez de Villavicencio F. Leal Ortega Z. La personalidad como sistema regulador de la conducta. En: *Psicología y salud. Parte II. Cap.6.* 1a ed. La Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2001, pp. 41-42.
  8. Nouri A, Patel K, Montejo J, Nasser R, Gimbel DA, Sciubba DM, et al. The role of vitamin B12 in the management and optimization of treatment in patients with degenerative cervical myelopathy. *Global Spine J.* 2019;9(3):331-7.
  9. Corredor-Quintero AB, Olarte-Ramfrez CA. Degeneración combinada subaguda. *Acta Neurol Colomb.* [Internet]. 2023 June [cited 2024 Aug 31]; 39(2): e10. Disponible en: <https://doi.org/10.22379/anc.v39i2.872>.
  10. Cruz Horta F, Delabra Navarro F, Castillo de la Cruz M. Degeneración Combinada Subaguda Asociada a Anemia Perniciosa: Reporte de Caso. *Rev Med Clin* [Internet]. 2022 Jan. 17 [cited 2024 Aug. 31];6(1):e17012206001. Available from: <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/382>
  11. Díaz J, Puentes Garrido G, Sagui Padilla I, Folgar SS., Mercado FC. Degeneración combinada subaguda por déficit de B12. *Medicina (Buenos Aires).* [Internet]. 2024[cited 2024 Aug. 31]: 84: 398. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/n2/398.pdf>
  12. Gómez CF, Uhia C, González F, Russi J, Sáenz O. Paciente con anemia perniciosa y cambios comportamentales. *Revista repertorio de medicina y cirugía.* [Internet]. 2020. [cited 2024 Aug. 31] Disponible en: [https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/219/1174#content/contributor\\_reference\\_6](https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/219/1174#content/contributor_reference_6)

III Jornada Virtual Internacional de MEDICINA FAMILIAR.2024



III Jornada Virtual Internacional de MEDICINA FAMILIAR.2024



III Jornada Virtual Internacional de MEDICINA FAMILIAR.2024

